

REGIONFULLMÄKTIGE 2026-06-16**Besvarande av interpellationer**

Bordlagda interpellationer: Ip nr 11 samt nr 13-17

Besvaras av

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2026-02-11
DiarieNr:	RS 194:1-2026	Jonas Karlberg
Innehåll:	260202, Interpellation nr 11-2026 från Petter Nilsson (SD), Erbjuds patienter språktolk när de inte förstår personal?	
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?	
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	

REGIONFULLMÄKTIGE 2026-06-16**Besvarande av interpellationer**

Bordlagda interpellationer: lp nr 11 samt nr 13-17

Besvaras av

Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2026-05-18
DiarieNr:	RS 491:1-2026	Peter Olofsson
Innehåll:	260506, Interpellation nr 18-2026 från Håkan Andersson (C) Inställda bussar och patienthotell	
<hr/>		
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2026-05-19
DiarieNr:	RS 494:1-2026	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	260519, Interpellation nr 19-2026 från Betty-Ann Nilsson (KD)-Hur tänker regionledningen säkerställa att cancerpatienter får operation i tid, trots sommarens personalbrist på NUS?	

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 språkkrav 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.



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

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.

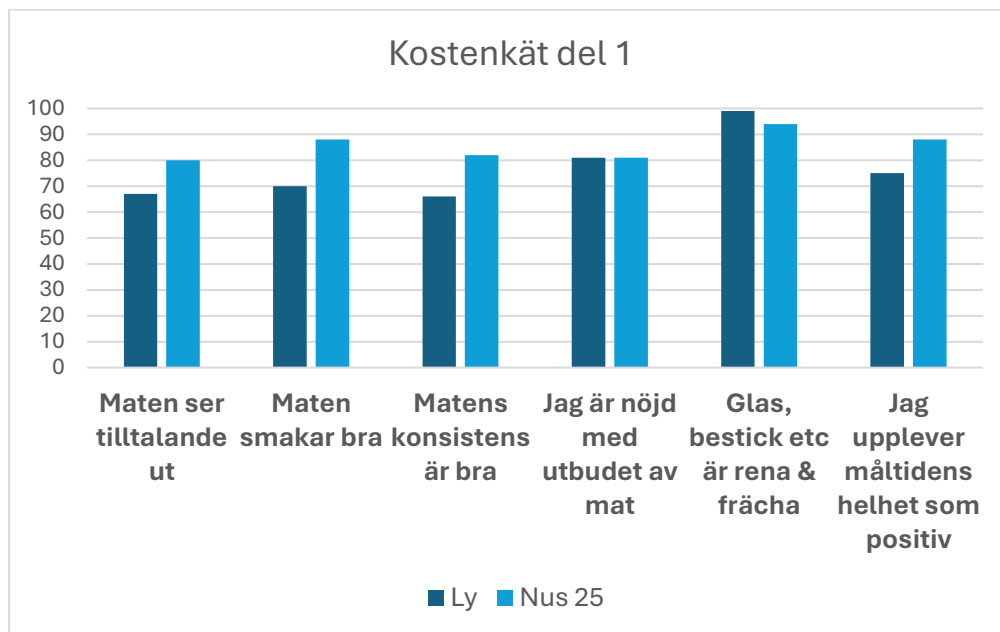


Diagram 1: Kundenkät del 1 Lycksele och NUS

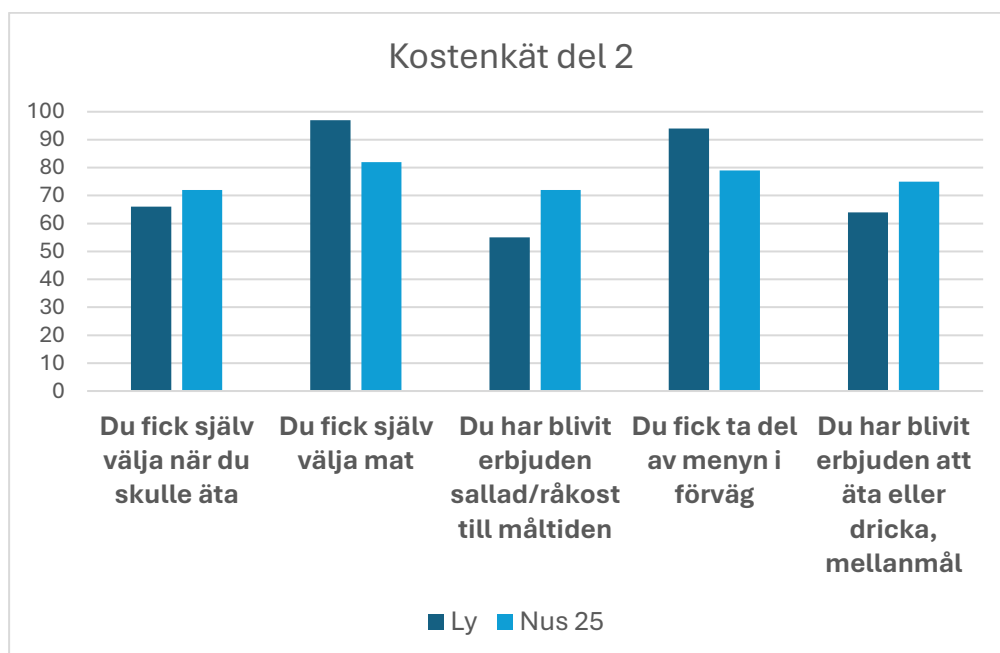


Diagram 2: Kundenkät del 2 Lycksele och NUS

Logistiken har fungerat bra över lag, vid ett tillfälle i vinter har Bussgods ej kunnat leverera pga. halka men då kördes maten upp i kyld 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 Lycksbarens 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.

INTERPELLATION

Inställda bussar och patienthotell

I den pågående ändringen av patienthotell kopplar till NUS (sjukhuset i Umeå) så har regionen öppnat upp för att även hotell utanför sjukhusområdet ska kunna upphandlas som patienthotell. Enligt ett av upphandlingsunderlagets SKA-krav om resväg till och från NUS med kollektivtrafik gäller att: "Sträckan ska inte utgöra ett hinder för att ta sig till och från NUS på ett enkelt sätt under alla tider på dygnet och alla dagar året runt". Att ta sig till och från NUS dygnet runt med kollektivtrafik är inte möjligt. Att ta sig till och från NUS årets alla dagar med kollektivtrafik är inte möjligt. På vintern ställs ibland kollektivtrafiken in på grund av besvärande vinterförhållande, snö eller halka. Då kan det dessutom vara svårt att hitta alternativa transportmedel.

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande är därför:

1. Vilka konsekvenser kan patienter och verksamheter få på grund av inställda bussar?
2. Hur många patienter kommer att rymmas på den blivande lättvårdsavdelningen när det finns risk för inställd kollektivtrafik?
3. Vem ansvarar för inställda operationer eller behandlingar när patienter inte kan ta sig till NUS i tid?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2026-06-16

RS 491-2026

Svar på interpellation nr 18-2026-Inställda bussar och patienthotell

Interpellanten refererar till sällanhändelser gällande kollektivtrafik. Det är en möjlighet att bussar kan försenas eller till och med ställas in under kortare perioder men bedömningen är att detta inte skulle utgöra något omfattande problem eller allvarliga konsekvenser.

Är patienten i behov av akut vård, gäller gängse rutin att ringa ambulans för transport till akutmottagningen. Planerad vård och behandling föreligger inte på nattetid.

Då det inte finns något färdigt förslag på hur en enhet för patientboende motsvarande hotellnätter skulle dimensioneras är det i dagsläget inte möjligt att bedöma hur många patienter som skulle ha möjlighet att placeras vid en sådan.

Under 2025 bodde totalt ca 2000 patienter och anhöriga på patienthotellet per månad. Nedbrutet på klinik står cancercentrum för ca hälften av dessa 2000.

Hur många av det totala antalet patienter som bott på Hotell Björken och som av särskilda skäl haft ett behov av att bo i sjukhusets absoluta närhet finns det i dagsläget ingen statistik över.

Patienten har ansvaret för att komma till sin behandling/operation i god tid och behöver planera för sin transport till sjukhuset oavsett vilket transportmedel som väljs. Om det av anledning skulle vara så att patienten inte kan komma till sin bokade tid ska patienten meddela kliniken om detta.



19 maj 2026

Interpellation till Anna-Lena Danielsson (S), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

VÄSTERBOTTEN

Hur tänker regionledningen säkerställa att cancerpatienter får operation i tid, trots sommarens personalbrist på NUS?

Efter beskedet att ett stort antal cancerpatienter kan tvingas få sina operationer framflyttade i sommar på NUS, väcks nu en oro runtom i länet. Redan inför sommaren väntar till exempel omkring 20 bröstcancerpatienter.

Det är oacceptabelt att patienter med allvarliga diagnoser ska behöva vänta på livsviktig vård. Men det är extra allvarligt när det sker på grund av personalbrist och otillräckliga resurser. När läkare på Norrlands universitetssjukhus beskriver läget inför sommaren som patientfarligt, måste regionledningen agera omedelbart för att säkra vårdkapaciteten och stärka bemanningen.

Personalen gör sitt yttersta. Kristdemokraterna vill se långsiktiga satsningar på operationssjuksköterskor, bättre arbetsvillkor för personalen och fler vårdplatser för att vården ska fungera året runt. Att till sommaren eventuellt tvingas skicka patienter till andra platser i landet för operation, är olyckligt.

Västerbottningsarna ska kunna lita på att patienter får behandling i tid.

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

- Vilka akuta åtgärder avser regionen att vidta för att undvika att canceroperationer skjuts upp nu under kommande sommar?
- Hur arbetar regionen långsiktigt för att förbättra bemanningen och arbetsvillkoren för operationspersonal i Västerbotten?

Betty-Ann Nilsson (KD)

Fullmäktigeledamot, Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2026-06-16

RS 494-2026

Svar på interpellation nr 19-2026- Hur tänker regionledningen säkerställa att cancerpatienter får operation i tid, trots sommarens personalbrist på NUS?

Alla patienter från Västerbotten och norra sjukvårdsregionen med cancerdiagnos som kräver kirurgisk åtgärd kommer att erbjudas operation utifrån behov och medicinsk bedömning.

I de fall resurser saknas på NUS kommer de att skickas till annan vårdgivare enligt den rutin som vi arbetat efter i många år när behovet överstiger resurserna.

Vi har kontinuerlig kontakt med de sjukhus som vi normalt samarbetar med och som har möjlighet att ta extra patienter under sommaren, vilket framför allt är Karolinska sjukhuset.

Verksamheten har pågående avrop ute för operationssköterskor men det är mycket svårt att via hyrbemanning få rätt kompetens.

Angående kompetensförsörjning av operationssköterskor generellt är det en stor utmaning inte bara i Västerbotten utan också nationellt med en starkt begränsad marknad vilket gör det svårt att rekrytera.