

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-11-29—30**Besvarande av interpellationer**

Inga bordlagda interpellationer

Besvaras av

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2022-11-03
DiarieNr:	RS 1602:2-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221031, Interpellation nr 24-2022 från Maria Lundqvist Brömster (L). Hur ska IVF verksamheten tryggas för länets kvinnor under 2023?	
Innehåll:	Interpellation nr 25-22 är återtagen av interpellanten	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-10-17
DiarieNr:	RS 1770:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221017, Interpellation nr 26-2022 från Anton Bergström (M). Vad är majoritetens plan för Barn- och ungdomspsykiatri under mandatperioden?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-10-20
DiarieNr:	RS 1794:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221020, Interpellation nr 27-2022 från Andreas Löwenhök (M). Kommer dörren till Lycksele BB att stå öppen under jul- och nyårshelgerna 2022?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2022-10-31
DiarieNr:	RS 1833:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221028, Interpellation nr 28-2022 från Maria Lundqvist Brömster (L). Fortsatt brist på personal och vårdplatser	
Innehåll:	Interpellation nr 29-22 är inlämnad av en ersättare i regionfullmäktige, vilket inte är tillåtet	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-11-04
DiarieNr:	RS 1877:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221104. Interpellation nr 30-2022 från Nicklas Sandström (M). Hur avser S-majoriteten lösa vårdplatskrisen	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2022-11-08
DiarieNr:	RS 1878:2-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	221104. Interpellation nr 31-2022 från Malin Kristoffersson (C). Stopp vid apotek?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-11-09
DiarieNr:	RS 1892:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221108, Interpellation nr 32-22 från Hans-Inge Smetana (KD) och Betty-Ann Nilsson (KD). Upphandlingen av IVF verksamhet	

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-11-29—30**Besvarande av interpellationer**

Inga bordlagda interpellationer

Besvaras av

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-11-09
DiarieNr:	RS 1893:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	221108, Interpellation nr 33-22 från Betty-Ann Nilsson (KD). Ambulansstationen i Lycksele	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-11-09
DiarieNr:	RS 1895:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	221108, Interpellation nr 34-22 från Andreas Löwenhök (M). Situationen för kvinnokliniken i Skellefteå	



Nr 24

INTERPELLATION

Till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande

Hur ska IVF verksamheten tryggas för länets kvinnor under 2023?

HSN har fattat beslut om att IVF verksamheten ska gå ut på upphandling. Livio som i dag bedriver verksamheten är intresserade av att lägga in anbud på denna verksamhet. Beslutet som tog innebar att upphandling skulle ske nu i höst. Jag nås nu av information att denna upphandling kommer att ske först i mars månad om upphandling ens är aktuell. Detta innebär att Livio inte kommer att kunna hjälpa kvinnorna i länet med IVF under 2023.

Som jag har förstått det finns även en utredning på vad kostnaden skulle bli att sända våra IVF patienter till Huddinge. Det skulle innebära den dubbla kostnaden bara för behandling jämfört med hos Livio. Därtill tillkommer resa och boende i Stockholm.

Den information som jag har fått tyder därtill på att Brita Winsa har sänt personal till Huddinge för att titta på deras verksamhet och planera, inspirera för en egen framtida klinik. Detta är i så fall något som går stick i stäv med det beslut som vi fattade i HSN. Där upphandling var den väg vi skulle gå.

Detta föranleder följande frågor

- När kommer patienter från Västerbotten att sändas till Huddinge?
- Vad är anledningen till att IVF verksamheten inte är ute på upphandling som beslutade i HSN?
- Vilken information har gått ut till berörda patienter om att IVF verksamhet inte kommer att kunna erbjudas under januari till mars månad 2023 i Västerbotten?
- Planeras det för att IVF verksamheten ska bedrivas i egen regi i Västerbotten?

Maria Lundqvist-Brömster (L)

Interpellation nr 24-2022. Hur ska IVF-verksamheten tryggas för länets kvinnor 2023?

Nuvarande avtal mellan Region Västerbotten och fertilitetskliniken LIVIO löper ut 221231 och kan inte förlängas. Upphandlingsunderlag för ny avtalsperiod kommer att finnas publicerat enligt Lagen om offentlig upphandling, (LOU) för inkommande anbud under v 43. Anbudstiden löper ut den 28/11 varvid urvalsprocessen vidtar och när urvalet är gjort skall HSN ta beslut om leverantör. Den tidplan som finns för upphandlingsprocessen innebär att ett nytt avtal, efter beslut om leverantör av Hälso- och sjukvårdsnämnden, kan finnas på plats i mars 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden tog 26 oktober beslut att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektör att säkerställa leverans av dessa tjänster som ligger för upphandling fram tills upphandling är klar.

Det finns inga planer på att driva IVF-verksamheten i egen regi. Alla barnlöshetsutredningar sker i regionens egen regi och kommer att fortgå utan avbrott även under en eventuell avtalslös period gällande in-vitro-fertiliseringar (IVF). Detta innebär att man söker vård gällande utredning av ofrivillig barnlöshet hos Barnlöshetsmottagningen eller via sin hälsocentral i Region Västerbotten precis som idag [1177.se].

IVF-behandling är inte akut och planeras alltid i tid utifrån tillgängliga resurser. Perioder med stängning kan variera mellan olika sjukhus och utövare i landet. Den avtalslösa period som bedöms uppkomma utifrån upphandling om ny leverantör kommer ungefär att motsvara den period som kliniken normalt håller stängd under sommaren. Det betyder att väntetiden för att påbörja IVF-behandling förskjuts motsvarande 2-3 månader. Denna förskjutning i tid bedöms inte utgöra något medicinskt skäl för att planera för andra särskilda lösningar för denna korta period, således finns i dagsläget inga planer på att skicka patienter till Huddinge.

För de personer som behöver spara sina könsceller, exempel vid en cancerbehandling finns det en lösning. Gemensam information kommer att gå ut till alla kliniker som är berörda av detta (kinnokliniken, urologen, barnkliniken och onkologen). När regionen inte har något avtal kommer de att remitteras till annan vårdgivare som kan utföra behandlingen. Regionen är då inte låst till någon leverantör. Om processen skulle dra ut på tiden, tex vid ett överklagansförfarande och det finns semiakuta behov för patienter som tex skall genomgå cancerbehandling så har regionen alltid möjlighet att remittera patienten till annan region eller privat vårdgivare.



NR 26-2022

Interpellation

Umeå den 17 oktober 2022

Vad är majoritetens plan för Barn- och ungdomspsykiatrin under mandatperioden?

Barn- och ungdomspsykiatrin i Västerbotten får bottenbetyg i en nationell patientenkät inom psykiatri. Enkäten genomfördes under våren 2022 och de som tillfrågades var dem som nyligen besökt eller varit inlagda inom psykiatrin. Det rapporterar VK om.¹

Regionens resultat ligger i botten på samtliga punkter och sämst i landet på flera punkter.

Många av de som svarat på enkäten menar bland annat att verksamheten inte får patienten att känna sig delaktig och det förekommer kritik mot bemötande.

Vårdköerna fortsätter dessutom att vara bland landets längsta och ett stort problem för barn- och unga i länet som står i långa köer.

Nu när S, V och MP fått förnyat förtroende att styra sjukvården i länet och ett av vallöftena var Sveriges barnvänligaste län. Då måste det rimligtvis finnas en plan för barn- och ungdomspsykiatrin som ständigt får uppmärksamhet för bottenbetyg i mätningar.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden Anna-Lena Danielsson (S)

1. Situationen gällande vårdköer och patienternas upplevelse av barn- och ungdomspsykiatrin i länet ligger i botten för landet. Vad är majoritetens plan kommande 4 år för att komma till rätta med problemen?

¹ https://www.vk.se/2022-10-05/bottenbetyg-for-bup-i-aktuell-patientenkät?pak=pHSU0reEHlThOcFUnl__HTm7fNK1FbuQFuzxrEMkiI/veqKMI0m03AcrbTAnOp18wgPtXiZa8i2pPzhYWbNwM96S8K7AVOPcUu



Anton Bergström Nord (M)
Ledamot Regionfullmäktige

Interpellation nr 26-2022. Vad är majoritetens plan för Barn- och ungdomspsykiatri under mandatperioden?

Barn och ungas psykiska hälsa är ett av de områden den politiska majoritetens särskilt kommer prioritera den kommande mandatperioden. Västerbotten ska vara ett län där barn och unga har goda och trygga uppväxtvillkor. För att det ska vara möjligt krävs främjande och förebyggande arbete samt en god samverkan med kommuner och andra aktörer för att tidigt kunna ge stöd och hjälp. Både för att minska lidandet hos barn, unga och dess anhöriga, men även för att minska antalet som behöver specialiserad psykiatrisk vård vilket är Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag.

Inom Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, arbetas det kontinuerligt med frågor som patientens delaktighet i vård och behandling. Vårdplaner med mål för behandling och/eller kontakt genomförs gemensamt med barn och deras vårdnadshavare. När en insats är avslutad utvärderas den tillsammans. Ibland uppstår olika åsikter om vilken insats som ska erbjudas, då den professionella bedömningen inte stämmer överens med önskemål från främst anhöriga. I dessa situationer eftersträvas alltid att de hanteras på ett empatiskt men ändå tydligt sätt.

Sedan ett drygt år tillbaka genomförs varje termin en kortare patientenkät, anpassad för barn i alla åldrar, för att enkelt kunna samla in deras synpunkter. Denna enkät innehåller endast några få frågor och formulerade så att barn enkelt ska kunna svara. Dessa genomförs digitalt i samband med besök.

Vad gäller köerna, så arbetas det ständigt med att ta emot så många barn och ungdomar som möjligt för en första bedömning. Arbetssätt och flöden ses över för att se hur effektivisering kan göras utan att göra avkall på kvaliteten. Statistik visar att inflödet av remisser/nya ärenden har ökat för varje år sedan 2017. Främst handlar det om en ökning av neuropsykiatriska frågeställningar. Samtidigt visar siffror att fler barn och ungdomar har haft besök på BUP under åren 2021–2022 jämfört med 2019–2020. Detta trots att närvarotiden 2022 är på samma nivå som 2019. På grund av det fortsatt stora inflödet så minskar inte köerna, även om man alltså tar emot fler besök. En upphandlingsprocess gällande neuropsykiatriska utredningar är klar och under hösten har det börjat remitteras till externa aktörer för sådana utredningar. Det kommer att bidra till att minska väntetiderna.

Flera insatser görs, för att i ett tidigt skede, möta barn och ungdomar som inte mår bra. Under april 2021 startades Kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa Västerbotten. På Kontaktcenter jobbar psykiatrisjuksköterskor och kuratorer med psykiatrisk kunskap. De gör en strukturerad intervju med sökande för att kunna bedöma vilken hjälp personen behöver och vilken vårdnivå som är aktuell. Den sökande får också en inbokad tid hos den aktuella instansen. Verksamheten uppskattas då barn och ungdomar som mår dåligt får snabb kontakt med vården och hamnar hos rätt instans för vidare stöd och behandling. Kontaktcentret erbjuder även digitala föräldrautbildningar för vanligt förekommande svårigheter. Hälsocentraler och sjukstugor kan erbjuda familjer dessa digitala föräldragrupper.

HLT (Hälsa, lärande och trygghet) är en samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvårdens första linje för barn och unga med psykisk ohälsa för att tidigt fånga upp de ungdomar som behöver stöd.

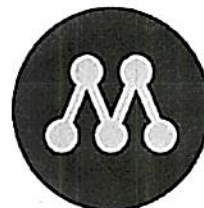
Primärvårdens första linje har en utbildningssatsning som pågår sedan hösten 2021, där medarbetare som arbetar med psykisk ohälsa fått möjlighet att vidareutbilda sig i grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning KBT. Satsningen görs för att

Regionfullmäktige

2022-11-29--30

RS 1770-2022

höja kompetensen i primärvården och förbättra den vård och behandling som vuxna och barn får inom första linjen.



Nr. 27 - 2022

Interpellation

Skellefteå den 20 oktober 2022

Kommer dörren till Lycksele BB att stå öppen under jul- och nyårshelgerna 2022?

Inför valet den 11 september 2022 lovade hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S) och Socialdemokraterna att de ska "göra allt och lite till" för att dörren till vården alltid ska stå öppen. Detta löfte hade en tydlig referens till BB i Lycksele, i partiets valfilm.

Inför den annalkande jul- och nyårshelgerna talar nu mycket för att BB i Lycksele ska stängas tillfälligt ännu en gång. Det skulle innebära den fjärde nedstängningen inom loppet av två år. Vilket gör att kvinnor i Västerbottens inland kan tvingas åka en resa lika lång som hela Danmark för att ta sig till förlossningen i Umeå eller Skellefteå.

Trots den fortsatta och eskalerande krisen i Västerbottens förlossningsvård har Hälso- och sjukvårdsnämnden, i skrivande stund, inte antagit den handlingsplan, för förbättrade förhållanden i länets förlossningsvård, som nämnden tog på sig att ta fram i juni 2021.

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

- Kommer dörren till BB i Lycksele att stå öppen under jul- och nyårshelgerna 2022 – dvs kommer förlossningen att vara öppen, med full verksamhet, alla dagar och under dygnets alla timmar?
- På vilket sätt har nämnden gjort lite till, vilka nya åtgärder har vidtagits, för att undvika en jul- och nyårsstängning?
- Hur kommer det sig att handlingsplanen för att stärka förutsättningarna för en fungerande förlossningsvård i Västerbotten inte är beslutad av Hälso- och sjukvårdsnämnden efter 1 år och fyra månader?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation nr 27-2022. Kommer dörren till Lycksele BB att stå öppen under jul- och nyårshelgerna 2022?

Utifrån problemen med att hitta bemanning kommer vi inte kunna ha full verksamhet vid förlossningen i Lycksele över jul och nyår. Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har tyvärr inte fått några svar alls på sina avrop gällande hyrbarnmorskor över jul och nyår. Inte heller har något svar inkommit från timvikarier. Att rotera upp personal till Lycksele under dessa helger från Skellefteå eller Umeå för att täcka alla vakanta pass är inte möjligt.

Av de fem fasta barnmorskorna i Lycksele är endast två tillgängliga. En är föräldraledig, en är långtidssjukskriven och en är tjänstledig. Mot bakgrund av detta finns det inte bemanning i nuläget för att kunna bedriva normal verksamhet vecka 51 och vecka 52. I nuläget saknas också läkarbemanning helt för veckorna 48 och 50 vilket man jobbar febrilt på att försöka lösa. En jourhavande barnmorska och gynekolog kommer finnas på plats i Lycksele för att kunna ta hand om akuta förlossningar och akuta behov.

Gällande interpellantens fråga om handlingsplanen för långsiktigt säkrad barnmorskebemanning så är interpellanten felinformerad. Handlingsplanens alla delar förutom åtgärden gällande förslaget att organisera mödravården under Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) beslutades vid HSN sammanträde i maj 2022.

HSN följer efter beslutet upp arbetet med de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen kontinuerligt vid sina sammanträden. Handlingsplanen innehåller ett stort antal åtgärder som det arbetas intensivt med, vilka på sikt förväntas ge resultat.



Nr 28

Fortsatt brist på personal och vårdplatser

Vi har under den senaste tiden kunnat läsa i media om hur regionens sjukhus fått gå upp i förstärkningsläge. Anledningen är personalbrist som innebär minskat antal vårdplatser på länets alla tre sjukhus. Viss brist beror på sjukfrånvaro men regionen har i grund och botten stor personalbrist. Avsaknad av åtgärder från de styrande partierna S, V och MP inom personalområdet har pågått länge. Det har försvårat inte bara möjligheten att rekrytera ny personal utan också att behålla den nuvarande personalen.

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är följande:

- Vad tror du är orsaken till personalbristen?
- Hur tänker ni som majoritet lösa situationen med bristen på personal?
- Vad har ni för åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för sjukvårdspersonalen?
- Anser du att sjukvårdspersonalen har tillräckligt med inflytande över sin arbetssituation?

Maria Lundqvist Brömster, regiongruppledare (L)

Interpellation nr 28-2022. Fortsatt brist på personal och vårdplatser

Det är flera faktorer som samverkar och som lett fram till rådande situation vi har vad gäller bristen på personal. Hälso- och sjukvården har fortfarande att hantera postpandemiska effekter med uppdämda vårdbehov, ansträngd arbetsmiljö och trötthet hos personalen. Kraven och resursbrist på grund av vakanser men även fortsatt mycket höga nivåer avseende korttidsfrånvaro och tillfällig frånvaro på grund av vård av barn, i förhållande till hög efterfrågan skapar tuff arbetssituation som får konsekvenser för arbetsmiljön där många känner att de inte räcker till.

Regionen behöver på ett strukturerat och systematiskt sätt arbeta med identifierade åtgärder kopplat mot kompetensförsörjning för att vända denna trend. Detta kan exempelvis göras genom att stärka förutsättningar för medarbetare att kompetensutvecklas inom ramen för sin anställning, att tillämpa individuella och långsiktiga kompetensutvecklingsplaner, arbeta för att möjliggöra konkurrenskraftig lönebildning etcetera. Dessutom se över i vilken utsträckning vi kan erbjuda möjlighet att i högre grad styra över sin egen arbetstid, hur kan det stimuleras möjlighet att avsätta tid för återhämtning - att kunna avsätta tid för att varva ner och samla nya krafter är viktigt för återhämtning så att personalen mår bra med arbetsdagarna. Personalen har idag inflytande över sitt arbete genom bland annat arbetsplatsträffar, samverkansgrupper och sina fackliga organisationer. Utöver det behöver professionen få ökade möjligheter att påverka sin situation och hur arbetet ska utföras. Vårdprofessionen ska i deras arbete utifrån att beakta bästa tillgängliga kunskap om de insatser och åtgärder som är aktuella i ljuset av patientens situation kunna påverka hur arbetet ska utföras i vardagen. Det är viktigt att punkterna i regionens kompetensförsörjningsplan blir genomförda, en plan som är framtagen i samråd med personalen.

I en enkät som utfördes av Socialstyrelsen under våren 2022 så rapporterade 14 av 21 regioner att de hade brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens. Samma bristsituation uttrycks även inom den kommunala vården. Här är det viktigt att det finns ett gott samarbete och samverkan mellan regionen och andra aktörer, däribland kommunerna. Även om vi som region ur många perspektiv behöver se över på vilket vi arbetar med frågorna kopplat till personalbrist, så är det också ett nationellt problem med hur svensk hälso- och sjukvård ska klara kompetensförsörjningsutmaningen.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 30

Interpellation

Umeå den 4 november

Hur avser S-majoriteten lösa vårdplatskrisen?

Larmrapporterna om den extremt pressade situationen på länets sjukhus avlöser just nu varandra. Framför allt är det akut brist på vårdplatser. Det handlar om en mycket pressad arbetsmiljö bland vårdpersonalen som leder fram till att allt för få sjuksköterskor vill jobba patientnära.

Ledande vårdchefer har under en mycket lång tid efterlyst konkreta beslut för att få till fler öppna vårdplatser och mer vårdpersonal som jobbar patientnära. Detta för att kunna börja lösa situationen.

Under året har det aldrig varit så få öppna vårdplatser öppna någonsin. Just nu är det rekordfå vårdplatser öppna, framför allt inom det så kallade satelittvårdplatssystemet.

Antalet disponibla vårdplatser på länets tre sjukhus utifrån regionens vårdplatssystemet Pluto den 4 november var totalt 524 tillgängliga vårdplatser. Av dessa totala antal vårdplatser fanns det få lediga och sjukhusen hade redan cirka 23 överbeläggningar aktuell dag. Aktuellt vårdplatsläge på NUS samma dag var 306 platser samt 20 överbeläggningar.

Det finns fler vårdavdelningar på sjukhusen i form av BB, rättspsykiatri, psykiatri samt intensivvårdsplatser. Det är vårdplatser som inte är lämpliga att vårda sjuka patienter som har fått exempelvis ett benbrott, multisjuka äldre eller återhämtning från en planerad operation utan måste finnas tillgänglig för de patienter som har behov av just den vården. Dessa vårdplatser ingår inte heller i sjukhusens system för satellitpatienter/hantering av överbeläggningar.

Det är därför utifrån systemet med satellitplatser som det är extra relevant att jämföra hur läget faktiskt är. Inom satelittvårdssystemet är det framför allt vårdplatser som exempelvis kirurgi, ortopedi och medicin kan använda för att vårda sina patienter på.

Vårdplatserna på framför allt NUS ska även räcka till för den norra sjukvårdsregionens patienter som har behov av specialiserad sjukhusvård.



Moderaterna
Region Västerbotten

Sammantaget medför denna vårdplatskris att allt färre får vård och vårdköerna växer sig allt längre. De som nu jobbar kvar får det allt tuffare arbetsmiljö med färre kollegor och i synnerhet erfaren vårdpersonal.

En annan konsekvens av vårdplatskrisen är att problemet vältras över på länets kommuner. Länets socialchefer skrev i en gemensam och unik debattartikel i länets tidningar om att vårdkrisen i regionen även påverkar länets kommuner. De skriver bland "Vi önskar därför att den debatt som handlar om sjukvårdens brist på både vårdplatser och personal även inkluderar kommunerna. Att vårdövervältringens konsekvenser synliggörs och att eventuella framtida politiska åtgärder tar hänsyn till kommunernas utmaningar att bemanna, vårda tryggt och säkert." Länets socialchefer har aldrig förr kritiserat regionen på det sättet offentligt.

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

1. Tycker du att vårdplatskrisen är ett problem i länet?
2. Vad avser den politiska majoriteten göra för att börja åtgärda problemet?
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?
5. Vad anser du om den kritik som länets socialchefer riktar mot regionen att problem vältras över till dem?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 30-2022. Hur avser S-majoriteten lösa vårdplatskrisen?

Det är flera faktorer som samverkar och som lett fram till rådande situation vi har vad gäller bristen på personal. Hälso- och sjukvården har fortfarande att hantera postpandemiska effekter med uppdämda vårdbehov, ansträngd arbetsmiljö och trötthet hos personalen. Kraven och resursbrist på grund av vakanser men även fortsatt mycket höga nivåer avseende korttidsfrånvaro och tillfällig frånvaro på grund av vård av barn, i förhållande till hög efterfrågan skapar tuff arbetssituation som får konsekvenser för arbetsmiljön där många känner att de inte räcker till.

Regionen behöver på ett strukturerat och systematiskt sätt arbeta med identifierade åtgärder kopplat mot kompetensförsörjning för att vända denna trend. Detta kan exempelvis göras genom att stärka förutsättningar för medarbetare att kompetensutvecklas inom ramen för sin anställning, att tillämpa individuella och långsiktiga kompetensutvecklingsplaner, arbeta för att möjliggöra konkurrenskraftig lönebildning etcetera. Dessutom se över i vilken utsträckning vi kan erbjuda möjlighet att i högre grad styra över sin egen arbetstid, hur kan det stimuleras möjlighet att avsätta tid för återhämtning - att kunna avsätta tid för att varva ner och samla nya krafter är viktigt för återhämtning så att personalen mår bra med arbetsdagarna. Personalen har idag inflytande över sitt arbete genom bland annat arbetsplatsträffar, samverkansgrupper och sina fackliga organisationer. Utöver det behöver professionen få ökade möjligheter att påverka sin situation och hur arbetet ska utföras. Vårdprofessionen ska i deras arbete utifrån att beakta bästa tillgängliga kunskap om de insatser och åtgärder som är aktuella i ljuset av patientens situation kunna påverka hur arbetet ska utföras i vardagen. Det är viktigt att punkterna i regionens kompetensförsörjningsplan blir genomförda, en plan som är framtagen i samråd med personalen.

I en enkät som utfördes av Socialstyrelsen under våren 2022 så rapporterade 14 av 21 regioner att de hade brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens. Samma bristsituation uttrycks även inom den kommunala vården. Här är det viktigt att det finns ett gott samarbete och samverkan mellan regionen och andra aktörer, däribland kommunerna. Även om vi som region ur många perspektiv behöver se över på vilket vi arbetar med frågorna kopplat till personalbrist, så är det också ett nationellt problem med hur svensk hälso- och sjukvård ska klara kompetensförsörjningsutmaningen.

Nr 31

INTERPELLATION

Stopp vid apotek?

Beredningen för folkhälsa och demokrati lyfte i ett av sina uppdrag från regionfullmäktige frågan om stopp vid apotek, i samband med övergången mellan sjukhusvård och hemsjukvård. D.v.s. möjlighet att med taxi stanna till vid apotek på vägen hem efter vårdbesök. Med tanke på vad beredningen lyfte fram så förväntade jag mig att denna typ av stopp absolut skulle ingå i de upphandlingar som sedan gjordes av sjukresor.

Men så verkar inte vara fallet. Det har kommit till min kännedom att äldre personer som behöver vård vid sin hälsocentral och har sjukresa inte får stanna till vid apoteket för att hämta upp sin medicin. Detta ska patienten själv ombesörja.

Ett färskt exempel: En person söker via 1177 för en åkomma där sjuksköterska gör bedömningen att hen borde komma till Hälsocentralen för att bli bedömd av läkare. Personen, över 80 år, får hjälp med att boka sjukresa och kommer till hälsocentralen med taxi. En resa på mer än 3 mil enkel resa. Personen träffar läkaren som skriver ut antibiotika. Personen får hjälp med att boka återresan via reseservice med påpekandet att personen måste åka förbi på apoteket för att hämta ut antibiotikan som skrivits ut vid dagens läkarbesök. Personen får då till svar att det får hen inte göra. Personen ska alltså åka hem för att sedan ta sig tillbaka till centralorten för att hämta ut antibiotikan som skrivits ut! Till saken hör att personen inte har någon som kan bistå med skjuts så det är färdtjänst som måste anlitas.

Detta är ett exempel på när regionens upphandlingar sätter stopp för effektivitet, medmänsklighet och humanitet. Så kan vi väl ändå inte ha det om vi ska ha en God och nära vård!

Min fråga till Regionstyrelsens ordförande, Peter Olofsson är därför:

1. Kommer personer att kunna få hämta upp sin medicin på väg hem från vårdgivaren när de åker sjukresa?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Centerpartiet Region Västerbotten

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

centerpartiet.se/lokal/vasterbotten/startside

Regionfullmäktige

2022-11-29--30

RS 1878-2022

Interpellation nr 31-2022. Stopp vid apotek?

Frågan kring apoteksstopp under sjukresa har utretts tidigare och då, utifrån en mängd identifierade svårigheter, blev beslutet att lösa behovet på annat sätt. Det finns därför en rutin framtagen för hur apoteksstopp ska lösas.

Rutin avseende så kallade apoteksstopp vid sjukresa med taxi.

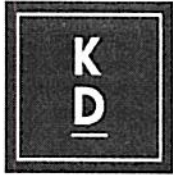
Patienten ska, i första hand, vid hemresa vara försedd med de mediciner som behövs tills patienten, efter hemkomst, kan hämta ut medicin på det apotek hen önskar.

Vid resa från Lycksele lasarett: Om aktuell medicin inte finns på Lycksele lasarett, och vården bedömer att patienten måste hämta ut medicinen innan hemgång, så bokas en klinikresa från lasarettet till apoteket och sedan en återresa tillbaka till lasarettet, varifrån sjukresa hem sker enligt Reseservice rutiner. Kostnaden för apoteksresan förs på den enhet som bokar resan.

Vid resa från hälsocentraler och sjukstugor: Hemresa från vårdbesök ska gå till patientens folkbokföringsadress (i förekommande fall till insjuknandeplats eller särskilt boende).

Önskar patienten stanna vid apotek, i stället för att åka direkt hem, så kan sjukresan bokas till apotek som ligger närmare vårdinrättningen än vad hemmet gör. Sjukresan är avslutad när patienten lämnats vid apoteket. Enligt regionens regelverk för sjukresor får patienten då lösa fortsatt resa på eget sätt.

I de fall då vårdinrättningen ändå beslutar att bekosta patientens hemresa från apoteket så är detta inte en sjukresa, utan en övrig resa som vårdinrättningen beslutat att själv ta kostnaden för.



08/11/2022

Nr 32

VÄSTERBOTTEN

Interpellation till regionfullmäktige gällande upphandlingen av IVF verksamhet

Livio Umeå har bedrivit sin fertilitetsverksamhet vid Norrlands universitetssjukhus i samarbete med de fyra norrlandsregionerna sedan 2002. Samarbetet sker genom ett upphandlat avtal som ger Livio rätt att hyra lokalerna samt på uppdrag utföra offentligt finansierade fertilitetsbehandlingar. Deras nuvarande avtal upphör att gälla den 31 december 2022.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden i maj 2022 lyftes förslaget om att regionen skulle ta över verksamheten i egen regi. Kristdemokraterna har satt sig in i verksamheten och många är mycket nöjda med den vård Livio erbjuder. En enig nämnd beslutade att snabbt skrota förslaget om att driva det i egen regi och att en ny upphandling skulle genomföras innan årsskiftet istället, men tiden börjar bli knapp och inga framsteg har skett.

Det finns ingen information om vad som händer nästa år om vi inte hinner få till ett nytt avtal i tid. Det saknas en analys och tankar kring vad som händer med de som redan har påbörjat en behandling som inte kommer att vara avslutad innan årsskiftet. Samt hur regionen planerar på att hantera de patienter som behöver få spara könsceller inför i första hand cancerbehandling som kan göra dem sterila. För just dessa patienter är ofta tiden kritisk och de kan också vara för sjuka för att kunna flyttas söderut. En ny upphandling måste komma på plats om Västerbotten ska kunna erbjuda en god och nära vård, till alla.

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

- Hur ska verksamheten fortsätta för de patienter som redan påbörjat behandling?
- Är du nöjd med verkställigheten att det har tagit ett halvår efter beslut i HSN innan upphandlingen kommer ut?
- Vad händer med verksamheten efter årsskiftet då inga avtal finns?
- Hur ser scenariot ut ifall överklagningar sker?
- Hur ser tidsplanen ut innan upphandlingen är slutförd och verksamheten är igång?
- Är du villig att skynda på processen?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Betty-Ann Nilsson
Fullmäktigeledamot (KD)

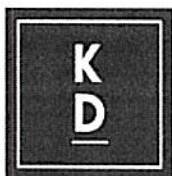
Interpellation nr 32-2022. Upphandlingen av IVF verksamhet

Nuvarande avtal mellan Region Västerbotten och fertilitetskliniken LIVIO löper ut 221231 och kan inte förlängas. Upphandlingsunderlag för ny avtalsperiod kommer att finnas publicerat enligt Lagen om offentlig upphandling, (LOU) för inkommande anbud under v 43. Anbudstiden löper ut den 28/11 varvid urvalsprocessen vidtar och när urvalet är gjort skall HSN ta beslut om leverantör. Den tidplan som finns för upphandlingsprocessen innebär att ett nytt avtal, efter beslut om leverantör av Hälso- och sjukvårdsnämnden, kan finnas på plats i mars 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden tog 26 oktober beslut att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektör att säkerställa leverans av dessa tjänster som ligger för upphandling fram tills upphandling är klar.

Det finns inga planer på att driva IVF-verksamheten i egen regi. Alla barnlöshetsutredningar sker i regionens egen regi och kommer att fortgå utan avbrott även under en eventuell avtalslös period gällande in-vitro-fertiliseringar (IVF). Detta innebär att man söker vård gällande utredning av ofrivillig barnlöshet hos Barnlöshetsmottagningen eller via sin hälsocentral i Region Västerbotten precis som idag [1177.se].

IVF-behandling är inte akut och planeras alltid i tid utifrån tillgängliga resurser. Perioder med stängning kan variera mellan olika sjukhus och utövare i landet. Den avtalslösa period som bedöms uppkomma utifrån upphandling om ny leverantör kommer ungefär att motsvara den period som kliniken normalt håller stängd under sommaren. Det betyder att väntetiden för att påbörja IVF-behandling förskjuts motsvarande 2-3 månader. Denna förskjutning i tid bedöms inte utgöra något medicinskt skäl för att planera för andra särskilda lösningar för denna korta period, således finns i dagsläget inga planer på att skicka patienter till Huddinge.

För de personer som behöver spara sina könsceller, exempel vid en cancerbehandling finns det en lösning. Gemensam information kommer att gå ut till alla kliniker som är berörda av detta (kvinnokliniken, urologen, barnkliniken och onkologen). När regionen inte har något avtal kommer de att remitteras till annan vårdgivare som kan utföra behandlingen. Regionen är då inte låst till någon leverantör. Om processen skulle dra ut på tiden, tex vid ett överklagansförfarande och det finns semiakuta behov för patienter som tex skall genomgå cancerbehandling så har regionen alltid möjlighet att remittera patienten till annan region eller privat vårdgivare.



VÄSTERBOTTEN

08/11/2022

Nr 33

Interpellation till regionfullmäktige gällande ambulansstationen i Lycksele

Ambulansstationen i Lycksele har under en lång tid haft alldeles för små lokaler för deras verksamhet. Personalutrymmen är i direkt anslutning till garaget, dvs när bilarna backar in så tvingas de andas in avgaser. Utöver detta saknas det tillräckligt stora omklädningsrum och egna jourrum. Under ombyggnationen så har det även varit många störande ljud som vibrationer, slag och borrarande.

Personalen får äta på papptallrikar och plastbestick pga dåliga möjligheter till att kunna diska. Under en period fick man lov att hänga tvätten ute i garaget på grund av att tvättstugan var så liten. De saknar idag en säker och fungerande arbetsmiljö.

Den 4e oktober beslutades att införa ett skyddsstopp vid stationen i väntan på en lösning av problemen. Det var sagt att den lösningen var ytterst provisorisk, men de har nu varit där i över en månad. Som svar på detta är att fastighet håller på att titta på andra lösningar. Efter skyddstoppet har de hamnat i läkarnas gamla jourrum som även de är trånga och inte anpassade efter deras behov. De är idag utspridda runt källaren. Personalen förtjänar en ambulansstation som är anpassad till dem och deras verksamhet.

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

- Känner du till arbetsmiljöproblemen för ambulanspersonalen i Lycksele?
- Region Västerbotten vill vara en god arbetsgivare. Anser du att vi har en hanterbar arbetsmiljö för vår ambulanspersonal?
- Personalen har nu väntat i drygt en månad på besked, hur länge ska personalen behöva vänta på en fungerande arbetsmiljö?

Betty-Ann Nilsson
Fullmäktigeledamot (KD)

Regionfullmäktige

2022-11-29--30

RS 1893-2022

Interpellation nr 33-2022. Ambulansstationen i Lycksele

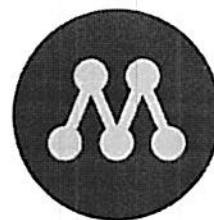
Lycksele lasarett har överlag stora behov av ombyggnation och förbättring av verksamheternas lokaler. Generellt är lokalerna gamla och omoderna, men långsiktiga lösningar för att möta framtidens behov är påbörjat.

Specifikt gällande ambulanssjukvården har belastningen ökat. Behovet av utveckling och förändring är stort och det arbetet är påbörjat. Arbetet innebär en process med många faktorer och utmaningar som verksamhetsledningen tillsammans med medarbetarna försöker att lösa.

Historiskt sett är att ambulansstationen i Lycksele byggt som ett garage. Vid den tidpunkten var personalen organiserad som en del av Lycksele lasarett och roterade mellan olika verksamheter. Ambulansstationen var med andra ord inte tänkt som en arbetsplats för heltidsanställda med jourverksamhet. I dagsläget har ambulanssjukvårdens uppdrag förändrats och personalstyrkan har vuxit. Ingen rotation in mot sjukhuset av personal sker idag.

Ambulanssjukvården har blivit mera specialiserad, uppdraget har blivit större och behovet av personal har ökat. Processen runt lokalernas förbättring har tyvärr inte hängt med denna utveckling. På grund av detta uppfyller nuvarande lokaler inte verksamhetens behov.

Ambulanssjukvårdens medarbetare i Lycksele har därför flyttat in i tillfälliga lokaler inne på sjukhuset i väntan på en mer långsiktig lösning. Nuvarande lösning är inte optimal och gör att arbetsprocessen nu har fokus på att hitta bättre lokaler. Det arbetet är påbörjat och innebär att verksamhetsledningen, skyddsombud och fastighet gemensamt arbetar dels för en lösning utifrån ett 5-årsperspektiv, samtidigt som en process är påbörjad med syfte att kartlägga behov och ta fram en permanent lösning för framtiden.



Nr 34

Interpellation

Skellefteå den 8 november 2022

Situationen för kvinnokliniken i Skellefteå

I november 2021 debatterade regionfullmäktige om situationen kring kvinnosjukvården i Västerbotten i allmänhet och om situationen för kvinnokliniken i Skellefteå i synnerhet.

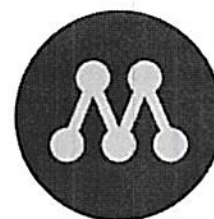
Med anledning av stora brister i lokalerna på Skellefteå lasarett togs kvinnoklinikens slutenvårdsplatser bort under hösten 2021. Följden av detta är att kvinnoklinikens verksamhet blev starkt beskuren. I första hand drabbar detta sjuka kvinnor i den norra länsdelen. Långsiktigt riskerar det vidare att ytterligare försvaga kvinnosjukvården i norra Västerbotten och hela länet genom kompetensförluster, vilket äventyrar verksamheten.

Vid novemberfullmäktige 2021 sa dock flera ledande företrädare för den politiska majoriteten, däribland Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S), att frågan om slutenvårdsplatser för kvinnokliniken i Skellefteå var löst:

"Det finns två platser avsatta till kvinnokliniken så att man ska kunna operera. Och dessutom är det så här att det finns ju en lösning, och den ska inte bara kännas temporär, utan det ska göras så bra som möjligt så att man faktiskt har en fungerande verksamhet."

Den bild som gavs var alltså att frågan var löst. En linje som den politiska majoriteten har hållit fast vid när frågorna kring situationen vid kvinnokliniken har upprepats. Det har dock visat sig att verkligheten är en helt annan, situationen för kvinnosjukvården har bara förvärrats.

Kvinnokliniken brottas nu med många olika problem varav slutenvårdsplatserna är ett. Verksamheten har fortsatt noll vårdplatser till gynekologiska patienter och har därför behövt dra ner, exempelvis på med ca 40 % på våra livmoderoperationer, jämfört med tiden innan pandemin.



Tillsammans med att personal har lämnat kvinnosjukvården i länet innebär denna situation att väntetiderna till operation inom kvinnosjukvården växer. Drygt 60 % av patienterna i regionen har väntat längre än vårdgarantin på både öppenvårds- och slutenvårdsoperation.

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

Hur kommer det sig att kvinnokliniken i Skellefteå inte har några slutenvårdsplatser då den politiska majoriteten tydligt har beskrivit att situationen är löst?

Är det tillfredställande att köerna inom kvinnosjukvården växer, bland annat på grund av situationen i Skellefteå?

Kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta några åtgärder för att kvinnokliniken i Skellefteå ska återfå sina slutenvårdsplatser?

När kommer vårdplatssituationen för kvinnokliniken i Skellefteå att vara löst?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation nr 34-2022. Situationen för kvinnokliniken i Skellefteå

Kvinnor i Skellefteå och Norsjö ska inte ha sämre vård än kvinnor i resten av länet. Vårdplatssituationen i Skellefteå är mycket ansträngd sedan en längre tid och det drabbar alla specialiteter. Det finns en överenskommelse mellan ansvariga verksamhetschefer inom de opererande specialiteterna om att de ska bereda plats även för de gynekologiska patienterna som har behov av ineliggande vård. Dock ska alltid medicinsk prioritering råda oavsett specialitet. På grund av den svåra platssituationen har alla specialiteter tvingats reducera sina operationer och i största möjliga mån utföra polikliniska operationer. Efter årsskiftet kommer vårdplatserna inom kirurgen att öka och situationen kommer då att förbättras för samtliga specialiteter.

Det är naturligtvis inte tillfredställande att våra köer för åtgärd växer, men väntetidsstatistik för den senaste månaden (oktober) visar de facto på en nedgång av antalet väntande mer än 90 dagar, både gällande Skellefteå och Umeå medan Lycksele ligger på samma nivå (se figuren nedan). Måluppfyllelse mot vårdgarantin i Skellefteå ligger i oktober på 70% vilket är en betydligt bättre siffra än medelvärdet för alla kliniker i Västerbotten.

En förnyad diskussion med berörda chefer har genomförts för att tydliggöra att alla patienter skall beredas plats utifrån en medicinsk prioritering. Vi ser goda möjligheter att kunna genomföra fler gynekologiska ingrepp dels under de närmaste månaderna och framför allt då vi kan öppna ett antal nya platser efter årsskiftet

Då ombyggnationerna genomförts kommer CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten) åter att disponera egna vårdplatser, det kommer att vara klart om ett år. I väntan på detta skall samarbetet fortsätta över specialitetsgränserna för att alla patienter skall beredas plats utifrån medicinsk prioritering.

Fig 1 Antal väntande på åtgärd längre än 90 dagar

