

---

|                      |   |                             |
|----------------------|---|-----------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Moderaterna (M)   | <b>Datum:</b> 2025-10-01    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 765:1-2025   | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 251001, Interpellation nr 46-2025 från Ulf Wahllöf (M) - Allvarliga arbetsmiljöproblem och hot om viten, varför agerar inte Socialdemokraterna i tid? |                             |

---

---

|                      |  |                             |
|----------------------|--|-----------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Kristdemokraterna (KD)   | <b>Datum:</b> 2025-10-08    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 782:1-2025  | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 251008, Interpellation nr 47-2025 från Hans-Inge Smetana (KD) - Har Region Västerbotten sett till att ta del av regeringens extra medel kopplade till behandling av framfall, grå starr och höftleder? |                             |

---

---

|                      |   |                             |
|----------------------|---|-----------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Kristdemokraterna (KD)  | <b>Datum:</b> 2025-10-08    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 783:1-2025   | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 251008, Interpellation nr 48-2025 från Betty-Ann Nilsson (KD) - Hur arbetar Region Västerbotten för att förbättra vården för patienter med endometrios? |                             |

---

---

|                      |  |                             |
|----------------------|--|-----------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Moderaterna (M)  | <b>Datum:</b> 2025-10-16    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 803:1-2025  | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 251012, Interpellation nr 49-2025 från Nicklas Sandström (M) - Vilka åtgärder kommer att vidtas för att undvika att NUS behöver att gå upp i förstärkningsläge igen? |                             |

---

---

|                      |  |                          |
|----------------------|--|--------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Liberalerna (L)  | <b>Datum:</b> 2025-10-28 |
| <b>Doknamn:</b>      | Interpellation arbete på distans   | <b>Peter Olofsson</b>    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 832:1-2025  |                          |
| <b>Innehåll:</b>     | Interpellation nr 50-2025 från Maria Lundqvist Brömster (L) - Vårdpersonal som arbetar på distans från andra EU-länder |                          |

---

---

|                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Moderaterna (M)   | <b>Datum:</b> 2025-11-07 |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 856:1-2025   | <b>Peter Olofsson</b>    |
| <b>Innehåll:</b>     | 251103, Interpellation nr 51-2025 från Anna Ackemo (M) - Finns det medicinskt tekniskt material som ligger i tid att bytas ut och som vi kan skänka till Ukraina? |                          |

---

|               |  |                      |
|---------------|--|----------------------|
| Initierat av: | Liberalerna (L)  | Datum: 2025-11-18    |
| DiarieNr:     | RS 892:1-2025  | Anna-Lena Danielsson |
| Innehåll:     | 251117, Interpellation nr 52-2025 från Birgitta Burström (L) - Behandling av benskörhet, Osteoporos  |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Centerpartiet (C)  | Datum: 2025-11-20    |
| DiarieNr:     | RS 899:1-2025  | Anna-Lena Danielsson |
| Innehåll:     | 251120, Interpellation nr 53-2025 från Maria Kristoffersson (C) - Tryggad tillgång till tandvård i hela Västerbotten                           |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Centerpartiet (C)  | Datum: 2025-12-17    |
| DiarieNr:     | RS 970:1-2025  | Anna-Lena Danielsson |
| Innehåll:     | 251215, Interpellation nr 54-2025 från Håkan Andersson (C) - Minska risken för allvarliga förlossningsskador                                   |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Moderaterna (M)  | Datum: 2025-12-19    |
| DiarieNr:     | RS 983:1-2025  | Anna-Lena Danielsson |
| Innehåll:     | 251219, Interpellation nr 55-2025, från Nicklas Sandström (M), Varför lyckas andra SUSSA-regioner ta del av statsbidrag men inte Västerbotten? |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Sverigedemokraterna (SD)   | Datum: 2026-01-08    |
| DiarieNr:     | RS 53:1-2026   | Jonas Karlberg       |
| Innehåll:     | 260107, Interpellation nr 1-2026 från Petter Nilsson (SD) Ska skattebetalarna betala kvinnoförtryck?   |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Moderaterna (M)  | Datum: 2026-01-15    |
| DiarieNr:     | RS 96:1-2026   | Anna-Lena Danielsson |
| Innehåll:     | 260115, Interpellation nr 2-2026 från Andreas Löwenhök (M), När Socialdemokraterna styr blir badrum vårdrum på Skellefteå sjukhus              |                      |
|               |  |                      |
| Initierat av: | Sverigedemokraterna (SD)   | Datum: 2026-01-21    |
| DiarieNr:     | RS 120:1-2026  | Jonas Karlberg       |
| Innehåll:     | 260119, Interpellation nr 3-2026 från Petter Nilsson (SD) Är samisk kulturförståelse i vården patologisk?                                      |                      |

|                      |   |                             |
|----------------------|---|-----------------------------|
| <b>Initierat av:</b> | Centerpartiet (C)   | <b>Datum:</b> 2026-01-22    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 123:1-2026   | <b>Peter Olofsson</b>       |
| <b>Innehåll:</b>     | 260122 Interpellation nr 4-2026 från Maria Kristoffersson (C) Låt läkarstudenterna välja Västerbotten   |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Centerpartiet (C)   | <b>Datum:</b> 2026-01-26    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 133:1-2026   | <b>Peter Olofsson</b>       |
| <b>Innehåll:</b>     | 260123 Interpellation nr 5-2026 från Håkan Andersson (C) Patienthotell vid Norrlands universitetssjukhus  |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Kristdemokraterna (KD)  | <b>Datum:</b> 2026-01-28    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 138:1-2026   | <b>Richard Carstedt</b>     |
| <b>Innehåll:</b>     | 260128, Interpellation nr 6-2026 från Hans-Inge Smetana (KD), Hur anser du att Västerbotten ska kunna utvecklas, när skattehöjningen riskerar bromsa utvecklingen i kommunerna? |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Sverigedemokraterna (SD)  | <b>Datum:</b> 2026-01-29    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 145:1-2026   | <b>Peter Olofsson</b>       |
| <b>Innehåll:</b>     | 260129 Interpellation nr 7-2026 från Petter Nilsson (SD) Varför inte ta hand om våra vårdbyggnader och vårdinformationssystem?  |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Liberalerna (L)   | <b>Datum:</b> 2026-02-02    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 154:1-2026   | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 260130, Interpellation nr 8-2026 från Maria Lundqvist Brömster (L), Standardiserade vårdförlopp   |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Liberalerna (L)   | <b>Datum:</b> 2026-02-02    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 155:1-2026   | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 260202, Interpellation nr 9-2026 från Maria Lundqvist Brömster (L), Har förekomsten av självskadebeteende ökat bland unga flickor i Västerbotten?                               |                             |
|                      |   |                             |
| <b>Initierat av:</b> | Centerpartiet (C)   | <b>Datum:</b> 2026-02-03    |
| <b>DiarieNr:</b>     | RS 159:1-2026   | <b>Anna-Lena Danielsson</b> |
| <b>Innehåll:</b>     | 260202, Interpellation nr 10-2026 från Ewa-May Karlsson (C), Ett helhetsgrepp för primärvården  |                             |



# Interpellation

Umeå 1 oktober

## **Allvarliga arbetsmiljöproblem och hot om viten, varför agerar inte Socialdemokraterna i tid?**

Under lång tid har medierna rapporterat om en pressad arbetsmiljö inom Region Västerbottens verksamheter. Underbemanning och orimlig arbetsbelastning har gjort att fackförbunden gång på gång tvingats lämna in 6:6a-anmälningar till Arbetsmiljöverket. Vid många arbetsplatser har det varit mycket tufft men vid Bolidens och Mariehems hälsocentraler har problemen blivit så allvarliga att Arbetsmiljöverket efter upprepade inspektioner konstaterat allvarliga brister och till och med utfärdat vitesförelägganden. Nu riskerar regionen att få betala mycket stora belopp i böter om inte situationen omedelbart förbättras, pengar som i stället borde gå direkt till vårdpersonalen och patienterna.

Att den politiska majoriteten gång på gång låter situationen förvärras tills Arbetsmiljöverket tvingas ingripa är ett underbetyg till ledningen. Det visar på en allvarlig brist på styrning, handlingskraft och ansvar. Personalen vittnar om en ohållbar arbetsmiljö som hotar både deras hälsa och patienternas säkerhet.

Region Västerbotten behöver en ny politisk riktning. Det är uppenbart att dagens majoritet har misslyckats med sitt uppdrag. För vårdens skull, för personalens skull och för patienternas skull är det hög tid för ett maktskifte.

## **Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson(S) :**

- Hur många 6:6a-anmälningar har Region Västerbotten fått in de senaste åren?
- Hur många vitesförelägganden från Arbetsmiljöverket finns i dag riktade mot Region Västerbotten?



- Ser du allvarligt på detta?
- Vilka åtgärder tänker du vidta för att förbättra arbetsmiljön och undvika att regionen ska betala dessa viten?

Ulf Wahllöf (M)  
Ledamot regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2025-11-11--12

RS 765-2025

**Svar på interpellation nr 46-2025- Allvarliga arbetsmiljöproblem och hot om viten, varför agerar inte Socialdemokraterna i tid?**

Arbetsmiljön i alla Region Västerbottens verksamheter är en prioriterad fråga. Det är en förutsättning att våra medarbetare ska ha en trygg, säker och hållbar arbetsmiljö för att kunna ge en god vård till invånarna i länet. Vi arbetar målmedvetet för att minska arbetsbelastning, öka delaktighet och säkerställa att varje chef och medarbetare har rätt förutsättningar att bidra till en trygg och hållbar arbetsplats.

Under de senaste tre åren, från 2023 till och med oktober 2025, har Region Västerbotten tagit emot totalt 21 begäranden om arbetsmiljöåtgärder enligt 6 kap. 6a § arbetsmiljölagen. 11 av dessa ärenden har hänvisats vidare till Arbetsmiljöverket för inspektioner, varav sex har resulterat i förelägganden mot regionen, samtliga med vite. I dagsläget finns ett (1) vitesföreläggande som ännu inte är avslutat.

Alla förelägganden från Arbetsmiljöverket hanteras enligt regionens rutiner och i enlighet med arbetsmiljölagstiftningen samt AFS 2023:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete. Hanteringen sker i den ordning som lagen anger – det vill säga så nära verksamheten som möjligt, av den chef som har ansvaret för arbetsmiljön och de resurser som krävs. Om en chef bedömer att resurser eller befogenheter inte räcker för att hantera en fråga, återförs ansvaret till fördelande chef eller nämndnivå för vidare beslut och åtgärder.

För att ytterligare stärka vårt arbetsmiljöarbete har vi under de senaste åren intensifierat arbetet med att höja chefers kompetens i arbetsmiljöfrågor. Cheferna har tillgång till HR-stöd och arbetsmiljöspecialister som bistår vid både förebyggande insatser och i specifika ärenden. Regionen har också en tydlig struktur för systematiskt arbetsmiljöarbete, där uppföljning, riskbedömning och handlingsplaner är en integrerad del av verksamhetsstyrningen.

Utifrån resultaten i den senaste medarbetarundersökningen pågår nu ett arbete i hela organisationen för att identifiera prioriterade utvecklingsområden. Syftet är att på ett systematiskt och långsiktigt sätt förbättra våra medarbetares arbetsmiljö och skapa förutsättningar för en hållbar arbetsvardag. Detta arbete sker både lokalt, inom varje verksamhet, och på regionövergripande nivå. På en övergripande regionnivå styrs arbetsmiljöarbetet genom uppsatta mål, policys och riktlinjer, där riktlinjer är tjänstemannaorganisationens ansvar att formulera och följa upp.

Sammanfattningsvis pågår ett kontinuerligt och strukturerat arbete för att stärka arbetsmiljön i Region Västerbotten.



**Interpellation till Anna-Lena Danielsson (S),  
hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:**

**VÄSTERBOTTEN**

**Har Region Västerbotten sett till att ta del av regeringens extra medel  
kopplade till behandling av framfall, gråstarr och höftleder?**

Invånarna i Västerbotten har under flera år fått stå ut med oacceptabelt långa väntetider för vård. Väntetiderna är särskilt problematiska för patienter som lider av framfall, gråstarr eller som väntar på höftledsprotosoperation. Den här situationen påverkar deras livskvalitet och innebär också ett stort lidande.

Regeringen beslutade i vintras att tillföra extra medel till regionerna för att stärka vårdgarantin och korta köerna, på sammanlagt 500 miljoner kronor. Ersättningen per operation är 108 000 kr för höftledsprotos, 39 000 kr för framfall och 19 000 kr för gråstarr. Medlen är prestationsbaserade, då generella medel tidigare inte har gett önskvärd effekt.

I våras konstaterade vi att vi då inte hade fått se några konkreta åtgärder här i Västerbotten för att ta itu med kösituationen. Trots möjligheten att använda dessa extra medel för förstärkning av regionens kapacitet, för att möta vårdgarantin och korta vårdköer.

Vi måste lyfta nivån och säkerställa att dessa resurser verkligen kommer till användning där de behövs som mest. För varje dag som går utan att något görs, fortsätter patienter att lida i onödan. Vi kan inte acceptera att patienter i Västerbotten får vänta lång tid på behandling och/eller operation.

**Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson (S):**

- Har Region Västerbotten sett till att ta del av regeringens extra medel kopplade till behandling av framfall, gråstarr och höftleder?
- Om ja: kan man återsrapportera till hälso- och sjukvårdsnämnden hur detta har påverkat antalet utförda behandlingar och operationer?
- Om nej: varför använder inte regionen dessa medel för att möjliggöra att fler västerbottningar får den behandling de har rätt till?

**Hans-Inge Smetana (KD)**

Gruppledare, Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 782-2025

**Svar på interpellation nr 47-2025- Har region Västerbotten sett till att ta del av regeringens extra medel kopplade till behandling av framfall, grå starr och höftleder?**

Region Västerbotten har tagit del av regeringens riktade statsbidrag kopplad till dessa tre diagnoser. Fram till september har antalet gråstarrsoperationer minskat med 13 % medan framfallsoperationer och höftledsoperationer ökat med 19 % respektive 1 %. Minskningen av gråstarrsoperationer beror delvis på tillfällig läkarbrist i Skellefteå. På grund av införandet av Cosmic finns det utmaningar med data och tillförlitligheten. Socialstyrelsen noterar att siffrorna för Västerbotten kan vara felaktiga på grund av övergången till Cosmic i april, samt att det kan finnas viss eftersläpning i rapporteringen.

Vid ögonkliniken har man genomfört operationer på lördagar och fortsatte med det även under hösten. Drygt 130 patienter har remitterats till annan vårdgivare. För Centrum för obstetrik och gynekologi, som till och med september ökat antalet framfallsoperationer har ökningen skett inom regionens egna enheter. För höftledsprotesoperationer har cirka 120 patienter remitterats till annan vårdgivare.

Gällande de riktade statsbidragen så har regionerna inte kunnat påverka de av regeringen prioriterade områden. Tidigare har regionen genom SKR och den överenskommelse som gjordes mellan SKR och regeringen haft påverkansmöjligheter så att statsbidragen hamnade på rätt ställen där behoven var som störst. På det sätt som nu görs kullkastas prioriteringsordningen som alla regioner har att följa. Regeringen skapar en undanträngningseffekt av andra mer prioriterade operationer.





7/10-25

## **Interpellation till Anna-Lena Danielsson (S), hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:**

**VÄSTERBOTTEN**

### **Hur arbetar Region Västerbotten för att förbättra vården för patienter med endometrios?**

Endometrios är en kronisk och ofta smärtsam sjukdom som drabbar ungefär var tionde kvinna i fertil ålder. Trots att det är en vanlig och allvarlig diagnos är kunskapen om sjukdomen fortfarande otillräcklig inom vården. Detta leder till långa väntetider, sena diagnoser och i många fall en försämrad livskvalitet för de drabbade.

Onödigt patientlidande måste upphöra. Region Västerbotten behöver säkerställa tillgång till specialistvård för de patienter som behöver mer avancerad behandling. Enligt socialstyrelsen skulle en bättre vård och uppföljning väntas medföra minskade kostnader, både direkt för vården men även indirekt genom minskade sjukskrivningar.

Dessa kvinnor har dessutom rätt till stöd och information under hela sjukdomsprocessen – men många patienter upplever att de faller i glömska.

Det är av stor vikt att regionen har en strategi för att öka kunskapen och medvetenheten om endometrios, så att korrekta diagnoser kan ställas i rimlig tid – helst redan i första linjens vård, då det gör stor skillnad ifall problemen upptäcks tidigt.

Vi kristdemokrater efterlyser slutligen mer samverkan med nationella och regionala aktörer för att driva på forskningen kring endometrios och utveckla nya behandlingsmetoder.

#### **Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson (S):**

- Hur ser det ut i Västerbotten idag vad gäller fördröjningar av diagnostiseringar av endometrios och vilka konsekvenser får detta?
- Hur ser kunskaperna kring sjukdomens symptom ut, bland primärvårdens och ungdomsmottagningarnas personal?
- Remitteras de endometriospatienter som Region Västerbotten inte har kapacitet att hjälpa?
- Hur har socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid endometrios implementerats i den praktiska vården av drabbade kvinnor i Västerbotten?
- Arbetar Region Västerbotten för att förbättra kunskapsinhämtning och forskning kring endometrios?

**Betty-Ann Nilsson (KD)**  
Ledamot regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2025-11-11--12

RS 783-2025

**Svar på interpellation nr 48-2025- Hur arbetar region Västerbotten för att förbättra vården för patienter med endometrios?**

Tiden till diagnos är ett mått som ofta lyfts i diskussionen om endometrioscård. Tiden till diagnos är ett suboptimalt mått på vårdkvalitet när det gäller endometrios. För att fastslå säker diagnos kråvs ibland kirurgiska åtgärder vilket kan fördröja diagnos. Tiden till effektiv behandling är ett mer relevant mått.

Utredning av diagnos ska inte fördröja tiden till insatt behandling. Det vill säga att personer med svår mensvärk eller andra symtom som kan bero på endometrios ska erbjudas effektiv behandling i första linjen, oavsett om det finns objektiva fynd på endometrios eller inte. Vi har i dagsläget ingen statistik på hur lång tid det tar från symptomdebut till diagnos i Region Västerbotten.

Utbildningsinsatser för primärvården har efterfråats och planeras inom Centrum för obstetrik och gynekologi:s (CFOG) processgrupp för endometrioscård.

För den endometrioscård som Region Västerbotten erbjuder råder idag ingen kapacitetsbrist och patienter remitteras därför inte till andra regioner.

I Sverige finns det fyra enheter som bedriver nationell högspecialiserad vård inom området endometrioscirurgi. Patienter med avancerad endometrios, i eventuellt behov av kirurgi, ska remitteras till en av dessa vårdenheter för bedömning inför, samt i förekommande fall utförande av sådan kirurgi. I de fall indikation för högspecialiserad vård föreligger remitteras patienter till en av dessa utvalda enheter.

CFOG arbetar för att tillhandahålla multiprofessionellt stöd till patienter som drabbats av endometrios. CFOG har nu etablerat ett rådgivande endometrios-team som ska vägleda behandlande läkare vid svårbehandlad endometrios samt erbjuda multiprofessionell bedömning när det bedöms indicerat. CFOG har etablerat ett välfungerande samarbete med smärtkliniken för att kunna erbjuda smärtbehandling till de patienter som inte blir smärtfria med hormonell behandling och basal smärtlindring.

CFOG har en barnmorska som är antagen som doktorand och forskar i ämnet endometrios via institutionen för omvårdnad på Umeå universitet. Det pågår även en studie på Neurokirurgen gällande smärtbehandling vid endometrios.



# Interpellation

Umeå 12 oktober 2025

## **Vilka åtgärder kommer att vidtas för att undvika att NUS behöver att gå upp i förstärkningsläge igen?**

Läget på Norrlands universitetssjukhus är mycket allvarligt. När denna interpellation skrivs har NUS befunnit sig i förstärkningsläge under flera dagar på grund av bristen på bemannade vårdplatser. Tidigare har sjukhuset gått upp i stabsläge för att hantera kortsiktiga behov av resursförstärkningar, men nu är läget mer allvarligt. Förstärkningsläge innebär ett utökat behov av extra resurser. Nästa nivå är katastrofläge.

Den akuta vårdplatsbristen handlar inte om antalet sängar, utan om tillgången på personal med rätt kompetens. När vårdavdelningar inte kan bemannas på ett säkert sätt påverkas hela vårdkedjan, från akutmottagningen, planerade operationer till den högspecialiserade vården och forskningen. Situationen visar tydligt att grunden för universitetssjukhusets uppdrag är hotad och att det krävs kraftfulla åtgärder för att säkra både patientsäkerheten och NUS långsiktiga framtid.

Förstärkningsläget på NUS är därför inte bara en tillfällig kris, utan en varningssignal om att sjukhuset riskerar att förlora sin förmåga att vara Norrlands nav för avancerad vård och medicinsk utveckling. Detta måste åtgärdas.

## **Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson(S) :**

- Ser den rödgröna politiska majoriteten allvarligt att NUS återkommande går upp i stabs- och förstärkningsläge?
- Ser den rödgröna majoriteten något samband mellan att förd politik över tid orsakat en kraftig minskning av antal vårdplatser och det nuvarande förstärkningsläget?
- Vad avser den rödgröna majoriteten vidta för åtgärder för att undvika att NUS ska behöva gå upp i stabs- och förstärkningsläge på grund av interna bemanningsproblem?

Nicklas Sandström (M)  
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2025-11-11--12

RS 803-2025

**Svar på interpellation nr 49-2025.-Vilka åtgärder kommer att vidtas för att undvika att NUS behöver gå upp i förstärkningsläge igen?**

Ja, majoriteten ser allvarligt på att verksamheten försätts i förstärkningsläge men betonar att bedömningen sker på medicinska grunder. Sedan ett par år råder samstämmighet bland verksamhetschefer och medicinskt ansvariga vid NUS om att patienter i så hög utsträckning som möjligt ska vårdas där bäst kompetens för patientens sjukdom eller problem hanteras. Att regelmässigt frångå den principen bedöms få en negativ påverkan på patientsäkerhet och arbetsmiljö, det blir då rätt patient på fel plats.

Det pågår ett förändringsarbete för att i normalfall, undantag vid sommar och storhelger, kunna tillämpa principen om att varje enhet bemannar för sina egna flöden. Detta arbete tar tid, går stegvis och förutsätter även att lokaler medger samverkan och flexibilitet. Flera kliniker arbetar redan enligt denna princip – man lägger inte ut satellitpatienter utan hanterar egna patientflödet. För att detta ska fungera kan man inte alltid ta emot andra klinikers patienter om det finns en tom plats. Arbetssättet kräver utvärdering och eventuella strukturella omfördelningar beroende på behov sett över längre tid. De senaste vårdplatstillskotten med en intermediärvårdsavdelning och en kirurgisk akutvårdsenhet bedöms bidra till detta arbetssätt.

Att så långt som möjligt lägga in patienter på rätt avdelning gör att tiden på akuten kan bli längre. Detta står då i konflikt med nationella mål för kort tid på akutavdelning innan inläggning. Om "rätt" avdelning utifrån lokalmässiga förhållanden har möjlighet att ta emot patienten ska verksamhetschef alternativt bakjour i tjänst bemanna upp enligt klinikens rutiner.

Vid vissa tillfällen kan den styrning och den övergripande prioriteringen som stabs- eller förstärkningsläge medger – vara en del i lösningen.

Behov av vårdplatser eller andra former av vård grundar sig på medicinska bedömningar och beslut. Vi har över tid satsat på vårdpersonal och gjort satsningar i ombyggda lokaler för att kunna öppna fler platser, dessa satsningar fortsätter. Bedömning av om det behövs stabs- eller förstärkningsläge åvilar professionen. Vi avser att fortsatt stärka vården i Västerbotten för att ge vård till rätt patient, i rätt tid och på rätt plats.



## Interpellation

2025-10-27

### **Vårdpersonal som arbetar på distans från andra EU-länder**

Nyligen skrev Nerikes Allehanda om att flera regioner i Sverige har läkare som arbetar på distans från andra EU-länder. Region Dalarna har valt att stoppa det då man inte anser det vara säkert. I den kartläggning som Nerikes Allehanda har gjort framkommer också att patienter inte hade vetskap om detta.

Vi vet att Region Västerbotten haft tjänstgörande läkare som arbetat på distans från annat land inom EU, bland annat från Spanien.

När det gäller Region Västerbotten så framkommer i artikeln att man har vårdpersonal som fått godkänt att jobba på distans från andra EU-länder. Region Västerbotten vet dock inte hur många som arbetar på distans utanför Sverige inom EU. Man svarar att man inte har någon sammanställning över dem.

Mina frågor till Anna-Lena Danielsson, hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande (S) är:

- Tycker du inte att det är märkligt att Regionen inte vet hur många anställda vi har som arbetar på distans från annat land inom EU?
- Man nämner vårdpersonal i omnämnda artikel. Är det andra personalkategorier utöver läkare som arbetar på distans från EU-land när det gäller vår region?
- Är det svårigheter med rekrytering som har varit anledningen till att regionen tillåter distansarbete eller finns det andra skäl?
- Känner du dig trygg vad beträffar patientsäkerheten med denna ordning?

Maria Lundqvist Brömster, (L)

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 832-2025

**Svar på interpellation nr 50-2025- Vårdpersonal som arbetar på distans från andra EU-länder**

Interpellanten tar upp frågor som rör distansarbete från andra EU-länder inom Region Västerbotten, vilket är ett område som både berör arbetsgivaransvar, juridik och patientsäkerhet.

Region Västerbotten registrerar inte distansarbete i personalsystemen på ett sätt som möjliggör en samlad uppföljning av var arbetet fysiskt utförs därför har regionen inte kännedom om hur många medarbetare som arbetar på distans från annat EU-land. Detta gäller såväl medarbetare som är folkbokförda i Sverige men tillfälligt arbetar på distans, som medarbetare som under en period utför sitt arbete från annat land. Det innebär att någon central sammanställning inte finns i nuläget. Detta är en känd utmaning och har varit en bidragande orsak till att regionens hållning i frågan har behövt tydliggöras.

Vad gäller vilka personalkategorier som arbetar på distans från annat EU-land är det i huvudsak läkare som förekommer i dessa sammanhang. Det finns dock även andra yrkeskategorier där distansarbete från annat land kan ha förekommit, beroende på verksamhetens förutsättningar och arbetsuppgifternas karaktär.

Interpellanten frågar vidare om detta har sin grund i rekryteringssvårigheter. Skälen till att distansarbete från annat land har tillåtits varierar mellan verksamheter. I många fall har det handlat om att en redan anställd medarbetares livssituation förändrats, exempelvis genom flytt eller familjeskäl, och att verksamheten då har bedömt att möjligheten till distansarbete varit ett sätt att behålla viktig kompetens. Det har alltså inte enbart varit en fråga om rekrytering, utan även om kompetensförsörjning och kontinuitet i verksamheten.

När det gäller patientsäkerheten är detta en central och avgörande fråga. Bedömningen av om distansarbete kan tillåtas görs i varje enskilt fall av ansvarig verksamhetschef. Den bedömningen ska utgå från verksamhetens behov, arbetsuppgifternas art och förutsättningarna att bedriva vård på ett säkert sätt.

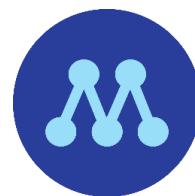
Samtidigt är det viktigt att understryka att Region Västerbotten, mot bakgrund av det otydliga rättsläget och de omfattande arbetsgivaransvar som aktualiseras vid distansarbete från annat land, har tydliggjort sin hållning genom en särskild riktlinje. Riktlinjen klargör att regionen som huvudprincip avråder från att anställa personer i syfte att arbeta på distans från ett annat land. Skälen är dels den juridiska osäkerheten kring tillämplig arbetsrätt och arbetsmiljölagstiftning, dels frågor som rör socialförsäkring, skatter, pensioner och försäkringsskydd.

I de fall distansarbete från annat land ändå tillåts ska detta föregås av en grundlig utredning och dokumentation, där ansvarig chef säkerställer att samtliga arbetsgivar- och patientsäkerhetsaspekter är beaktade. Riktlinjen syftar till att skapa en tydlig och rättssäker hantering samt att ge chefer stöd i dessa komplexa bedömningar.

Sammanfattningsvis är detta ett område som Region Västerbotten tar på stort allvar. Genom den antagna riktlinjen har regionen tydliggjort sin restriktiva hållning och säkerställt att eventuella beslut om distansarbete från annat land sker under ordnade former, med hänsyn till såväl medarbetare, verksamhet som patientsäkerhet.

# Interpellation

Lycksele den 3 november



## **Finns det medicinskt tekniskt material som ligger i tid att bytas ut och som vi kan skänka till Ukraina?**

Vi får dagligen information via media om läget i Ukraina. Det är många som engagerar sig och vill hjälpa det ukrainska folket. Skänkta fordon, kaminer, pengar, kläder och sängar är bara några exempel på hur hjälpinsatserna kan se ut.

Lycksele kommun har under hösten bytt ut sjukhussängar och beslutade då att skänka 71 sängar till Ukraina. Ett samarbete mellan kommun, politiker, lokala företagare och frivilliga bakom Facebook-gruppen "Akut hjälp till Ukraina" har möjliggjort att sängarna i dag befinner sig i Ukraina utplacerade på sjukhus redo att ta emot skadade.

Ett exempel från regioner gällande donationer till Ukraina är Region Halland som dryga månaden sedan donerade fem ambulanser som tagits ur bruk. Detta efter att redan ha skänkt elva fordon. Liknande exempel kan man även se från Region Stockholm och Region Norrbotten, som utöver fordon även donerat utrustning.

Samtidigt är det viktigt att potentiellt material och dylikt som skickas blir användbart för ukrainarna. Att det finns ett behov av det, att det inte är totalt uttjänt, att det hamnar rätt, liksom att det kan användas och underhållas av ukrainsk personalen.

För att säkerställa att detta sker på bästa möjliga sätt, kan man liksom Lycksele kommun, samarbeta med de volontärorganisationer och volontärgrupper som finns. Inte minst kan de erbjuda ett stort stöd gällande både kontaktnät och lokalkännedom i Ukraina.

Med detta i åtanke, och då inte minst hur vi lyckats i Lycksele kommun, så tänker jag "kan vi i kommunen så borde även regionen kunna genomföra något liknande".

**Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till Peter Olofsson (S), regionstyrelsens ordförande:**

1. Finns det material som ligger i tid att bytas ut, som ukrainarna bedöms att vara i behov av, och som vi då kan skänka till Ukraina?
2. Hur ser regionens rutiner kring samarbete med svensk-ukrainska volontärorganisationer för försändelser av material till Ukraina ut?
3. Vad händer i dag med det material som byts ut och som faktiskt har kvar funktion och kapacitet om det inte skickas till Ukraina?

**Anna Ackemo (M)**

Ledamot i regionfullmäktige



Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 856-2025

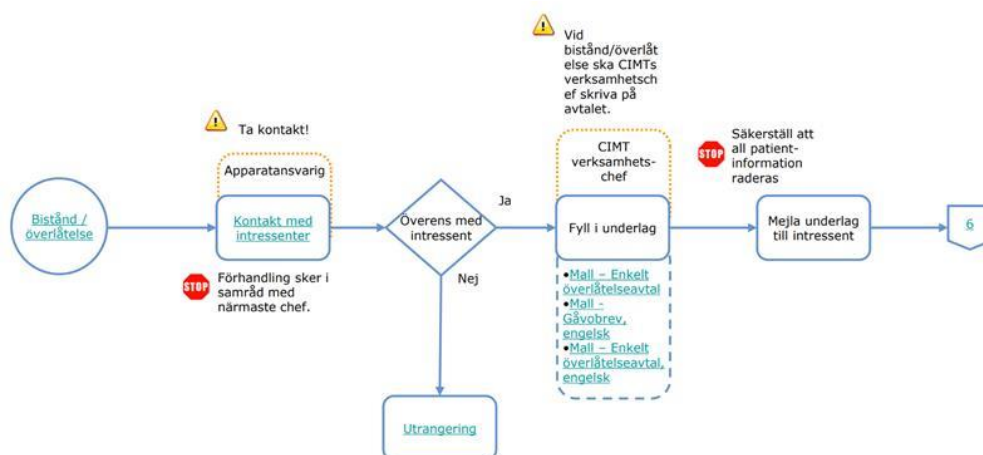
### Svar på interpellation nr 51-2025 - Finns det medicinskt tekniskt material som ligger i tid att bytas ut och som vi kan skänka till Ukraina?

Regionen har inte kapacitet och uppdraget att bedriva utrikespolitik. Vi vill se att Sverige inför ett system för att kunna hantera denna typ av frågor där vi får en statlig styrning och samordning av exempelvis fördelning av materiel eller direktiv gällande sanktioner. Vi vill självklart bistå länder i kris, men det är inte rimligt att lägga ansvaret på regionerna.

Men det är en komplex fråga att veta vad vi kan skänka. Förbrukningsmateriel och deras hantering är underkastad EU:S MDR och IVDR-direktiv (Regulation (EU) 2017/745-746 of the European Parliament on medical devices) och ska hanteras efter tillverkarens instruktioner.

Vi har under de senaste åren samarbetat med olika hjälporganisationer och skänkt medicinsk förbrukningsmateriel och utrustning med utgående datum. Dock är det utmanande och tidskrävande att säkerställa vilka aktörer som är seriösa. Allt materiel där utgångsdatum har passerat eller där användningstiden är överskriden ska kasseras och är ofta inte lämpliga för donationer.

När det gäller medicintekniska produkter finns det en framtiden process och rutiner för hur bistånd/donationer hanteras.



Även här är upplevelsen att det är svårt att veta vad som kan skickas och vilka aktörer vi kan/ska samarbeta med och efterfrågar en ökad grad av nationell styrning och kvalitetssäkring.

Sammanfattningsvis så samarbetar regionen idag med volontärorganisationer när donationer efterfrågas, eller när vi har större partier med utgående datum och där vi kan säkerställa att donation är lämpligt.

## **Behandling av benskörhet (Osteoporos)**

Osteoporos, eller benskörhet, är en allvarlig men ofta förbisedd folksjukdom som leder till stort lidande för patienterna och höga samhällskostnader. Trots att sjukdomen är vanligt förekommande och väl kartlagd, är behandlingsgraden fortfarande mycket låg i Sverige – och även i Västerbotten.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar betonar vikten av att tidigt identifiera och behandla patienter med osteoporos. Riktlinjerna ger frakturkedja – det vill säga systematisk riskvärdering, utredning och behandling efter benskörhetsfraktur. Vidare anges att personer med benskörhetsfraktur i rygg eller höft ska erbjudas osteoporosbehandling.

Rekommendationerna gäller för postmenopausala kvinnor och män över 50 år, där fraktur efter lågenergivåld – till exempel i kota, handled, överarm, bäcken eller höft – ska väcka misstanke om benskörhet.

I Västerbotten finns redan etablerad kunskap, vårdprogram och tillgång till information via Vårdpraxis, men det tycks saknas tillräcklig implementering, struktur och uppföljning inom primärvården och den specialiserade vården.

**Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande frågor till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S)**

- Hur arbetar Region Västerbotten idag för att säkerställa att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för osteoporos och frakturkedja följs i praktiken?**
- Hur stor andel av patienter som drabbas av lågenergifraktur i länet genomgår systematisk riskvärdering och får osteoporosbehandling enligt riktlinjerna?**
- Avser regionen att införa eller utveckla en sammanhållen frakturkedja i hela länet för att minska risken för nya frakturer?**
- Finns det uppföljning eller kvalitetsindikatorer kopplade till osteoporosvård i Region Västerbotten, och i så fall – hur används resultaten i förbättringsarbetet?**

Birgitta Burström (L)

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 892-2025

**Svar på interpellation nr 52-2025 - Behandling av benskörhet, osteoporos**

Region Västerbotten har en frakturkedja enligt Socialstyrelsens modell och riktlinjer sedan 2023. Frakturkedjan är ett samarbete mellan flera kliniker, men huvudansvaret ligger hittills hos Geriatriskt centrum, Umeå och Rehabcentrum, Skellefteå. Frakturkedjan har utvecklats på uppdrag av HSLG av personer från LAG osteoporos, i samarbete med berörda kliniker och primärvården. Kontinuerligt uppföljnings- och utvecklingsarbete pågår.

100 procent av patienter med lågenergifraktur (definition för att misstänka förekomst av osteoporos) efter 49 år och som registreras i frakturregistret genomgår en screening inklusive riskvärdering baserad på tillgängliga journaldata. Patienter med frakturer från särskilt boende får via frakturkedjan ett direkt behandlingsförslag från ansvarig läkare, övriga patienter kontaktas för samtycke till frakturkedjans åtgärder. Ca 70 procent tackar ja och går vidare för medicinsk bedömning, undersökning som bentäthetsmätning när det bedöms relevant och behandlingsförslag avseende läkemedelsbehandling till läkare i primärvården. Av patienter inkluderade 2023–2024 hade 45-50 procent läkemedelsbehandling mot osteoporos efter ett års uppföljning.

Frakturkedjan har funnits i ordinarie drift sedan 2023 men utvecklas hela tiden. Södra Lappland får under våren sin egen bentäthetsmätare vilket sannolikt möjliggör att än fler patienter med misstänkt osteoporos kan komma till mätning och få bedömning. Men alltsedan frakturkedjans start har alla patienter från Södra Lappland genomgått samma systematiska screening/riskvärdering som övriga patienter i regionen. LAG osteoporos jobbar 2026 med införandet av en patientskola samt stöttar personal i Södra Lappland som skall inskolas till olika arbetsuppgifter.

Frakturkedjan följs upp löpande med regional statistik som i sin tur leder till slutsatser kring förbättringsområden. Socialstyrelsen har nationell uppföljning av kvalitetsindikatorer årligen, men bygger i huvudsak på självvärdering och skattade uppgifter vilket inte ger så mycket underlag för utveckling av frakturkedjan.

## INTERPELLATION

### TRYGGAD TILLGÅNG TILL TANDVÅRD I HELA VÄSTERBOTTEN

Tillgången till tandvård är en avgörande del av en likvärdig vård i hela Region Västerbotten. Men idag ser vi hur skillnaderna ökar i länet. Särskilt i glesbygdskommunerna i inlandet och i områden utanför Umeå stad och Skellefteå stad.

För att uppnå regionens mål om likvärdig vård i hela Västerbotten behöver vi trygga tandvården i hela länet. Barn och äldre i Sorsele, Norsjö och Bjurholm ska ha samma rätt till god tandhälsa som alla andra. Det kräver ett långsiktigt arbete för att locka och behålla personal, tydliga prioriteringar för en hållbar folktandvård och sannolikt en del nya arbetssätt.

När folktandvården stänger på en ort hänvisas patienterna till andra mottagningar, ofta flera mil bort. Det leder till längre restider och ökad belastning på de mottagningar som finns kvar och längre väntetider för övriga patienter.

Samtidigt vittnar personal om hög arbetsbelastning och svårigheter att rekrytera tandläkare och tandhygienister till folktandvården. Privata aktörer är dessutom sällan beredda att ta emot barnpatienter, då dessa inte är ekonomiskt lönsamma eller att det inte finns utrymme för dem då de redan har fullt upp med befintliga kunder. Resultatet blir att barn och äldre, som ska prioriteras, drabbas hårdast. Det är även så att duktiga tandläkare som vill laga tänder väljer bort folktandvården, eftersom den största patientgruppen är friska barn.

Folktandvården har brist på tandläkare i hela länet. För att hitta lösningar på detta krävs ett flertal åtgärder och några av dessa åtgärder kommer att ta längre tid i anspråk. Här är det viktigt att tänka nytt och våga se olika lösningar på problemet.

Mot bakgrund av detta vill jag ställa följande frågor till regionstyrelsens ordförande:

- Hur ser planerna ut för folktandvården i Västerbotten?
- Hur arbetar regionen för att tandvården tryggas från kust till fjäll?
- För några år sedan skrev Centerpartiet en motion om att se över möjligheterna till tandvårdsbuss. Är det dags att damma av detta förslag idag?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 899-2025

**Svar på interpellation nr 53-2025-Tryggad tillgång till tandvård i hela Västerbotten**

Folktandvården arbetar sedan 2023 med en omställningsplan vars innehåll bygger på en gedigen problem- och rotorsaksanalys. Planen fokuserar på fem olika åtgärdsområden som ligger till grund allt pågående arbete med att säkra resurser och hantera uppdraget.

- 1) befolkningens munhälsa och behovet av tandvård genom att stärka fokus på odontologiska behov och utöka folkhälsoarbetet
- 2) Påverkan av uppdrag och förutsättningar på nationell och regional nivå, samt påverkan på utbildningsuppdraget genom stärkt samarbete med Umeå universitet
- 3) Fokus på att ta fram attraktiva och tydliga medarbetarerbjudande innehållande anställningsvillkor, löner och förutsättningar för arbetsmiljö och utveckling
- 4) hörsamma signaler från medarbetare och verksamheter om för mycket styrning uppifrån genom att stärka klinisknära självbestämmande
- 5) satsningar som sätter olika typer av kompetensutveckling och utvecklingsmöjligheter för alla yrkesgrupper i fokus

Utifrån omställningsplanen pågår flera aktiviteter. Bland annat aktiviteter kopplat mot kompetensförsörjning och att utreda hur man kan finnas till på samtliga områden men i framtiden på ett annat sätt, exempelvis olika former av mobila arbetssätt.

Beslut om behovsstyrd tandvård gör att vi också styr tandvården mot de som har störst behov vilket det är en del i omställningsplanen.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en viktig del där vi har kommit längst i inlandet och många små kommuner. Förebyggande insatser från det ofödda barnet till de går ut grundskolan är högt prioriterat i arbetet och bevisat att det leder till en förbättrad munhälsa hos befolkningen.

Under 2026 kommer ett arbete påbörjas med att utreda olika former av mobila arbetssätt exempelvis mobila unitar, tandvårdsbuss/trailer.

## INTERPELLATION

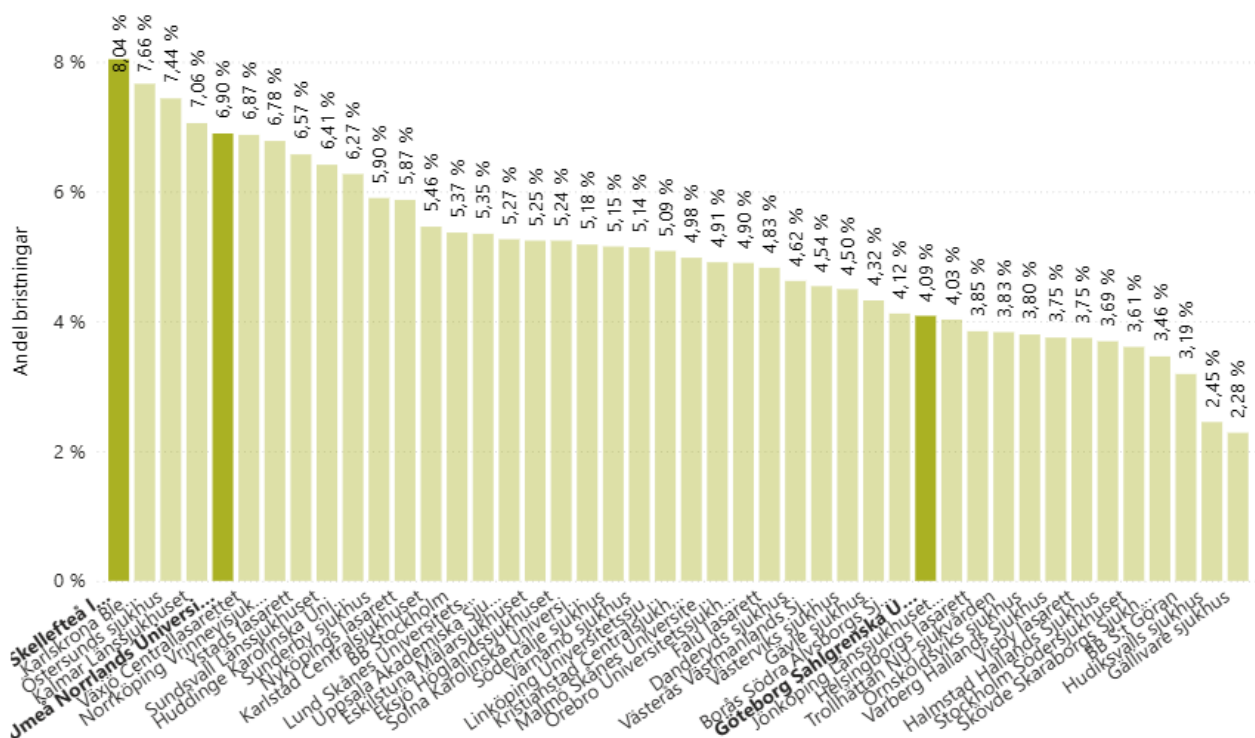
**Minska risken för allvarliga förlossningsskador**

Risken för allvarlig förlossningsskada är högre i Västerbotten än i många andra län. Under åren 2023-2024 har 8,04 % av förstföderskorna på Skellefteå sjukhus drabbats av allvarliga förlossningsskador (bristning grad 3 eller 4). Skellefteå hade de högsta siffrorna i landet. Norrlands Universitetssjukhus i Umeå låg på en föga smickrande 5:e plats, med en risk på 6,90 %. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg var risken för allvarlig förlossningsskada hälften så stor som i Skellefteå.

Min fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är därför:

1. Planeras några konkreta åtgärder för att minska risken för allvarliga förlossningsskador?

Håkan Andersson, Centerpartiet



[Källa:Graviditetsregistret]

**Svar på interpellation nr 54-2025- Minska risken för allvarliga förlossningsskador**

Bristningar under utdrivningsskedet är vanliga och beror på att vävnaderna tänjs maximalt när barnet pressas ut, särskilt vid huvudet och axlarna, och kan drabba hud, slemhinnor och muskler. De vanligaste är hudbristningar (grad 1) och bristningar som involverar muskler (grad 2), medan mer allvarliga muskelbristningar (grad 3–4) är mer ovanliga men kräver noggrann suturering. Allvarliga bristningar i ändtarmsmuskeln räknas som en grad 3–4 bristning. För att minska risken kan man underlätta för vävnaderna genom att låta det ta tid, ha stöd av två barnmorskor och avlasta perineum (mellangården). Perinealskydd under förlossningen är en barnmorskekonst där man manuellt stödjer mellangården (perineum) och barnets huvud med händerna under framfödandet för att bromsa förloppet och minska risken för bristningar genom att låta vävnaderna töjas långsamt.

Det är viktigt att hitta alla skador som uppkommer vid en förlossning. Uppföljningar har visat att den här gruppen kvinnor ofta har väldigt lite symtom under första året. Patienter som har besvärande symtom i nära anslutning till förlossning är ofta komplicerade grad 2-bristningar.

Kvinnor som drabbas av allvarliga förlossningsskador i region Västerbotten är inte så många i antal vilket bidrar till att statistiken blir svårtolkad. Det vi vet är att vid icke instrumentell förlossning ligger det stabilt. Alla grad 3- och 4-bristningar journalgranskas och något systematiskt fel har inte kunnat hittats. Trots åtgärder ligger siffrorna kvar runt 3%.

Instrumentell förlossning är en förlossningsmetod där läkare eller barnmorska använder hjälpmedel, oftast en sugklocka, för att assistera vid framfödandet när den naturliga krystkraften inte räcker till. Vi ser att det finns en risk för bristning i samband med instrumentell förlossning. Utifrån de ökade riskerna har ett beslut tagits att samtliga klipp ska läggas av läkare, åtgärden syftar till att minska risken för bristning.

Nationellt ser vi att kvinnor av utländsk härkomst är överrepresenterade när det gäller risk för allvarlig förlossningsskada. Det kan vara kopplat till omskärelse men även kommunikation i sista skedet av förlossningen. Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har, i samarbete med mödravården, tillsatt en fokusgrupp med syfte att undersöka vad den här gruppen behöver.

I enkäter kan vi se att det behövs ett arbete för att optimera smärtlindring i samband med suturering. Spinalbedövning vid suturering har visats sig vara en god smärtlindringsmetod. Spinalbedövning är en bedövningsmetod där lokalbedövning sprutas in med en tunn nål direkt i ryggmärgsvätskan i ländryggen, vilket ger en snabb och kraftig bedövning av nedre delen av kroppen, ofta användbar för smärtlindring vid förlossning och tiden efteråt.

Graviditetsregistrets rapport visar vissa brister gällande information kring tiden efter en förlossning, CFOG ser behov av fortsatt förbättringsarbete inom området.

CFOG har implementerat en bristningsmottagning för akuta besvär vilket bidragit till en snabbare symtomförbättring hos patienterna.

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 970-2025

Inför slutskedet av en förlossning hålls ett samtal, krystsamtal, med kvinnan där syftet är att ge information, öka samarbetet och därmed minska bäckenbottensskador.

Sammanfattning av åtgärder för att minska risken för allvarliga förlossningsskador:

- Fortsätta med bäckenbottenutbildning för läkare och barnmorskor.
- Målet är att det ska vara två barnmorskor som syr grad 2 bristningar, varav minst den ena ska ha fördjupad sutureringskompetens och lång erfarenhet.
- Optimera smärtlindring.
- Fortsätta jobba för att samtalet inför slutskedet av förlossningen blir etablerat, där risk för bristning ska vägas in i val av förlossningsposition.
- Avstämning i teamet vid behov av värkstimulerande dropp.
- Studenter ska inte vara ensamansvariga för kvinnor där det finns risk för eventuell bristning.
- Läkare håller perinealskydd vid instrumentell förlossning alternativt tydligt fördela uppgiften till barnmorska.
- Samtliga klipp läggs av läkare.
- Läkare lägger klipp vid instrumentell förlossning.
- Processgrupp inom Bäckenbotten fortsätter sitt arbete.
- Bristningsmottagning för akuta besvär efter förlossning är upprättad.





# Interpellation

Umeå 19 december

## **Varför lyckas andra SUSSA-regioner ta del av statsbidrag men inte Västerbotten?**

Enligt Dagens Medicin har Region Västerbotten gått miste om flera miljoner kronor i statligt stöd till cancervården, efter att den nationella uppföljningen visat att regionen inte nått målen för de standardiserade vårdförloppen (DM 19/12). Regionen menar dock att detta inte speglar den faktiska vården, utan beror på brister i inrapporteringen i samband med införandet av journalsystemet Cosmic. Från Region Västerbottens sida betonas att cancerpatienter har varit prioriterade och att utredningar och behandlingar genomförts som tidigare, vilket är bra och självklart det viktigaste.

Samtidigt visar uppföljningen att flertalet andra regioner som infört samma nya journalsystem Cosmic lyckats säkra tillräcklig registrering för att nå målen och därmed få del av statsbidragen. Av de nio SUSSA-regionerna var det endast Gävleborg, Halland och Västerbotten som inte nådde upp till kraven, vilket innebär att de andra sex regionerna klarade registreringen. Det väcker frågan varför Region Västerbotten inte förmått hantera övergången på samma sätt som sina samarbetspartners.

Skillnader i införandet av Cosmic, stöd till verksamheterna och administrativa resurser skulle kunna vara möjliga förklaringar. Det går även att fråga sig om regionens förberedelser skiljt sig åt när det gäller införande och stöd, eller om den politiska ledningen prioritering att minska antalet medicinska sekreterare har samband.

## **Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson(S):**

- Hur kommer det sig att de andra sex SUSSA-regionerna lyckats registrerat rätt så att de kunnat få ta del av statsbidragen?
- Ser du ett samband med att ni minskat ned de medicinska sekreterarna och att man nu inte lyckas ta del av nationella statsbidrag?
- Kommer det att erbjudas mindre cancervård i Västerbotten som konsekvens av uteblivna statsbidrag?



Nicklas Sandström (M)  
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 983-2025

**Svar på interpellation nr 55-2025 - Varför lyckas andra SUSSA-regioner ta del av statsbidrag men inte Västerbotten?**

Statsbidraget i överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider var för 2025 totalt 9 704 590 kronor. Hälften av statsbidraget, 4 852 295 kronor, tillföll regionen utan motprestation men den andra hälften hade prestationskravet att minst 70 procent av patienter som utreddes för misstänkt cancer under januari till juni skulle göra det i ett standardiserat vårdförlopp, SVF. Ett krav som region Västerbotten klarat tidigare år.

Av de sex regionerna som under våren 2025 klarade gränsen för inklusion hade tre regioner ännu inte anslutits till Cosmic. Sörmland, Dalarna och Blekinge gick in i Cosmic under hösten 2025. Två regioner, Örebro och Norrbotten hade redan under hösten 2024 anslutits. Under våren 2025 anslöts först Gävleborg sedan Halland och Västernorrland och sist, i april, gick Västerbotten in i Cosmic. Av dessa regioner var det endast Västernorrland som klarade inklusionsmålet på 70 procent.

Örebro och Norrbotten hade längre tid att tillskapa rutiner för registrering och arbetsflöden för SVF samt uppdra till Cambio att rätta tekniska fel. Den tiden fanns inte för Västerbotten då arbetet under maj och juni fick fokuseras på att undvika eventuella patientsäkerhetsrisker som kunde uppkomma under införandeperioden.

Registrering av SVF görs inte enbart av medicinska sekreterare, det görs även av sjuksköterskor i ibland även av läkare. Att färre än normalt antal SVF-registrering gjordes under april till juni 2025 bedöms mer bero på att arbetsrutiner i Cosmic behövde arbetas fram. Dessa rutiner hade varit svåra att ta fram i förväg och rutinerna ser också olika ut vid olika arbetsställen.

Norrlands universitetssjukhus är just nu uppe i ett intensivt arbete för att bilda ett ackrediterat cancercentrum, Comprehensive Cancer Centre (CCC), en europeisk ackreditering som är ett åtagande om kontinuerlig förbättring samt att ligga i framkant i Europa inom cancervård.

## Ska skattebetalarna betala kvinnoförtryck?

Region Västerbotten har beslutat att med skattepengar köpa in slöja som en del av vårdpersonalens uniformer. Detta är ett religiöst och ideologiskt plagg som symboliserar patriarkala normer och hedersförtryck, där kvinnor förväntas skyla sig för att inte väcka mäns begär.

Medan Sverigedemokraterna står upp för en svensk offentlig verksamhet, tycks övriga partier i majoriteten: Allians – likväl som vänsterblock – stödja detta genom att hänvisa till religionsfrihet. Detta trots att offentlig sektor – och i synnerhet vården – ska erbjuda medborgare en god välfärd.

En välfärd där patienter har rätt att inte konfronteras med kvinnoförtryckande symboler. Det gäller särskilt de som får välfärd som patienter eller äldre: människor i en beroendeställning.

Med anledning av ovanstående avser jag ställa följande frågor till regionrådet Peter Olofsson(S):

Anser du att skattefinansierad slöja till vårdpersonal är förenligt med svensk vård?

Hur motiverar du att resurser används för att främja symboler som står i strid med svenska värderingar?

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 53-2026

**Svar på interpellation nr 1-2026 - Ska skattebetalarna betala kvinnoförtryck**

Interpellanten ställer frågor om Region Västerbottens hantering av arbetskläder och huruvida det är förenligt med svensk vård att regionen tillhandahåller huvudduk som en del av vårdpersonalens arbetskläder.

Region Västerbotten är en skattefinansierad, offentlig arbetsgivare som ska bedriva sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och med respekt för grundläggande fri- och rättigheter. Dit hör bland annat religionsfriheten och diskrimineringslagens krav på likabehandling. Regionen har därför inte mandat att värdera, tolka eller ta ställning till enskilda medarbetares religiösa övertygelser eller uttryck, så länge dessa inte påverkar patientsäkerhet, hygien, arbetsmiljö eller verksamhetens funktion.

Det är viktigt att klargöra att Region Västerbotten inte har fattat något politiskt beslut om att "införa" slöja i vården. Det handlar inte om ett ideologiskt ställningstagande, utan om att en verksamhet har identifierat ett praktiskt behov av att kunna erbjuda arbetskläder som fungerar även för medarbetare som bär huvudduk. Inköp sker först efter att ett behov har identifierats i verksamheten och hanteras därefter inom ramen för befintliga avtal och upphandlingsregler. Kostnaderna för detta är mycket begränsade och rymms inom ordinarie budget, utan att påverka vårdens kvalitet eller tillgången till vård.

Regionens uppdrag är att erbjuda invånarna en trygg, säker och professionell vård. Bedömningen är att detta inte står i motsats till att medarbetare kan bära religiösa attribut som en del av sin arbetskläder, så länge arbetet utförs på ett professionellt sätt och enligt gällande riktlinjer. Vården ska vara neutral i sitt bemötande av patienter, men neutralitet innebär inte att alla personliga uttryck ska osynliggöras eller förbjudas.

Ett generellt förbud mot ett specifikt religiöst plagg skulle stå i strid med diskrimineringslagstiftningen och regionens egna arbetsmiljö- och jämställdhetsmål. Region Västerbotten arbetar aktivt för att vara en inkluderande arbetsgivare där alla medarbetare ges lika rättigheter och möjligheter, oavsett kön, religion eller annan trosuppfattning. Detta är också en viktig del av regionens långsiktiga kompetensförsörjning.

Region Västerbotten tar avstånd från alla former av förtryck och hedersrelaterat våld. Det innebär också att inte tillskriva medarbetare värderingar eller motiv baserat på deras klädsel. Vår utgångspunkt är att våra medarbetare är professionella yrkesutövare som bidrar till vården utifrån sin kompetens – och att vårdens fokus alltid ska ligga på patienternas behov och säkerhet.



# Interpellation

Skellefteå den 15 januari 2026

## När Socialdemokraterna styr blir badrum vårdrum på Skellefteå sjukhus

Det har nyligen uppdagats att patienter på Skellefteå sjukhus vårdas i badrum vid hög belastning. Det beskrivs som en nödlösning. I själva verket är det ett monumentalt politiskt misslyckande från den S-ledda majoriteten. När man börjar använda badrum som vårdrum har systemet redan havererat.

Detta är inte en enskild händelse eller en olycklig tillfällighet. Det är resultatet av politiska beslut där Socialdemokraterna systematiskt har monterat ned vårdkapaciteten i Region Västerbotten till förmån för en växande byråkratisk organisation. Vårdplatser har försvunnit, personalen pressas hårdare och hårdare, och varningarna från vårdgolvet har ignorerats år efter år.

Moderaterna har slagit larm om denna utveckling under lång tid. Vi har varnat för konsekvenserna av Socialdemokraternas bristande prioriteringar, trötta ledarskap och oförmåga att ta ansvar. Nu ser vi personalflykt, stängda vårdplatser och en sönderfallande vårdkedja. Ett system som permanent går på knäna börjar till slut spricka i fogarna. Nu vårdas patienter i badrum. Exakt dit har Socialdemokraternas politik lett.

Det mest avslöjande i hela situationen är inte ens att det händer, utan att skyddsombud och personal säger att de inte är förvånade. Nödlösningar har blivit normaliserade. Det är så en systemkollaps ser ut i praktiken.

Oavsett hur lokalförsörjningen utvecklas framöver kvarstår ett grundproblem: man kan bygga hur många sjukhus man vill, men utan sjuksköterskor och vårdpersonal är de bara dyra kulisser. Redan i dag hålls vårdplatser stängda inte för att lokaler saknas, utan för att personal saknas.

Situationen förvärras ytterligare av att vårdkedjan inte fungerar. Utskrivningsklara patienter faller mellan stolarna och blir kvar på sjukhuset samtidigt som region och kommun skyller på varandra. Resultatet blir att akuta patienter inte får plats i riktiga vårdrum.

Att vårda människor i badrum är ovärdigt. Det är inte patientsäkert. Och det är ett direkt resultat av Socialdemokraternas långvariga oförmåga att ta ansvar för sjukvårdens kärnuppgift. Detta är inte personalens misslyckande. Det är ett politiskt misslyckande.

### Mot bakgrund av detta vill jag ställa följande frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Anser ordföranden att det är värdigt och patientsäkert att patienter vårdas i badrum på Skellefteå sjukhus?
- Hur ofta har denna typ av nödlösning använts, och hur många patienter har berörts?
- Hur många vårdplatser på Skellefteå sjukhus är i dag stängda på grund av personalbrist?
- Vilka konkreta åtgärder avser Socialdemokraterna att vidta här och nu för att faktiskt öka bemanningen, öppna vårdplatser och säkerställa att patienter inte längre behöver vårdas i badrum?

**Andreas Löwenhök**  
Moderaterna

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 96-2026

**Svar på interpellation nr 2-2026- När Socialdemokraterna styr blir badrum vårdrum på Skellefteå sjukhus**

Skellefteå sjukhus har gamla lokaler med begränsat antal enkelrum, det pågår en planering för ett nytt sjukhus där nya vårdavdelningar planeras med fler enkelrum vilket ger ökad tillgänglighet och möjlighet att vårda patienter med detta behov. Rummet som idag ibland nyttjas, det s.k. badrummet, är ett större rum med fönster, plats bredvid sängen om besök samt toalett och golvbrunn då det också kan nyttjas för personer som behöver dusch liggande på brits (dock inte samtidigt som det innehåller av annan person), det finns också tillgång till larm. Alltså ett patientsäkert rum som kan nyttjas när övriga enkelrum inte finns tillgängliga då de idag finns i begränsad omfattning. Lokalerna idag är samma sedan många år där enkelrummen är få och prioriteringar utifrån behov behöver ske men på ett patientsäkert sätt. Rummet nyttjas när behovet finns och inget annat enkelrum finns tillgängligt.

Antalet öppna vårdplatser vid Skellefteå sjukhus kan variera beroende av behov. När vi haft högt inflöde av infektioner (influensasäsong) har vi under kortare period försökt ökat antalet vårdplatser för att tillgodose behovet eller om fler patienter prioriterats för operativa ingrepp vilket också medför ökat behov av vårdplatser under perioder. Allt detta behöver dock samplaneras med bemanning så att det blir med medicinsk kvalitet, patientsäkert samt bibehållen arbetsmiljö.

På sjukhuset arbetar vi med medicinsk kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö där alla delar är viktiga både för kvalitet men också arbetsmiljö. Viktigt att ha fokus på uppdraget, att ta hand om och vårda Skelleftebor när behov av inneliggande vård finns och då på ett adekvat och patientsäkert sätt. Vi samverkar över klinikgränser och lånar plats/ lokaler av varandra när/om behov finns för att optimera.

## Är samisk kulturförståelse i vården patologisk?

Samisk kulturförståelse i vården är en av de "utbildningar" som vårdpersonal förväntas genomgå under arbetstid för att bättre kunna hjälpa västerbottningar. Fler ideologiskt präglade utbildningar finns förstås också för vårdpersonalen att ägna sig åt under arbetstid. Vänsterideologi man tänker sig behövs för den profession som övriga partier bedömer behöver att den behöver anamma.

Detta för vårdpersonal vilka i regel både har gedigen utbildning och erfarenhet för patientkontakt. Utbildningsbeskrivningen lyder: *"I utbildningen får du lära dig mer om traditioner, historia, tro, värderingar och normer i den samiska kulturen. Utbildningen bygger på den forskning som finns inom området samisk hälsa som bland annat visar att renskötande samer har ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården."*

För den som sedan scrollar ned på sidan, möts av en kommentar från en (verklig eller inte) patient: *"Jag har inga problem med att prata svenska med läkaren. Problemet är att han inte förstår vem jag är."*

Sjukvården, som bygger på vård efter behov, gör förstås inte skillnad på vem du är. Det bör den inte göra. Vården bygger på att en individ får vård – inte en etnisk grupp.

Utbildningen är grovt ideologiserad, och förstärker 68-vänsteridealet om att Sverige koloniserat samer.

Det är förstås en förvanskning av den gemensamma norrländska berättelsen, men harmoniserar väl med vänsterpartiernas ideologiska världsbild.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Peter Olofsson(S) följande:

**Answer** du att denna utbildning skapar bättre vård för västerbottniska medborgare?

**Answer** du att exempelvis kirurg ska fråga en patient vilken etnicitet han eller hon har innan kirurgen påbörjar operation?

**Bör** etnicitet rutinmässigt framgå i patientjournaler?



**Svar på interpellation nr 3-2026 - Är samisk kulturförståelse i vården patologisk?**

Hälso- och sjukvården i Region Västerbotten ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ges på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Vården ska utgå från patientens individuella behov och förutsättningar. Vidare säger lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk att samer är en erkänd nationell minoritet med särskilda rättigheter. Det innebär bland annat att deras språk och kultur ska främjas och beaktas i offentlig verksamhet, inklusive hälso- och sjukvården.

Utbildningen i samisk kulturförståelse syftar till att öka vårdpersonalens kunskap om kulturella faktorer som kan påverka patientens förtroende för vården. Forskning visar att vissa grupper, exempelvis renskötande samer, har ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården. Genom att öka förståelsen för dessa faktorer kan vården bli mer tillgänglig och jämlik, vilket är en grundläggande princip i HSL.

**Svar på frågorna:**

- **Anser du att denna utbildning skapar bättre vård för västerbottniska medborgare?**

Ja. Utbildningen stärker vårdpersonalens förmåga att möta patienter utifrån deras individuella behov och uppfyller därmed lagens krav om vård på lika villkor.

- **Anser du att exempelvis kirurg ska fråga en patient vilken etnicitet han eller hon har innan kirurgen påbörjar operation?**

Nej. Relevant information borde vara känd långt tidigare än så. Utbildningen handlar om bemötande och kommunikation, inte om att registrera etnicitet inför behandling. Problemet är frågan om patienten kommer till operation senare än andra patienter, eller inte alls. Vården ska alltid utgå från medicinska behov

- **Bör etnicitet rutinmässigt framgå i patientjournaler?**

Nej. Att föra register över etnicitet är olagligt, på samma sätt som det är olagligt att till exempel kartlägga patienters trostillhörighet. Uppgifter kan lämnas frivilligt men ska inte vara grund för register. Etnicitet räknas som en känslig personuppgift enligt dataskyddsförordningen (GDPR) och som har *extra starkt* skydd eftersom det kan innebära större risker för individens integritet om de hanteras fel. Journalen ska innehålla medicinskt relevanta uppgifter.

**Sammanfattning**

Syftet med utbildningen är att säkerställa jämlik vård och öka förtroendet för vården hos alla grupper, i enlighet med gällande lagstiftning. Detta är inte en ideologisk fråga, utan en del av vårt ansvar att uppfylla lagstadgade skyldigheter.

## INTERPELLATION

**Låt läkarstudenterna välja Västerbotten**

Umeå universitet bedriver sedan flera år läkarutbildningen med flera studieorter – Umeå, Sundsvall, Östersund och Sunderbyn/Luleå – i syfte att stärka den regionala läkarförsörjningen i hela norra sjukvårdsregionen. Det är i grunden ett gott syfte som syftar till att skapa en bredare geografisk fördelning av utbildningsresurser och i förlängningen bidra till en mer jämlik vård.

Men enligt uppgifter från studenter vid läkarprogrammet har systemet med utlottning till studieort medfört allvarliga problem. Studenter från Västerbotten, med etablerade livssituationer med Umeå som studieort och en stark anknytning till Västerbotten – med familj, partner, bostad och fritidsaktiviteter – tvingas nu, utan möjlighet att påverka, tilldelas studieorter långt från sin hemregion, ibland upp till 35 mil bort.

När denna utlokalisering sker mot studenternas vilja via lottning, beskrivs ingen reell möjlighet till förtur för dem som har stark anknytning till Västerbotten och som dessutom önskar bo och arbeta här efter avslutad utbildning. Många studenter beskriver att de tvingas bryta upp från sina familjer, sälja eller hyra ut sina bostäder och avbryta viktiga sociala sammanhang. Denna omställning innebär inte bara en personlig och ekonomisk belastning, utan riskerar också att påverka deras studieresultat negativt i ett redan mycket krävande program.

Problem och konsekvenser: Den nuvarande ordningen kan få långtgående effekter för Region Västerbotten.

När studenter tvingas lämna länet och flytta till andra regioner under flera terminer, minskar sannolikheten att de återvänder efter examen. Anknytningen till Västerbotten försvagas, medan nya sociala och yrkesmässiga nätverk byggs upp i andra delar av Norrland. Samtidigt finns studenter utan anknytning till Västerbotten som oavsett studieort redan på förhand tänker sig ett yrkesliv närmare sitt hem i andra delar av landet, som bereds plats i Västerbotten.

Detta står i direkt kontrast till regionens behov av att säkra framtida läkarkompetens i länet. För en region som redan har utmaningar med läkarförsörjning, särskilt i inlandet, är det kontraproduktivt att låta studenter med stark lokal förankring förlora sin anknytning till hemregionen.

Samtidigt innebär flytten även ökade kostnader för studenterna, både i form av dubbla boenden och resor. Det riskerar att göra läkarutbildningen mindre tillgänglig för studenter från socioekonomiskt svagare bakgrunder – vilket ytterligare kan påverka mångfalden inom yrkeskåren.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande frågor till regionstyrelsens ordförande:

1. Hur bedömer regionstyrelsen att den nuvarande utlottningen av studieort inom läkarprogrammet påverkar framtida rekryteringsmöjligheter av läkare till Region Västerbotten?



2. Avser regionstyrelsen att ta initiativ till dialog med Umeå universitet för att säkerställa att studenter med stark anknytning till Västerbotten ges möjlighet att fullfölja sin utbildning inom regionen?
3. Vilka åtgärder avser regionen att vidta för att underlätta för de studenter som placerats utanför Västerbotten mot sin vilja, exempelvis genom boendestöd, fjärrundervisnings lösningar eller särskilda samverkansavtal?
4. Hur kan regionen bättre värna och uppmuntra västerbottniska studenter som väljer läkaryrket med ambitionen att verka i sin hemregion, så att deras utbildningsresa inte leder bort från, utan tillbaka till Västerbotten?

Det är av största vikt att Region Västerbotten aktivt bevakar hur utbildningsstrukturen vid läkarprogrammet påverkar regionens framtida läkarförsörjning. Studenter som vill leva, arbeta och bidra i Västerbotten ska inte behöva förlora sin anknytning till följd av en utlottning. Låt oss värna om dem som väljer att utbilda sig till läkare för att bidra till vår gemensamma framtid här i regionen.

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 123-2026

**Svar på interpellation nr 4-2026 - Låt läkarstudenterna välja Västerbotten**

Umeå universitet bedriver sedan flera år läkarutbildning med flera studieorter – Umeå, Sundsvall, Östersund och Sunderbyn/Luleå – för att stärka läkarförsörjningen i hela norra sjukvårdsregionen. Detta bygger på lagstadgat ansvar, Högskoleförordningen (1993:100) och Högskolelagen (1992:1434) kring utbildningskvalitet och behovet av klinisk praktik på hög nivå.

Region Västerbotten saknar kapacitet att ta emot alla studenter för klinisk praktik på terminerna 6–12, vilket gör praktikplatser på flera orter nödvändigt. Därför är praktik i hela Norra sjukvårdsregionen en förutsättning för att Universitet ska kunna fullfölja sitt uppdrag enligt regleringsbrevet.

Läkarutbildningen drivs i samarbete mellan regionerna i norra sjukvårdsregionen. Denna samverkan låg till grund för utökningen av studentantalet från 80 till 100 per termin 2007 och ytterligare en ökning 2018. Sedan vårterminen 2011 genomförs de kliniska terminerna (termin 6-11) på Umeå universitetssjukhus, Sundsvalls sjukhus (10-12/termin), Sunderby sjukhus (10-11/termin) och Östersunds sjukhus (10-12/termin). Studenterna får upprepade gånger information om regelverket för studieortsvalet på de tidiga terminerna och i slutet på termin 4 genomförs studieortsvalet.

Eftersom alla inte kan placeras i Umeå används en urvalsprocess med förtursregler, bland annat för studenter med barn, aktiva forskare och de med medicinska skäl. Regelverket tillåter inte att västerbottningar prioriteras framför studenter från andra län.

Tidigare genomgångar visar att cirka 80 % av studenter som utbildats i Sundsvall, Östersund eller Sunderbyn stannar i norra regionen, medan endast 40 % av dem som läst i Umeå gör det. Detta väcker frågan hur Region Västerbotten kan öka sin attraktivitet som arbetsgivare.

Regionen ser ett liknande problem finns i systemet med AT- och BT-läkare i Lycksele, exempelvis när vi planerar ut AT-och BT-läkarna på sjukstuga eller hälsocentral. Det handlar både om studiemiljö, resurser och kapacitet. Regionen strävar efter att tillgodose utbildningsläkares önskemål men har ansvar att bemanna hela länet och förhålla oss till ansvaret mot tex hälsocentraler i kranskommunerna. Regionen har inte förtur till placeringarna nära centrala stan för dem med barn men i realiteten landar det ofta så.

Det förs diskussioner om hur vi kan öka attraktiviteten för våra utbildningsläkare att välja Västerbotten. Boende, trygghet och lokala förutsättningar påverkar möjligheten för utbildningsläkare och studenter. Vid boendeproblematik behövs och förs dialog med kommunerna för att säkra kapaciteten att ta emot studenter och stärka framtida rekrytering för regionen.

## INTERPELLATION

### Patienthotell vid Norrlands universitetssjukhus

Under 30 år har hotell Björken fungerat som patienthotell för patienter som kommer från hela norra Sverige. Det berör långväga patienter från Västerbottens län och från grannlänen Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen.

Hotellet avlastar vårdplatser genom att erbjuda ett boendeanternativ för patienter som inte behöver ligga inne, men måste vara nära behandlingar. Hotellet ger en trygghet genom personal som kan hantera biverkningar, omläggningar och rådgivning. Det har dessutom en direktkoppling till sjukhuset via en kulvert. Detta gör att patienter med nedsatt immunsystem kan leva mer isolerade och minska risken för att smittas av olika sjukdomar.

Nu diskuteras det att ersätta patienthotellet vid sjukhuset i Umeå genom att i stället upphandla vanliga hotellrum i centrala Umeå. Det ger en mindre trygghet för de patienter som har så långt avstånd till Umeå att de behöver bo på hotell under sin behandling och som har behov av personalens stöd under vistelsen.

Det riskerar att patienter som skulle kunna bo på patienthotellet i stället tar sjukhusets vårdplatser i anspråk. Detta ökar den redan svåra bristen på vårdplatser.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande är därför:

1. Delar ni synen på behovet av ett patienthotell i närheten av sjukhuset i Umeå?
2. Avser ni att säkerställa att det även i fortsättningen kommer att finnas ett patienthotell i direkt närhet till sjukhuset i Umeå?
3. Hur ni ska täcka det ökade behovet av vårdplatser om patienthotellet i närheten sjukhuset avvecklas?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 133-2026

**Svar på interpellation 5-2026 - Patienthotell vid Norrlands universitetssjukhus**

Patienthotellet har tjänat oss väl och är viktigt för många patienter som ska få vård och behandling vid Norrlands universitetssjukhus (NUS). Från majoriteten ser vi gärna att det finns kvar men utifrån att vi inte äger lokalerna och är bundna till Lagen om offentlig upphandling (LOU) så är det utanför vår makt. Olika alternativ har utretts men inga av de har varit möjliga.

Det finns behov av ett avtal på hotellrum för tillresta besökare (s.k. patient- och anhörigboende) till Norrlands universitetssjukhus, vilket Norra sjukvårdsregionerna är eniga om. Mot bakgrund av de förutsättningar som LOU innebär finns det en risk att nuvarande avtal för patient och anhörigboende blir förändrat utifrån den närhet till NUS som Hotell Björken innebär idag.

Upphandlingen om nytt avtal för patient- och anhörigboende kommer att säkerställa behovet av övernattnings på hotell för patienter som har behov av det. Hotellfaciliteten behöver dock inte finnas i direkt anslutning till sjukhuset. Patienter som bor på hotell, till exempel inför en operation förväntas klara sig själv och ansvara för sin egenvård. Behovs- och kravframställan för den nya upphandlingen är utformade utifrån verksamhetens övergripande syfte, det vill säga hotellrum för inresta patienter som ska besöka NUS och som klarar sin egenvård själv eller med hjälp av följeslagare. Där har behov som bland annat tillgång till måltider, närhet-/kommunikationer till sjukhuset, tillgänglighet av rum och bemanning dygnet runt beaktats. Region Jämtland Härjedalen har sedan en tid tillbaka beslutat att deras patienter har boende på andra hotell i Umeå än Hotell Björken.

Vi ser däremot att det kan finnas behov av viss vård närmare sjukhuset eller på sjukhuset. Detta är behov som inte fullt ut tas hänsyn till i pågående upphandling men det är lösningar som regionen behöver utveckla för att säkerställa en god vistelse för de allra sköraste.



28 januari 2026

## **Interpellation till Richard Carstedt (S), ordförande i regionala utvecklingsnämnden**

### **VÄSTERBOTTEN**

#### **Hur anser du att Västerbotten ska kunna utvecklas, när skattehöjningen riskerar bromsa utvecklingen i kommunerna?**

Den regionala utvecklingen i Västerbotten är en fråga som berör både företagande, inflyttning och välfärdens långsiktiga hållbarhet. Vi ser en positiv potential i länet, men också utmaningar som kräver tydliga politiska svar.

En av de senaste åtgärderna som väcker oro är det rödgröna styrets beslut om att höja skatten. Detta sker samtidigt som 13 av länets 15 kommuner redan har några av landets högsta skattetryck. Denna kombination riskerar att bromsa investeringar, minska inflyttningen till länet och belasta såväl hushåll som företag ytterligare.

Mot bakgrund av detta är det angeläget att få klarhet i hur Socialdemokraterna med stödpartier ser på den regionala utvecklingen i Västerbotten och vilka strategier som finns för att säkerställa att skattehöjningen inte blir en hämsko för länets tillväxt och konkurrenskraft.

#### **Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Richard Carstedt (S):**

- Vilka analyser har det rödgröna regionstyret gjort av de negativa konsekvenser som en högre skattesats kan få på företagande, investeringar och befolkningstillväxt i länets kommuner?
- Är du beredd att överväga alternativ till skattehöjningar, så att inte skattetrycket fortsatt blir en hämsko för utvecklingen i Västerbotten?

**Hans-Inge Smetana (KD)**

Gruppledare, Region Västerbotten

**Svar på interpellation nr 6-2026 - Hur anser du att Västerbotten ska kunna utvecklas, när skattehöjningen riskerar bromsa utvecklingen i kommunerna?**

Det finns inget entydigt samband mellan skattenivå och regional utveckling. Varken nationell eller internationell forskning visar att en högre skattesats i sig leder till minskat företagande, färre investeringar eller lägre befolkningstillväxt. Regional utveckling påverkas av ett flertal samverkande faktorer där skattenivån endast utgör en begränsad del.

Vår bedömning är att faktorer såsom tillgång till kompetens, fungerande infrastruktur, bostadsförsörjning samt kvalitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården har en betydligt större betydelse för länets långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft. Att höja skatten i stället för att säga upp personal för att trygga en god sjukvård anser vi vara bra för Västerbottens långsiktiga tillväxt.

Vi har stora utmaningar med en negativ demografisk utveckling och ökade kostnader inom framför allt hälso- och sjukvården. Alternativet till en skattehöjning hade varit omfattande neddragningar i verksamheter som är centrala för regionens funktion och utveckling. Arbetet med effektiviseringar, besparingar på administration har genomförts i flera omgångar vilket lett till att personalen har en hög arbetsbelastning. Konsekvenserna av att inte höja skatten har bedömts ha haft betydligt större negativa konsekvenser för länets sjukvård och tillväxt.

Dialog med staten om nationellt ansvar för regionala kostnader pågår fortlöpande men vi ser fortfarande hur staten fortsätter att vältra över kostnader för bland annat samverkansavtalen för kollektivtrafiken på oss som region.



## Varför inte ta hand om våra vårdbyggnader och vårdinformationssystem?

Sverigedemokraterna har löpande lyft vikten av att investeringsplanen likväl som investeringsbudget hanteras i driftbudget. Därtill har endast SD lyft vikten av mer pengar till investeringar. Samtidigt har endast SD motsatt sig borgensåtaganden som syftar till onödigt dyra investeringar.

Att inte ha pengar för att se till att våra befintliga vårdbyggnader är i gott skick är inte ansvarsfullt. Det är direkt dålig politik. Ifall fastighetsunderhållet prioriteras bort så förfaller vårdlokaler, vilket förstås också leder till utökad byggnadsrelaterad ohälsa. Efter exempelvis läget på NUS, där detta problemet uppmärksammats idag, är det viktigt att ta detta problemet på allvar – inte minst för våra patienters och vår personals skull.

Vårt vårdinformationssystem och våra IT-miljöer kräver också reinvesteringar. Bra utrustning behövs för att säkerställa att vårdinformationssystemet fungerar snabbt och väl.

Samtidigt har majoriteten inte tagit höjd för dessa områden i budget.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Peter Olofsson(S) följande:

**Varför** väljer ni inte att ta hand om våra befintliga vårdbyggnader?

**Varför** tar ni inte höjd för de ökade kostnaderna för IT?

**Petter Nilsson (SD)**

Gruppledare Region Västerbotten

1. <https://www.dn.se/sverige/cambio-anmaler-sakerhetslucka-i-nya-journalsystemet/>

2. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/journalsystemet-millennium-pausas-pa-obestamd-tid>

3. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2025/02/stockholms-val-av-cosmic-overklagas/>

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 145-2026

**Svar på interpellation nr 7-2026 - Varför inte ta hand om våra vårdbyggnader och vårdinformationssystem?**

Region Västerbotten har de senaste tio åren investerat cirka tio miljarder kronor i bland annat lokaler, medicinteknisk utrustning och IT för ökad vårdeffektivitet, energieffektivitet och förbättrad arbetsmiljö. Vid utgången av 2024 var Region Västerbotten den region som, mätt i kronor per invånare över en femårsperiod, hade näst högst investeringsutgifter av samtliga regioner. Under samma period har även stora insatser gjorts inom digitalisering där införandet av ett nytt vårdinformationsstöd varit centralt. De satsningar som gjorts har gett verksamheten väsentligt bättre förutsättningar men betydande behov kvarstår inom både fastigheter och IT.

Det kommer vara fortsatt stort fokus på nybyggnation och underhåll för att anpassa regionens lokaler till framtidens hälso- och sjukvård och samtidigt förbättra miljön för både patienter och medarbetare. Bland annat byggs nu en ny vårdbyggnad i Skellefteå och en ny byggnad för laboratoriemedicinsk verksamhet på Norrlands universitetssjukhus. Totalt under planperioden 2026–2029 planeras investeringar för ytterligare cirka 3,6 miljarder kronor i regionens fastigheter.

Den höga utvecklingstakten inom digitalisering, främst drivet av införandet av vårdinformationsstödet Cosmic, har de senaste åren inneburit väsentligt högre kostnader och negativa budgetavvikelser för området Digitalisering och Service. Det ekonomiska läget ser dock bättre ut 2026 då kostnadsutvecklingstakten bedöms avta samtidigt som vidtagna åtgärder och erhållna budgettillskott ger bättre förutsättningar att bedriva verksamheten inom given budgetram. Ett prioriterat arbete är de förbättringar som behöver göras för att hantera kvarstående problem efter införandet av Cosmic. Under planperioden kommer det även att vara fortsatt fokus på digitalisering av regionens interna arbetsprocesser, mobila arbetssätt och invånartjänster. Detta kommer att kräva fortsatta investeringar i modernisering av infrastrukturen, framför allt server, nät- och säkerhetskomponenter. För IT planeras investeringsutgifterna under planperioden uppgå till 253 miljoner kronor.

Stora investeringsutgifter i kombination med hög nettokostnadsutveckling och svaga resultat i verksamheten har resulterat i en försämrad ekonomisk ställning för regionen. För att säkerställa en hållbar ekonomisk utveckling krävs prioriteringar och en balanserad investeringsplanering, där hänsyn tas till såväl framtida behov som tillgängliga resurser. Nuvarande budget och plan för 2026–2029 ger förutsättningar att succesivt stärka ekonomin samtidigt som prioriterade satsningar inom fastighet och IT genomförs i en hållbar takt.

## INTERPELLATION

2026-01-30



### **Standardiserade vårdförlopp**

”Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Standardiserade vårdförlopp (SVF) är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. ” (Regionala Cancercentrum i samverkan)

Staten satsade 800 miljoner kronor under 2025 för att korta väntetider och förbättra cancervården genom standardiserade vårdförlopp. För att utveckla processer och korta väntetider gick 365 miljoner kronor av de ca 800 miljoner kronorna till regionerna. De 365 miljonerna betalas ut i två steg där 182 miljoner betalas ut om regionerna uppfyller målen med SVF-arbetet.

För Region Västerbottens del kom inte några SVF pengar för detta arbete under 2025.

Mina frågor till Anna-Lena Danielsson, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande (S) är:

- Vad är anledningen till att inte Region Västerbotten tilldelades några pengar?
- Vad skulle krävas för att Regionen skulle ha tilldelats sin pott av dessa statliga miljoner?

Maria Lundqvist Brömster, (L)

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 154-2026

**Svar på interpellation nr 8-2026. Standardiserade vårdförlopp**

Statsbidraget i överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider var för 2025 totalt 9 704 590 kronor. Hälften av statsbidraget, 4 852 295 kronor, tillföll regionen utan motprestation men den andra hälften hade prestationskravet att minst 70 procent av patienter som utreddes för misstänkt cancer under januari till juni skulle göra det i ett standardiserat vårdförlopp, SVF. Ett krav som region Västerbotten klarat tidigare år.

Av de sex regionerna som under våren 2025 klarade gränsen för inklusion hade tre regioner ännu inte anslutits till Cosmic. Sörmland, Dalarna och Blekinge gick in i Cosmic under hösten 2025. Två regioner, Örebro och Norrbotten hade redan under hösten 2024 anslutits. Under våren 2025 anslöts först Gävleborg sedan Halland och Västernorrland och sist, i april, gick Västerbotten in i Cosmic. Av dessa regioner var det endast Västernorrland som klarade inklusionsmålet på 70 procent.

Örebro och Norrbotten hade längre tid att tillskapa rutiner för registrering och arbetsflöden för SVF samt uppdra till Cambio att rätta tekniska fel. Den tiden fanns inte för Västerbotten då arbetet under maj och juni fick fokuseras på att undvika eventuella patientsäkerhetsrisker som kunde uppkomma under införandeperioden.

Registrering av SVF görs inte enbart av medicinska sekreterare, det görs även av sjuksköterskor i ibland även av läkare. Att färre än normalt antal SVF-registrering gjordes under april till juni 2025 bedöms mer bero på att arbetsrutiner i Cosmic behövde arbetas fram. Dessa rutiner hade varit svåra att ta fram i förväg och rutinerna ser också olika ut vid olika arbetsställen.

Norrlands universitetssjukhus är just nu uppe i ett intensivt arbete för att bilda ett ackrediterat cancercentrum, Comprehensive Cancer Centre (CCC), en europeisk ackreditering som är ett åtagande om kontinuerlig förbättring samt att ligga i framkant i Europa inom cancervård.



Interpellation

2026-02-02

### **Har förekomsten av självskadebeteende ökat bland unga flickor i Västerbotten?**

Sedan 2015 har det skett en fördubbling av andelen flickor mellan 12–15 år som behöver vård för att de skadat sig själva. (DN 2026-01-31)

I dessa siffror ingår både självmordsförsök och andra försök att göra sig själv illa. Även BRIS har efter åren med pandemi sett en ökning av samtal som handlar om självskador.

Mörkertalet är stort och kunskapen brister om vad ett självskadebeteende kan vara. Man kan indirekt utsätta sig för risktagande som droger, kriminalitet och sexuellt självskadebeteende.

Forskning har också visat att självskadebeteende för att minska ångest ger en förhöjd risk för självmord. Risken är störst efter att man blivit utskriven från sjukhuset. Dock är det endast 15 % av patienterna som följs upp av läkare inom den specialiserade psykiatriska öppenvården inom en vecka efter utskrivningen.

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S) är:

- **Har antalet unga flickor med självskadebeteende även ökat inom Region Västerbotten?**
- **Om så är fallet, hur stor är ökningen?**
- **Hur följer man upp dessa patienter efter sjukhusvistelsen?**
- **Har regionen väletablerade rutiner för hur man på bästa sätt kan hjälpa dessa patienter inom den slutna vården och efteråt i öppenvård?**

2026-02-02

Maria Lundqvist Brömster. (L)

**Svar på interpellation nr 9-2026 - Självskadebeteende hos unga flickor**

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Västerbotten har vi noterat en ökning av antal flickor med självskadebeteende. Tabellen nedan visar en ökning både vad gäller antal patienter (flickor) och antal öppenvårdsbesök.

|      | antal öppenvårdsbesök | unika patienter |
|------|-----------------------|-----------------|
| 2020 | 603                   | 75              |
| 2021 | 731                   | 104             |
| 2022 | 688                   | 104             |
| 2023 | 1811                  | 195             |
| 2024 | 2089                  | 193             |

På BUP arbetar vi utifrån standardiserade vårdprocesser i enlighet med nationell kunskapsstyrning, vilket innebär att vi screenar för förekomst av självskada i den första kontakten. Framkommer det där ett självskadebeteende genomförs en fördjupad bedömning. Efter ett första steg som alltid innehåller kartläggning och psykoedukation, erbjuder vi flera olika slags behandlingar beroende på behov, t ex ERGT (Emotionsreglering i grupp), DBT (Dialektisk beteendeterapi), DBT ss (anpassad DBT) och RO-DBT (Radically open DBT).

Dessa behandlingsinsatser innehåller även anhörigstöd. Föräldragrupp är en viktig del utifrån att det är viktigt att de vuxna ska känna sig trygga och ha rätt kunskap.

Samordnad individuell planering- SIP – Barnets plan är ofta en viktig del, eftersom det bidrar till stressreducering genom anpassningar i de miljöer ungdomarna befinner sig i, vilket i sin tur förbättrar måendet och ökar förutsättningarna för att ta till sig behandling.

Vi har möjlighet att remittera till Nationell högspecialiserad vård vid behov, men det sker sällan eftersom vi har goda behandlingsresultat på kliniken.

Det upprättas alltid en individuell vårdplan tillsammans med patienten och familjen.

Gällande barn och ungdomar som varit inlagda inom vår heldygnsvård finns tydliga rutiner för hur uppföljning ska ske efter utskrivning. Dessa patienter är högt prioriterade. Det finns en rutin för veckovis avstämning och prioritering kring patientarbetet där ökad självskada alltid har högsta prioritet. Inflödet är högt, men trots det finns i nuläget inga ungdomar som väntar på en insats kopplat till självskadebeteende.

BUP:s DBT – team är nationellt uppmärksammat och medarbetarna har bistått med goda råd och stöd till andra kliniker som antingen önskat starta ett DBT-team eller varit i behov av utveckling. Teamets samordnare är dessutom involverad i NAG - Nationell arbetsgrupp självskadebeteende.

## **Ett helhetsgrepp för primärvården**

God och nära vård har blivit ett arbetssätt som nått bred politisk förankring. Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna ser att primärvården behöver vara sjukvårdens nav om ambitionerna om god och nära vård ska bli verklighet. Så är inte fallet idag.

Över tid har fler och fler uppgifter flyttats över från slutenvården till primärvården. Patienterna i slutenvården har alltmer komplexa sjukdomsbilder, och utvecklingen blir densamma för primärvården. Primärvården drabbas av att sjukvårdsuppgifter flyttas över från slutenvården till primärvården, utan att det sker någon ekonomisk kompensation.

När fler uppgifter tillkommer primärvården, är det nödvändigt att det finns specialiserade allmänläkare som har kompetens för att möta patienter med varierande behov. Det går alldeles för långsamt att nå målsättningen en allmänläkare per 1 100 listade patienter.

Det är också svårt att komma i kontakt med vården. Enligt vårdgarantin ska den som söker telefonkontakt med primärvården också få svar samma dag. Statistiken hos SKR visar att Västerbotten under 2025 hade en svarsfrekvens på 66,5 % över året, jämfört med 87,5 % i riket. Socialdemokraternas vallöfte om att alla ska få kontakt med vården, har inte uppfyllts.

För att möta de varierande behov som finns i vårt stora län så är valfrihet och lokalt anpassade lösningar för primärvården nödvändigt. Region Västerbotten behöver möjliggöra sjukstugor och hälsocentraler där patientunderlaget är litet och privata utförare behöver få goda förutsättningar att bedriva verksamhet där patientunderlaget tillåter.

Vi i Allians för Västerbotten oroas av att majoriteten under ledning av Socialdemokraterna inte har gjort tillräckligt under mandatperioden och inte skapat förutsättningar för att prioritera primärvården på det sätt som är nödvändigt.

### **Allians för Västerbotten vill därför ha svar på följande från hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:**

1. Hur avser hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande att säkerställa att primärvården i Region Västerbotten ges tillräckliga resurser och rätt kompetens för att hantera de ökade och mer komplexa uppgifter som flyttats från slutenvården?
2. Vilka konkreta åtgärder avser nämnden att vidta för att förbättra tillgängligheten till primärvården, inklusive att uppfylla vårdgarantin om kontakt samma dag och nå målsättningen om en allmänläkare per 1 100 listade patienter?
3. Hur ser ordföranden på behovet av valfrihet och lokalt anpassade lösningar i primärvården i ett geografiskt stort län som Västerbotten, inklusive förutsättningarna för sjukstugor, hälsocentraler och privata utförare?

Ewa-May Karlsson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-02-24

RS 159-2026

**Svar på interpellation nr 10-2026 - Ett helhetsgrepp för primärvården**

Samverkan och samordning har stärkts både inom primärvården och mellan primärvård och sjukhusvård genom utvecklade ledningsstrukturer, förbättrade samrådsformer och stärkt kunskapsstyrning, allt i syfte att utveckla den personcentrerade vården utifrån patientens behov. Arbetet är en långsiktig utveckling och fortsätter löpande. Svårigheter att rekrytera och behålla allmänläkare i vissa områden är en stor del av utmaningen för att upprätthålla relevant kompetens för primärvårdens uppdrag.

Beslut om justeringar har fattats och ny beställning, ersättningsmodell samt uppföljningsplan för primärvården implementeras från och med 2026 i syfte att stärka primärvården som nav och omställningen till nära vård.

Majoriteten har i regionbudgeten för 2026 ökat finansieringen till primärvården genom att öka uppräkningsindexen med 1 % utöver index, en uppräkningsindex som ska göras årligen. Denna resursförstärkning var även en del i det initiativärende majoriteten la fram våren 2025 för att stärka utvecklingen av primärvården.

Under föregående år satsade majoriteten 1 miljon kronor för ökad tillgänglighet. En del av denna satsning var att vidareutveckla TeleQ. Arbetet med att vidareutveckla TeleQ har skett i nära samarbete mellan Invånartjänster (som för insatserna 2025 förstärkts med personella resurser) och vårdens verksamheter, där varje mottagning fått anpassat stöd och utbildning i schemaläggning.

Under hösten 2025 fick hälsocentralerna information om 1177 tidbok och beslutet om att de ska erbjuda ett basutbud av bokningsbara tider på 1177.se. Enheterna fick även erbjudande om extra utbildning vid behov. Ca 90% av hälsocentralerna deltog på informationstillfällena.

Arbetet med att nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt är ett långsiktigt uppdrag med många berörda enheter involverade. Det finns ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att arbeta med frågan och beredningen för primärvård och tandvård följer upp frågan löpande. Ett bättre system/verktyg för att fånga upp och tilldela fast läkarkontakt är en del av problematiken som är under utveckling. Svårigheter att rekrytera och behålla allmänläkare i vissa områden är en stor del av utmaningen.

Det pågår en mängd aktiviteter som helt eller delvis berör området. Närsjukvårdsområde Skellefteå:s satsning "Livskraft" är ett exempel. Att skapa fler ST-tjänster inom primärvården är ett annat exempel som långsiktigt tryggar tillgången på allmänläkare. Att tilldela fast *vårdkontakt* är ett parallellt arbete som pågår för att skapa trygghet och samordning för patienterna.

Lagen om valfrihet (LOV) gäller inom primärvården. Invånare i Västerbotten kan välja att lista sig vid hälsocentral i regionens regi eller vid någon av de privata hälsocentralerna. Den digitala hälsocentralen 1177 Direkt är ett väl fungerande och använt digitalt alternativ.

Sjukstugorna i inlandet har ett primärvårdsuppdrag liksom hälsocentraler förutom att vara ett minisjukhus på orten med möjlighet att lägga in patienter vid behov.