

Interpellationssvar om ökning av livmoderhalscancer och införande av HPV-test

Eva-Britt Svensson (V) har ställt en interpellation angående ökning av livmoderhalscancer och införande av HPV-test med följande frågor

1. Anser du att socialstyrelsens rekommendationer om införande av hpv-test är betydelsefulla för att minska insjuknande i livmoderhalscancer?
2. Om så är fallet undrar jag när införandet av hpv-test kommer att ske i vårt län?

Region Kronoberg införde den 7 oktober ett vårdprogram för gynekologiska cellprover som ska öka tidig upptäckt av personer som riskerar att utveckla livmoderhalscancer. Prover som tas från och med den 7 oktober analyseras enligt det nya vårdprogrammet.

Det är Socialstyrelsens rekommendationer om HPV-diagnostik som nu införts i Kronoberg. För kvinnan går själva provtagningen till på samma sätt som tidigare. Den stora skillnaden blir att vi analyserar prover för Humant Papillomvirus (HPV) istället för att enbart leta efter cellförändringar.

Då en HPV-infektion kommer före cellförändringar gör den nya analysen att vården tidigt kan få indikation på vilka kvinnor som har risk att utveckla cellförändringar, vilka senare kan leda till livmoderhalscancer. En fördel med den nya analysmetoden är att den kommer att korta ner svarstiderna.

I det nya vårdprogrammet söker man med hjälp av DNA-teknik igenom prover för HPV, vilket går snabbare än att i mikroskop leta efter cellförändringar. På det här sättet kan cytodagnostikerna lägga sitt fokus på att undersöka de prover som är positiva för HPV. På så sätt minskar mikroskoperingsarbetet och kvinnorna får provsvar snabbare.

Många HPV-infektioner läker ut av sig själv och är helt ofarliga. Genom det nya vårdprogrammet kan kvinnan känna sig trygg med att vården kommer identifiera eventuella infektioner och hålla dem under kontroll – genom att under en tid kalla personen till tätare kontroller.

Alla kvinnor uppmanas att gå på cellprovskontroll när de blir kallade! Den som går på regelbundna kontroller får ett 90 procentigt skydd mot livmoderhalscancer. Även de kvinnor som är vaccinerade för HPV ska gå på cellprovskontroll, eftersom vaccinet inte ger ett 100 procentigt skydd.

Region Kronoberg erbjuder kvinnor att göra cellprovskontroll från det att man fyller 23 år. Enligt det nya vårdprogrammet ökas den övre åldersgränsen från 60 till 64 år. Beräkningar visar att det nya vårdprogrammet som helhet kan rädda 30-40 liv om året i Sverige.

Med vänliga hälsningar

Roland Gustbée

Interpellationssvar om förlösning i v 41

Matthias Sjöberg (V) har ställt en interpellation angående förlösning i v 41. Synpunkter har inhämtats från verksamhetschefen på kvinnokliniken.

Matthias Sjöberg skriver i interpellationen att en ny svensk studie visar att risken för komplikationer för barn och kvinnor ökar om man låter gravida gå över tiden till vecka 42, vilket är standard idag. I Region Dalarna har rutiner ändrats så igångsättning av förlösning sker i vecka 41 och då har man sett att antalet skador och dödsfall hos kvinnor och barn minskat drastiskt.

Interpellationen avslutas med frågan:

Avser hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande att som i Dalarna föreslå att införa förlösning i vecka 41 istället för i vecka 42 för de kvinnor som gått över tiden?

Den svenska studie som hänvisas till är Swepi-studien (Swedish postterm induction study) som kvinnokliniken är väl insatta i. Denna studie avbröts och är inte analyserad ännu. Det är endast Dalarna i hela Sverige som ändrat sina riktlinjer. I Dalarna har det inte påvisats att antalet skador och dödsfall hos kvinnor och barn minskats efter införandet.

Kvinnokliniken har ändrat sina rutiner till kontroll i v 41+3 dagar och igångsättning senast v 42+0 jämfört med tidigare kontroll i v 42+0 och igångsättning v 42+2 till v 42+4. Detta eftersom det är en liten relativ ökning av fosterdöd efter v 41+3 och något mer efter v 42+0.

Om kvinnokliniken ska ändra sina rutiner ytterligare kommer det att medföra betydligt fler igångsättningar, vilket kräver plats på förlösningen och BB vilket vi har svårt att klara som det är nu. Fler igångsättningar medför också ökad risk för förlösningsskomplikationer med värkrubbingar etc.

Man bör också lyssna in hur man resonerar i specialitetsföreningar som Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), Perinatal-ARG och Socialstyrelsen, innan lokala rutiner ändras. Kvällstidningarna med flera ger inte alltid en helt nyanserad bild.

I Swepi-studien är det visat att det är 6 dödsfall per 1379 födda barn det vill säga 4,35 promille, vilket är högre än genomsnittlig dödlighet för födda barn som ligger runt 4 promille. Om kvinnokliniken skall göra igångsättningar i vecka 41+0 innebär det en ökning av igångsättningar på 142 patienter per år,

dvs. 12 per månad. Det innebär att vi behöver mer personal och lokaler på en i nuläget, redan hårt belastad klinik. Vi bör avvakta tills SFOG, Socialstyrelsen, Barnmorskeförbundet och universitetsklinikerna skapar konsensus som vi då bör följa.

Min personliga reflektion:

Det är bra att följa aktuell forskning och det är bra att någon region vågar gå före för att pröva nya metoder, men det ska ske under kontrollerade former och när förutsättningarna är särskilt goda. I normalfallet ska hälso- och sjukvården bedrivas enligt evidens och beprövad erfarenhet. Det betyder att vi per definition inte i normalfallet försöker vara först med att pröva nya metoder, innan det finns evidens och beprövad erfarenhet.

I det här fallet skulle en ändrad process innebära ökade kostnader där det inte finns tydlig evidens på nyttan. Det finns många andra områden som är mer angelägna, där evidensen är starkare, när väl ett ekonomiskt utrymme finns. Sådant kan dock ändras med ny forskning, så inget är hugget i sten.

Med vänliga hälsningar

Roland Gustbée

Växjö 2019-10-28

Interpellationssvar angående framstegen på BUP

Robert Olesen (S), 2:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden, har inkommit med en interpellation där hand ställer frågor kring framstegen på BUP.

Underlag har inhämtats från Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) samt Kundvalsenheten.

Kundvalsenheten redogör för att mailkontakt har förekommit med ett flertal aktörer. Ett möte har genomförts med en privat aktör, men några ansökningar har ännu inte inkommit.

Vårdval BUP regleras genom [Vårdval Kronoberg för Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård regelbok 2019](#). Regelbok 2020 kommer att beslutas den 30 oktober 2019. Regelboken beskriver bland annat att vårdgivaren ska:

- uppfylla Region Kronobergs mål i vård- och behandlingsgarantin.
- vid behov av remiss till högspecialiserad vård skicka denna till behörig remittent på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.
- följa rekommendationer angivna av Region Kronobergs medicinska kommitté och läkemedelskommitté.
- följa Region Kronobergs åtgärds katalog inom barn- och ungdomspsykiatri.
- följa av regionen fastställda vårdprogram, vårdöverenskommelser och riktlinjer.

Region Kronoberg strävar efter en väg in för barn med psykisk ohälsa, arbete pågår för att de bästa formerna för detta. Första linjens vård vid psykisk ohälsa i Region Kronoberg hanteras av Familjehälsan. Familjehälsans uppdrag är att främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar och deras familjer (0-18 år), genom att förebygga, bedöma och behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Här görs en första utredning för att kartlägga patientens behov, där man tar ställning till om patienten ska remitteras till BUP eller om behandling kan ske inom Familjehälsan. Familjecentraler kan koppla in familjehälsan om behov uppstår.

I vårdval BUP ingår 15 vårdepisoder. Om patienten har behov som sträcker sig utanför dessa 15 ska vårdgivaren remittera till behörig remittent på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Se ovan riktlinjer.

Då det i dagsläget inte finns några aktörer inom vårdval BUP finns inte någon särskild struktur för remittering utöver ovan beskrivet regelverk. Vidare sker remittering till andra verksamhet i enlighet med fastställda rutiner/överenskommelser.

Efter att verksamheten genomgått arbetsmiljökartläggning och medicinsk revision har Barn- och ungdomskliniken vidtagit åtgärder. Efter genomförda genomlysningar av verksamheten har en förändrad ledningsstruktur genomfört förändringar utifrån föreslagna åtgärder. Även fortsatt pågår ett stort förändringsarbete och tidsplanen för den fortsatta utvecklingen pågår ytterligare 3,5 år.

Nedan följer statistik över sjukfrånvaro, hyrkostnader, antal besök, utredningar och behandlingar samt arbetade timmar inom Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken som visar på förändringarna som skett mellan åren 2017-2019.

Sjukfrånvaro

2019 jan-sep	2018	2017
8,8 %	11,9%	11,6%

Hyrkostnader

(tkr)	Prognos 2019	201909	2018	2017
Hyrpersonal	18 648	17 783	26 510	17 363

Antal besök, utredningar och behandlingar

	Besök	Start behandling	Start Utredning
2017	17 157	327	204
2018	16 418	326	293
2019	13 688	524	225

Arbetade timmar

	2019 Prognos	2019 jan-sept	2018	2017
Egen personal	103 085	77 314	101 623	113 808
Hyrpersonal (schablon)	14 957	13 917	18 902	13 853
Totalt	118 042	91 231	122 543	129 678

Frågor:

1. Tycker du fortfarande att det är en bra idé att införa vårdval i barn- och ungdomspsykiatrin?

Ja! Många föräldrar frågar efter alternativ. På samma sätt som jag anser att privata vårdgivare inom primärvården bidragit till en utveckling av den

nära vården, anser jag att en konkurrensutsättning i grunden är positivt för höjd kvalitet i vården.

2. Vilka risker ser du med införandet?

De risker som kan finnas med ett vårdval har vi försökt minimera med en väl genomarbetad regelbok. Det är viktigt att den regiondrivna vårdvalsenheten arbetar efter de nya premisser som vårdvalet innebär. I bästa fall innebär vårdvalet fler som arbetar med barnpsykiatri i Kronoberg. I sämsta fall är det oförändrat antal.

3. Hur har intresset för att starta privat verksamhet inom vårdval BUP i Kronoberg sett ut hittills?

Se ovan (sid 1)

4. Har någon aktör beslutat sig för att etablera?

Nej.

5. Finns det någon framtagen struktur för hur nya aktörer ska arbeta som en del i den annars offentliga vårdkedjan, exempelvis mot familjecentraler och barnhabilitering?

Se ovan.

6. Om nej på fråga 5, när kommer en sådan vara på plats?

I grunden är det inte mer komplicerat än inom vårdval primärvård. De rutiner som gäller för vår egen verksamhet ska gälla även för privata aktörer. Sedan kan det inträffa att nya aktörer innebär nya behov av rutiner eller har egna idéer till förbättringar. Dessa får hanteras efterhand.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på interpellation från Henrietta Serrate

Svar på frågorna i interpellationen rörande pensionsåldern

1. Hur ser statistiken ut för när medarbetare i Region Kronoberg går i pension?
Medelålder för uttag av pension:

(a) Totalt

2017: 65,0 år

2018: 64,5 år

(b) Kvinnor

2017: 64,8 år

2018: 64,4 år

(c) Män

2017: 65,6 år

2018: 65,0 år

(d) Kvinnor i vården

2017: 65,1 år

2018: 64,4 år

(e) Män i vården

2017: 65,8 år

2018: 65,3år

2. Hur många av Region Kronobergs medarbetare väljer att till viss del arbeta kvar hos oss efter de gått i pension?

86 st av Region Kronobergs medarbetare som gick i pension under 2017 har arbetat i någon form under 2018

67 st av Region Kronobergs medarbetare som gick i pension under 2018 har arbetat i någon form under 2019

3. I vilka yrkesgrupper är det vanligast?

De vanligaste yrkesgrupperna för de medarbetare som gick i pension under 2017 och som arbetat i någon form under 2018 är:

Sjuksköterskor

Undersköterskor

Läkare

Medicinska sekreterare

De vanligaste yrkesgrupperna för de medarbetare som gick i pension under 2018 och som arbetat i någon form under 2019 är:

Sjuksköterskor
Läkare
Medicinska sekreterare
Skötare

4. Hur ser statistiken ut för kvinnor respektive män?

Gick i pension under 2017 samt har arbetat i någon form under 2018:

62 kvinnor
24 män

Gick i pension under 2018 samt har arbetat i någon form under 2019

53 kvinnor
14 män

5. Vad är den vanligaste orsaken till att man arbetar kvar efter pension tror du?

Efter det att frågan ställts till en del av Region Kronobergs pensionärer som valt att, i någon form, arbeta kvar erhöles följande svar:

Extra pengar
Sociala biten
Roligt
Känsla av tillhörighet
Har energi kvar
Ger uppskattning
Succesiv avtrappning på arbetslivet
Bättre arbetstider – kan påverka själv

6. Hur många av Region Kronobergs medarbetare tar ut allmän pension vid 61-64 års ålder?

Region Kronoberg kan inte ta fram uppgifter kring när dess medarbetare tar ut allmän pension då det är helt ok att arbeta samtidigt som man plockar ut allmän pension.

Det vi kan få fram är vilka medarbetare som gått i pension vid 61-64 års ålder.

2017: 42 st
2018: 53 st

7. I vilka yrkesgrupper är det vanligast?

De vanligaste yrkesgrupperna för de medarbetare mellan åldrarna 61-64 som gick i pension under 2017:

Sjuksköterskor
Medicinska sekreterare
Administrativ personal

De vanligaste yrkesgrupperna för de medarbetare mellan åldrarna 61-64 som gick i pension under 2018:

Sjuksköterskor
Undersköterskor
Medicinska sekreterare
Skötare

8. Hur ser statistiken ut för kvinnor respektive män?

Gick i pension 2017 vid 61-64 års ålder:

37 kvinnor
5 män

Gick i pension 2018 vid 61-64 års ålder:

45 kvinnor
8 män

9. Hur ser statistiken ut om man ser till lönenivå vid pensionsavgång?

Gick i pension 2017 vid 61-64 års ålder:

Medellön: 33225 SEK/mån
Min: 23000 SEK/mån
Max: 73000 SEK/mån
10:e percentil: 23725 SEK/mån
25:e percentil: 25250 SEK/mån
Median: 30800 SEK/mån
75:e percentil: 36238 SEK/mån
90:e percentil: 44610 SEK/mån

Gick i pension 2018 vid 61-64 års ålder:

Medellön: 34919 SEK/mån
Min: 22400 SEK/mån
Max: 93559 SEK/mån
10:e percentil: 24580 SEK/mån
25:e percentil: 26038 SEK/mån
Median: 30775 SEK/mån
75:e percentil: 37175 SEK/mån
90:e percentil: 46360 SEK/mån

Lönestatistiken är baserad på uppgifter kring heltidslön.

10. Vad är den vanligaste orsaken till att man går i pension vid 61 års ålder tror du?

Region Kronoberg har inte möjlighet att säkerställa de vanligaste orsakerna till varför medarbetare väljer att gå i pension i förtid då det inte finns dokumenterat på samtliga medarbetare som väljer att gå i pension i förtid.

Viss dokumentation finns dock och de är kopplade till de frivilliga avgångssamtalen chef har med medarbetare som av någon anledning väljer att lämna Region Kronoberg.

Nedan finns olika anledningar till varför en medarbetare valt att gå i pension i förtid:
Vill ta vara på sin friska tid
Stress på arbetsplatsen
Smärta
Erhåller inte önskade arbetstider
Sjukdom i familjen
Anhörig redan tagit pension
Man väljer att prioritera andra saker än arbete

11. Hur arbetar Region Kronoberg med att fler ska orka ett helt yrkesliv?

I Region Kronobergs policy för lika möjligheter och rättigheter i en hållbar Region Kronoberg, vars syfte är att tydliggöra Region Kronobergs ansvar för mänskliga rättigheter samt den värdegrund (Respekt för människan) och inriktning som genomsyrar allt Region Kronoberg gör, framgår det bland annat att Region Kronoberg har åtagit sig ansvaret för att alla medarbetare har ett hållbart arbetsliv med en bra fysisk, psykisk och social arbetsmiljö. Det framgår även att Region Kronoberg har en nollvision rörande arbetsrelaterad ohälsa – ingen ska komma till skada eller drabbas av ohälsa på grund av sitt arbete.

För att lyckas med åtagandena som kommer till uttryck i ovanstående policy rörande ett hållbart arbetsliv har Region Kronoberg valt att just nu arbeta med följande handlingsplan:

Fortsätta att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser och en hållbar arbetsmiljö vars syfte är att öka fokus på hälsofrämjande insatser och förbättra metoderna inom SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete) för att förebygga ohälsa.

För att lyckas med handlingsplanens syfte har man valt att fokusera på tre olika åtgärdsprogram:

Fortsätta att öka kunskap och förståelse om HFA (hälsofrämjande arbetsplatser)

Syfte: HFA ska implementeras i introduktion och utbildning för chefer, medarbetare och skyddsombud. Fortsätta att implementera och följa upp arbetsmiljöteam och HFA-verktyg.

Status: Ca 70 arbetsmiljöteam har startats bestående av chef, skyddsombud och hälsoinspiratör. Arbetsmiljöteamen ses som ett strategiskt viktigt forum för att öka kunskap och dialog på arbetsplatserna kring arbetsmiljö och hälsofrågorna. En viktig kanal att fånga frisk och riskfaktorer för att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats, som stöd finns HFA-verktyg.

Fortsätta att utveckla och digitalisera arbetsmiljöarbetet (SAM och arbetsmiljöutbildningen)

Syfte: Digitalisera arbetsmiljöroenden, utveckla intranätet kring arbetsmiljö samt utveckla arbetsmiljöutbildningen.

Status: Primärvård och rehab kommer att vara piloter för ett nytt upplägg av arbetsmiljöroend. Digitalisering kommer att skjutas fram. Arbetsmiljöutbildningen har reviderats och nytt upplägg startar i maj och juni 2019.

Arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom samarbete

Syfte: Utveckla metoder för att upptäcka tidiga signaler på ohälsa genom att stärka samarbetet mellan chefer, HR och företagshälsovård samt fortsätta utveckla arbetet med riktade insatser på individ, grupp och arbetsplatsnivå.

Status: Träffar mellan central HR och kontaktpersoner på Previa, HVC och Avonova har ägt rum. Gemensamma förbättringsområden har identifierats och flera åtgärder vidtagits. Kompetensutveckling har skett för att bättre kunna arbeta med förebyggande och rehabiliterande insatser. Arbete med riktade insatser pågår och utvecklas.

12. Vad är din reflektion av svaren som framkommit på ställda frågor?

Det är svårt att tolka dessa siffror eftersom det är en jämförelse inom enbart en arbetsgivare, enbart mellan två olika år och ett förhållandevis litet antal människor. Men om jag ska drista mig till en tolkning, skulle det kunna vara att: Medarbetarna gick i pension tidigare 2018 än 2017 och om det fortsätter så måste vi stoppa den utvecklingen. Med tanke på att riksdagen nu har höjt pensionsåldern, behöver våra medarbetare gå i pension senare, inte tidigare.

Mikael Johansson (M), Regionstyrelsen ordförande

Svar på interpellation rörande hyrpersonal som bisyssla

Henrietta Serrate (S) har ställt interpellation till personalutskottets ordförande Sven Sunesson (C) angående hyrpersonal som bisyssla.

Frågor och svar

1. Hur stor andel av alla anställda i Region Kronoberg har en registrerad bisyssla?

Med utgångspunkt från de inrapporterade bisysslorna från verksamheterna har 4,0 % av Region Kronobergs medarbetare angivit att de har någon form av bisyssla

(a) Hur ser fördelningen ut mellan yrkesgrupper, exempelvis all vårdpersonal, läkare, sjuksköterskor och övriga anställda?

Utifrån de inrapporterade bisysslorna som finns i WinLas är statistiken följande:

Vårdpersonal: 72,2 %

Var av

Läkare: 59,0 %

Sjuksköterskor: 12,8 %

Undersköterskor: 12,8 %

Chefer: 11,1 %

Övriga anställda: 16,7 %

(b) Hur ser statistiken ut för andelen medarbetare som har anmält bisyssla mellan 2014 och 2019

2014: Inga uppgifter. Region Kronoberg fanns inte utan var uppdelat på Landstinget Kronoberg och Regionförbundet Södra Småland.

2015: Inga uppgifter

2016: 163 inrapporterade bisysslor från verksamheterna

2017: 179 inrapporterade bisysslor från verksamheterna

2018: 201 inrapporterade bisysslor från verksamheterna

2019: 251 inrapporterade bisysslor från verksamheterna

(c) Finns det ett mörkertal, det vill säga att bisysslor inte anmäls och hur stort uppskattas det vara?

Det finns med största sannolikhet ett mörkertal men i vilken omfattning det handlar om är dessvärre omöjligt att svara på.

En av de främsta anledningarna till det pågående inventeringsarbetet av bisysslorna är just att få styr på Region Kronobergs medarbetares bisysslor och med det minska sannolikheten för att det finns mörkertal rörande bisysslor bland Regionens medarbetare.

2. **I hur många fall är den anmälda bisysslan att arbeta som hyrpersonal i exempelvis grannregioner?**
Utifrån de inrapporterade bisysslorna som finns i WinLas finns det 13 inrapporterade bisysslor kopplade till verksamheter med hyrpersonal.
3. **Hur många anställda i Region Kronoberg är idag tjänstlediga för att arbeta som hyrpersonal?**
Efter rapport från verksamheterna finns det ingen medarbetare som tagit tjänstledigt för att arbeta som hyrpersonal.
4. **Vilka åtgärder vidtas?**
Inventeringen av Region Kronobergs medarbetares bisysslor fortlöper enligt plan. Inhämtandet av uppgifterna kring bisyssla sker via det årliga medarbetarsamtalet vars period, för 2020, sträcker sig under höst/vintern 2019/2020.

När inventeringsarbetet är klart följer Region Kronoberg arbetsgången som framgår i riktlinjen rörande bisysslor.

Sven Sunesson (C), personalutskottets ordförande

Interpellationssvar angående individanpassad bröstcancerscreening

Henrietta Serrate (S) har ställt en interpellation där hon ställer frågor med utgångspunkt i Bröstcancerrapporten 2019. Henrietta Serrate skriver att det av rapporten framkommer att en av tre tumörer inte upptäcks vid mammografi. För att öka möjligheterna att upptäcka fler fall så tidigt som möjligt har därför frågan om individanpassad bröstcancerscreening lyfts fram.

Individanpassad screening ska ge varje kvinna möjlighet till en individuell riskbedömning. Utifrån vad kvinnan bedöms ha för risk tas beslut kring hur ofta mammografiscreening ska genomföras och om ytterligare screeningmetoder ska tillämpas. I interpellationen beskrivs att detta bland annat skulle innebära att den kvinna som har så kallade ”täta bröst” och som löper större risk för att drabbas får utökad undersökning som komplement.

Mot bakgrund av detta ställs i interpellationen en fråga

- Är det aktuellt att införa individanpassad bröstcancerscreening i Region Kronoberg?

I kontakt med verksamhetschef på röntgen framkommer att röntgenverksamheten följer Socialstyrelsens rekommendationer och att det där inte finns någon rekommendation till kompletterande ultraljud eller annat tillägg. Vidare beskrivs att mammografi fortfarande är den säkraste metoden och att den inte är särskilt undersökarberoende. Det vill säga att den inte ger något större tolkningsutrymme. MR-mammografi kan vara ett alternativ, det är dock en mycket avancerad metod som kräver enorma resurser och kan resultera i falsk positiva fynd.

Kompletterande ultraljud görs inte i screeningprogram i något land med undantag för lokala studier enligt verksamhetschefen. Österrike har erbjudit patienter med täta bröst en kompletterande ultraljudundersökning. Metoden är bra men tyvärr mycket tidskrävande och dessvärre inte genomförbar i Region Kronoberg med nuvarande resurser.

Växjö 2019-10-28

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Interpellationssvar till Robert Olesen (S) angående Vårdval Primärvård

1. Vilken effekt har Vårdval Primärvård i Kronoberg haft på:

a) Antalet vårdcentraler

Antalet vårdcentraler 2009
Offentliga 23, privata 3 (2 aktörer)

Antal vårdcentraler 2019
Offentliga 21, privata 11 (9 aktörer)

b) Antalet nya aktörer som etablerat sig

2009: 2 aktörer som drev 3 vårdcentraler
2019: 9 aktörer som driver 11 vårdcentraler

c) Antalet inskrivna per vårdcentral i snitt

2009 april: 182 164 kronobergare, genomsnitt 7 006 st
2019 maj: 199 897 kronobergare, genomsnitt 6 246 st

d) Antalet inskrivna per läkare

I uppdragsspecifikationen är det tydligt att varje vårdcentral ska klara sitt uppdrag, därav följs inte bemanningen upp

e) Antalet anställda på vårdcentralerna

Se svar under 1d

2. Hur har kostnadsutvecklingen för primärvården sett ut sedan Vårdval Primärvård infördes i Kronoberg?

a) Totalt

b) Per enhet

c) Per patient

Kostnader kan ses ur två perspektiv. Region Kronobergs kostnad blir lika med ramen för hela vårdvalet. De enskilda vårdcentralernas kostnader går att få fram för de offentliga vårdcentralerna men inte för de privata. De offentliga vårdcentralernas kostnader har haft följande utveckling:

år	Kostnadsutfall vårdval offentligt	antal listade	kostnad per listad
----	-----------------------------------	---------------	--------------------

	drivna vc	31/12	
2010	526 672 000	130 049	4 050
2011	563 211 000	129 250	4 358
2012	557 988 000	128 171	4 353
2013	557 810 000	129 596	4 304
2014	563 494 000	130 030	4 334
2015	589 427 000	132 385	4 452
2016	632 433 000	134 093	4 716
2017	649 695 000	134 838	4 818
2018	678 730 000	135 199	5 020
	Not. exkl projekt, exkl köp inom vårdvalet, exkl avskrivningar och lämnat jouröverskott		

När det gäller den totala ramen ser den ut så här:

År	Vårdersättning per listad och år	Budgetram
2019	4 017 kr	1001,5 mnkr
2018	3 969 kr	941,8 mnkr
2017	3 865 kr	914,8 mnkr
2016	3 848 kr	888,5 mnkr
2015	3 693 kr	806,9 mnkr
2014 fr o m 2014-02-01	3 623 kr	796 mnkr
2014 t o m 2014-01-30	3 663 kr	
2013 fr o m 2013-05-01	3 564 kr	791 mnkr
2013 t o m 2013-04-30	3 446 kr	
2012	3 778 kr	787 mnkr
2011 fr om 2011-05-01	3 305 kr	762 mnkr
2011 t o m 2011-04-30	3 623 kr	
2010	3 570 kr	744 mnkr
2009	ca 3500 kr	728 mnkr

3. Utifrån svaren på fråga 1 och 2: vilka är dina reflektioner över utvecklingen?

Vårdvalet har inneburit en förbättring när det gäller utbud och tillgänglighet, och även när det gäller produktivitet (se svar på fråga 4). En studie av mer kvalitativa aspekter vore välkommen men måste vägas mot kostnaden för att genomföra den.

4. Har någon uppföljning och utvärdering av Vårdval Primärvård gjorts sedan införandet?

En studie som jämförde primärvården före vårdvalet (2009) och efter (2013) är gjord. Dess sammanfattning avslutas:

Det har blivit fler vårdcentraler, fler privata vårdgivare, fler läkare och en högre tillgänglighet i primärvården, men samtidigt ses tecken på en försämrad arbetsmiljö. Produktiviteten, antal besök och resursanvändning har ökat men det finns en stor oförklarad spridning mellan vårdcentralerna. Hälsoutfall av given vård har inte värderats pga att tillgång till individdata saknats. Några systematiska undanträngningseffekter av äldre eller socioekonomiskt mer utsatta grupper har inte kunnat påvisas.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälsa- och sjukvårdsnämnden