

Hälso- och sjukvård
Henrik Wahlström

2026-01-24

Bilaga - Fördjupning avseende orsaker till aktuell tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 20 november 2025 (§135) att i februari 2026 redovisa orsaker till tillgänglighetssituation och möjliga utvecklingsåtgärder, med särskilt fokus på insatser inom pågående PKS-arbete för Ögonsjukvården, Öron-, näsa-, halssjukvården, Hudsjukvården och Vuxenpsykiatri. I denna bilaga finns en sammanställd redovisning.

Ögonsjukvården

Nya behandlingsmetoder har medfört ett ökat behov av vård. Området tar emot cirka 6 000 inkommande remisser per år, vilket är en ökning med omkring 500 remisser årligen sedan 2021. Den demografiska utvecklingen gör att en fortsatt ökning av antalet remisser förväntas. Under det senaste decenniet har nya behandlingsmöjligheter för sjukdomar i gula fläcken lett till ett kraftigt ökat vårdbehov. Patienter med sjukdomar i gula fläcken blir i allt större utsträckning kroniker med långvarig behandling. Detta innebär årligen cirka 1 500 extra läkarbesök samt 5 000 besök hos sjuksköterska, varav ungefär 1 250 är mottagningsbesök och 3 750 ögoninjektioner. Samtidigt har bemanningssituationen varit utmanande. Det senaste året har det främst berott på pensionsavgångar och sjukfrånvaro inom främst sjuksköterskegruppen. På läkarsidan har rekrytering varit svårt, men prognosen visar på en viss förbättring från 2026. Sammantaget är behovet av resurser större än vad våra nuvarande lokaler och budget medger.

För att kunna erbjuda behandling i den omfattning som krävs har en ny injektionssal iordningsställts i befintliga lokaler. Detta har spätt på en redan påtaglig trångboddhet. På sikt riskerar detta att förvärra köerna ytterligare, eftersom en brist på lokaler för mottagningsverksamhet innebär försämrade rekryteringsmöjligheter.

Området fortsätter att rekrytera personal i den mån det är möjligt och planerar att utbilda fler kirurger under de kommande åren för att minska behovet av köpt vård. Samtidigt arbetar vi med effektiviseringar och kompetensförskjutning, där undersköterskor och optiker tar över arbetsuppgifter som tidigare utförts av sjuksköterskor.

Området planerar att använda PKS som stöd för schemaläggning samt långsiktig planering och prioritering av patientbesök. Arbetssättet innebär också möjligheter att analysera vilket personalbehov den planerade vården medför. Detta blir ett viktigt underlag för att bättre bedöma behov av personal och lokalanvändning samt identifiera insatser som kan minskas.

Öron-, näsa-, halssjukvården

Öronmottagningen

Antalet accepterade remisser har de senaste åren legat på strax under 5000, det är en ökning med nästan 1 000 jämfört med 2021, men den största ökningen skedde mellan 2022 och 2023. Mottagningen har under lång tid saknat tillräckliga läkarresurser för att möta inflödet vilket har påverkat köerna negativt. 2023 genomfördes en nybesökssatsning med inköpt läkarresurs vilket förklarar den produktionsökning som sågs då. Sedan november 2025 har schemajusteringar gjorts för att prioritera nybesök vilket gör att väntetiderna har minskat och förväntas fortsätta minska även under 2026.

Enheten arbetar löpande med PKS och har kontinuerlig genomgång av produktionsbehov relaterat till bemanning. Produktionsmöten och planering sker löpande och befintliga resurser nyttjas smartare inklusive inhyrd bemanning. Insatser för att rekrytera fler ST-läkare pågår, och ST-läkarna har en tydlig utbildningsplan och i takt med inskolning och självständigare mottagningar kan de träffa fler patienter. Samtidigt sker översyn av rutiner för att säkerställa att det finns följsamhet till de rutiner och riktlinjer som finns och remissmallar ses över för att säkerställa korrekta remisser.

Hörcentralen

Hörcentralen hade ett stabilt inflöde med omkring 1 200 årliga remisser fram till 2019, samma år som hörselgränsen för hörapparatsutprovning avskaffades. Huruvida den uppgång till 1 700 remisser som noterades samma år berodde på ett tidigare uppdämt behov eller på ett faktiskt ökat behov har varit svårt att fastställa, då färre sökte vård under 2020–2021 till följd av coronapandemin. Mot bakgrund av detta förväntades ett högre inflöde av patienter under 2022 och eventuellt även under 2023, men ökningen fortsatte även under 2024, med omkring 1 700–1 750 årliga remisser. Den uppåtgående trenden bröts först 2025, då antalet inremisser minskade till ca 1 400 remisser.

Produktionen begränsades under covid-19-pandemin, dels på grund utav sjukfrånvaro hos personal, dels på grund av att patienter över 70 år inte kallades. 2023 genomfördes en satsning med inhyrda audionomer, vilket gav ökad produktion. Hörcentralen har sedan dess, i varierad grad, fortsatt använda inhyrd bemanning. I grunden har hörcentralen en mindre, men stabil, grupp audionomer hemmahörande i länet. Flera anställningar har gjorts, men det är svårt att behålla inflyttade med familj i andra delar av Sverige, vilket gjort att audionomgruppen inte växer. För att möta behovet krävs ytterligare två audionomer. Mätburarna utgör en flaskhals på Hörcentralen eftersom alla nybesök kräver hörselmätning i mätbur. En extra mätbur är inköpt vilket ökar kapaciteten.

Enheten arbetar löpande med PKS och har genomfört schemaoptimering, vilket resulterat i mer patienttid. I slutet av 2025 påbörjade Hörcentralen ett nytt arbetssätt vilket innebär att patienterna genomgår ett digitalt Stöd- och behandlingsprogram innan de kommer på sitt första besök. Patienterna kommer bättre förberedda och med mer kunskap vilket gör att man kan dra ner det första besöket från 90 min till 75 min. Detta motsvarar 200 produktionstimmar/160 nybesök per år.

Hudsjukvården

Mottagningen har under 2025 haft färre än i genomsnitt två läkare i tjänst, av totalt åtta tjänster. Det har nu rekryterats tre nya ST-läkare. Två ST-läkare blir färdiga specialister under första halvåret. Detta betyder att enheten nu har åtta fast anställda läkare och att vi på detta sätter rekryterar för att undvika inhyrda läkare och för att nå en långsiktig lösning av läkarbemanningen. Timanställda pensionärer kommer även fortsättningsvis vara en viktig resurs. Enhetens bedömning var att behovet av inhyrd bemanning var 1,0 läkare per vecka under 2025, men hade svårt att få kvalificerade svar på lagda avrop. I samband med höstens insatser för att minska på inhyrd bemanning beslutade enheten att återkalla tio avropade veckor.

Mottagningen har ett relativt konstant inflöde av ca 340 inkommande remisser. Ca 30% av dessa avvisas.

Enheten är redo att generellt införa teledermatoskopi, men tyvärr fungerar inte tekniken för bildöverföring. Det pågår därför insatser för att kravställa att samtliga inkommande remisser till Hudmottagningen ska kompletteras med bild från remitterande hälsocentral. Detta ger bättre förutsättningarna för hudläkaren att göra en optimerad bedömning av remissen och i sin tur leder det till ett snabbare besked till remittenten och i förlängningen den enskilde patienten avseende om patient ska erbjudas vård inom primärvård eller specialiserad vård. Enheten har dessutom anskaffat ny teknik som under 2026 kommer leda till att vissa behandlingar kan utföras direkt i samband med läkarbesök, generellt vid nybesök, men det kan även bli aktuellt vid återbesök.

Efter en lång vakansperiod anställdes en ny enhetschef i början av 2025. Enheten arbetar med uppgiftsväxling från läkare till sjuksköterska, främst avseende återbesök. Under slutet av året har en dedikerad resurs haft som deluppdrag att gå inom väntelistorna för att säkerställa att de är aktuella. Fr o m 2026 kommer en timanställd läkare ringa upp de patienter som väntat mer än 90 dagar för att bedöma patientens fortsatta vårdbehov, och vid kvarstående behov boka in besök. Enheten har en stor andel tidsbokningar öppna på webben. Under slutet av 2025 var ca 20% av genomförda besök bokade av patienten själv via webbtidbok/Boka tid på 1177.

Insatserna har under senare delen av hösten lett till minskat antal väntande till nybesök, från nästan 750 i september till drygt 550 i december. Väntande till återbesök kvarstår på samma nivåer som i september. Andelen patienter som väntar inom medicinskt måldatum har dock ökat, och motsvarar i december 64%, jämfört med 54% i september.

Vuxenpsykiatri

Inom vuxenpsykiatri återfinns störst antal väntande inom Neuropsykiatriska mottagningen, där nuvarande kapacitet exempelvis medger tre nyinsättningar av ADHD-behandling per vecka. Detta ger väntetider för just nyinsättning på omkring ett år. Verksamheten har under året fasat ut avtal med privata vårdgivare. Detta ligger i linje med uppdraget att minska den köpta vården, men innebär att det i det korta perspektivet att det blivit svårare att omhänderta behovet av neuropsykiatrisk vård.

Även inom ätstörningsvården ses långa väntetider till behandling på upp till närmare två år. Inom behandling för emotionellt instabilt personlighetssyndrom har historiskt funnits köer på tre till fyra år, men här ses nu färre patienter med så långa väntetider och i många fall kan nu vård ges inom tre till fyra månader.

Inflödet av remisser rörande utredning och behandling för ADHD är mycket stort. Detta grundar sig bland annat i samhällssituationen, få resurser som kan möta icke diagnossatta patienter och det faktum att en diagnos ger större möjligheter till stöd i andra delar av samhället. En signifikant andel av inflödet består idag av patienter med en avsevärt högre funktionsnivå än tidigare. Väntetiderna till utredning och insättning förklaras till stor del av svårigheten att möta inflöde med effektiva arbetssätt, där det inte är möjligt att utveckla hela vårdprocessen samtidigt. Uppsnabbade utredningar ger exempelvis längre väntetid i nästa steg – till insättning. Läkarbrist är fortsatt den enskilt största utmaningen.

För ätstörningsvården ligger en stor del av utmaningen i länets storlek och patientunderlaget. Den effektivaste behandlingsmetoden är dagvård, men det krävs då ett visst patientunderlag för kontinuerlig verksamhet.

De långa väntetiderna på behandling för emotionell instabilitet handlar till stor del om att behandlingen är lång och kräver utbildning utöver grundprofessionen. Det gör att normal omsättning av personal får stora effekter då ny personal ska skolas in under lång tid.

Området arbetar med prioriteringsbedömningar för att hålla väntelistor aktuella utifrån patientens behov. Det finns dock en utmaning med att medarbetare anställts till en viss del av verksamheten, men att befolkningens behov av psykiatriska insatser sedan ändras.

Området ser att ADHD-patienter i framtiden kommer behöva mötas på andra sätt än idag för att situationen ska kunna hanteras, och en GAP-analys av det nya vård- och insatsprogrammet för ADHD ska nu inledas. Därtill kommer hela området påverkas av den förmodat kommande ansvarsflyttningen av riskbruks- och beroendevård, där ansvaret föreslås flyttas från kommun till region, med stora utmaningar som följd.

Nya arbetsformer provas löpande så att patientens flöde genom vården kan snabbas upp. Exempelvis provas digitala patient- och närståendeutbildningar samt korta. Intensiva, behandlingar vid tvångssyndrom och traumarelaterade behov.

Psykologiskt ledningsansvarig inom området har fått i uppdrag att kartlägga verksamhetens psykologiska behandlingar som stöd för prioritering av resursomfördelning. Detta arbete sker inför beslut om vilka behandlingsformer som ska erbjudas inom området utifrån nationella riktlinjer. Målet är att i högre grad flexibla kunna styra resurser för psykologisk

behandling till de områden där vi saknar resurser och står med långa väntetider. Läkarbristen har sedan länge prioriterats och området har idag tio ST-läkare med olika längd kvar av sin utbildning. Det är essentiellt att dessa blivande specialistläkare väljer att stanna kvar inom regionen även efter specialiseringstjänstgöringen.

Området har påbörjat arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS), och har slagit fast att det är ett av tre huvudteman i dess verksamhetsplan 2026. I ett första steg sker arbetet med psykologer, arbetsterapeuter, kuratorer och fysioterapeuter. Arbetet består bland annat av tidboksstandardisering och i förlängningen en möjlighet att införa öppen web-tidbok. En central del i arbetet är chefens involvering i arbetsplanering och uppföljning. Tidiga utvärderingar visar indikationer på att tidboksstandardiseringen ger ökad produktion.

Områdets ledningsgrupp har arbetat fram och beslutat ett styrdokument om andel av arbetstiden som ska vara direkt patientkontakt. Målet är satt till minst 50% direkt patientkontakt, samt att uppdrag och utbildningar ska anpassas så att patientkontakten inte påverkas i alltför stor utsträckning.