

Svar på interpellation - Allvarliga brister i Region Gävleborgs vårdgaranti för kvinnosjukvård

Jan Lahenkorva (S) frågar:

- Är vice ordf HSN beredd att vidta en noggrann analys av resursfördelningen till kvinnosjukvården?
- Är vice ordf HSN intresserad av att utarbeta ett tydligt åtgärdsprogram för att säkerställa att vårdgarantins krav uppfylls inom kvinnosjukvården?
- Är vice ordf HSN villig att identifiera och åtgärda de problem som möjliggjort denna utveckling?

Hälso- och sjukvårdens vice ordförande Ann-Charlotte Granath (M) svarar:

Först bör ett förtydligande göras gällande de resultat som interpellanten hänvisar till, avseende den procentuella försämringen. Det är korrekt att fler patienter väntar längre än 90 dagar men totalt är det inte fler än tidigare. En av orsakerna kan ses i det prioriterade arbetet kring kvinnor med cellförändringar. Antalet patienter som behöver kontrolleras på grund av förekomst av HPV eller cellförändringar har ökat utifrån nya nationella riktlinjer/rutiner för uppföljning och screening. Det nya screeningsprogrammet har inneburit längre köer med cirka 50 % under 2 års tid. Därav tog verksamheten i mars 2024 fram en handlingsplan med ambition att vara i fas med alla väntande för nybesök under hösten 2024. Idag finns inga nybesök för patienter med längre väntetid än 90 dagar inom den patientkategorin.

Avseende cancerdiagnostisk och uppföljning får patienter i Region Gävleborg vård utifrån de nationella vårdprogram som finns, där har vi i stort sett inga fördröjningar. Glädjande nog har vi idag bra och ständigt förbättrade behandlingsmöjligheter med nya läkemedel som medför att patienter lever längre med sin cancersjukdom. Enligt regelbunden avstämning av regionens arbete med SVT-data ligger Region Gävleborg relativt gott till. Vi strävar dock självklart alltid efter att bli bättre. En utmaning som följer av en åldrad befolkning och att fler lever längre med sin cancersjukdom, är att fler individer behöver erbjudas uppföljning samtidigt som patienter med nypupptäckt cancersjukdom behöver få sin behandling.

Utvecklingen följs aktivt och utifrån behov utarbetas handlingsplaner för en ökad tillgänglighet. Exempel på åtgärder som det jobbas med i dagsläget är bland annat att utveckla spetskompetens som saknas, att kunna genomföra fler operationer som kräver lokalbedövning samt ökad tillgänglighet och kvalitet i telefonrådgivningen.

Vi i den politiska ledningen belyser Kvinno- och förlossningssjukvården som ett av våra särskilda fokusområden. Under 2025 genomförs en kartläggning av

kvinn- och förlossningsvården i regionen i syfte att stärka denna. Vidare har vi även infört en klimakteriemottagning, för att stärka kvinnosjukvården ytterligare.

Ann-Charlotte Granath (M) vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden