



Motion Nr 18-2019

Projekt för en mer jämlik elevhälsa

Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar är en av de allvarligaste frågorna för samhället och hälso- och sjukvården idag. Om man tidigt kan upptäcka att någon har problem, är chansen större att kunna erbjuda hjälp och stöd, än om problemen hunnit växa sig större. Det gäller både vid inlärningssvårigheter och vid olika typer av fysisk eller psykisk ohälsa. En av de största skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa i vuxen ålder är att gå ut skolan med godkända betyg.

Elevhälsan är enligt skollagen till för elevernas medicinska, psykologiska och psykosociala behov, för att följa utvecklingen, förebygga avvikelser generellt och ge specifikt stöd och diverse insatser till de elever som behöver det. Syftet är att minska risken för problem som annars kan komma att motverka skolans huvudsyfte; att ge eleven förutsättningar att inhämta kunskap och nå målen.

Elevhälsan består av flera professioner: skolsköterska, skolläkare, skolkurator, skolpsykolog och specialpedagog. Dessa samarbetar i team kring eleven. Elevhälsan ska framför allt arbeta förebyggande.

Ibland behöver man stöd och insatser från en högre specialiserad nivå, som primärvårdens första linje, sjukvårdens barn- och ungdomsmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri. Dagens huvudmannaskapsgränser är ofta ett hinder och försvårar en helhetssyn. Kommunikationen mellan kommunen som huvudman och regionen fungerar skiftande, vilket kan leda till att eleven kommer i kläm. Det kan finnas situationer som hade varit enklare att hantera om samma huvudman hade ansvar för hela kedjan.

Det finns fler aspekter i sammanhanget. Skolsköterskor upplever ibland att man är en isolerad medicinsk ö i en för övrigt pedagogiskt inriktad miljö. Särskilt stor är den risken i mindre kommuner. Man har sällan några kollegor på arbetsplatsen att samråda med och det medicinska fortbildningsbehovet är inte alltid prioriterat.

Variationerna mellan hur kommunerna och fristående skolor prioriterar resurserna varierar kraftigt, vilket medför stor ojämlikhet i hur väl elevernas behov kan tillgodoses. Den tid skolläkare och skolsköterska har per elev kan skifta avsevärt från kommun till kommun.

Det pågår många samarbeten för barn och unga i vårt län. Men det ska inte hänga på vilken kommun ett barn eller ungdom bor i eller i vilken skola eleven går, om han eller hon ska få chansen att få stöd och hjälp i rätt tid. Därför skulle det förmodligen vara en fördel om alla led låg hos samma huvudman. Även fortsättningsvis skulle elevhälsans arbete fysiskt vara lokaliserat i skolan, för bibehållen hög tillgänglighet och samverkan med pedagoger och övrig skolpersonal.

Vi föreslår därför regionfullmäktige ge Hälso o sjukvårdsnämnden i uppdrag

att i samverkan mellan regionen och länets kommuner, inledningsvis i projektform, pröva att organisatoriskt koppla skolsköterskor och skolläkare till regionen, i syfte att underlätta kontinuitet och helhetsperspektiv kring elevernas fysiska, psykiska och psykosociala hälsoutveckling.

Kristdemokraternas Regionfullmäktigegrupp

Hans-Inge Smetana
Betty-Ann Nilsson

Kalle Lilja
Anna-Karin Lundberg

Motion

Skellefteå den 11 juni 2019



Etablera ett nytt mer hållbart samarbete mellan hälsocentralerna, elevhälsan, habiliteringen och BUP.

I vårt samhälle idag har vi det materiellt sett mycket bra. Ändå mår så många dåligt. Den prestation och stress som vi utsätts för påverkar oss negativt. Samhället har en stor utmaning framför sig. Den psykiska ohälsan har ökat lavinartat de senaste åren. Ett av de största problemen är att barn och unga aldrig har mått så dåligt. Orsakerna till att barn och unga mår psykiskt dåligt är många och varierande.

Det är viktigt att ta de tidiga tecknen på allvar och kontakta till exempel elevhälsovården eller primärvårdens första linje. Där får man ofta träffa olika personer varje gång. Vilket leder till otrygghet och upplevelsen att ingen lyssnar på dem. När remissen sedan skrivs till Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) så valsar remissen runt, runt mellan de olika huvudmännen innan det är bestämt vem som ska ta ansvaret för att barnet/ungdomen får hjälp. När väl BUP insett att ansvaret är deras så hamnar barnet i kö innan de kan få hjälp med sina problem och träffa rätt profession. Detta kan ta upptill flera månader innan man får hjälp.

Det är vårt samhällsansvar att förändra den här situationen. Vi behöver en hållbar och sammanhållen vårdkedja omkring barn och unga med psykisk ohälsa. Barn och unga och deras familjer måste få förutsättningar till ett bättre liv i form av helhetssyn, delaktighet och kvalitet. Vi måste snabbare fånga upp den unika situation som varje barn, ungdom och familj befinner sig i och att de snabbt ska få råd, stöd samt behandling så de kan fungera bra i sin hemmiljö, bland kamrater och i skolan.

Det pågår nu ett samarbete med länets kommuner i hälso- och sjukvårdsfrågor. Ett tips om hur BUP kan utvecklas till det bättre och korta väntetiderna är att samarbeta med habiliteringen. Där kan närstående få stöd i form av samtalsgrupper som kompletterar det stöd man får från exempelvis kommunen och hälsocentralen. Då hinner inte familjerna må så dåligt innan de får tid på BUP, att prata om problemen och träffa andra i liknande situation kan hjälpa många.

**Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att
regionfullmäktige beslutar:**

Att Västerbottens län och region utreder möjligheten
att etablera ett nytt mer hållbart samarbete
mellan hälsocentralerna, elevhälsan,
habiliteringen och BUP.

Viktoria Sundin (M)
Ledamot i regionfullmäktige



Motion till landstingsfullmäktige

2019-06-11

En av de viktigaste uppgifterna för region Västerbotten de kommande åren är att arbeta för en mer tillgänglig och nära vård för människor i hela länet. Det är viktigt för livets alla skeenden från födsel till den sista tiden i livet. I denna motion ger vi förslag på hur vården i livets slut (palliativ vård) kan stärkas i hela länet.

I Sverige är det varje år ca 70 000 personer som behöver någon form av palliativ vård den sista tiden i livet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen, och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Men i slutet av livet är det alltför ofta bostadsorten som avgör hur den palliativa vården fungerar och ser ut. Det skiljer sig vart i länet man bor vilken tillgång det finns för palliativ vård.

Region Västerbotten har samarbete med en extern aktör som erbjuder hospicevård på en ort i Västerbotten. Regionen står för en del av kostnaden och patientens hemkommun för resterande kostnad. Vården är i princip öppen för alla västerbottningar. Det är samtidigt väldigt viktigt för en döende att få vistas bland sina nära och kära den sista tiden i livet. De stora avstånden gör att hospicevården i praktiken är otillgänglig för många i vårt län.

Region Västerbotten behöver tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa samarbeten som garanterar bra palliativ vård i hela länet. Både inom slutenvården och hemsjukvården. En palliativ vård som fungerar dygnet runt oavsett boendeort, diagnos eller vårdform. Där stöttning finns från palliativa team, ibland via distansöverbryggande teknik.

Med anledning av ovanstående föreslår vi Regionfullmäktige att:

- ge i uppdrag till regionstyrelsen att ta fram ett regelverk där Region Västerbotten erbjuder stöd till aktörer som erbjuder hospiceplatser eller motsvarande till västerbottningar. Erbjudandet bör göras på likvärdigt sätt som för befintligt hospice i Västerbotten.
- ge i uppdrag till regionstyrelsen att se över möjligheterna till palliativa platser vid länets sjukstugor i samarbete med kommunerna.

Maria Kristoffersson, Centerpartiet
Håkan Andersson, Centerpartiet

Motion till landstingsfullmäktige 2019-06-19 Nr 22-2019

Behov av depressionssköterskor i Västerbotten

Den psykiska ohälsan ökar i Västerbotten, inte minst bland barn och unga. Socialstyrelsens rapport "Vård vid depression och ångestsyndrom" visar att det främst är dessa två diagnoser som ökar bland barn och unga i landet. Av de som fick diagnoserna år 2008 hade 30 % behov av psykiatrisk vård 10 år senare. Depression och ångestsyndrom står idag för drygt 40 % av sjukskrivningarna bland vuxna.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Västerbotten har under många år varit bland de sämsta i landet. Detta har vi liberaler lyft upp på den politiska agendan otaliga gånger. Köerna växer nu igen och antalet remisser till BUP har ökat med 27 % varav den största ökningen är från elevhälsan.

Primärvården är första linjen för människor med psykisk ohälsa. Utan tidiga insatser riskerar den psykiska ohälsan att fortsätta längre fram i livet.

I Dalarna prövas nu en ny metod inom primärvården med depressionssköterska. Detta för att tidigt kunna fånga upp patienter med depression och ångestsyndrom. Depressionssköterskan fungerar som en sammanhållande länk mellan läkare och uppföljningar.

Inom primärvården finns idag flera subspecialiserade sjuksköterskor, bland annat diabetessköterskor, astmasköterskor och blodtryckssköterskor. Med den ökade psykiska ohälsan finns behov av depressionssköterskor.

Yrkande:

Att Region Västerbotten på försök möjliggör för depressionssköterskor i Lycksele, Skellefteå och Umeå.

Marianne Normark, vice ordförande i primärvård och tandvård (L)