

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?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2026-01-22
DiarieNr:	RS 123:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260122 Interpellation nr 4-2026 från Maria Kristoffersson (C) Låt läkarstudenterna välja Västerbotten	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2026-01-26
DiarieNr:	RS 133:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260123 Interpellation nr 5-2026 från Håkan Andersson (C) Patienthotell vid Norrlands universitetssjukhus	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2026-01-28
DiarieNr:	RS 138:1-2026	Richard Carstedt
Innehåll:	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?	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2026-01-29
DiarieNr:	RS 145:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260129 Interpellation nr 7-2026 från Petter Nilsson (SD) Varför inte ta hand om våra vårdbyggnader och vårdinformationssystem?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2026-02-02
DiarieNr:	RS 154:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260130, Interpellation nr 8-2026 från Maria Lundqvist Brömster (L), Standardiserade vårdförlopp	

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2026-02-02
DiarieNr:	RS 155:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260202, Interpellation nr 9-2026 från Maria Lundqvist Brömster (L), Har förekomsten av självskadebeteende ökat bland unga flickor i Västerbotten?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2026-02-03
DiarieNr:	RS 159:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260202, Interpellation nr 10-2026 från Ewa-May Karlsson (C), Ett helhetsgrepp för primärvården	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2026-02-11
DiarieNr:	RS 194:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260202, Interpellation nr 11-2026 från Petter Nilsson (SD), Erbjuds patienter språktolk när de inte förstår personal?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2026-03-02
DiarieNr:	RS 259-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 12-2026 från Anton Bergström Nord (M), Har majoriteten lärt sig något av det totala misslyckandet med besparingar i HSN?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2026-03-27
DiarieNr:	RS 335:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260326, Interpellation nr 13-2026 från Hans-Inge Smetana (KD), Hur långt har Region Västerbotten kommit i arbetet med samsjuklighetsutredningen?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2026-03-30
DiarieNr:	RS 343:1-2026	Richard Carstedt
Innehåll:	260108 Interpellation nr 14-2026 från Maria Kristoffersson (C) Regionens syn på uranbrytning ur alunskiffer ur ett tillväxt och regionalt utvecklingsperspektiv	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2026-03-31
DiarieNr:	RS 346:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260328, Interpellation nr 15-2026 från Anna Ackemo (M) - Klarar den styrande majoriteten att ta fram en lösning på barnmorskornas arbetsmiljö i Region Västerbotten?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2026-03-31
DiarieNr:	RS 347:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260329, Interpellation nr 16-2026 från Nicklas Sandström (M) - När ska vårdplatsbristen i Region Västerbotten åtgärdas?	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2026-04-02
DiarieNr:	RS 359:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260401, Interpellation nr 17-2026 från Maria Lundqvist Brömster (L) - Måltidshanteringen vid Lycksele Sjukhus	



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 boendalternativ 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

2026-04-28--29

RS 133-2026

Svar på interpellation 5-2026 - Patienthotell vid Norrlands universitetssjukhus

Patienthotellet är viktigt för många patienter i hela norra Sverige som ska få vård och behandling vid Norrlands universitetssjukhus (NUS). Frågan om att utföra verksamheten är bunden till lagen om offentlig upphandling (LOU) där en upphandling nu har gjorts men som sedan har överklagats. Frågan handlar enbart om att leva upp till lagstiftningen och är inget beslut om besparingar.

Vi hade mer än gärna sett att vi hade kunnat vara kvar på Hotell Björken men utifrån den upphandling som har gjorts är vi i ett läge där övernattnig för patienter kommer behöva lösas på annat sätt.

Hotellnätterna är framför allt för de patienter som ska få vård och kan klara sig på egen hand inför sitt besök på sjukhuset. Sköra patienter med vårdbehov ska inte vara på hotell utan på sjukhuset. Ett begränsat antal patienter som behöver boende inför sitt vårdbesök har ett lättare behov av vård där det då skulle vara aktuellt med någon typ av lättvårdsplatser på sjukhuset.

Patienthotellsverksamheten är något vi har tillsammans inom den norra sjukvårdsregionen, för patienter i de fyra nordligaste regionerna. Region Jämtland Härjedalen har under en tid haft ett system med hotellövernattningar på stan i stället för vid Hotell Björken. Om utfallet blir utifrån det vinnande anbudet av upphandlingen så kommer det att bli en förändring som vi behöver rusta och anpassa oss efter.

På sikt hade vi önskat nya regler för lagen om offentlig upphandling då den nuvarande lagstiftningen inte är anpassad för oss som bedriver sjukvård utan utgår från marknadens perspektiv.



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/>

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)

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 uppräkningsindex 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.

Erbjuds patienter språktolk när de inte förstår personal?

Sverigedemokraterna har länge drivit att de som söker vård i Sverige och erbjudits SFI i två år behöver betala språktolk med egenavgift. Detta är en självklarhet. Men.

Samtidigt som vi drivit detta, har många hört av sig till mig och undrar hur de som svenskar ska lösa problemet som uppstår när man inte förstår vårdpersonal ordentligt. Att personalen trots språkrav inte förmått göra sig förstådd för patienter i länet är inte försvarbart – och sätter fingret på de dubbla måttstockar övriga partier värnar inom vården.

Regionen måste kunna ge vård på svenska!

med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Peter Olofsson:

Erbjuds patienter språktolk när de inte förstår personal?

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 194-2026

Svar på interpellation nr 11-2026- Erbjuds patienter språktolk när de inte förstår personal?

Frågan om språk i verksamheten måste hanteras med både saklighet och respekt för gällande regelverk. Enligt språklagen (2009:600) är svenska Sveriges huvudspråk och det samhällsbärande språket. Det innebär att svenska ska användas i offentlig verksamhet, inklusive hälso- och sjukvården. Detta är inte en valfri utgångspunkt utan en grundläggande princip som är reglerad.

Inom hälso- och sjukvården är fungerande kommunikation avgörande. Det gäller i synnerhet i patientkontakter, där korrekt informationsöverföring kan vara direkt avgörande för patientsäkerheten.

Region Västerbotten har redan vidtagit åtgärder för att säkerställa god språkförmåga. Regionen har ett upphandlat avtal med en språkleverantör som används främst för redan anställd personal som behöver stärka sin svenska. Det är dock viktigt att framhålla att tillräckliga språkkunskaper i svenska är ett krav för att erhålla svensk legitimation inom hälso- och sjukvården och även för att erhålla en anställning. Det innebär att behovet av grundläggande språkutbildning i praktiken är begränsat, och insatserna i första hand handlar om att förbättra redan befintliga kunskaper där brister identifierats.

Det bör också påpekas att kommunikationsutmaningar inte enbart är kopplade till personer med utländsk bakgrund. Dialektala skillnader inom Sverige kan i sig skapa förståelsesvårigheter, och det är inte ovanligt att även nordiska språk såsom norska och danska upplevs som svåra att förstå i praktiken. Detta trots att dessa språk enligt Socialstyrelsens regelverk likställs med svenska när det gäller språkrav för legitimation.

Frågan handlar om att säkerställa en fungerande kommunikation i en komplex verklighet där flera faktorer påverkar. Regionen arbetar redan aktivt inom detta område utifrån gällande lagstiftning och etablerade arbetssätt.



Interpellation

Umeå den 2 mars 2026

Har majoriteten lärt sig något av det totala misslyckandet med besparingarna i HSN?

Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutades flertalet åtgärder kopplade till nämndens uppdrag från regionfullmäktige att minska personalkostnaderna motsvarande 100 miljoner.

Givet att majoriteten inte kunde tänka sig några större besparingar på administration och besparingarna på sjukstugorna drogs tillbaka återstod i princip besparingar på chefer, primärvårdsjouren och restriktioner av ersättningsrekryteringar.

Vid nämnden valde den S-ledda majoriteten att höja nivån på besparingarna gällande ersättningsrekryteringar från 5 miljoner till 80 miljoner. Någon vidare förklaring till hur man räknat fram en ökad besparing på 1500% gavs inte.

I Folkbladet gick det att läsa den 18 februari 2026 att av de 100 miljoner som skulle sparas har det blivit en endaste miljon. 1% av de beslutade besparingarna. Restriktivitet gällande ersättningsrekryteringarna har dessutom inte sparat något utan inneburit omfattande administration utan nytta.

Svaret från Anna-Lena Danielsson i Folkbladet lyder som följande på frågan "Men i stället för 100 miljoner så blev det en?"

- I stället för att vi skulle gå ut och varsla personal så gjorde vi bedömningen att vi inte ska återbesätta alla tjänster som blir lediga. Det låg redan ett förslag på att jobba på det här sättet. Vi la in än mer därför vi såg inte att det fanns andra ställen att göra de här stora besparingarna, säger nämndordföranden som framhåller att man lyckats dra ner på kostnaderna för både hyrpersonal och sommarersättningar.

Här får man intrycket att majoriteten i nämnden för att nå upp till nivån av besparingar beslutade av fullmäktige drog till med en siffra. Det hoppas jag inte är fallet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ordning och reda i ekonomin för att långsiktigt stärka och satsa på sjukvården



i länet. Trots skattehöjningen återstår stora besparingar och har man lärt sig något av misslyckandet från 2025?

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S)

1. Vad baserade majoriteten besparingen på 80 miljoner under 2025 på när det gällde att införa restriktioner för ersättningsrekrytering i stället för den ursprungliga 5 miljonerna?
2. Är du stolt men inte nöjd med resultaten av de beslutade åtgärderna?
3. Vad är orsaken till att nämnden kan ta omfattande beslut som sedan inte ger någon effekt alls?

Anton Bergström Nord (M)
Ledamot Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 259-2026

Svar på interpellation nr 12-2026- Har majoriteten lärt sig något av det totala misslyckandet med besparingarna i HSN?

Sparbetinget från regionfullmäktige omfattade 213 miljoner till HSN. Ett flertal besparingsförslag togs fram av förvaltningen, både sådana som hälso- och sjukvårdsdirektören själv fattade beslut om att genomföra och ett antal som lyftes för politiskt beslut. Majoriteten bedömde vid beslutstillfället att några av förvaltningens förslag skulle avslås på grund av för stor påverkan på verksamhet och gjorde istället vägvalet att lägga ett utökat sparbeting med avseende på ersättningsrekrytering.

Den sammanfattning som nämnden återger i sin årsrapport för 2025 är att uppdragets omfattning medför alltför stora målkonflikter mot nämndens grunduppdrag avseende, en för Västerbottens invånare, tillgänglig och jämlik vård i hela länet. Det är dock bekymmersamt att nämndens ackumulerade besparing inte uppnått den omfattning regionfullmäktige ålagt nämnden. Det rådande ekonomiska läget kommer fortsatt att kräva kontinuerliga åtgärder för att minska kostnaderna inom nämndens område.

Utifrån personalomsättningen som vi har inom hälso- och sjukvårdsnämnden på 8,40 % så var ambitionen att minska personalomsättningen motsvarande 80 miljoner i stället för ett varsel. Vi såg att denna åtgärd var bättre än att gå ut med ett varsel då vi inom vissa enheter i regionen har brist på personal för att kunna öppna fler vårdplatser.

Vårt uppdrag är att ge invånarna en god och jämlik vård i hela länet. Det är utifrån detta vi hela tiden måste väga resurserna mot behoven, vilket är en utmaning. Vi hade hellre sett ökade intäkter och resurstilldelning än att hela tiden behöva se över begränsningar.



26/3-2026

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

VÄSTERBOTTEN

Hur långt har Region Västerbotten kommit i arbetet med samsjuklighetsutredningen?

Samsjuklighetsutredningen innebär ett viktigt steg mot en mer sammanhållen och individanpassad vård för personer med beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Utredningen syftar till att förbättra samordningen mellan olika huvudmän och säkerställa att patienter får rätt insatser, i rätt tid. Reformen planeras att vara fullt införd senast i juli 2027.

Vi kristdemokrater ser positivt på utredningens målsättning. Den har potential att avsevärt förbättra livssituationen för en utsatt patientgrupp som alltför ofta faller mellan stolarna i dagens system.

Reformen innebär omfattande förändringar i ansvarsfördelning, arbetssätt och samverkan – inte minst mellan region och kommun. Det är därför avgörande att förberedelsearbetet påbörjas i god tid och att det finns en tydlig plan framåt, inför 2027 och därefter.

För att reformen ska få avsedd effekt krävs inte bara politiska beslut redan nu, utan även praktiskt genomförande i verksamheterna. Det handlar om att säkerställa rätt kompetens, fungerande samverkansformer och en tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommuner.

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

- Hur ser samarbetet ut mellan regionen och kommunerna i länet när det gäller att förbereda inför reformens införande?
- Har ett konkret arbete påbörjats inom Region Västerbotten kring införandet?
- Känner Anna-Lena Danielsson sig trygg i att Västerbotten kommer att vara redo att fullt ut införa reformen juli 2027?

Hans-Inge Smetana (KD)

Gruppledare, Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 335-2026

Svar på interpellation nr 13-2026- Hur långt har Region Västerbotten kommit i arbetet med samsjuklighetsutredningen?

Det är viktigt att samsjuklighetsreformen får en god implementering i regioner och kommuner. Detta är en behövlig och efterlängtd reform för de individer som har behov av en sammanhållen vård.

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har gjort en bedömning av lagrådsremissen som regeringen har presenterat. Där konstaterar man att den inte föreslår ändringar i lagstiftning som tydliggör vad regioner respektive kommuner ska göra. En tydlig ansvarsfördelning behövs för att det ska finnas incitament för hur resurserna ska fördelas mellan regionerna och kommunerna. Det pågår ett arbete mellan SKR och regeringen i dessa frågor.

Gällande samarbete mellan Region Västerbotten och länets kommuner så sker detta inom ramen för den upparbetade Länssamverkansstrukturen för frågor om hälsa, vård och omsorg mellan kommunerna och Region Västerbotten.

Samsjuklighetsreformen har hanterats upprepade gånger i Länssamverkansgruppen (tjänstepersonsnivå) och i Samråd hälsa, vård och omsorg (politisk nivå i samverkan) sedan utredningen publicerades.

På Länssamverkansgruppen 2025-02-21 beslutades att sätta samman en Länsarbetsgrupp utifrån Samsjuklighetsdelegationens uppmaning att arbeta aktivt för förberedelser. Arbetsgruppen består av representanter från kommuner, från Regionens primärvård och från specialistvård psykiatri – det är en god fördelning av representanter över länet.

Efter lagrådsremissen har publicerats med en tydligare bild över hur reformen kommer att se ut i praktiken har presidiet för Länssamverkansgruppen sett behov av att fokusera på frågan om den samordnade vård-och stödverksamheten.

Beträffande Region Västerbottens egna förberedelser är flera nyckelpersoner i form av verksamhetsansvariga personer för psykiatri och primärvård med i länsarbetsgruppen, vilket ger goda förutsättningar att i respektive verksamhet arbeta med frågorna.

Gällande skärpning av lagen om utbyte av sprutor och kanyler är öppning av en sådan mottagning i Skellefteå beslutad och under uppstart, just nu pågår bemanningsplanering.

Region Västerbotten är väl rustad inom psykiatrin då man sedan länge har specifika beroendepsykiatriska vårdenheter (såväl öppen-som slutenvård). Vid dessa hanteras både beroendesjukdom och andra psykiatriska sjukdomstillstånd. Det finns också goda förutsättningar att hantera akuta tillstånd vid tillnyktring inom Region Västerbotten. De skärpningar som görs i lagstiftning kan hanteras genom att se över fördelning på samma sätt som man gör i frågor om arbetsfördelning mellan primärvård och psykiatri för vissa andra tillstånd.

INTERPELLATION

Regionens syn på uranbrytning ur alunskiffer ur ett tillväxt- och regionalt utvecklingsperspektiv

Regeringen har under hösten tagit flera steg som pekar mot en ökad vilja att möjliggöra brytning av uran ur alunskiffer. Den 5 november tog riksdagen beslut om det kommunala vetot i gruvfrågor ska tas bort, vilket flyttar makten över markanvändning längre bort från lokalsamhällena.

Utvecklingen väcker starka frågor för oss i Centerpartiet, inte bara ur miljö- och demokratiperspektiv, utan också ur ett tillväxt- och regionalt utvecklingsperspektiv.

Uranbrytning i alunskiffer innebär betydande och långvariga risker för just dessa perspektiv.

Halterna av uran är låga, vilket kräver omfattande brytning och genererar enorma mängder avfall. Det riskerar att skapa föroreningar i vatten och mark, försämra produktionsförutsättningar för jordbruk och rennäring, och påverka ekosystem som är avgörande för turism, småföretagande och attraktivitet i inlandet.

Det är verksamheter som redan i dag skapar fler arbetstillfällen, mer förädlingsvärde och mer långsiktig tillväxt än vad ett kortlivat och riskfyllt gruvprojekt kan göra.

Därtill är rent vatten en av regionens viktigaste framtida konkurrensfördelar. I ett läge där klimatförändringarna skapar vattenstress i stora delar av Europa vore det strategiskt oklokt att riskera denna resurs.

Med detta som bakgrund vill jag ställa följande fråga till regionstyrelsens ordförande:

- Hur ser Region Västerbottens politiska ledning på uranbrytning i alunskiffer i länet, utifrån ett tillväxt- och regionalt utvecklingsperspektiv?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 343-2026

Svar på interpellation nr 14-2026- Regionens syn på uranbrytning ur alunskiffer ur ett tillväxt- och regionalt utvecklingsperspektiv

Regionernas handlingsutrymme är begränsat till den kommunala kompetensen i enlighet med Kommunallagen (2017:725). Frågor som faller utanför denna kompetens, såsom statliga ansvarsområden innefattande, tillståndsprövning enligt minerallagstiftningen ankommer på staten att pröva och besluta om, genom regeringen och berörda myndigheter, däribland Bergsstaten.

Mot denna bakgrund vill vi inledningsvis anföra att frågan om brytning av uran ur alunskiffer inte faller inom regionens kompetensområde. Regionen har likväl förståelse för att frågan är av betydande vikt för länet och att den engagerar ett stort antal medborgare. Majoriteten i regionen tycker mot bakgrund av rådande förutsättningar, inte att brytning av uran ur alunskiffer ska ske i länet.

Frågan om uranbrytning ur alunskiffer berör såväl miljöaspekter som demokratiska principer, markanvändning och regionens långsiktiga utveckling. Regionens uppdrag är att främja regional utveckling och tillväxt. Utifrån detta perspektiv är regionens ståndpunkt att länets framtida konkurrenskraft grundar sig på hållbara naturresurser, attraktiva livsmiljöer och näringar såsom jord- och skogsbruk, rennäring, livsmedelsproduktion samt besöksnäring.

Region Västerbotten anser därför att det är bra att det finns en stark lagstiftning i fyra steg där miljöprövningen och miljötillstånden är väldigt strikt.

Region Västerbotten vill i detta sammanhang även framhålla vikten av att det kommunala vetot bibehålls. Regionen värnar det kommunala självbestämmandet och kommunens planmonopol, och betonar att lokal demokrati och den lokala acceptansen är centrala vid beslut som påverkar kommunens utveckling och närmiljö.

Regionen kommer, inom ramen för sitt uppdrag, att bevaka utvecklingen och bidra med regionala perspektiv och konsekvensbedömningar i relevanta dialoger och forum.

Interpellation

Lycksele den 28 mars 2026



Klarar den styrande majoriteten att ta fram en lösning på barnmorskornas arbetsmiljö i Region Västerbotten?

Situationen med "för få barnmorskor" måste få ett slut. Ser vi till det totala antalet utbildade barnmorskor i Sverige råder det ingen brist, men om man i stället tar fram siffror som visar hur många som faktiskt utövar sitt yrke ser vi att det uppstår en brist på barnmorskor i hela landet. Framför allt inom dygnet runt vården. Orsakerna till att barnmorskor valt att byta yrke är oftast en dålig arbetsmiljö, med stress, oattraktiva scheman och brist på tid för återhämtning, och i Region Västerbotten är situationen i stort densamma.

Samtliga tre förlossningsavdelningar har mer eller mindre ett ansträngt läge och är i behov av hyrpersonal för att kunna hålla verksamheterna öppna. Det ser olika ut mellan enheterna, både gällande omfattning, tidsperioder och när behoven uppstår, men det är tydligt att sommaren är en kritisk period för samtliga, vilket inte förenklar barnmorskornas situation i regionen.

I dag arbetar man med olika modeller för att attrahera barnmorskor att söka sig till Region Västerbotten. Lyckselemodellen, vattenfödslar och en barnmorska per födsel är exempel på åtgärder. Detta är bra mål, och vissa är redan sjösetta, men de är långsiktiga. För att både behålla och rekrytera personal krävs även attraktiva delmål som går att genomföra i närtid.

Det som avskräcker barnmorskor från att stanna kvar är stress, brist på återhämtning och oattraktiva scheman. Jag tror att ett nära samarbete med personalen, ökad delaktighet och kortare beslutsvägar kan leda till nöjdare medarbetare och att målen nås i snabbare takt.

Mot bakgrund av detta har jag följande fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

1. Vad gör Region Västerbotten för att få barnmorskor att söka sig till regionen?
2. Hur många barnmorskor saknas i Region Västerbotten?
3. När är bemanningen så stabil vid alla tre förlossningsverksamheter att alla länets BB kan ha öppet året runt?

Anna Ackemo
Moderaterna

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 346-2026

Svar interpellation nr 15- Klarar den styrande majoriteten att ta fram en lösning på barnmorskornas arbetsmiljö i Region Västerbotten?

Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) i Västerbotten tog 2022 fram en handlingsplan med syfte att verka för en långsiktig bemanning av förlossningsvården på samtliga tre förlossningsenheter i länet. Handlingsplanen delgavs nämnden hösten 2022. Den har därefter utvärderats och uppdaterats 2024.

För att säkerställa en långsiktig bemanning av förlossningsvården, värna om ett hållbart arbetsliv, bra arbetsmiljö och en god och nära vård med hög patientsäkerhet krävs ett fortsatt kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete. Ett nära och tillgängligt ledarskap är en av förutsättningarna för att samarbete, inflytande och dialog samt trivsel och utveckling ska kunna ske.

Under de senaste åren har CFOG rekryterat många nya barnmorskor som under första året får en strukturerad introduktion, får en mentor som extra stöd och skaffar sig successivt den erfarenhet och kompetens som behövs. Vi ser att barnmorskor trivs inom förlossningsvården och under senare år ser vi att de flesta stannar kvar i verksamheten. Barnmorskor är representerade och engagerade i processgrupper där mål och delmål tas fram. Vi har närvarande, lyhörda chefer som värnar om medarbetarnas förutsättningar. Vi är på god väg framåt.

Medarbetarundersökningen visar hög nöjdhet och minskad uppskattning av stress.

1. Vad gör Region Västerbotten för att få barnmorskor att söka sig till regionen? Under flera år har utbildningsbidrag använts för att få fler att vidareutbilda sig. Även decentraliserade utbildningsmöjligheter har attraherat flera. Det söker fler till utbildning än vad vi kan anställa nu. Vi arbetar för god arbetsmiljö, kompetensutvecklingsmöjligheter, kompetensstegar, mentorskap, rotation, utvecklingsarbete, processgruppsarbete. Det är viktigt med bra stöd och god relation till närmaste chef.

2. Hur många barnmorskor saknas i Region Västerbotten?

I Umeå och Skellefteå är vi nu fulltaliga på barnmorskor utifrån antal personer för att täcka ett schema. I Lycksele har vi i dagsläget nio barnmorskor. För att täcka ett schema dygnet runt krävs tolv barnmorskor.

Många är helt nya barnmorskor, någon enstaka är erfaren barnmorska. Det kommer dröja ytterligare en tid innan vi klarar av att bemanna både utifrån antal barnmorskor och utifrån kompetens och erfarenhet. Lycksele är vår enda enhet som ännu är delvis hyrberoende.

3. När är bemanningen så stabil vid alla tre förlossningsverksamheter att alla länets BB kan ha öppet året runt?

Vi är beroende av antal barnmorskor, erfarenhet, kompetens. Största utmaningen är att med egna resurser bemanna när ordinarie medarbetare ska ha egen semester under sommaren. I nuläget kan vi inte precisera när bemanningen är tillräckligt stabil i Lycksele. Vi upplever att vi jobbar i rätt riktning.

Interpellation: När ska vårdplatsbristen i Region Västerbotten åtgärdas?

I revisionens fördjupade granskning 3/2025 Planering av vårdplatser konstateras att vårdplatsbristen inom sjukhusvården är ett långvarigt problem och att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av vårdplatssituationen. Revisionen pekar särskilt på att det saknas en övergripande helhetsbild av vårdplatsbehovet samt tydliga ramar för hur planering och dimensionering ska genomföras.

Enligt rapporten saknas cirka 127 vårdplatser utifrån Socialstyrelsens behovsmodell, vilket motsvarar ett underskott på omkring 28 procent. Samtidigt har det totala antalet vårdplatser minskat över tid, från 578 platser den 1 januari 2022 till 548 platser i slutet av 2025.

Beläggingsgraden uppgick 2024 till i genomsnitt 101,7 procent, vilket ligger långt över Socialstyrelsens riktvärden på cirka 85–95 procent. Mellan 2021 och 2024 har beläggningen dessutom ökat med 13,6 procent. Regionen hade under 2024 flest överbeläggningar och utlokaliserade patienter i landet per 100 disponibla vårdplatser och dag, och samma mönster kvarstår i början av 2026. Detta är också något som Inspektionen för vård och omsorg har uppmärksammat i sin tillsyn.

Granskningen visar vidare att situationen vid Norrlands universitetssjukhus varit så ansträngd att sjukhuset vid upprepade tillfällen har behövt gå upp i förstärknings- eller stabsläge för att hantera vårdplatsbristen.

Sammantaget beskriver revisionen en situation där vården under lång tid bedrivits över sin kapacitet, samtidigt som den strategiska styrningen varit otillräcklig. Detta trots att regionen under 2025 tilldelats cirka 200 miljoner kronor i statliga medel för att stärka tillgänglighet och kapacitet.

Från Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna har vi återkommande lyft vårdplatssituationen som mycket allvarlig.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:

Hur förklarar du att antalet vårdplatser har minskat sedan 2022, trots ett dokumenterat underskott och ökande vårdbehov?

Vilka konkreta åtgärder har vidtagits för att minska Region Västerbottens mycket höga nivåer av överbeläggningar och utlokaliseringar, och vilka resultat har dessa gett?

Hur ser du på att beläggingsgraden överstiger 100 procent, och vilka åtgärder avser du vidta för att nå Socialstyrelsens riktvärden?

När bedömer du att regionen kan uppnå en vårdplatskapacitet som motsvarar det beräknade behovet enligt Socialstyrelsens modell?

Vilka förändringar av styrning och uppföljning avser du att genomföra för att säkerställa att situationen inte fortsätter att hanteras i ett permanent krisläge?

Nicklas Sandström (M)

Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 347-2026

Svar på interpellation nr 16-2026- När ska vårdplatsbristen i Region Västerbotten åtgärdas?

En avgörande faktor för hur många vårdplatser som kan hållas öppna är omvårdnadsresurser. Brist på sjuksköterskor och undersköterskor utgör en stor del av utmaningen att kunna öppna och bemanna fler vårdplatser. Aktivt arbete görs för att undvika onödiga inläggningar till sjukhus. Några exempel som kan anges är akutmottagningens samarbete med kommunens biståndshandläggare, snabbspår för patienter med oklar diagnos och mobila team som ger patienten vård och behandling i hemmet.

Flera utredningar kopplade till vårdplatser har genomförts på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. 2023 genomfördes en genomlysning av vårdavdelningarna på NUS för att se om det finns möjligheter att samlokalisera vårdverksamheter på ett ändamålsenligt vis med bibehållen vårdkvalitet och ett effektivare resursutnyttjande för att antingen kunna öppna ett totalt ökat antal vårdplatser med oförändrad personalkostnad alternativt reducera personalkostnader med oförändrat antal vårdplatser.

Kirurgcentrum har fått bättre och mer anpassade lokaler för sin vårdverksamhet. Det fanns tidigare en fysisk begränsning av deras lokaler som omöjliggjorde utökning av vårdplatser. Kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA) och intermediärvårdsavdelning (IMA) har öppnat. Ortopeden är i uppstart av klinisk undervisningsavdelning (KUA), Infektion har efter många år återgått till att ha alla vårdplatser öppna. Barnavdelningen är åter öppnad för att ta emot vuxna patienter vid behov.

Det är inte rimligt att kontinuerligt ha en beläggingsgrad som innebär att vårdplatser står tomma. Bemanningstalen är avgörande för hur många vårdplatser som kan hållas öppna. Generellt visar genomlysningen 2023 att nuvarande bemanningstal borde innebära möjligheter att öppna fler vårdplatser men att detta kräver samordning mellan avdelningar och kliniker för att bemanna dessa vårdplatser utan att utöka personalresurser med bibehållen vårdkvalitet och ett effektivare resursutnyttjande.

Just nu pågår arbete i regionen för att tillsammans med verksamheterna se på bemanningstal för att kunna ha tillräckligt antal disponibla vårdplatser öppna. Som stöd i arbete ser man på underlag som har tagits fram i bland annat Region Uppsala.

Bemanningstalen är avgörande för hur många vårdplatser som kan hållas öppna. Fortfarande finns varken nationellt eller regionalt någon generell modell för mätning av omvårdnadsvårdtyngd, vilket är nödvändigt att beakta när man fastställer riktmärken för bemanningskvoter.

Den pågående generationsväxlingen inom alla enheter och personalkategorier påverkar verksamheten. Erfarna medarbetare går i pension och nyutbildade måste få tid att växa in i yrkesrollen och i arbetstempot.

Regionen har ett pågående arbete med att införa produktions- och kapacitetsstyrning vilket ska ge bättre behovsanalyser för att bedöma behovet av vårdplatser. Att vårdplatsläget varierar följer flödet av inkommande patienter som behöver vårdas på sjukhus. Denna variation är svår att hantera då personella resurser inte varierar på samma sätt.

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 347-2026

Våren 2025 genomfördes ett arbete för att så kallade satellitpatienter ska kunna komma till sin "hemklinik" så snart som möjligt. Ansvar för bakjourer har tydliggjorts och tillsammans ska de se på behov av eventuell utlokalisering av patienter. Dessa rutiner syftar samtliga till att förbättra patientflödet, patientsäkerhet och vårdkvalitet.



INTERPELLATION

2026-04-01

Måltidshanteringen vid Lycksele sjukhus

I april 2024 beslutade Regionstyrelsen att införa en enhetlig måltidshantering på sjukhusen i Region Västerbotten, ett måltidskoncept som redan sedan tidigare var infört på NUS. Med det nya konceptet skulle patienterna i Lycksele få upp till 15 olika maträtter plus smårätter och desserter. Denna förändring skulle bli bättre för patienterna då de skulle kunna äta när de har aptit och inte bara på fasta tider. Med införandet av den nya måltidshanteringen räknade man även med att matsvinnet skulle minska med 50 – 70 procent. Kostnaderna överhuvudtaget skulle med detta införande minska. Ett annat viktigt argument för införandet med kyllda enportionsförpackningar var att robustheten på sjukhusen skulle öka då enportionsförpackningarna har en hållbarhet på upp till sju dagar.

Den nya måltidshanteringen har nu varit på plats ett tag vid Lycksele sjukhus.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

- Har det gjorts någon utvärdering av patientnöjdhet efter införandet av den nya måltidshanteringen med enportionsförpackningar och fler maträtter att välja på?
- Det var ju en hel del oro kring hur logistiken runt mathanteringen skulle fungera när maten transporteras från Umeå. Hur har logistiken kring transporter fungerat sedan införandet?
- Matsvinnet med den nya måltidshanteringen förväntades minska med 50 – 70 %. Hur stort är matsvinnet idag på Lycksele sjukhus med den nya hanteringen?
- Har kostnaderna totalt minskat efter införandet?

Maria Lundqvist Brömster (L)

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 359-2026

Svar på interpellation nr 17-2026 - Måltidshanteringen vid Lycksele sjukhus

Nuvarande måltidslösning i Lycksele har varit i drift sedan början av september 2025. Det har varit en successiv start; först med de mindre verksamheterna och sedan fortsätta med övriga verksamheter med fler antal patienter per avdelning. Driften är fortfarande i en inkörningsperiod. Som jämförelse; vid start av ny leverantör, nytt koncept och ett inarbetat arbetssätt att servera maten på avdelningarna på Norrlands universitetssjukhus, NUS, var uppstartstiden mer än 10 månader. Vi behöver beakta att förändringsarbetet är ännu större i alla led i Lycksele. Vi kan konstatera att det krävs förbättringar gällande antalet rätter för patienter att välja emellan samt att det måste finnas hållbar distribution av måltiderna som levereras till Lycksele.

Det har genomförts en enkät på samtliga tre sjukhus under perioden december – februari för att utvärdera måltidshanteringen. Detta är första gången en gemensam kundenkät görs för alla tre sjukhusen sedan tiden före 2022. Utfallen presenteras i bifogade diagram.

Vi kan se att patientnöjdheten varierar i olika frågor: När det gäller matens kvalitet; dvs smak, utseende och konsistens visar enkäten att patienter på NUS har högre nöjdhet än Lycksele. Trots att det är samma mat som serveras på båda sjukhusen. När det gäller utbud är man lika nöjd i Lycksele som på NUS och när det gäller att glas, bestick etcetera är rena och fräscha på avdelningen är det lite mera nöjda än på NUS.

Allmänt kan konstateras att man i Lycksele har tagit till sig arbetssättet kring de "mjuka värden" som finns kring måltiden; nöjdheten är större än på NUS med att patient själv man har fått ta del av menyn i förväg och kan välja maträtt själva. Förbättringspotential finns kring att patienten får välja vilken tid man kan äta på samt hur ofta de erbjuds sallad/ råkost till måltiderna samt mellanmål. Det är ett tydligt exempel på hur arbetssätt och rutiner kan förbättras. Något som gäller både i Lycksele och NUS.

Vi ser ett behov av att jobba vidare med följande; köket i Lycksele tillsammans med aktuella vårdavdelningar, transport samt med vår leverantör i syfte att fortsätta finjustera rutiner, processer och koncept. Regionen behöver fortsätta utveckla koncept och arbetssätt efter olika patientgruppers och sjukhusens behov. Inte minst inför att nästa upphandling påbörjas inom kort.

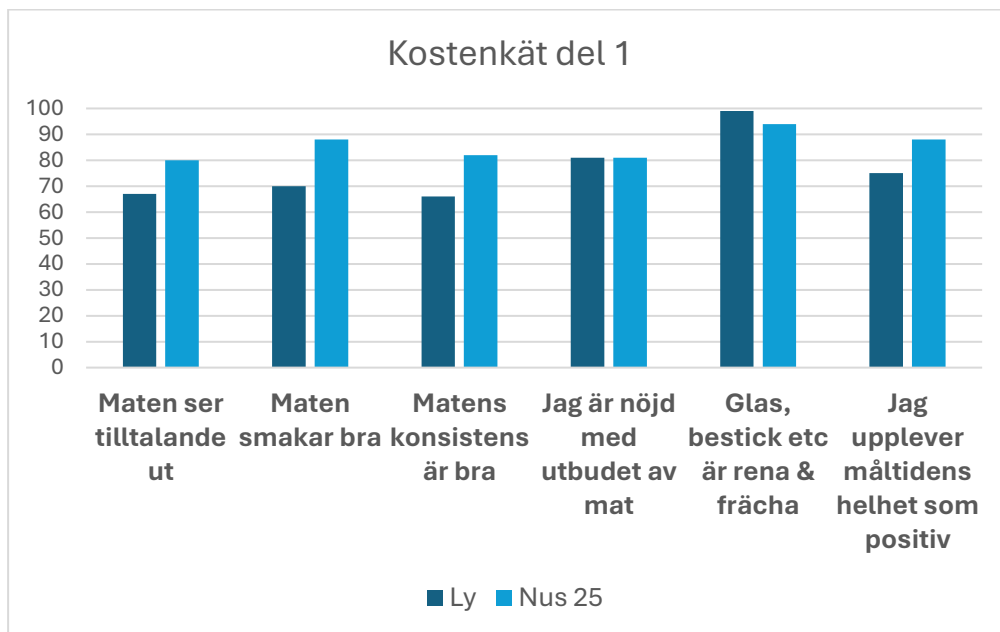


Diagram 1: Kundenkät del 1 Lycksele och NUS

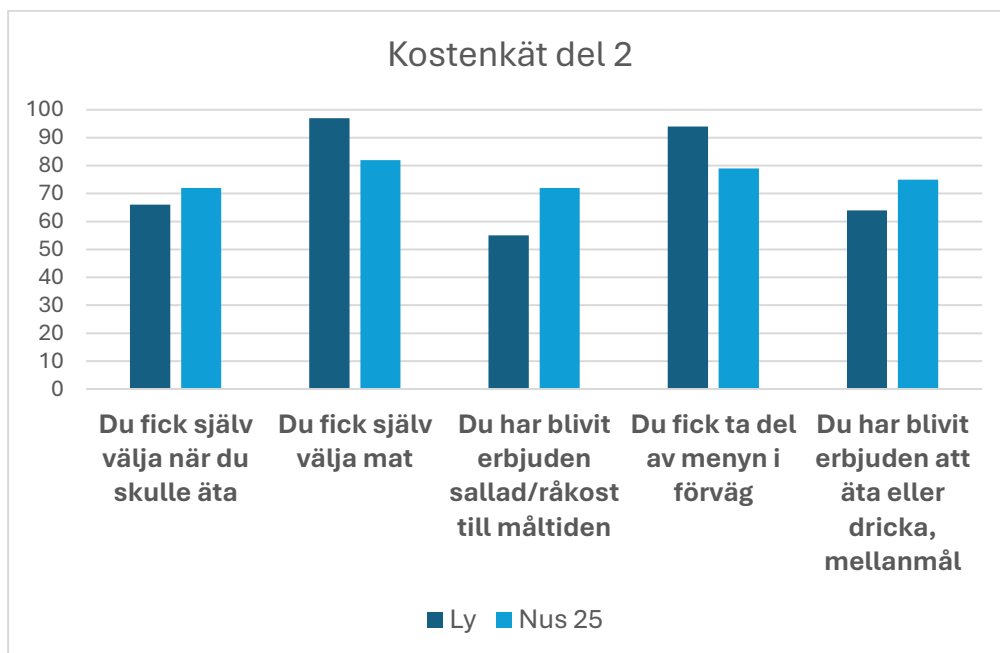


Diagram 2: Kundenkät del 2 Lycksele och NUS

Logistiken har fungerat bra över lag, vid ett tillfälle i vinter har Bussgods ej kunnat leverera pga. halka men då kördes maten upp i kylld transport av vår avtalade leverantör av kosten. När bussar har ställts in i övrigt har Bussgods ordnat transport på annat sätt så patientkosten har alltid levererats men med viss försening. I arbetet med krisberedskap och robusthet har det tagits fram planer för patientkost i Lycksele som blir en extra trygghet vid större störningar i transporterna. Bland annat

Regionfullmäktige

2026-04-28--29

RS 359-2026

har köket i Lycksele utarbetat en krisplan med meny för en vecka samt även ett lager av torrvaror, mejeriprodukter, soppor och krämer mm. I ett nödläge och med omprioritering kan mat som tillagas till Lycksbärens gäster serveras till patienter.

Gällande matsvinn har vi tidigare endast kunnat mäta det som kom ner till avdelningsköket. Från och med införandet av samma koncept mäts svinnet på annat sätt som gör att vi bättre kan följa upp svinnet av patientkost och då också jämföra Lycksele och NUS.

Oavsett ovan så har vi identifierat ett behov av att löpande arbeta med att minska matsvinnet från vårt nuläge. Vi är fortfarande i en lärofas i hela kedjan, vad och hur mycket ska avdelningsköken beställa, vad i utbudet går det mer och mindre av, hur ska transport optimera genomgång av kylar, hur kan vi i dialog med leverantör anpassa utbud unikt för Lycksele. Vi saknar statistik över en årscykel för tillfället och behöver bygga erfarenhet kring Lyckseles behov och förutsättningar. Exempelvis ser vi att svinnet i december uppstod till 89% i anslutning till julhelgen då det troligen beställdes för mycket sett till det uppskattade behovet.

Det har ännu inte gjorts någon totalkostnadsanalys ännu då nuvarande system har varit i drift så kort tid. Dock har Internservice minskat sin bemanning med två kockar och tagit bort helgbemanningen i köket. På helgerna har vi minskat med en transport per helgdag, det är en marginell minskning. Viss övertidskostnad vid händelser som exempelvis sen leverans har tillkommit.