

REGIONFULLMÄKTIGE 2023-06-20
Besvarande av interpellationer
Ingen interpellation bordlagd från förra mötet

Besvaras av

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-04-25
DiarieNr:	RS 810:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230425 Interpellation nr 26-2023 från Ulf Wahllöf (M). Angående kompetensförsörjning av ST-läkare	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-04-25
DiarieNr:	RS 811:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230425 Interpellation nr 27-2023 från Ulf Wahllöf (M). Angående samlat ledarskap för primärvården	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-05-04
DiarieNr:	RS 868:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230504. Interpellation nr 28-2023 från Nicklas Sandström (M). Hur ska fler patienter få sin cancervård i tid?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2023-05-08
DiarieNr:	RS 889:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230508 Interpellation nr 29-2023 från Lars Jakobsson (L). Internetbaserade psykoterapimöjligheter i Västerbotten	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2023-05-15
DiarieNr:	RS 925:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230515, Interpellation nr 30-2023 från Petter Nilsson (SD). Varför vägrar majoriteten lösa situationen på BB i Lycksele?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2023-05-19
DiarieNr:	RS 953:1-2023	Rickard Carstedt
Innehåll:	230519, Interpellation nr 31-2023 från Carina Sundbom (C). Hur kan Region Västerbotten ta ett större ansvar för en fossilfri framtid?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-05-22
DiarieNr:	RS 964:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230522, Interpellation nr 32-2023 från Anna Ackemo (M). Finns det någon långsiktig plan för kompetensförsörjningen vid röntgen i Lycksele?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-23
DiarieNr:	RS 965:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230523 Interpellation nr 33-2023 från Betty-Ann Nilsson (KD). Är det en långsiktig nedmontering av vården i södra Lappland vi nu ser?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2023-06-20
Besvarande av interpellationer
Ingen interpellation bordlagd från förra mötet

Besvaras av

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2023-05-23
DiarieNr:	RS 966:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230523 Interpellation nr 34-2023 från Maria Lundqvist Brömster (L). Peer Support i Västerbotten	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1024:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230528 Interpellation nr 35-2023 från Hans-Inge Smetana (KD). Vårdvalets beställning	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1025:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230528, Interpellation nr 36-2023 från Betty-Ann Nilsson (KD). Barnvänligaste länet	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1026:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230528, Interpellation nr 37-2023 från Hans-Inge Smetana (KD). Har vi skattehöjning att vänta?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1027:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	320529, Interpellation nr 38-2023 från Betty-Ann Nilsson (KD). Lipödem	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1028:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230528 Interpellation nr 39-2023 från Hans-Inge Smetana (KD). Biomedicinska analytiker	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-05-31
DiarieNr:	RS 1029:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230530, Interpellation nr 40-2023 från Anton Bergström Nord (M). Vad gör regionen för att korta köerna inom vuxenpsykiatri?	



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 26

Interpellation

Umeå, 25 april 2023

Angående kompetensförsörjning av ST-läkare.

I en nyligen publicerad rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt i Vårdkompetensrådets slutrapport om kompetensförsörjning i primärvården konstateras att det är en skriande brist på allmänläkare och man landar i slutsatsen att det behövs en satsning på 1 miljard kronor om året i 5 år för att kunna öka antalet ST-läkare i den omfattning som krävs för att klara kompetensförsörjningen. Ett oroväckande besked som gör frågan om regionens tilldelning av ST-läkartjänster högst angelägen.

För närvarande är 130 ST-läkare under utbildning. Det tar i genomsnitt 7-8 år att bli färdig specialist i Allmänmedicin. Vi vet att sedan 2018 har 41 % av ST-läkare under utbildning avslutat sin ST i förtid. Under 2023 blir 13 ST-läkare klara med sin utbildning till specialister och tilldelningen av nya ST-block 2023 uppgår till endast 20 tjänster.

Om man utgår från DLF:s beräkning att det i regionen finns motsvarande 85 heltidstjänster och räknar som om att ingen slutar, så kommer det att ta 13 år att nå Socialstyrelsens rekommendation 1 per 1 100 med nuvarande utbildningstakt, 13 nya specialister årligen.

SFAM Västerbotten har nyligen genomfört en undersökning bland regionens ST-läkare via en ST-enkät som besvarades av 73 (av totalt 117) ST-läkare i regionen. 85% av ST-läkarna vill arbeta kliniskt som allmänläkare, om förutsättningar finns i form av en begränsad lista och en garanterad kompetensutveckling. Det blir närmare 100 allmänläkare under de kommande åren!

Alltså arbetet med att fastställa ett listtak och att tillskapa flera ST-block är oerhört centralt för kompetensförsörjningen.



Moderaterna
Region Västerbotten

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

1. När kommer regionen att fatta beslut om ett listtak i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation?
2. Hur ser planeringen ut för tilldelningen av ST-läkartjänster till Primärvården kommande år?
3. Hur många ST-block i primärvården kommer att utannonseras inför 2024?
4. Hur ser planeringen ut för att säkra tillgången till kompetenta handledare åt de ST-läkare som är under utbildning?

Ulf Wahllöf (M)

Tjänstgörande 1:a ersättare i regionfullmäktige

Interpellation nr 26-2023. Angående kompetensförsörjning av ST-läkare.

Det är av största vikt att få till en långsiktig personalplanering och kompetensförsörjning i primärvården. Detta är viktigt både så att medarbetarna får goda förutsättningar att utföra sitt arbete och för att patienterna ska få en god vård och kontinuitet. Regionfullmäktige har beslutat om en genomlysning av primärvården för att få en bild av nuläget och vilka åtgärder som behöver göras framöver.

Tillgången till allmänspecialister motsvarar inte de behov och den efterfrågan som finns vilket är bekymmersamt. Vi kan konstatera och bedömer det som positivt att dialog om bemanning och kompetensförsörjning i primärvård förekommer i såväl verksamhet som på ledningsnivå samt i, nämnd och styrelse. Vidare är det bekymmersamt att bristen på specialister inom allmänmedicin medför utmaningar i följsamheten till fast läkarkontakt i de fall som patienten valt detta genom listning.

Inom närsjukvårdsområde Skellefteå arbetar man utifrån en riktlinje som innebär att varje heltidsanställd specialist i allmänmedicin ansvarar för 1485 listade patienter när personalbudget läggs. Ett beslut att införa ett listningstak i enlighet med den rekommendation som Socialstyrelsen förutsätter att antalet budgeterade tjänster gällande specialister i allmänmedicin måste öka med drygt 60–70 tjänster, vilket motsvarar en årskostnad på 90mkr. Utifrån nuvarande ekonomiska förutsättningar skulle ett beslut att öka antalet budgeterade utrymmen för läkare kräva en kraftig minskning på andra professioner alternativt beslut att vidta kraftiga utbudsbegränsningar. Det långsiktiga målet är att nå det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt.

Arbetet med rätt använd kompetens, teambaserat arbete, digitala vårdmöten och god organisation för ST och AT-läkare skapar förutsättningar för att på sikt hantera brist på kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård och i synnerhet primärvården.

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 sjukvårdsdirektör 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.

Förbättra handledning för våra läkare är en fråga som det arbetas kontinuerligt med i dialog med studierektorsfunktionerna. Idag har vi precis som interpellanten framför 130 ST-läkare i allmänmedicin, där handlare finns utsedda i enlighet med målbeskrivning för specialiteten.

Prognosarbetet för 2024 är påbörjat, men ej slutfört. Det i kombination med att budgetförutsättningar för kommande år inte fastställts, kan svar på frågan om antal ST-block inte ges i nuläget.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 27

Interpellation

Umeå, 25 april 2023

Angående samlat ledarskap för primärvården.

I samband med att region Västerbotten bildades 2019 samlades sjukhusvården och primärvården under hälso- och sjukvårdsnämnden. Inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning genomfördes samtidigt en omorganisation där en tidigare samlad primärvård delades upp i tre geografiska närsjukvårdsområden med var sin områdeschef.

Inom närsjukvårdsområdena skapades en ny organisations- och ledningsstruktur, DUGA, och det bildades s.k. kluster, vart och ett med sin verksamhetschef, som i sin tur på varje, i klustret ingående hälsocentral, hade en, ibland två underställda avdelningschefer. Antalet chefsnivåer, dvs administratörer, ökade högst markant.

Resultatet har blivit stora, komplexa och svåröverskådliga organisationsenheter. Administrationen har svällt ut med en kader av strateger, planerare, utvecklare, handläggare och kommunikatörer som fjärrstyr de yrkesprofessionella genom alltmer detaljerade visioner, policys, mål, indikatorer, kommunikationsplaner, riktlinjer och manualer. De skapar en fullständigt onödig administrationstid i kärnverksamheten till en mycket begränsad patient- och medborgarnytta.

Blev det då bättre avseende ursprungsmålen med organisationsförändringen och DUGA? Nej knappast. Återkoppling från olika personalgrupper, i en del fall som nödrop, vittnar om ett stort och utbrett missnöje och om bristande ledning och styrning. Organisationsförändringen har definitivt inte bidragit till förbättringar för primärvården vare sig avseende bemanning eller ett nära ledarskap, snarare tvärt om.

Man kan sammanfattningsvis konstatera att organisationen, i stället för effektiviserad, blivit alltmer centraliserad och byråkratiserad. Cheferna har frångått mandat och befogenhet att styra och därmed förutsättningarna för att leda.

De många och otydliga chefsleden måste bli färre så att medarbetare och chefer vet vem som leder och bestämmer.



Moderaterna
Region Västerbotten

Mandat och befogenheter måste tillbaka till den enskilda hälsocentralen och det är hög tid för ett samlat ledarskap för primärvården.

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

1. Tycker du att primärvården har utvecklats till det bättre efter omorganisationen, med chefer som slutar och med en tilltagande brist på allmänläkare, distriktssköterskor med flera?
2. Är det inte hög tid för ett samlat ledarskap för primärvården?

Ulf Wahllöf (M)

Tjänstgörande 1:a ersättare i regionfullmäktige

Interpellation nr 27-2023. Angående samlat ledarskap för primärvården

Hela hälso- och sjukvården har idag stora utmaningar med att klara sin bemanning. Inom primärvården i Region Västerbotten uppkom bristen på egna anställda specialister i allmänmedicin flera år innan förändringen av chefsstrukturen, och utifrån den tid det tar att utbilda nya specialister tar det många år innan en förbättring uppnås. Dagens marknad med bristsituationer i hela Norrland gör bemanningsföretagen till attraktiva arbetsgivare för läkare. Bristen på distriktssköterskor beror till stor del på konkurrens från kommuner och privata aktörer.

Till skillnad från tidigare finns nu chefer med ansvar för daglig styrning på plats på hälsocentraler och mottagningar. Medarbetarna har alltså tillgång till ett första linjens chefskap i högre grad än i tidigare organisation. Det var initialt svårt att tillsätta tjänsterna som avdelningschefer på grund av pensionsavgångar och lösningar med tillförordnande. Att omorganisationen sammanföll med belastning och restriktioner på grund av pandemin var en bidragande orsak till att det var en del svårigheter att komma in som ny chef. Vår bedömning är dock att uppdraget och ansvaret som avdelningschef har tydliggjorts i och med omorganisationen. Det är utmanande att arbeta som chef i vården med bemanningssvårigheter, beroende av hyrpersonal, uppskjuten vård efter pandemin och höga förväntningar på tillgänglighet. Insatser pågår för att stärka stödet till och kompetensen hos cheferna.

Verksamhetschefernas egna bedömningar är att DUGA-omorganisationen har resulterat i en stärkt ledningskraft. Verksamhetschefernas strategiska uppdrag och roll har tydliggjorts och gett utrymme för arbete på strategisk nivå. Det pågår mer gemensamt arbete kring rutiner och arbetssätt för att ge en mer jämlik vård.

Uppföljning av organisationen och verksamheterna vid hälsocentralerna har visat att samarbetet med bland annat sjukhus, socialtjänst och skola har förbättrats. Regionfullmäktige har för 2023 gett hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att tillsammans med regionstyrelsen genomföra en översyn av primärvårdens styrning (beställning/hälsoval) likväl som dess drift. I denna översyn ingår naturligtvis omorganisationen av primärvården.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 28

Interpellation

Umeå den 4 maj 2023

Hur ska fler patienter få sin cancervård i tid?

Sedan 2015 har det pågått ett intensivt arbete i hela landet med att korta väntetider till cancer. De standardiserade vårdförloppen har på många sätt ökat fokus på att snabbt få behandling för sin livshotande cancer. Problemet är bara att allt för få patienter får vård i tid, i synnerhet i Västerbotten. I Västerbotten ligger fjärde sämst till i landet när det gäller andel av patienterna som opereras i inom den angivna tidsgränsen för år 2022.¹

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

1. Vilka aktiviteter pågår för att fler patienter ska få sin cancervård i tid?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

¹ https://www.dn.se/sverige/svart-sjuka-cancerpatienter-far-vanta-manader-pa-operation/?fbclid=IwAR3w2iaq_1I9_m-9zoRivJlJdzWUTvJ5C86vtx6fOwVakj7OgqlRZUJ0JYU

Interpellation nr 28-2023. Hur ska fler patienter få sin cancervård i tid?

Sedan starten 2015 har 32 standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancervård införts. Inklusionsmålet, innebärande att minst 70 procent av nya cancerfall ska utredas enligt SVF, utgör en förutsättning för att ledtidsmåtten ska kunna värderas och ligga till grund för förbättringar. Under 2022 uppnådde alla regioner 70 procents inklusion, dock finns fortsatt enskilda diagnoser där målet inte nås, vilket påverkar hur ledtidsmåtten för dessa diagnoser kan värderas. Region Västerbotten har uppnått inklusionsmålet på aggregerad nivå sedan rapporteringsstart. För 2022 uppnåddes 85 procent.

Ingen region uppfyller ledtidsmålen och utvecklingen av ledtiderna är mycket oroande, speciellt gällande kirurgisk behandling. Under 2020 skedde en förbättring av ledtiderna, sannolikt kopplat till att cancervård under pandemin fick ökat utrymme när annan vård stod tillbaka. Under 2021 och 2022 har ledtiderna försämrats. Nationellt sjönk ledtiderna från 47 till 42 procent beräknat på alla typer av behandlingar. För region Västerbotten är motsvarande siffror 45 till 39 procent.

För regionen utgör ledtidsmålen till operation den största utmaningen medan ledtidsmålen för start av strålterapi ligger i paritet med riket och läkemedelsbehandling betydligt över rikets medelvärde. Under de kommande månaderna kommer region Västerbotten att ta emot patienter från sjukvårdsregioner med tillgänglighetsproblematik inom strålterapi.

Aktiviteter för att fler patienter ska få vård inom angiven ledtid:

Inklusion och ledtider för SVF följs kontinuerligt av lokalt programområde cancer (LPO-cancer). Riktade insatser för ökad inklusion görs för de diagnoser som inte uppnår 70 procentsmålet. De vikande ledtidsmålen uppmärksammades under senare delen av 2022 och arbete påbörjades med att identifiera förbättringsområden med fokus på att förbättra ledtiderna för kirurgi.

Generella åtgärder

- Optimering av planeringen inom ramen för operationsrådet i syfte att uppnå adekvat horisontell prioritering.
- Regionen har infört ett lönetillägg till sjuksköterskor och undersköterskor inom slutenvården för att kunna hålla fler vårdplatser öppna.
- Nus har fått tillgång till ytterligare en operationsrobot vilket innebär såväl ökad kirurgisk kvalitet som minskat behov av slutenvård. I nuläget nyttjas roboten för kirurgi vid gynekologisk cancer, lungcancer, urologisk cancer och cancer i magtarmkanalen.

Gynekologisk cancer

- Tillsättning av SVF-koordinator för gynekologisk cancer för att möjliggöra optimering av resursfördelning då angiven ledtid för livmoderhals- och äggstockscancer är korta.

Cancer i urinvägar, bröst, sköldkörtel, magtarmkanal, prostata

- Patienter med cancer i magtarmkanalen remitteras till andra regioner för kirurgi.
- Förbättrat nyttjande av operationsresurser inom regionen. Exempelvis genom att operera patienter med bröstcancer på thoraxenheten samt fördela patienter med tarmcancer mellan Nus och Skellefteå.

Regionfullmäktige

2023-06-20

RS 868-2023

- Utveckla operationstekniker för ökad kirurgisk kvalitet och minskat behov av slutenvård.

Kommande åtgärder

Arbetet med att uppnå ackreditering enligt Comprehensive cancer centre (CCC) bedöms ge positiva effekter för många processer inom cancervården, så även ledtider. I arbetet ingår samordning och optimering av resurser för alla cancerflöden inom hela sjukvårdsregionen.

Nr 29

Internetbaserade psykoterapimöjligheter i Västerbotten

Den psykiska ohälsan i befolkningen är ett stort samhällsligt problem. Belastningen på primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är stor och kräver många olika insatser eftersom den underliggande problematiken ofta är komplex. Det finns ett stort behov av psykosociala och psykologiska insatser inom både primärvården och den specialiserade psykiatri, alltifrån stödsamtal till mera specifika terapeutiska insatser. Traditionellt har vården försökt lösa behovet genom individuella möten och i mindre utsträckning gruppbehandling av olika slag. Detta är mycket resurskrävande och har lett till årslånga köer och att många över huvud taget inte får någon hjälp.

Under senare år har ett antal internetbaserade psykoterapeutiska behandlingsmetoder utvecklats. Internetinsatser skulle kunna öka tillgängligheten för många, inte minst de som av olika skäl drar sig för att söka till vården. Även om vissa grupper kan ha svårt att tillgodogöra sig internetinsatser är det många som skulle välkomna sådana alternativ. För ungdomar som redan befinner sig ute på nätet skulle det kanske t o m vara ett bättre alternativ än de traditionella fysiska mötena.

Det görs nu på flera ställen i landet många försök att utveckla internetterapi, framför allt för ångest och depression, men också beroendeproblematik och självskadebeteende. Inom storstadsregionerna pågår stora satsningar och det börjar finnas tillräcklig erfarenhet av både svårigheter och möjligheter med att etablera denna typ av insatser.

Min frågor till Hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S) är;

- Hur ser det ut med internetbaserade behandlingsinsatser inom området psykisk hälsa i vårt län?
- Pågår något utvecklingsarbete?

Lars Jacobsson, (L)

Interpellation nr 29-2023. Internetbaserade psykoterapimöjligheter i Västerbotten

Psykoterapeutisk behandlingsmetod måste alltid väljas och anpassas utifrån den enskilda patientens behov, samt dess möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Internetförmiddad eller internetbaserad psykoterapeutiska behandlingsmetoder (iKBT), när sådan behandling är möjlig, ökar tillgången till en mer jämlik vård över hela länet, samt är en del av God och nära vård. Behandlingen kan utföras vid den tidpunkt personen önskar och i den takt som känns bra. Fler personer kan också behandlas med samma personalresurser.

I primärvården är inriktningen att det ska finnas möjlighet att erbjuda i-KBT på alla hälsocentraler i länet. Personalmässigt har det tidigare varit lite svårt med tillgång till behörig personal, men i mitten av juni kommer betydligt fler personer att ha genomgått den grundläggande psykoterapiutbildningen som krävs för att kunna bedriva iKBT. Samma digitala lösning för iKBT används över hela länet. I-KBT används för att behandla bland annat ADHD, ångest och tvångssyndrom, depression och för att stärka självkänslan.

I-KBT används också till viss del inom specialistpsykiatri. Här varierar det lite över länet hur mycket det används, dels beroende på hur mycket metoden blivit implementerad, dels då patienterna ofta har en för omfattande och svår problematik samt på grund av i-KBT applikationens uppbyggnad (som är uppbyggd för lättare problematik). Inom specialistpsykiatri i Skellefteå används I-KBT bland annat vid behandling av ADHD, ångest, depression och för att stärka självkänslan. Behovet att kombinera iKBT-behandlingen med fler insatser är tydlig inom specialistvården. Ett utvecklingsarbete som pågår inom specialistvården i Skellefteå är uppbyggnaden av ett utbildningspaket inom I-KBT för behandlande terapeuter.

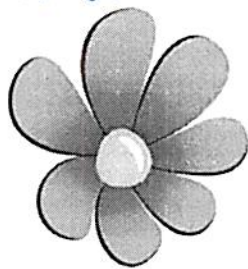
BUP Västerbotten erbjuder sedan flera år tillbaka olika typer av behandlingar och uppföljningar digitalt. Som länsklirik behöver tillgängligheten vara så likvärdig som möjligt för alla barn över hela länet, oavsett bostadsort. Dessutom är målgruppen mycket van och bekväma med digitala lösningar. Även på BUP varvas digitala besök kombinerat med något enstaka fysiskt besök. Ett utvecklingsarbete med BUP Norrbotten och Umeå universitet för att utarbeta en bra hybridbehandling mellan digitala och fysiska besök pågår.

På ungdomsmottagningarna används i-KBT ganska ofta. Vid Umeå ungdomsmottagning arbetar exempelvis tre personer med i-KBT. Behandlingsformen används vid behandling av ångest och tvång, depression, ADHD, förbättrande av självmedkänsla samt vid smärtproblematik där fysiska diagnoser är uteslutna. Efter bedömning och då behandlare tillsammans med personen kommit fram till att i-KBT är lämplig, låser behandlaren upp applikation för just den personen. Samtidigt med den internetförmiddade behandlingen kommunicerar behandlaren med patienten skriftligt, via digitala möten eller via fysiska möten, allt utifrån patientens behov och önskemål. Förutom i-KBT sker många andra digitala behandlingar och vårdmöten kontinuerligt. Ungdomarna kan själva boka in ett digitalt möte med ungdomsmottagningen via Umo och 1177.se.

Det finns fler utvecklingsarbeten som pågår inom området. Ett forskningsprojekt med en behandlingsmetod kallad TARA (Training for awareness resilience and action) där Umeå universitet tillsammans med BUP, primärvården och Ungdomsmottagningen utvärderar en ny behandlingsmetod för tonårsdepression. Behandlingen sker digitalt i grupp och består bland annat av andningsövningar, yogabaserade rörelser,

uppmärksamhetsträning, relationell mindfulness samt värdegrundsbaserad beteendeaktivering. Resultaten kommer att utvärderas med självskattningsformulär, kvalitativa intervjuer, bio-indikatorer för depression samt klinikerskattning av symptom.

Ett annat pågående forskningsprojekt på Umeå universitet i samverkan med vissa delar av regionen är CUST (Compassionfokuserad behandling för ungdomar med stress). Det består av internetförmiddlade övningar i självmedkänsla i grupp för ungdomar mellan 15-20 år. Denna behandling fungerar för att sänka puls och blodtryck samt förbättra affektregleringsstrategier hos vuxna. Målet med forskningsstudien är att se om sådan behandling i grupp på internet är acceptabelt och genomförbart för att behandla stress och ångest för ungdomar.



Varför vägrar majoriteten lösa situationen på BB i Lycksele?

Jag har tidigare lyft den synnerligen märkliga upphandling som övriga partier avser att lösa krisen kring BB i Lycksele, en upphandling på femtio miljoner kronor som ska tas på övriga sjukvårdsklinikers ramar- samtidigt som BB i Lyckseles budget är cirka 16 miljoner kronor, det vill säga: upphandlingen är över tre gånger så dyr som hela BB:s budget.

Utöver detta: Nyligen lyftes Norrlandsoperan i en artikel i VK. I den menade företrädare från S och KD tillsammans att de tyckte Norrlandsoperan i Umeå var en prioriterad sak (till synes för alla i Västerbotten). I VK:s narrativ lyfts att det blott rör sig om 25 miljoner kronor och man försöker övertala läsaren att det minsann inte rör sig om något hemmansköp.

Ungefär som när man – efter lång väntan vid tandhygien-hyllan i en lågprisaffär – försöker få någon att sluta att fundera kring vilken tandkräm som är mest prisvärd.

Med Norrlandsoperans resurser skulle vi lätt kunna lösa situationen i Lycksele med god verksamhetsplanering. Detta utan att genomföra besparingar på annan sjukvård, lokaler eller vårdpersonal. Denna lösning är möjlig. Det finns ingen naturlag som stipulerar att Norrlandsoperan måste prioriteras före grundläggande sjukvård till västerbottningarna.

Utifrån ovan har jag ett budskap till alla partier i Regionen: Ta ansvar för förlossningen i Lycksele. Sök de läkare som krävs – i stället för att söka läkare utifrån orimliga krav. Stärk incitamentsstyrningen. Finansiera de extra utgifterna genom besparingar inom sektorer som inte har något med vård att göra.

Det blir lätt att tro att vissa politiker har fått för sig att snarast bedriva populistisk politik i syfte att vinna politiska poäng, i stället för att faktiskt försöka lösa situationen.

Vill vi ha en Norrlandsopera för 25 miljoner kronor, eller ett BB för 16 miljoner kronor? Kulturarbetare eller barnmorskor? Med Sverigedemokraternas förslag blir det BB och barnmorskor.

Med anledning av ovanstående är min fråga till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson(S):

Varför vägrar majoriteten lösa situationen på BB i Lycksele?



Petter Nilsson(SD)

Gruppledare Region Västerbotten

Interpellation nr 30-2023. Varför vägrar majoriteten lösa situationen på BB i Lycksele?

Om det hade funnits en enkel lösning för Lycksele BB så hade den redan varit på plats. Utmaningarna har funnits under en lång tid då det helt enkelt inte har funnits tillräckligt med personal att anställa. För att kunna hålla verksamheten vid Lycksele BB i gång så har vi behövt vara beroende av hyrpersonal. Tidigare har det varit möjligt att förlita sig på hyrpersonal, så är dock inte fallet idag då det inte längre finns tillräckliga resurser av hyrpersonal i hela landet.

Fram till dags dato så har frågan om förlossningsvården inte varit en ekonomisk fråga men utifrån det ekonomiska läge vi ser så kan även denna fråga, liksom andra frågor, komma att bli det de kommande åren. De problem vi har haft med förlossningsvården under en lång tid börjar vi nu även se hos andra regioner. Både Västerbottens och övriga landets utmaningar ligger i en brist på läkare och barnmorskor, dessa utmaningar löser sig inte genom populistiska utspel.

Vi vill att det ska finnas ett rikt kultur- och idrottsliv i hela landet, till skillnad från Sverigedemokraterna. Medan Sverigedemokraterna har en samhällssyn där man anser att kultur bara är något för rika stockholmare så vill vi att det ska finnas kulturupplevelser för hela Norrland och Västerbotten. Vi vill ha ett attraktivt Västerbotten som kan rekrytera till både universitet och universitetssjukhus men också ge länets 15 kommuner tillgång till kultur av alla dess former. För till skillnad från Sverigedemokraterna vill vi att Västerbotten ska ha ett rikt kulturliv.

Nr 31

INTERPELLATION

Hur kan Region Västerbotten ta ett större ansvar för en fossilfri framtid?

Biodrivmedel och biobränslen är förnybara och hållbara alternativ som kan ersätta fossila bränslen som kol, olja och naturgas. För att ersätta Rysslands och andra skurkstaters smutsiga energi behöver vi kraftigt öka produktionen och användningen av rena och hållbara biodrivmedel. Genom produktion av bioenergi tar man även vara på avfall och restprodukter i en cirkulär bioekonomi. Det kan handla om matavfall som blir biogas eller skogsrester som blir förnybara drivmedel, el och värme i ett kraftvärmeverk. Det ger jobb, inkomster och ökad försörjningstrygghet i hela landet.

Sverige är ett föregångsland inom EU när det gäller biodrivmedel. Trots ökande eldrift och effektivare motorer finns det i dag, och kommer under många år framöver finnas kvar, fordon som går på bensin eller diesel. Varje liter fossil bensin eller diesel som ersätts med hållbara biodrivmedel är en vinst för klimatet. Därför behöver det bli enklare att tanka rena biodrivmedel och möjligheten att konvertera befintliga bilar till mer hållbar framdrift måste öka.

Vårt län kan bidra till en ökad produktion av biodrivmedel och bredda användningen för att nå Region Västerbottens klimatmål att ha fossilfri fordonsflotta 2030, att visa miljönytta för hela länet och skapa fler gröna jobb.

Min fråga till regionstyrelsens ordförande, Peter Olofsson, är därför:

1. Vad gör styret i Region Västerbotten för att säkerställa att vi räddar den lokala produktionen av biodrivmedel?

Carina Sundbom, Centerpartiet

Interpellation nr 31-2023. Hur kan Region Västerbotten ta ett större ansvar för en fossilfri framtid?

Regionala utvecklingsförvaltningen delar frågeställarens uppfattning om att biodrivmedel är en viktig beståndsdel i dagens och morgondagens hållbara transportsystem. Regionala utvecklingsförvaltningen har under lång tid arbetat med att skapa förutsättningar för en växande bioekonomi med fler jobb, tillväxt och utveckling som utgår från ett hållbart brukande av Västerbottens och norra Sveriges stora resurser i form av skog.

Utvecklingen för biodrivmedel styrs av en lång rad faktorer. Biodrivmedel är en global handelsvara vars priser styrs av läget på världsmarknaden. EU har som mål att vi ska bli koldioxidneutrala till 2050 och har under de senaste åren lagt fram och infört en stor mängd bindande lagstiftning med syfte att styra produktion och användning av biobränslen. EU-kommissionens inriktning är att biobränslen i första hand ska användas inom flyg och sjöfart och EU driver hårt på för en utveckling där de landbaserade transporterna ska nå fossilfrihet genom i första hand elektrifiering.

Genom reduktionsplikten för drivmedel har efterfrågan på biobränseln i Sverige ökat mycket kraftigt de senaste åren i takt med kraven på ökad inblandning av biobränslen. Tyvärr har reduktionsplikten inte lett till någon stor ökning av den inhemska produktionen av biobränslen utan över 90% av biobränslena som blandas in i diesel och bensin importeras till Sverige från länder med billigare produktionsförhållanden.

I Västerbotten finns en högst begränsad produktion av biodrivmedel som vi känner till. I Skellefteå finns en anläggning för produktion av biogas som används som drivmedel i kollektivtrafiken. I Sunpines anläggning i Piteå i Norrbotten tillverkas biodiesel av tallolja och Piteå Sciencepark har nyligen fått ERUF-finansiering för fortsätta att utveckla flygbränslen från skogsindustrins avfallsströmmar. I Örnsköldsvik arbetar bland annat RISE Processum tillsammans med ett kluster av företag med att utveckla produkter från träråvara som kan ersätta fossila material, men utvecklingsarbetet handlar i första hand om kemikalier och inte någon storskalig produktion av biobränslen. I Umeå håller Liquid Wind på att etablera en anläggning som ska omvandla koldioxidutsläpp från kraftvärmeverket på Dova till flytande elektrobränslen.

Region Västerbotten har under många år investerat i utvecklingsprojekt med syfte att utveckla både bioekonomi och biobränslen. Region Västerbotten stödjer bland annat satsningarna i Örnsköldsvik och i Piteå. (Se text <https://www.piteasciencepark.se/pitea-science-park-far-65-miljoner-for-att-fortsatta-utveckla-hallbara-drivmedel/>)

Region Västerbotten bedriver genom Europaforum Norra Sverige tillsammans med de fyra nordligaste länen ett kontinuerligt arbete för att påverka politiken för att skapa goda förutsättningar för jobb och tillväxt i norra Sverige. De senaste åren har EFNSs arbete inriktats kraftigt på den skogliga bioekonomin, och de fyra nordliga regionerna har tillsammans finansierat en särskild tjänst med placering i Bryssel för att påverka utvecklingen i rätt riktning. Ett stort antal konferenser och positionspapper samt påverkansinsatser har genomförts och genomförs för närvarande.

Region Västerbotten har även besvarat ett stort antal remisser som rör biobränslen (den senaste i maj 2023). Region Västerbottens huvudbudskap i remissvaret är att vi motsätter oss EU-kommissionens ensidiga inriktning på elektrifiering. Region Västerbotten framhåller behovet av diversifiering och teknikneutralitet, där biobränslen även i fortsättningen kommer att ha en plats.

Regionala utvecklingsförvaltningen har med övriga svenska regioner bildat ett nätverk för bioekonomisk utveckling. Nätverket har i maj 2023 träffat regeringskansliet för att påverka arbetet med den nationella bioekonomistategin som nu är under framtagande.

Inom kollektivtrafikmyndigheten har det prioriterats att ta fram en drivmedelsstrategi, som synliggör de möjligheter som finns och vilka mål som är möjliga att uppnå vilket också knyter an till detta område. Detta arbete som kommer att påbörjas under hösten 2023 bedrivs tillsammans med kommunerna som därmed samlas kring frågan om fossilfria drivmedel.

Under alla dessa sammanhang arbetar vi för att lyfta fram att biodrivmedel även fortsättningsvis har en roll i ett framtida hållbart svenskt transportsystem.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 32

Interpellation

Lycksele den 22 maj 2023

Finns det någon långsiktig plan för kompetensförsörjningen vid röntgen i Lycksele?

Vid Lycksele röntgenavdelning finns i dag vakanser av tjänster som röntgensjuksköterska. Inom några få år har man även flera pensionsavgångar. Röntgenavdelningen är helt avgörande för att kunna upprätthålla länssjukvården i södra Lappland såväl under ordinarie vårdprocesser så som vid akuta händelser. Därför är en långsiktig kompetensförsörjningsstrategi helt avgörande.

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

1. Vilka åtgärder och långsiktig planering har och avser den röd/gröna majoriteten att vidta för att säkra bemanningen av röntgensjuksköterskor vid Lycksele lasarett?

Anna Ackemo (M)
Ledamot i regionfullmäktige

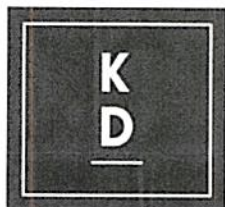
Interpellation nr 32-2023. Finns det någon långsiktig plan för kompetensförsörjning vid röntgen i Lycksele?

Den demografiska utvecklingen i inlandet är en utmaning för flertalet yrkeskategorier, däribland även röntgensjuksköterskor. Röntgenavdelningen är precis som interpellanten menar en viktig kugge för att kunna upprätthålla länssjukvården i södra Lappland, såväl avseende ordinarie vårdprocesser som vid akuta händelser. Utöver det säkerställer även verksamheten i Lycksele att det finns röntgensjuksköterskekompetens på våra sjukstugor i södra Lappland. På röntgenavdelningen i Lycksele är medelåldern 42 år och på Lycksele lasarett som helhet är medelåldern 45 år. Utifrån nuvarande personal på röntgenavdelningen så kommer 2 av 19 personer att gå i pension inom de kommande 8 åren. För att säkerställa kompetensförsörjning i södra Lappland behöver regionen som arbetsgivare se på utmaningen ur olika aspekter en kombination av utbildning, marknadsföring, ekonomiskt stöd och samarbete i länet:

- **Utbildning och kompetensutveckling**
Det är viktigt att vi som arbetsgivare erbjuder utbildningsmöjligheter och kompetensutveckling i glesbygden för att möjliggöra för medarbetare att utveckla relevanta färdigheter och kvalifikationer. Det måste även finnas incitament för medarbetare att vilja kompetensutveckla sig.

Utbildningsbidrag/studielön kan erbjudas för vissa inriktningar när det gäller vidareutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor. Men att därifrån ta steget till att finansiera en grundutbildning är stort och här måste en sådan insats nog övervägas och ställas i relation till andra aspekter. Andra varianter för att stimulera exempelvis undersköterskor att studera vidare till legitimationsyrken är under utredning.

- **Attraktivitet och marknadsföring:**
Regionen måste stärka marknadsföringen av att leva och bo i hela Västerbotten och visa upp de fördelar och möjligheter som finns där. Det kan innefatta att betona en bättre livskvalitet, närheten till naturen, lägre boendekostnader och andra faktorer som kan vara attraktiva för potentiella invånare och framtida medarbetare.
- **Samarbete i länet:**
Bild och funktionsmedicin är en länsklirik och därmed är kompetensförsörjningen av specifikt röntgensjuksköterskor en länsövergripande fråga. I perioder vid brist på personal på vissa orter så finns möjligheter att stötta upp från andra delar i länet.



Interpellation

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nr 33

Är det en långsiktig nedmontering av vården i södra Lappland vi nu ser?

Vi Kristdemokrater värnar om vård för hela länets befolkning. Man ska kunna bo och leva i hela vårt län. Och inte minst bonde i södra Lappland där Lycksele lasarett är navet men en viktig del är också sjukstugorna och de akutplatser som finns.

För en tid sedan fick vi information att från och med den 5 juni blir det förändringar kring öppethållande och tillgänglighet till Malå sjukstuga. Till följd av personalbrist stängs Malå sjukstugas fyra akutplatser som ligger i anslutning till kommunens särskilda bonde Tjamstagården.

Tanken med nära vård är mer tillgänglig, närmare vård som tillsammans med nya arbetssätt i vården innebär att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler samt bli mer individanpassad.

Sjukstugorna är en stor och viktig del i omstruktureringen till Nära vård. När nu platser stängs motverkas arbetet med nära vård väsentligt.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Är akutplatserna i Malå stängda för gott?
- Är löftet om hälsocentral i varje kommun inte aktuellt längre?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2023-06-20

RS 965-2023

Interpellation nr 33-2023. Är det en långsiktig nedmontering av vården i södra Lappland vi nu ser?

För att säkra en jämlik hälso- och sjukvård för invånarna i södra Lappland behöver vi skapa bättre förutsättningar för ökat samarbete och samnyttjande av resurser både mellan hälsocentralerna och lokalt med kommunerna. Ett arbete som har påbörjats och som behöver få snabb framdrift.

Utifrån kravet att varje hälsocentral ska kunna erbjuda samma service oavsett befolkningsunderlag och tillgängliga resurser är en utmaning utifrån att det är svårigheter att rekrytera den personal som krävs

Gällande basenheten Malå/Sorsele så har man under en lång tid varit beroende av hyrpersonal för att kunna bedriva både uppdraget som hälsocentral och de tilläggsuppdrag man har. Svårigheten att bemanna blir allt tuffare och man har tvingats börja flytta resurser från hälsocentralen för att klara dygnetrunt-verksamheten, något som riskerar att skapa undanträngningseffekter och prioriteringar som till slut även påverkar våra mest sjuka och sköra patienter.

Under 2022 tvingades man stänga AVA i Malå under en längre period. När bemanningsläget bedömdes kunna möjliggöra en öppning av platserna, så öppnade dessa, vilket redan efter ett par veckor visade sig inte fungera. Problem med kompetensförsörjningen kvarstod och man behövde även stänga under 2023. Med dessa förutsättningar och med vetskapen om att kommunen kommer att stänga ner Tjamstangården så håller AVA i Malå stängt. För att ta steg framåt i arbetet med nära vård är samarbete med kommunerna viktiga steg på vägen. Ett samverkansavtal med Malå kommun som innebär att vi tillsammans kan bedriva vårdplatser krävs för att hålla våra sjukvårdsplatser öppna.

Regionfullmäktige har beslutat att vi ska ha en hälsocentral eller sjukstuga i varje kommun, det beslutet står fast.

INTERPELLATION

2023-05-23

Nr 34

Peer Support i Västerbotten



Västerbottens första utbildning av Peer Supporters genomfördes v 37–41, 2021 i Västerbotten. Utbildningen som pågick under fem veckor genomfördes i samverkan mellan Region Västerbotten, Hjärnkoll - Västerbotten och Medlefors folkhögskola. Det finns idag 11 utbildade Peer Supporters i länet. Det finns 70 i hela landet.

Peer Support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att på olika sätt arbeta som stödpersoner inom verksamheter som erbjuder vård, stöd eller rehabilitering.

Peer Supporters grundläggande uppgift är att fungera som kamratstödare till deltagare, brukare eller patienter, baserat på kunskaper utifrån egna erfarenheter av återhämtning och minskat självstigma. Med stöd av en Peer Supporter kan deltagaren, brukaren eller patienten snabbare förstå och hantera sin psykiska ohälsa och minska självstigma, för att bli en starkare och aktivare person i sin återhämtning.

Men anledning av ovanstående ställer jag följande frågor till Hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Har någon Peer Supporter fått något engagemang inom psykiatri eller inom primärvården i länet?
- Hur ser planen ut för att anlita Peer Supporters inom dessa verksamheter?

Maria Lundqvist Brömster, gruppledare (L)

Interpellation nr 34-2023. Peer support i Västerbotten

Genom åren har det funnits en dialog med Hjärnkoll samt en vilja från specialistpsykiatrins sida att anställa Peer supporters i regionens verksamheter. Det finns flera fördelar med att engagera Peer support i specialistverksamheterna. Dels den stärkta möjligheten till brukarinflytande, samt att plattformen för Peer support erbjuder ett naturligt återhämtningsinriktat förhållningssätt, vilket har utvärderats positivt i flera regioner som har arbetats aktivt med Peer support. För den behövande blir vården även mer personcentrerad, ökad möjlighet till att få vård i rätt instans samt att behandlingsresultatet blir bättre.

Den första utbildningen av Peer supporters i Västerbotten anordnades hösten 2021. Detta var mitt i covid-19-pandemin vilket påverkat användningen av Peer support i verksamheterna. Idag finns det ingen som är anställd som Peer support i regionen. Regionen skulle behöva se över förutsättningarna för Peer support, både inom specialistpsykiatri och primärvården. Från verksamheterna ser man möjlighet att anlita Peer supporters om det går att hitta en bra anställningsform med ett tydligt arbetsgivaransvar och om finansiering kan säkras för längre perioder än 1 år. Eftersom det inte finns några riktade satsningar kring Peer supporters från nationellt håll så måste en sådan prioritering hanteras i budgetarbetet.



VÄSTERBOTTEN

Nr 35

Interpellation

Vårdvalets beställning

28 maj 2023

Till Peter Olofsson,
Regionstyrelsens ordförande

Västerbotten är ett stort län och vi har demografiska utmaningar. Därför är Nära vård viktigt ur många perspektiv inte minst ur ett jämlikt perspektiv. Här menar vi Kristdemokrater att det finns lite mer att önska. Intressant att i vår till befolkning minsta del, men till ytan största del, Södra Lappland har man kommit längst i omställningsarbetet mot Nära vård, medan vi har lite att jobba med vid kusten. Inte minst i Skellefteå, med den utveckling som där sker, där Primärvården under lång tid haft stora problem.

Det torde vara känt att Primärvården är en nyckel till Nära vård och samtidigt nyckeln för den omställning vi behöver göra inte minst i vårt län. Vi konsumerar för mycket slutenvård eftersom tidiga upptäckter inte hinner göras i den utsträckning som hade gjorts om primärvården hade mer resurser och bättre flöden. Det är ju t o m så att många hälsocentraler tvingas sommarstänga. Men sjukdomar och vårdbehov upphör tyvärr inte under sommaren.

Vi behöver uppgradera Primärvården i vårt land och i Västerbotten i synnerhet. När inte regionen själv klarar basuppdraget inom Primärvården är de privata aktörerna viktiga. De tillför en möjlighet i o m att man kan öppna och driva hälsocentraler, just Primärvård som vi har behov av. Därför är Vårdval Västerbotten en viktig ingrediens för att stärka Primärvården.

I Vårdval Västerbotten anser Kristdemokraterna att vi lagt in alldeles för mycket i grunduppdraget. Tittar man över vårdvalet i landets regioner står det klart att Västerbotten är en av de regioner som har det mest komplicerade upplägget i grunduppdraget. Mycket av det vi lagt in i basuppdraget skulle kunna ligga som tilläggsuppdrag.

Detta försvårar för aktörer att starta en mindre hälsocentral och bidra till vårdbehovet. Möjligen är det också majoritetens tanke, då många kritiska röster hörs från majoriteten gällande vårdvalet. Men vårdvalet har kommit för att stanna. Och det är vi Kristdemokrater glada för. För oss är vårdens kvalitet viktigare än vem som utför den.

Vi har många läkare som t ex har sin stuga i fjällen. Tänk om möjligheten fanns att ha en klinik som kan ta emot primärvårdspatienter t ex på fredag och måndag när man ändå åker till stugan. Då är vårdvalet rätt använt. Och medborgarna får tillgång till Nära vård.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Peter Olofsson:

- Anser du att Region Västerbottens primärvård klarar sitt vårduppdrag?
- Anser du att privata hälsocentraler är viktiga aktörer att värna om?
- Är du villig att se över Vårdvalets beställning till att minska i grunduppdraget så fler aktörer kan starta hälsocentral, och Västerbottningarna får den nära vård man är berättigad till?

Hans-Inge Smetana, Gruppledare (KD)

Interpellation nr 35-2023. Vårdvalets beställning

Hälsocentralernas uppdrag i Hälsoval primärvård Västerbotten speglar den definition av primärvård som finns i hälso- och sjukvårdslagen. Lagen anger att primärvård är öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Hälso- och sjukvårdslagen anger också att primärvården särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete. Från och med 1 januari 2024 kommer även ett förtydligande i lagen om att primärvården särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Primärvårdens uppdrag som det är formulerat i beställningen av hälsovalet har sin utgångspunkt i att hela befolkningen ska få tillgång till en jämlik primärvård som lever upp till hälso- och sjukvårdslagens definitioner, intentioner och mål.

I interpellationen framförs synpunkten att det ingår för mycket i grunduppdraget i Region Västerbottens Hälsoval för primärvård och att delar av det som ingår i uppdraget skulle kunna ligga utanför hälsocentralernas basuppdrag. Vidare framförs i interpellationen en synpunkt om att det ingår mer i hälsocentralernas uppdrag i Västerbotten än vad det gör i andra regioner i landet. I interpellationen framgår inte vilka andra regioner som jämförelsen gäller och vilka faktaunderlag som synpunkten baseras på. En jämförelse av vårdvalsuppdraget i övriga regioner i norra Sverige visar att uppdraget i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland är mycket likt det som Västerbotten har.

Det saknas grund för slutsatsen att Region Västerbottens uppdrag för hälsocentralerna inom hälsovalet generellt skulle vara mer omfattande än andra regioners. Alla regioners förfrågningsunderlag för vårdcentraler/hälsocentraler finns tillgängliga på Upphandlingsmyndighetens webbplats och där finns möjlighet att läsa vidare om andra regioners vårdvalsuppdrag och göra jämförelser om intresse finns. Uppdragen för hälsocentralerna/vårdcentralerna i regionerna i norra Sverige är lika vilket ter sig naturligt utifrån att regionerna har liknande förutsättningar, både geografiskt med långa avstånd och demografiskt med en åldrande befolkning.

I interpellationen framgår inte vilka områden som föreslås ligga utanför hälsocentralernas uppdrag. De områden som idag ingår i Hälsovalet bygger på vad som i hälso- och sjukvårdslagen anges som primärvårdens grunduppdrag. Befolkningens behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå kommer att kvarstå oavsett om det ingår i hälsocentralens uppdrag eller inte. Om delar tas bort från grunduppdraget kvarstår frågan vilka enheter i regionen som ska ansvara för att tillhandahålla de delar av primärvårdsuppdraget som då inte ingår i hälsocentralernas uppdrag. Ett alternativ blir att centralisera vissa delar av primärvården. Frågan är då hur långa avstånd till hälso- och sjukvård som är acceptabla för invånarna i länet och vad som kan anses vara patientsäkert, inte minst i de glest befolkade delarna i länet.

Ett alternativ till att minska på hälsocentralernas grunduppdrag för att möjliggöra etablering i glest befolkade delar av länet är att se över möjligheten att införa olika typer av vårdval i de olika länsdelarna. Ny lagstiftning från 2022 öppnar upp för att regionens geografiska område får delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem. Eftersom förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård skiljer sig åt i länet kan det vara en möjlighet för regionen att ta ställning till. En uppsplittring av primärvårdens insatser kan dock missgynna invånarna som behöver en nära sammanhållen vård. Att samordna olika insatser för patienten är också ett av primärvårdens grunduppdrag.

Det går inte att ge ett entydigt svar på hur vi klarar primärvårdens uppdrag idag då hälsocentralernas resultat är blandade och ser olika ut inom olika delar av uppdraget. Det finns hälsocentraler som har mycket bra tillgänglighet men kan ha sämre resultat inom andra områden inom uppdraget som exempelvis första linjen för psykisk ohälsa och hälsofrämjande insatser. Andra hälsocentraler klarar vissa delar av uppdraget mycket bra till exempel mödrahälsovården, barnhälsovården och rehabiliteringsinsatserna, men har sämre resultat vad gäller tillgänglighet eller läkarkontinuitet.

Den generella kompetensbristen inom primärvården försvårar möjligheten att klara av vårduppdraget. Tillgängligheten till primärvården är sämre i Västerbotten jämfört med genomsnittet i landet. Den nationella patientenkäten visar dock att andel patienter i primärvården i Västerbotten som anser att sitt aktuella behov av vård och behandling har blivit tillgodosett förbättrades mellan 2021 och 2022. Det är också en högre andel patienter i Västerbotten som är nöjda med vården och anser att sitt aktuella vårdbehov blivit tillgodosett jämfört med genomsnittet i riket.

Hälsocentralernas uppdrag bör följa utvecklingen mot nära vård. Utvecklingen mot nära vård beskrivs som ett förändrat förhållningssätt. Omställningen innebär att samskapa med invånare och flytta fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Den omställningen går inte i riktningen mot att smälta av och begränsa primärvårdens uppdrag. I stället ska primärvården vara navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som ska vara nära invånarna och bidra till hälsa och trygghet.

Regionfullmäktige har gett regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att en genomlysning av primärvården ska genomföras i två delar. Den ena delen är att styrningen av primärvården ska ses över. Där ingår att se över styrprocesser, ansvarsfördelning vad gäller planering, budget, resursfördelning och uppföljning. Den andra delen är att driften av primärvården ska ses över, där ingår hur måluppfyllelse och effektivitet nås utifrån fokus på tillgänglighet. Målsättningar ska konkretiseras och åtgärdsplaner ska tas fram. Regionfullmäktiges uppdrag kan ses som ett första steg att genomföra förändringar och reformeringar av primärvården i Västerbotten.

Vi inväntar resultatet av den pågående genomlysningen av primärvården. Genomlysningen kommer att leda till att åtgärdsplaner för primärvården tas fram. Regionfullmäktiges uppdrag kan ses som ett första steg att genomföra förändringar och reformeringar av primärvården i Västerbotten.



VÄSTERBOTTEN

28 maj 2023

Nr 36

Interpellation

Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

"Västerbotten ska vara det barnvänligaste länet" är mål nr 2 och "Vi levererar jämlik- och jämställd hälso- och sjukvård av hög kvalitet" är mål nr 6 i Region Västerbottens regionplan men vi Kristdemokrater ställer oss väldigt frågande till uppföljningen av det målet.

Västerbotten är ett stort län och vi har många som bor i vårt inland, Södra Lappland däribland många barn. Många av dessa barn är i behov av glasögon som man får utskrivna vid Ögonkliniken i Lycksele precis om barn vid kusten får glasögonrecepten utskrivna vid Ögonklinikerna i Umeå respektive Skellefteå, men där slutar jämlikheten.

Så långt är allt bra men, prisskillnaderna är enorma mellan kust och inland vilket vi Kristdemokrater anser är djupt olyckligt utifrån barnperspektivet.

I Umeå och Skellefteå är utbudet av återförsäljare av glasögon stora, många stora kedjor med ekonomiska muskler vilket inte är fallet i inlandet. Optiker finns enbart i Vilhelmina, Storuman och Lycksele, alla andra kommuner saknar optiker vilket medför att man som förälder måste åka till närmaste optiker eller ordna med glasögon i Lycksele innan man åker hem. Ett annat alternativ är att åka till någon av de större städerna vilket ofta medför att föräldrar samt barn måste ta ledigt för att kunna genomföra glasögoninköp.

Vid kusten kan man få "gratis" glasögon, kedjorna tar enbart bidraget som man får, som i nuläget är 800 kr, i vissa fall 1300 kr beroende på vilka glas som är utskrivna. Ofta kan man dessutom få ett par extra till en ringa kostnad. Tyvärr är det inte så om man bor i Södra Lappland. Här kan man få betala upp till 2000-3000 kr efter det att bidraget är bortdraget. Många gör det trots allt för man ser fördelen med att köpa glasögonen nära om de skulle gå söder, kan annars bli långa resor till kusten. Barn är rörliga och ska vara det, behovet av glasögon ska inte begränsa dem.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson:

- anser du att vi har en jämlik vård och att Region Västerbotten står upp för att vara det barnvänligaste länet?
- anser du att det är försvarbart med denna orättvisa som i nuläget råder?
- är du beredd att se över bidragsdelen till våra barn så att det blir jämlikt oavsett vart i vårt län man bor?

Undertecknad

Betty-Ann Nilsson, ledamot i HSN (KD)

Interpellation nr 36-2023. Barnvänligaste länet

I Västerbotten får barn och unga bidrag till glasögon eller kontaktlinser. Bidraget gäller från födseln till och med dagen innan man fyller 20 år. Det faktiska beloppet är på högst 800 kr per kalenderår och ansökningstillfälle. Barn som är sju år och yngre behöver remiss till en ögonmottagning där en ögonläkare eller ortoptist bedömer behoven. Från åtta års ålder kan barn och unga göra synundersökningen hos en optiker.

För barn 0–7 år hanteras fakturaunderlagen av Ögonkliniken. För barn och unga 8–19 år hanteras fakturaunderlagen centralt av Region Västerbotten. För båda dessa grupper var kostnaden för glasögonbidrag drygt 5 miljoner kronor under 2022. I de fakturaunderlag som kommer från optiker till Ögonkliniken redovisas endast den summa som motsvarar bidragsdelen 800 kr. I sällsynta fall kan glasögonen vara billigare och då framgår detta. Om glasögonen blivit dyrare sker ingen redovisning till Ögonkliniken. Därmed har inte Ögonkliniken någon övergripande kontroll på prisbilden i länet.

Att utbudet av optiker är större i Umeå och Skellefteå än i övriga kommuner i Västerbotten beror på den fria marknaden. Efterfrågan är större i kustbandet och det är den fria marknaden som styr var etablering sker.

I Sverige är det respektive region som beslutar om bidragets innehåll och storlek. Ibland ingår både glas och båge och ibland endast glas. Även inom Norra sjukvårdsregionen skiljer sig bidragen åt. I Västerbotten är bidraget 800 kr, i Jämtland/Härjedalen 700 kr och i Västernorrland 900 kr. I Norrbotten får barnen full kostnadstäckning för glas eller kontaktlinser.



VÄSTERBOTTEN

28 maj 2023

Nr 37

Interpellation

Har vi skattehöjning att vänta?

Till Peter Olofsson

Regionstyrelsens ordförande

Regionen styrs med en olaglig minusbudget. Och idag ser situationen ännu sämre ut än då minusbudget lades. Redan då och långt innan har Kristdemokraterna tillsammans med övriga allianspartier gång på gång lyft att detta inte bara kan fortgå. Dels lade vi en budget för innevarande år som inte var underbalanserad men som ansvarligt inte innehöll så många reformer. Det ansåg vi oss inte ha råd med. Majoriteten däremot hade råd med reformer och dessutom en underbalanserad budget och det är verkkningsgraden av vanstyret vi nu ser. Prognosen för innevarande år visar på ett underskott i storleksordning på 733 miljoner kronor.

Som i alla sammanhang är tidiga insatser viktiga. Så även när det gäller ekonomin. Därför anser Kristdemokraterna att som den sittande rödgröna majoritet är efter år valt att helt blunda för nödvändiga anpassningar till rätt kostymstorlek inte är ett ansvarigt ledarskap. Revisorerna har också gång på gång påtalat orimlighet att fortsätta på den inslagna vägen.

Nu har fullmäktige tagit en sparplan när det gäller minskning av administrativa tjänster. Arbetet att verkställa detta pågår i styrelser och nämnder. Det är hög tid att vi diskuterar vilka åtgärder som ger effekt på de sparbeting som fullmäktige beslutat. Av hävd har vi sett att de sparbeting och sparpaket som lagts i regionen och tidigare landstinget gett effekter på i bästa fall 50 – 60 %. Det sparbeting som fullmäktige beslutat på ca 100 miljoner motsvarar inte på långa vägar den besparing som verkligen borde göras för att ha en långsiktigt god ekonomisk hushållning. Om vi ska undanröja det strukturerade underskottet så bör vi ha ett sparpaket på ca 700 miljoner med full effekt. Även investeringarna behöver vi minska över tid om vi ska få en ekonomi i balans.

Det ekonomiska läget är extremt, och vi sitter i ett sjunkande skepp med en kapten som inte vet hur man tömmer båten på vatten eller vet vilken inriktning vi ska styra. När vi i oppositionen lyfter det strukturerade underskottet, eller den ökande nettokostnaden eller de stora investeringarna så får vi höra att det inte finns nåt strukturerat underskott och att den dåliga ekonomin delar vi med alla regioner och det är regeringens fel som inte tillskjuter tillräckligt med resurser. Skillnaden mot andra regioner är att man har sparade slantar vilket Västerbotten helt saknar.

Men vi måste tydliggöra så det är sagt, att det finns ingen regering oavsett färg som kommer att tillskjuta medel i den omfattning region Västerbotten behöver för att täcka alla år av vanstyre. Vi måste först göra arbetet på hemmaplan och arbeta mot en långsiktigt god ekonomisk hushållning.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Peter Olofsson:

- Har vi ett strukturerat underskott i Region Västerbotten?
- Hur tänker du gällande den långsiktiga ekonomin, och vilka åtgärder ser du behov av?
- Kommer vi få full effekt på det besparingspaket fullmäktige beslutat?
- Anser du idag att en olaglig underbalanserad budget var rätt att lägga?
- Har du för avsikt att höja skatten inför nästa år?

Hans-Inge Smetana gruppleddare (KD)

Interpellation nr 37-2023. Har vi skattehöjning att vänta?

SKR har i sin sammanställning över regionernas ekonomi prognoserat ett underskott på 22 miljarder, tyvärr är Västerbotten inget undantag utan vi har samma utveckling som övriga regioner i landet. Den ekonomiska situationen har, oavsett vad vi väljer att kalla den, behov av åtgärder för att få en långsiktigt god ekonomisk hushållning. Åtgärder kan handla om minskade kostnader, men också ökade intäkter, allt detta behöver utredas vidare. Därtill behöver regeringen ta sitt ansvar och ge ökade statsbidrag, då samtliga regioner befinner sig i samma ekonomiska situation utifrån en inflation som vi inte sett sedan 90-talet. Det är orimligt att sjukvården skall ta konsekvenserna av den situation som blivit efter Rysslands invasion av Ukraina.

Åtgärder som berör personal innebär att vi som arbetsgivare är skyldiga att följa lagar och regler, därför kan det ta olika lång tid innan man får full kostnadseffekt. Det är oerhört viktigt att vi ser effekten av minskade administrativa kostnader under 2024.

Den negativa budgeten som lades för 2023 är direkt kopplad till den oerhört höga pensionskostnadsökningen som påverkats av den höga inflationstakten. Vi har tolkat det som att det var det rätt att lägga en negativ budget för 2023. Den kostnadsökningen är av tillfällig karaktär för åren 2023 och 2024. Vi kan konstatera att det är 17 av 21 regioner som har lagt en minusbudget, men redan efter 4 månader har alla regioner ett underskott. Alternativet för oss skulle vara att lägga en budget på plus resultat men utan någon förankring i verkligheten, resultat för året skulle ha blivit detsamma.



VÄSTERBOTTEN

29,05,2023

Nr 38

Interpellation

Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Lipödem är en smärtsam kronisk sjukdom i fettvävnaden. Vid Lipödem ökar kroppens fettceller i storlek vilket gör att omfånget av vissa delar av kroppen ökar, framför allt över höfter, lår och underben men även armar. Typiskt är att fettsamlingen sitter symmetriskt (lika på båda sidoordnad av kroppen), men påverkar sällan händer och fötter.

Fettsamlingen som bildas vid Lipödem är smärtsamma och orsakar ömhet, värk och tyngdkänsla. Varför smärtan uppstår är ännu inte klarlagt. Det är också vanligt att lätt få blåmärken. Du känner dig orkeslös, upplever mjölksyra och blir snabbt trött vid ansträngning.

Okunskapen är stor kring Lipödem. Patienter berättar om dåligt bemötande och blir hänvisad att gå ner i vikt, trots att Lipödem är en klassificerad diagnos. Det finns en brist på kunskap när det gäller Lipödem och ingen kvinna ska behöva lida av en kvinnosjukdom på grund av okunskap och brist på kvalificerad behandling.

När man söker information om Lipödem på Region Västerbotten 1177 finns i princip ingen information. Söker man på Region Jönköping får man både upp vad det är, symtom, behandling mm.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson:

- Anser du att vi i Region Västerbotten har ett bra bemötande gentemot denna patientgrupp?
- Anser du att man borde titta över informationen som finns på 1177 när det gäller lipödem?
- Är du beredd att göra förändringar när det gäller omhändertagandet av dessa patienter?

Betty-Ann Nilsson(KD)
Ledamot i Regionfullmäktige

Interpellation nr 38-2023. Lipödem

Lipödem är ett kroniskt tillstånd som kan vara svårt att skilja från fetma. Det drabbar framför allt kvinnor i perioder av hormonella förändringar som vid pubertet, graviditet och klimakteriet. Det uppskattas att den drabbar cirka 1 per 72 000 kvinnor. Tillståndet utmärks av att fettansamlingen sitter symmetriskt i de nedre extremiteterna, men inte på fötterna. Överkroppen kan ha helt normalt utseende medan underkroppen från stussen och nedåt är förstörd. Vid undersökning och smärtanalys observeras att patienterna är tryckömma vid palpation av fettinsamlingen och många patienter lider av kronisk smärta. Den stora fettansamlingen kan påverka gångmönster och öka risken för artrosutvecklingen. Majoritet av patienter med lipödem hanteras inom primärvården. Det är viktigt att ha kunskap och skilja tillståndet från lymfödem.

Idag finns det tyvärr ingen botande behandling mot själva grundsjukdomen. Den behandling som kan erbjudas idag är konservativ behandling, med kompressionsbehandling och fysisk aktivitet, vilket kan lindra smärtan men inte har någon större effekt på fettvolymen. Enstaka patienter har behandlats med fettsugning men den behandlingsmetoden erbjuds inte inom offentliga vården i Sverige och motivering är saknaden av vetenskaplig evidens.

Information om lipödem behöver förbättras på 1177 Västerbotten samt bland vårdpersonalen. Arbete för att förbättra information på 1177 kommer att påbörjas.

Det krävs mer forskning och studier kring patienter med lipödem för att vi mer säkert ska kunna veta både de positiva effekterna såväl som eventuella biverkningar för de olika insatserna. Idag finns inte många studier som långsiktigt studerat lipödem eller framför allt effekten av fettsugning vid lipödem.



28 maj 2023

VÄSTERBOTTEN

Nr 39

Interpellation Biomedicinska analytiker.

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

I Region Västerbotten står vi inför stora problem både framöver men också i närtid gällande kompetensförsörjningen. Vad värre är att det delar vi med fler regioner. Dock drabbas vi hårdare på grund av våra stora avstånd.

Vid besök i Västerbottens minsta sjukhus och besök på labb kom vi att resonera om personalförsörjningen i stort men just biomedicinska analytiker i synnerhet. Inför sommaren ser man stora problem och kommer stundtals tvingas minska ner verksamheten och eventuellt tvingas stänga vissa tider. Vi får inte ytterligare urholka Lycksele lasarett med att tvingas stänga ner verksamheter. Det dråpslaget kan vi inte ge till boende i södra Lappland.

Att denna yrkesgrupp är viktig för att upprätthålla vårdkedjan torde vara känt för alla. Hur skulle det se ut om proverna inte analyseras av dessa kunniga människor? Hur ska då diagnos kunna ställas? Väl är att stor del av analyserna och arbetet görs av datorer och maskiner men det går inte vara utan människorna bakom som styr maskinerna.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson:

- har vi tillräcklig tillgång till biomedicinska analytiker i Västerbotten?
- hur ser planeringen ut inför framtida personalförsörjning av denna yrkesgrupp?
- åtgärder på lång sikt behövs gällande alla yrkesgrupper inom vården. Men hur ser planen ut på både kort och lång sikt för just biomedicinska analytiker i vår verksamhet?

Hans-Inge Smetana gruppledare (KD)

Interpellation nr 39-2023. Biomedicinska analytiker

Kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens och Region Västerbottens viktigaste strategiska frågor för framtiden. Att kunna behålla, utveckla, attrahera men även rekrytera och avveckla kompetenser är en avgörande förutsättning för att sjukvården ska klara sitt uppdrag. Beslutad kompetensförsörjningsstrategi för Region Västerbotten och åren 2023–2030 är grunden för Hälso- och sjukvårdsnämndens långsiktiga och hållbara åtgärd för en tryggad kompetensförsörjning, däribland även för biomedicinska analytiker.

Under pandemin blev det uppenbart hur viktiga biomedicinska analytiker är för hälso- och sjukvården och det har även blivit uppenbart att det examineras för få ur ett nationellt perspektiv. Detta beror i hög utsträckning på att drygt hälften av studenterna på biomedicinska analytikerprogrammen i Sverige inte avslutar sina studier. Enligt en rapport från Socialstyrelsen 2022 så är det i snitt endast 59% av studenterna som ta examen. Biomedicinska analytiker är ett bristyrke och det har under de senaste 15 åren skett en ökning av utbildningsplatserna nationellt, men när studenterna inte utexamineras så måste även andra åtgärder ses över så att sjukvården kan säkra behovet av biomedicinska analytiker.

Examinationsgraden från Umeå universitet är högre än den nationella siffran och under 2024 kommer utöver ordinarie utbildning en distansutbildning för biomedicinska analytiker även att startas.

Regionen har en nära dialog med utbildningen på Umeå universitet och har även en representant i programrådet för att kunna vara med och påverka utbildningens innehåll och kvalitet. Utöver det genomförs uppföljningsmöten varje termin mellan universitetet och regionen.

Verksamhetsrepresentanter träffar även samtliga studenter kontinuerligt, för att tidigt knyta an och skapa relationer med de studenterna. För att väcka intresse och öka kännedom om utbildning att bli biomedicinsk analytiker så bjuds samtliga studievägledare i Umeåområdet tillsammans med representanter från utbildningen in på besök till laboratorieverksamheten.

Idag finns i Region Västerbotten drygt 300 biomedicinska analytiker anställda, varav endast 8 av dessa är män. Medelåldern är 43 år och det är för närvarande en personalomsättning på 5,57%, vilket är en förhållandevis låg nivå. I en undersökning genomförd av Naturvetarna år 2022 framgår att löneläget för gruppen biomedicinska analytiker ligger bra till i en nationell jämförelse.

Kompetensförsörjningsutmaningarna är varierade över länet, precis som för övriga yrkeskategorier, och störst utmaning har vi när det gäller att rekrytera personer till Skellefteå och Lycksele.

I verksamheten arbetar man aktivt med att säkerställa rätt använd kompetens för medarbetarna och de arbetar med hög grad av delaktighet i förändringsarbeten och ett kontinuerligt arbete för att identifiera personer som vill bidra till utveckling av verksamheten via dialog och medarbetarsamtal.



Nr 40

Interpellation

Umeå den 30 maj 2023

Vad gör regionen för att korta köerna inom vuxenpsykiatrin?

Regionen dras med långa vårdköer inom många områden. Inom vuxenpsykiatrin finns det patientgrupper som generellt får vänta mycket länge på hjälp, upp till flera år. En sådan grupp är vuxna som väntar på neuropsykiatriska utredningar, som dessutom är en stor patientgrupp.

Under föregående mandatperiod antog regionen en läns gemensam plan för riktade insatser inom området psykisk hälsa som en del av en överenskommelse mellan SKR och regeringen. Planen syftade bland annat till att öka tillgängligheten.

Givet hur långa köer är idag, har arbetet verkligen gett önskat resultat? Har regionen tagit lärdomar från tidigare planer inom området för att kunna komma till rätta med problemen som funnits under längre tid?

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

1. Har tidigare inriktade insatser genom den läns gemensamma planen gett avsedd effekt och kortat köerna inom vuxenpsykiatrin?
2. Vilka riktade insatser gör regionen för att korta köerna inom vuxenpsykiatrin i nuläget?

Anton Bergström Nord (M)
Ledamot Regionfullmäktige

Interpellation nr 40-2023. Vad gör regionen för att korta köerna inom vuxenpsykiatri?

Kliniken gjorde en stor omorganisation hösten 2020, där bland annat Remissmottagningens arbete och uppdrag förändrades, vilket lett till att köerna till behandling har minskat.

Väntetiderna är fortsatt långa för att genomgå neuropsykiatriska utredning (ADHD) där det inte bedöms finnas en specialistpsykiatrisk samsjuklighet. Här ser vi tyvärr en ständig ökat inflöde av remisser.

Under 2022 blev det klart med avtal för externa neuropsykiatriska utredningar och vi har skickat ett femtiotal patienter med samsjuklighetsproblematik för utredning. Förra terminen gjorde vi även en satsning med kvällsmottagning för enklare ADHD-utredningar (ca 40st) och samtidigt en kvällsmottagning med insättning av ADHD-medicinering (ca 40st) De här satsningarna har kunnat göras med hjälp av statsbidrag.

Vi arbetar ständigt med att försöka komma ner i kötider och det vi har gjort hittills är:

- Framtagning av en enklare utredningsmall för ADHD-utredningar med målsättning att en utredning inte ska ta mer än 8–10 timmar.
- Utarbetning av remissmall för Primärvården. Den har gjort att vi lättare kan bedöma nivå och behov av specialistpsykiatri
- Genomgång och uppdatering av bokningar och registreringar. Många besök har registrerats fel och därför gett felaktig statistik.
- Remisstväg för neuropsykiatriska utredningar. Det har minskat inflödet av patienter som redan har gjort utredning via privata aktörer.

Fortsatt och pågående arbete:

- En arbetsgrupp för översyn av ADHD-flöde är tillsatt. De har i uppdrag att ta fram kriterier för utredning i syfte att reducera behovet, ta fram flöde för olika behandlingar; arbetsterapeutisk behandling, medicinering, patientpedagogiska insatser.
- En arbetsgrupp för arbetsfördelning mellan Primärvård och Psykiatri i Umeå är också tillsatt. Uppdraget där är att arbeta enligt nationella riktlinjer.
- Basutbud för behandling på kliniken. Vilka behandlingsinsatser ska vi erbjuda och när kan vi avsluta patienter.
- Vi deltar också i SKR's arbete kring tillgänglighet