



Motion nr 31

Umeå 13 november

Höjda straffavgifter för vuxna som missar besök

I en nyligen utförd studie från Kirurgkliniken i Mora undersökte problemet med uteblivna besök. Efter ett år visade det sig att tretton procent av de inbokade operationerna på kliniken inte blev av. Många angav utlandsresa eller fritidsaktiviteter som anledning till uteblivet besök, ibland avbokades tiden samma dag som operationen skulle ägt rum. Att flera operationer avbokats just under älgjakten var enligt studien ingen slump. Notan för regionen blir väldigt dyr när ett operationsteam står uppradat i väntan på en patient som inte dyker upp.

Samma problematik borde även finnas i Västerbotten. Varje bortkastad vårdtimme är en för mycket. Den skulle ha istället kunna användas till någon annan med större behov. Ett rimligt sätt att poängtera vikten av detta är att höja straffavgiften för vuxna. Höjda avgifter kan dels bidra till att korta vårdköerna då färre läkartider och operationsresurser gapar tomma. Det visar även på värdet av vården som allt för många tar för given.

I Skåne som har genomfört en sådan förändring såg de dels ökade intäkter men framför allt en minskning av uteblivna besök.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att Hälso- och sjukvårdsnämnden att återkomma till regionfullmäktige om förslag om höjda straffavgifter för vuxna som inte kommer på avtalad tid.

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition



Motion till regionfullmäktige 2019-11-19

nr 32

Trygga den framtida läkarförsörjningen

Tillgången på specialister i sjukvården påverkas av flera faktorer, den mest omedelbara är antalet utbildningsplatser för ST-läkare som enligt många specialistföreningar är för lågt idag. Även konkurrens om specialisterna mellan privat och offentlig verksamhet och avhopp från specialiteten på grund av hård arbetsbelastning inverkar. Vissa av specialiteterna verkar vara inne i en ond spiral där allt färre får dra ett allt tyngre lass, vilket avskräcker yngre läkare från att söka sig dit. I den situationen blir det också svårt för specialisterna att även vara handledare för läkare under utbildning, och det leder till en handledarbrist som ytterligare förvärrar läget.

För att trygga den framtida försörjningen av läkare i Region Västerbotten krävs att fler AT-tjänster inrättas och att alla ST-tjänster utannonseras och tillsätts.

Läkarförsörjningen i Västerbotten sker till stor del av att nyutexaminerade från läkarprogrammet i Umeå som sedan söker AT-tjänst i Umeå, Skellefteå och Lycksele. I Skellefteå och Lycksele är det relativt enkelt att få AT-tjänst. I Umeå måste man som regel vikariera minst ett år och ibland mer efter examen. Stort slöseri med goda resurser som inte får börja sin utbildningstjänst direkt. I stället anställer man icke-legitimerade underläkare på många kliniker.

Yrkande:

Säkerställ läkarförsörjningen långsiktigt genom att utöka AT- och ST-tjänster i Region Västerbotten.

Umeå den 19 november 2019

Carin Hasslow (L)
Regiongruppledare

ÄVEN UTSATTA MÄN SKA HA RÄTT TILL HJÄLP

Motionen föreslår att våldsutsatta män ska ha samma rätt till samhällets hjälp och stöd som våldsutsatta kvinnor samt att alla (kvinnor och män) som har svårt att kontrollera sin aggressivitet ska få hjälp att komma bort från sitt våldsutövande.

Att utöva våld fysiskt eller psykiskt och låta sin aggressivitet gå ut över och skada någon annan är olagligt. Våldsutövare får inte alltid den hjälp de behöver för att bryta sitt beteende och komma bort från sitt våldsutövande. Vi ser ett behov av att det stödet förbättras.

Vi talar i större utsträckning om våldsutsatta kvinnor och barn än om våldsutsatta män. Män som utsatts har också behov av stöd och hjälp. För män kan det vara ett ännu större stigma och därför svårare att anmäla och att söka hjälp. Det är av största betydelse att alla människor som utsatts för våld, oavsett kön, får stöd av samhället. Det kan till exempel vara genom tillgång till kvinno- och mansjourer, skyddat boende och andra liknande verksamheter. Det är viktigt att hälso- och sjukvården blir bättre på att upptäcka, bemöta och ge stöd till dem som drabbas av våld. Vårdgivare måste skapa rutiner vid vårdmöten för att det ställs frågor om våld till både kvinnor och män, för att tidigt upptäcka våldsutsatthet.

I Skellefteå finns ett handlingsprogram mot våld i nära relation. Det är ett samarbete mellan Skellefteå kommun, Region Västerbotten samt Polismyndigheten i Västerbotten. De delar som berör kommunens verksamhet erbjuder hjälp och stöd till både män och kvinnor. Motsvarande för Region Västerbottens verksamhet utgår från att det är kvinnor eller barn som är utsatta för våld. Ofta hänvisas till *landstingets* "Vårdprogram för arbete med våldsutsatta kvinnor och barn". Vilken hjälp ger Region Västerbotten för en våldsutsatt man? Om Region Västerbotten vill undvika diskriminering och bejaka alla människors lika värde så borde det vara självklart att våldsutsatta män ges samma stöd och hjälp som våldsutsatta kvinnor får.

Med anledning av ovanstående föreslår jag Regionfullmäktige att:

- besluta att det ska finnas rutiner vid vårdmöten som gör att det ställs samma typ av frågor om våld till både kvinnor och män (oberoende av könstillhörighet)
- besluta att våldsutsatta män ska ha samma rätt till regionens hjälp och stöd som våldsutsatta kvinnor
- besluta att regionen ska jobba för att alla (kvinnor och män) som utövar våld i nära relation ska få hjälp att komma bort från sitt våldsutövande

Håkan Andersson, Centerpartiet



Motion nr. 1

Umeå 22 januari 2020

Karriärvägar för fler yrkesgrupper

I utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) beskrivs att det finns ett flertal tidmätningar avseende hur främst läkare fördelar sin arbetstid. En komplicerande faktor är att tidigare studier är genomförda på olika kliniker/mottagningar, med olika medicinska specialiteter, i olika landsting och med lite varierande definitioner. Men studierna uppvisar ändå likartade slutsatser. Ungefär en tredjedel av tiden ägnas åt direkt patientkontakt i någon form, en tredjedel ägnas åt indirekt patientarbete (journalföring, remisser, intyg, etc.) och en sista tredjedel åt övrigt (möten på och utanför arbetsplatsen, utbildning, förrådsbeställning, hantering av utrustning och lokaler, e-posthantering, icke patientrelaterade resor, handledning, schemaläggning och övrig administration). Det finns inget facit på vad som är en rimlig fördelning mellan dessa kategorier av arbetsuppgifter.

Flera av professionerna inom hälso- och sjukvården har genom olika enkäter tillfrågats i vilken utsträckning de utför arbete som skulle kunna övertas av någon annan. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har genom enkätundersökningar till sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter frågat bl.a. i vilken utsträckning respektive grupp har arbetsuppgifter som andra yrkesgrupper bör utföra så att kompetensen tas till vara bättre. Svaren visar på en upplevd tydlig potential att omfördela arbetsuppgifter.

Socialstyrelsen publicerade år 2004 en handbok med syfte att vägleda i frågor om delegation och fördelning av arbetsuppgifter till vårdgivare. Trots att myndigheten sedan länge påvisat att omfördelning av arbetsuppgifter möter få hinder, lever uppfattningen om att rättsliga hinder vidare och starka kulturer står i vägen för en förändring.

Vidare i utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) beskrivs myter som lever kvar i vården. Myter som lever kvar om vem som får göra vad. Det finns flera uppgifter som sjuksköterskor gör i dag som kan omfördelas till t.ex. undersköterskor, exempelvis såromläggningar, medicinhantering, provtagningar, sätta och spola kateter, sondmatning och vissa administrativa uppgifter.



Skillnaden mellan undersköterskors medicinska ansvar inom kommunal hälso- och sjukvård och landstingets är påfallande stora. På grund av skillnader i föreskrifterna mellan öppen och sluten vård i Socialstyrelsen föreskrifter hindras många gånger att vidaredelegering kan äga rum. Enligt utredning Effektiv vård (SOU 2016:2) är förändringar av dessa föreskrifter på gång.

Trots den vedertagna uppfattningen om att det finns stor potential i omfördelning av arbetsuppgifter är frågan varför det inte sker i en större omfattning än i dag. Kulturen på arbetsplatsen dikterar ofta en bestämd uppfattning om vilka personalkategorier som får göra vad. Vården har starka professioner och ansvaret för förändring faller i stor utsträckning på första och andra linjens chefer.

Därför är stödet från högre chefer och den politiska viljan viktig för att kunna avlägsna myterna och stärka stödet för omfördelning av arbetsuppgifter.

Region Västerbottens har, de senaste åren, haft ett stort fokus på att tillskapa kompetensstegar för sjuksköterskor. Vilket är mycket bra. Detta arbete behöver breddas till att omfatta fler vårdnära yrkesgrupper. Det finns några få goda exempel som till exempel specialistpsykolog. Sammantaget skulle det alltså behövas fler karriärvägar för fler vårdnära yrken.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att Region Västerbotten tillskapar fler karriärvägar för fler vårdnära yrkesgrupper.

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition



Motion nr. 2

Umeå 22 januari 2020

Möjligheten att få jobba efter 68 år

Som de flesta av oss känner till så höjdes åldersgränsen för pension i lagen om anställningsskydd den 1 januari i år (2020) från 67 till 68 år. Redan nu vet vi att redan 2023 kommer pensionsåldern att höjas till 69 år. Det har hittills varit så att om du vill jobba längre (f.o.m. i år till 69 år) så övergår den fasta anställningen till erbjudande om timanställning.

Timanställning har flera nackdelar! Den timanställda personalen får inte den kompetensutveckling som enligt avtal ingår i fasta anställningar. Region Västerbotten måste ta väl hand om all sin personal, även den äldre! Regionen har mycket att vinna på att behålla den äldre och erfarna personalen och förhindra att de hellre väljer att arbeta i bemanningsföretag.

Jag tycker det är viktigt att värna de medarbetare som vill vara kvar och jobba efter 68 år. Många är pigga långt upp i åldrarna och vi får inte glömma vilken oerhörd kompetens som återfinns. Det är bra om vi redan nu förbereder oss för den föreslagna högre pensionsålder som med all sannolikhet träder i kraft 2023.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att Region Västerbotten tar bort taket för pension och att det därför skall vara fritt fram för den anställda att i dialog med sin chef besluta om att få jobba kvar inom regionen.

Liv Granbom (M)
Ledamot i regionfullmäktige



Motion nr. 3

Umeå 23 januari 2020

Mentors- och plantskoleprogram för nya chefer i hälso- och sjukvården

Bra ledarskap och chefskap är nödvändigt för att få välfungerande välfärdsverksamheter som bidrar till att uppfylla uppsatta mål. Att leda och coacha andra medarbetare och få dem att växa är en viktig del av chefskapet, men det är även viktigt att chefen bidrar till en arbetsmiljö där goda exempel sprids och lyfts fram, där utvecklingskraften får komma till sin rätt och där medarbetarna ges inflytande över verksamhetens innehåll. Hälso- och sjukvården ska tillhanda hålla goda stödsystem för regionens chefer som möjliggör, både för chefer och andra medarbetare, att fullfölja sitt uppdrag på ett bra sätt. Det är viktigt med ett närvarande ledarskap, som har kännedom om verksamhetens och medarbetarnas utmaningar och möjligheter.

Det finns ett problem med att det är allt få sökanden till olika cheftjänster i regionen. För att säkra framtida förnyelse och ledning behöver hälso- och sjukvården i identifiera och stödja utveckling av medarbetare med intresse för att leda. Fler måste vilja och våga vara chefer inom hälso- och sjukvården. Det uppnås bara genom att göra ledarskapet attraktivt och tydligt. Det måste finnas tydliga och kända karriärvägar som gör det möjligt att bli ledare och chef. Goda ledare och chefer måste stöttas aktivt och ges möjlighet att utvecklas och vidareutbildas. Ledarskap handlar om att hantera mellanmänniska relationer och en bra ledare ska, inom givna ramar, skapa väl fungerande processer där varje medarbetare får förutsättningar att bidra till verksamhetens utveckling. Ett bra ledarskap är en av de viktigaste faktorerna för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och en positiv utveckling av verksamheten och dess medarbetare.

Utmärkande för en god ledare är förmågan att skapa engagemang för verksamhetens uppgifter, utveckling och resultat samt att ta tillvara varje medarbetares kunskaper och erfarenheter. Detta kräver att ledare på olika nivåer får utbildning och stöd i att leda förändringsprocesser. En chef företräder inte bara sin egen verksamhet utan har ansvar för helheten genom ett "sidledsansvar". Chefen förväntas beskriva uppdraget tydligt i dialog med



medarbetarna och omsätta det till förståeliga mål och uppgifter, men chefen förväntas även att rapportera framgångar, motgångar och utmaningar och att till det föreslå förbättringsförslag. Hälso- och sjukvården ska understödja en chefsstruktur som underlättar till teamarbete och en personcentrerad vård med ständiga förbättringar. Även staten, fram för allt i sin roll som ansvarig för utbildningar, kan ha en roll för att stärka ledarskapet i hälso- och sjukvården.

För att säkra den framtida kompetensförsörjningen av nya ledare och chefer behövs ett strukturerat arbetssätt för att åstadkomma att fler väljer att söka tjänster som chef och att de som är ledare kan fortsätta att utvecklas. Det kan till exempel handla om att som medarbetare pröva på ett kortare förordnande med uttalad möjlighet att gå tillbaka till klinisk tjänstgöring.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att Region Västerbotten inrättar en modell för ett mentorsprogram för nya chefer i hälso- och sjukvården för att stödja att fler ska vilja pröva på rollen som chef och ledare

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition



Motion nr. 4

Umeå 24 januari 2020

Inrätta en central enhet för vårdgarantiservice i Västerbotten

I Västra Götaland har regionen nyligt inrättat en central enhet som jobbar med att slussa patienter som inte bedöms kunna erbjudas vård inom vårdgarantin till andra regioner eller privata aktörer. Detta för att korta väntetiderna och leva upp till den lagstiftning som gäller för kötider.

Modellen är hämtad från Halland som har en av Sveriges kortaste väntetider och där en enhet för vårdgarantiservice har fungerat sedan länge.

Istället för att låta patienterna vänta i tre månader och därefter börja leta andra lösningar så ska sjukhusen nu i VGR börja sin planering så fort remissen kommer in och finns det inte tider tar sjukhusen kontakt med vårdgarantiservice som börjar leta efter vård inom regionen, sedan i andra regioner eller privata aktörer som regionen har avtal med.

Patienten får snabbare besked om när och var operationen kan ske samtidigt som väntetiderna minskar. Valet att tacka ja och eventuellt resa de extra milen för att vänta kortare tid gör patienterna själva, precis som tidigare.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att Region Västerbotten inrättar central enhet för vårdgarantiservice likt den som finns i regionerna Västra Götaland och Halland.

Anton Bergström (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Motion till regionfullmäktige Region Västerbotten nr. 5

Grön miljö i vården

Den egna uppfattningen av hälsan och välbefinnandet har kraftig inverkan på livskvaliteten och livslängden. Aktuell forskning visar att en positiv livssyn ökar livslängden statistiskt signifikant.

Professor Patrik Grahn, vid SLU i Alnarp, genomförde i början av 1990-talet en första befolkningsstudie som visade att tillgång till grönområden var en viktig faktor för folkhälsan. Allt sedan dess har forskningsområdet utvecklats och behandlingsmetoder tagits fram. 2018 erbjöd en tredjedel av alla landsting en behandlingsform som kallas Trädgårdsterapi, en metod som gett god effekt på utmattningsdepression. I ett inslag från SVT, från november 2018, kan man läsa mer om just Trädgårdsterapi: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/forskning-visar-tradgardsterapi-effektivt-mot-utbrandhet>

Forskningen visar också att en "grön miljö" i vården påskyndar tillfrisknandet. Jämförande studier visar t ex att sår läkning efter operationer går snabbare i en grön miljö!

Välkänt är också att en miljö med gröna växter och gärna rinnande vatten är avstressande och rogivande.

Det är synd att detta inte får större utrymme och fokus vid planering och byggande av nya lokaler, t.ex. psykiatrihuset i Umeå. I fortsättningen behöver vi bli bättre på att ta tillvara kunskapen i ämnet för att kunna erbjuda en så god och effektiv vård som möjligt.

Centerpartiet föreslår därför regionfullmäktige besluta:

att främja grön miljö i vården, inkludera och ta hänsyn till forskningen på området.

Ewa-May Karlsson, gruppledare Centerpartiet
Jarl Folkesson, Centerpartiet



Motion till regionfullmäktige i Västerbotten 2020-02-04

nr. 6

Dags att satsa på undersköterskeyrket

Antalet undersköterskor har kraftigt minskat de senaste 20 åren i landstingen och regionerna och ökningen har skett i kommunerna. De närmaste åren kommer ca 25 000 undersköterskor att behöva rekryteras inom sjukvården i Sverige, även många i Västerbotten. Problematiken förvärras när intresset för vård- och omsorgsprogrammet är svalt. Enligt vår uppfattning har undersköterskeutbildningen tappat en hel del av det medicinska innehållet och är mer inriktat mot kommunens omsorg. Detta är givetvis ett problem för regionen. Liberalerna tror även att det bidrar till ett minskat intresse för utbildningen. Region Västerbotten står inför stora rekryteringsbehov av läkare och sjuksköterskor men även av andra yrkesgrupper som undersköterskor. Något måste göras för att lyfta intresset för yrket och arbetstillfredsställelsen hos redan anställda genom utveckling i yrkesrollen.

Sjukvården har en hög specialiseringsgrad som ständigt utvecklas vilket innebär att specialistkompetens hos alla yrkesgrupper blir allt viktigare, även hos undersköterskorna.

Med anledning av ovanstående yrkar vi:

Att Region Västerbotten tar initiativ för att skapa specialistutbildningar för undersköterskor

Carin Hasslow

Marianne Normark

Nicke Grahn

Thommy Bäckström

Jens Wennberg

Maria Lundqvist-Brömster

Psykiatriambulans avstigmatiserar psykisk ohälsa

Psykisk sjukdom behöver behandlas på ett likvärdigt sätt som kroppslig sjukdom. I många fall handlar det om liv och död, på samma sätt som när det handlar om en patient med hjärtattack. Det är en logisk tanke att personer som behöver kan få hjälp av en specialiserad psykiatriambulans. Att drabbas av akut psykisk sjukdom är inte kriminellt och det ger helt fel signaler när det är polisen istället för vården som möter patienten när denne mår som sämst.

Syftet med psykiatriambulansen är att från början kunna ge patienter med akut psykisk sjukdom omhändertagande från vården. Tidigare har personer med förvirring, svår oro eller i värsta fall akut självmordsrisk vanligtvis hämtats av polisen.

Psykiatriambulans mellan kl 15:00 och 01:00 har införts permanent i Stockholm och mottagits väldigt väl av både patienter, sjukvården och polis. Där är psykiatriambulansen placerad på ambulansstationen. I 90 % av fallen i Stockholm har polisen kunnat lämna platsen tidigt under omhändertagandet vilket visar på att det är en sjukvårdsfråga mer än en polisiär angelägenhet. Genom psykiatriambulansen styrs patienter till rätt ställe och i en tredjedel av fallen kan psykiatrisjuksköterskan hjälpa på plats och undvika inläggning. Detta underlättar givetvis för slutenvården vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

Behovet av en psykiatriambulans blir mer och mer aktuell eftersom den psykiska ohälsan ökar bland befolkningen.

Yrkande:

Att det införs ett försök med psykiatriambulans i Region Västerbotten

Carin Hasslow

Marianne Normark

Nicke Grahn

Thommy Bäckström

Jens Wennberg

Maria Lundqvist-Brömster



Motion

Umeå 10 februari 2020 nr. 8

Bättre nyttjande av patienthotell för att frigöra vårdplatser

I Sveriges regioner finns olika former av patienthotell, i Västerbotten har vi Björken. Tyvärr ser vi att vårt hotell ej är nyttjt i den utsträckning som man skulle önska och volymerna av patienter har gått stadigt nedåt. Det är till och med så att en av våra regiongrannar aktivt arbetar med att minska nyttjandet genom att använda andra boendelösningar.

Med en mer genomtänkt planering, där patienthotell ses som en resurs och en del av vårdflödet kan man avlasta vårdavdelningarna och frigöra vårdplatser.

Patienthotellet som finns idag ser väldigt olika ut, vissa är som ett vanligt hotell men erbjuder bara närheten till sjukhuset, på andra hotell finns en mindre bemanning av sjukvårdspersonal. Att bemanna upp hotellet med personal är en del i att få i patienthotellet i det naturliga vårdflödet.

Det finns patienter som inte är i behov av sjukhusvård dygnet runt, men som är beroende av den närhet till sjukhus som ett patienthotell som Björken erbjuder. Att tillbringa den tid som man inte är i behov av sjukhusvård på ett patienthotell är inte bara kostnadseffektivt då dessa platser kostar betydligt mindre än våra slutenvårdsplatser, det frigör vårdplatser till de som behöver dem mer. Det är även en möjlighet för patienten att få mer friskhetskänsla och självständighet än att tillbringa den tiden i en sjukhussal.

Det skulle även kunna erbjudas som alternativ till nyförlösta familjer som vill tillbringa tiden tillsammans men ej är redo att gå hem. Till exempel erbjuder patienthotellet vid sjukhuset i Sunderbyn detta. Eller till patienter som ska förberedas för exempelvis operation eller som får strålbehandling.

Fulla vårdavdelningar som många gånger även brottas med överbeläggningar innebär hårt tryck på vår personal. Och nej, fler vårdplatser är inte alltid lösningen. Här skulle en annan vårdnivå på patienthotellet vara en bättre lösning.

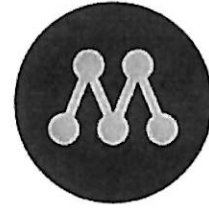
Moderaterna i Västerbottens läns landsting
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderat.se/vasterbotten



Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:

Att se över hur nyttjandet, genom en fortsatt avtalslösning, av patienthotellet genom att öka vårdutbudet och vårdnivå. Detta för att kunna frigöra vårdplatser på Norrlands universitetssjukhus.

**Elin Segerstedt Söderberg (M)
Ledamot i regionfullmäktige**



Motion

Skellefteå den 11 februari 2020 nr. 9

En väg in – mottagning för missbrukande ungdomar

Flera av varandra oberoende undersökningar pekar på att droganvändningen i Skellefteå kommun ökar på ett oroväckande sätt. Detta har tidigare lyfts fram av den t.ex. den tidigare Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet.

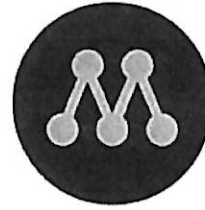
I kommunens senaste ANDTS-undersökning – en enkätstudie där elever tillfrågas om deras alkohol-, narkotika-, doping-, tobak- och spelvanor – syns en tydlig uppgång av narkotikaanvändningen bland eleverna jämfört med för två år sedan.

Siffrorna i socialtjänstens missbrukskartläggning är också nedslående. Idag är det 564 unga som missbrukar droger i Skellefteå, vilket är mer än en fördubbling sedan kartläggningen 2017 och visar på en fortsatt hög nivå. Missbruket går även längre ner i åldrarna.

Som en del i det förebyggande arbetet har flera aktörer, t.ex. Förebyggande rådet, Folkhälsorådet, Fältverksamheten, socialtjänsten, grundskolan, gymnasieskolan, Polisen, m.fl., under mycket lång tid efterfrågat en fungerade och rättssäker drogscreening i Skellefteå. Men lösningen har låtit vänta på sig.

Trots att "en väg in" har efterfrågats av alla parter så har arbetet med att uppdatera regionens länsrutin för tidig upptäckt av ungas missbruk landat i att stå fast vid dagens ordning. Det innebär att genomförandet av drogscreening ska ske på hälsocentralerna under dagtid. Var screeningen ska ske på kvällar och helger är inte tydligt i länsrutinen, men i diskussionerna runt detta har det talats om att akuten alternativt beroendeenheten ska ta genomföra tester. Detta är inte en tillfredställande lösning.

Att genomföra en rättssäker urinscreening är komplex. Provet ska tas under övervakning. Bland annat för att provet inte ska kunna spädas ut med vatten eller annan urin. För att säkerställa detta krävs egentligen särskilt utformade provrum. Detta finns inte på hälsocentralerna. Vid de flesta hälsocentralerna saknas även den samlade kompetensen som krävs för att genomföra alla stegen vid en provtagning. Från själva provtagningen till det första samtal som ska göras, för att på en gång fånga upp den som har lämnat provet.



Frågan om drogscreening har varit högst upp på den politiska dagordningen, vid samverkan mellan regionen och kommunen i flera år. Trots den negativa trenden, med ökad droganvändning, så har samverkansmötena inte lett till en tillfredsställande lösning som sätter den unge i centrum.

Det rimliga vore att regionens och kommunens resurser och kompetenser kring missbruksvården av unga samlas under samma tak. Detta skulle stärka vården och tillgängligheten i mottagandet av de unga missbrukarna. Det skulle bli en väg in, där en jouröppen och rättssäker drogscreening kan genomföras.

I flera kommuner i landet finns en modell där missbruksvården för unga är lokaliserade under samma tak, ofta under samlingsnamnet Mini-Maria.

En sådan lösning ligger i linje med önskemål som har framförts i samtal mellan Skellefteå kommuns avdelning för individ- och familjeomsorg och olika samverkansaktörer.

Problem kring ansvarsfördelning, rutiner och samverkan, mellan regionen och kommunen, kring unga missbrukare har blottlagts och blivit extra tydliga i Skellefteå. Därför bör en modell med faktisk samverkan – under samma tak – införas, med början i Skellefteå. Denna modell kan därefter implementeras i hela länet med hänsyn till lokala förutsättningar.

Mot bakgrund av detta föreslår jag att regionfullmäktige fattar följande beslut:

Att Region Västerbotten, i samverkan med Skellefteå kommun, bygger upp en mottagning för unga missbrukare där regionens och kommunens verksamheter samlokaliseras, med målet att brukarna ska ha "en väg in" och mötas av en samlade insatser mot risk- och missbruk.

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Motion till regionfullmäktige Region Västerbotten nr. 10

Rädda liv i hela länet

Man ska möta människor i den situation de befinner sig oavsett vart de bor i regionen. Därför är det lika viktigt att ge människor aktiv hjälp i en utsatt situation, som att förebygga att personer hamnar i ett missbruk. Majoriteten av narkotikamissbrukarna har en bakomliggande psykisk eller fysisk sjukdom.

Därför måste missbruksvården utgå från att både behandla sjukdomen och i största möjliga mån lindra symptomen. All annan sjukvård utgår från det perspektivet. Missbruksvården ska inte vara något undantag.

Därför ska inte politiken sätta upp några hinder för att sjukvården i större utsträckning ska kunna använda sig av läkemedelsbehandling för personer som missbrukat oavsett vart de bor i länet.

I sprutbytesprogrammet i Umeå så får de som ingår där tillgång till Naloxon. Men med ett stort län med stora avstånd så måste vi se till att hitta lösningar som fungerar även i glesa delar av länet. Vi skulle kunna ansöka hos Socialstyrelsen om att bli ett pilotlän för att pröva Naloxon inom räddningstjänsten.

Vi vill att Naloxon blir tillgänglig för att rädda liv i hela länet.

Centerpartiet föreslår därför regionfullmäktige besluta:

att regionfullmäktige ger regionstyrelsen i uppdrag att ansöka om att bli ett pilotlän för att pröva Naloxon inom Räddningstjänsten.

Maria Kristoffersson, Centerpartiet