

**REGIONFULLMÄKTIGE 2024-11-26--27**

Besvarande av interpellationer

Bordlagda interpellationer: Ip nr 28-40

**Besvaras av**

**Initierat av:** Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2024-07-08  
**DiarieNr:** RS 1424:1-2024 **Rickard Carstedt**  
**Innehåll:** Interpellation nr 28-2024 från Petter Nilsson (SD). Hur mycket kostade Almedalen 2024?

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-08-19  
**DiarieNr:** RS 1584:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240819, Interpellation nr 29-2024 från Ulf Wahllöf (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande - Kampanj för en smartare primärvård genom kloka kliniska val

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-08-20  
**DiarieNr:** RS 1596:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240820, Interpellation nr 30-2024 från Nicklas Sandström (M). Tar du IVO fortsatt svidande kritik om risk för allvarliga vårdskador/risker för patienterna på allvar?

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-08-20  
**DiarieNr:** RS 1597:1-2024 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 240820, Interpellation nr 31-2024 från Anton Bergström Nord (M). Skänker regionen uttjänt materiel till Ukraina?

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-08-22  
**DiarieNr:** RS 1609:1-2024 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 240822, Interpellation nr 32-2024 från Andreas Löwenhök (M). Parkeringsregler och upphandlande parkeringsbolags agerande vid sjukhus i regionen

---

**Initierat av:** Liberalerna (L) **Datum:** 2024-08-26  
**DiarieNr:** RS 1630:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240826, Interpellation nr 33-2024 från Maria Lundqvist Brömster (L). Ätstörningsvården i Region Västerbotten

---

**Initierat av:** Liberalerna (L) **Datum:** 2024-08-26  
**DiarieNr:** RS 1631:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240826, Interpellation nr 34-2024 från Maria Lundqvist Brömster (L). Screening mot tjocktarmscancer

**REGIONFULLMÄKTIGE 2024-11-26--27**

Besvarande av interpellationer

Bordlagda interpellationer: Ip nr 28-40

**Besvaras av**

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-08-27  
**DiarieNr:** RS 1639:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240827, Interpellation nr 35-2024 från Anna Ackemo (M). Kommer BB i Lycksele att stängas över jul och nyår igen?

---

**Initierat av:** Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-08-30  
**DiarieNr:** RS 1681:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240830, Interpellation nr 36-2024 från Maria Kristoffersson (C) Hur är det med patientsäkerhet och bilförlossning?

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2024-09-03  
**DiarieNr:** RS 1696:1-2024 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 240903, Interpellation nr 37-2024 från Anton Bergström Nord (M). NUS och Skellefteå faller i AT-rankingen

---

**Initierat av:** Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-09-04  
**DiarieNr:** RS 1699:1-2024 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 240903, Interpellation nr 38-2024 från Mattias Larsson (C). Vilka åtgärder planeras för att förbättra Region Västerbottens upphandling- och inköpsverksamhet?

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-09-04  
**DiarieNr:** RS 1700:1-2024 **Jonas Karlberg**  
**Innehåll:** 240903, Interpellation nr 39-2024 från Betty-Ann Nilsson (KD). Är du och majoriteten beredda att göra en liknande friskvårdssatsning med klimakterieutbildning för regionens medarbetare?

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-09-04  
**DiarieNr:** RS 1701:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 240903, Interpellation nr 40-2024 från Betty-Ann (KD). Bristen på allmänläkare i Primärvården, bör den förstärkas?

---

**Initierat av:** Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2024-09-05  
**DiarieNr:** RS 1707:2-2024 **Rickard Carstedt**  
**Innehåll:** 240905, Interpellation nr 41-2024 från Petter Nilsson (SD). Är S redo att ompröva finansieringen av ibn rushd?

**REGIONFULLMÄKTIGE 2024-11-26--27**

Besvarande av interpellationer

Bordlagda interpellationer: Ip nr 28-40

**Besvaras av**

---

<b>Initierat av:</b>	Sverigedemokraterna, SD	<b>Datum:</b> 2024-09-11
<b>DiarieNr:</b>	RS 1747:1-2024	<b>Rickard Carstedt</b>
<b>Innehåll:</b>	240911, Interpellation nr 42-2024 från Petter Nilsson (SD). Är regionen redo att omvärdera kompetensförsörjningsprojekt i ljuset av läget med Northvolt?	

---

<b>Initierat av:</b>	Centerpartiet Region Västerbotten (C)	<b>Datum:</b> 2024-10-29
<b>DiarieNr:</b>	RS 2069:1-2024	<b>Anna-Lena Danielsson</b>
<b>Innehåll:</b>	241029, Interpellation nr 43-2024 från Maria Kristoffersson (C). Likvärdig rehabilitering för reumatiker	

---

<b>Initierat av:</b>	Sverigedemokraterna (SD)	<b>Datum:</b> 2024-11-05
<b>DiarieNr:</b>	RS 2115:1-2024	<b>Peter Olofsson</b>
<b>Innehåll:</b>	241029, Interpellation nr 44-2024 från Jimmy Frohm (SD). Ny sjukstuga i Dorotea Kommun	

---

<b>Initierat av:</b>	Kristdemokraterna (KD)	<b>Datum:</b> 2024-11-06
<b>DiarieNr:</b>	RS 2120:1-2024	<b>Jonas Karlberg</b>
<b>Innehåll:</b>	241104, Interpellation nr 45-2024 från Betty-Ann Nilsson (KD). Har Region Västerbotten ett bra omhändertagande och spårsäkring vid våldtäkt?	

---



## Hur mycket kostade Almedalen 2024?

Slöseriombudsmannen anmälde Region Västerbotten till följd av att regionen inte lämnat ut handlingar i tid.

Kostnadsstället 6007 "Externa relationer och strategisk platsutveckling" inom RUN hade en total årsbudget om 13 306 000 kr.

Hur stor del av detta som sedan kom att användas för Almedalen vet jag inte. Antagligen långt ifrån allt. Kan inte svara ifall den andelen blivit större eller mindre 2024 – jämfört med 2023.

Kan heller inte svara på hur mycket medel som lagts på arbetstimmar, resor, kommunikationskostnader eller andra bikostnader kopplade till Almedalen.

Sverigedemokraterna är skeptiska till all lobbyverksamhet regionen bedriver. Detta inklusive Almedalen.

Har ytterst svårt att tro att verksamheterna medför ett mervärde för varken patienter, skattebetalare eller vårdpersonal.

*Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga till Regionala Utvecklingsnämndens ordförande:*  
**Hur** stor är den konsoliderade regionala kostnaden för vår medverkan på Almedalen?

**Petter Nilsson (SD)**

Gruppmedlem Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1424-2024

**Interpellation nr 28-2024. Hur mycket kostade Almedalen 2024?**

För Region Västerbottens 20 personer är budgeten för resor och logi 398 000 kr. Den totala produktionskostnaden inklusive mötesplatsen och mediakostnader som beskrivs nedan är 638 878 kr för 2024. Större delen av dessa kostnader hanteras genom projektmedel. Detta är mindre än motsvarande kostnad för förra året. Kostnaderna är dock inte fullt ut jämförbara mellan åren då vi förra året hade annorlunda produktions- och mediakostnader.

Norra Sverige är en tillväxtregion. För att lyckas klara utmaningarna som följer med de stora, gröna etableringarna behöver vi samla alla krafter som kan bidra. Det är vårt fokus i Almedalen 2024. En av de frågor vi vill diskutera är frågan hur vi kan öka hastigheten i den gröna omställningen.

Region Västerbotten har det statliga uppdraget att arbeta för vår regionala utveckling, för att skapa de bästa förutsättningarna för oss som lever och verkar i Västerbotten. Ett av våra arbetssätt är att delta vid olika relevanta mötesplatser. Almedalen är en sådan.

Vid mötesplatserna etablerar vi kontakter och lyfter våra viktiga utvecklingsfrågor till beslutsfattare. Vi erbjuder också arenor där beslutsfattare kan medverka för att nå ut med sina budskap, delta i debatten, hitta samarbetspartners och påverka så att de på bästa sätt kan bidra till att vi i Västerbotten kan vara föregångare i omställning.

Västerbotten i Almedalen 2024 består av flera spännande och intressanta dagar. Novgorodgränd 1 i Visby fylls av seminarier och andra aktiviteter där länets intressen synliggörs, nya samarbeten skapas och nya möten uppstår mellan organisationer och aktörer med koppling till Västerbotten.

**Strategi**

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) utgör politikens beställning.

**Den regionala påverkansagendan**

Utgår från RUS och konkretiserar de områden vi fokuserar för närvarande:

- Fungerande infrastruktur - en förutsättning för samhällsutveckling
- Järnvägssystem som länkar samman Västerbotten med världen
- Ett fungerande, robust och kapacitetsstarkt vägnät
- Hållbar energiutveckling
- En växande skoglig bioekonomi
- Stimulering till lokal tillväxt och attraktivitet
- Kultur som verktyg för regional tillväxt
- En bostadspolitik för hela Västerbotten
- Kompetensförsörjning för ett samhälle i snabb förändring

**Scenstrategin**

Även om ingen äger en plats har många intresse av och anspråk på dess utveckling. Att kunna öka förmågan till samverkan och samhandling bland dessa är en nyckelfråga. Därför är det nödvändigt att erbjuda scener där andra regionala aktörer kan delta utifrån sina intressen och utgångspunkter.

Pentahelix är grunden dvs samverkan mellan näringsliv, offentlig sektor, akademi, civila samhället, enskilda influerare.

**Vi skapar plattformar för utveckling**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1424-2024

Syftet med plattformarna är att utveckla Västerbottens närvaro på den nationella och internationella arenan. Men också att skapa dialog mellan beslutsfattare och nyckelaktörer, samla kraft i länets utvecklingsarbete och bygga strategiska mötesplatser och andra plattformar för samhällsfrågor.

**Den plattform vi skapar i Almedalen består av:**

- Konferenslokal med scen, café och frukostservering
- Film, streamingsservice och ljudteknik för att dokumentera och sända inslag
- Logi för personal och de som vill samverka och nytta vår plattform

**Mål:**

- Etablera kontakter och lyfta våra viktiga utvecklingsfrågor till beslutsfattare.
- Hitta och utveckla partnerskap med relevanta aktörer
- Erbjudare arenor där beslutsfattare kan medverka för att nå ut med sina budskap, delta i debatten, hitta samarbetspartners och påverka så att de på bästa sätt kan bidra till att vi i Västerbotten kan vara föregångare i omställning.

**Indikatorer (delmål):**

- Genomföra minst tio relevanta seminarier kopplade till RUS och påverkansagenda.
- Göra seminarierna tillgängliga till breda målgrupper via stream, live och i efterhand.
- Genomföra minst ett rundabordssamtal med relevanta påverkare och beslutsfattare.
- Skapa möjligheter för företrädare från relevanta organisationer i Västerbotten och norra Sverige att delta i Almedalen.
- Kommunicera innehåll och resultat från seminarier till breda målgrupper via våra digitala kanaler, webb och sociala medier.
- Delta i minst 20 relevanta aktiviteter arrangerade av andra aktörer i Almedalen.
- Genomföra utvärdering hos medverkande och partners enligt vår modell.
- Genomföra en grundlig utvärdering internt i organisationen enligt vår modell.
- Ta med resultatet och övriga erfarenheter in i styrdokument för kommande mötesplatser och aktiviteter.



Moderaterna  
Region Västerbotten

# Interpellation

Umeå 19 augusti 2024

## **Kampanj för en smartare primärvård genom kloka kliniska val.**

Kloka kliniska val, också kallat Choosing wisely, är en internationell kampanj som på sistone fått uppmärksamhet i Sverige sedan Läkaresällskapet beslutat att driva den. Grundtanken är att lista och mönstra ut onödiga sjukvårdsåtgärder, så kallad lågvärdevård.

Region Skåne har lanserat en kampanj i primärvården, vilket skedde i slutet av maj. "Kloka skånska val" består dels av mer allmänna budskap kring betydelsen av kontinuitet i patientkontakten, dels av två listor av fem åtgärder som bör göras i större respektive mindre omfattning.

Moderaterna föreslår att region Västerbotten verkar för att det tas fram en liknande kampanj och åtgärdslista för primärvården i region Västerbotten.

**Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S)**

1. Stödjer du politiskt ett sådant förslag?

**Ulf Wahllöf (M)**  
**Ledamot regionfullmäktige**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1584-2024

**Interpellation nr 29-2024. Kampanj för en smartare primärvård genom kloka kliniska val**

I dessa tider av kunskapsstyrning som handlar om att implementera och säkra evidensbaserade och överenskomna arbetsätt är det särskilt viktigt att också prata om det som ska göras mindre av. Frågan om kloka kliniska val, choosing wisely, lågvärdesvård, onödiga eller icke prioriterade insatser är därför den andra sidan av samma mynt. Särskilt för primärvården som ska möta individens samtliga sjukdomstillstånd och inte bara kan arbeta utifrån ett vårdförlopp i taget. Regionplanen har ett riktat uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden om att arbeta systematiskt utifrån ett etiskt perspektiv med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion.

I primärvården och andra delar av hälso- och sjukvården finns ett stort engagemang i frågan och kloka kliniska val är en återkommande punkt på det råd som samlar medicinskt ledningsansvariga läkare.

I Västerbotten är frågan just nu framför allt professionsägd, precis som att det är Läkarsällskapet som driver frågan nationellt. Det är viktigt att den starka kopplingen till professionen kvarstår så att frågan om kloka kliniska val inte enbart uppfattas som en ledningsfråga för att jaga effektiviseringar.

Region Västerbottens primärvård håller just nu på att bilda ett lokalt programområde för primärvård, LPO PV, utifrån kunskapsstyrning. Tanken är att förbättra förutsättningarna för in- och utmönstring av metoder genom att förstärka kopplingen mellan professionen och linjeansvaret. Programområdet möjliggör att motsvarande kampanjer som i Region Skåne kan genomföras även i Västerbotten.





# Interpellation

Umeå 20 augusti 2024

## **Tar du IVO fortsatt svidande kritik om risk för allvarliga vårdskador/risker för patienterna på allvar?**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har nyligen genomfört en uppföljande tillsyn av Norrlands universitetssjukhus (NUS), med fokus på vårdplatser och bemanning. Kritiken är mycket allvarlig. IVO konstaterar att situationen, trots tidigare löften om förbättringar, har förvärrats sedan den senaste tillsynen. De varnar för att patienter som vårdas på NUS riskerar att inte få sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda. Särskilt oroande är att patienter fortsatt vårdas på platser som inte är patientsäkra.

På akutmottagningen och många vårdavdelningar är situationen fortsatt kritisk. I tillsynsbeslutet framkommer att den genomsnittliga beläggningsgraden har ökat från 106% till 113%. IVO rapporterar att flera vårdavdelningar nu har en beläggningsgrad på mellan 120% och 130%. Värst är läget på en avdelning där beläggningsgraden är 162%, en kraftig försämring från tidigare 120%. Dessutom översteg antalet inskrivna patienter antalet disponibla vårdplatser under 34 av 35 dagar under den period granskningen pågick.

En annan allvarlig punkt i rapporten är att det fortfarande inte finns någon inrättad intermediär vårdavdelning, trots att regionen lovade detta i sitt tidigare svar till IVO. Likaså har inga vårdplatskoordinatorer införts, vilket också utlovades vid förra granskningen.

I rapporten riktas även skarp kritik mot det ledarskap som utövats av Region Västerbotten i hanteringen av vårdssituationen på Norrlands universitetssjukhus. Trots att allvarliga brister tidigare har påtalats, framstår det som att regionens ledning inte har tagit problemen på tillräckligt stort allvar. Det är tydligt att de ansvariga, ytterst den politisk rödgröna majoriteten, inte har förmått säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för patienterna. Denna brist på handlingskraft väcker allvarliga frågor om den politiska regionledningens förmåga att leda och ta ansvar för den uppkomna situationen.

Den sammantagna bilden är att Region Västerbotten inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att rätta till bristerna. IVO anser till och med att det är djupt oroande att regionen



Moderaterna  
Region Västerbotten

inte har lyckats förändra situationen sedan den senaste tillsynen. IVO uttrycker en stark oro för att om inte omedelbara och effektiva åtgärder vidtas, kommer situationen att försämrats ytterligare. De varnar för att fortsatt passivitet kan leda till allvarliga konsekvenser för patienternas hälsa och säkerhet.

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

1. Tar du allvarligt på IVO kritik att situationen försämrats vid NUS gällande patientsäkerheten?
2. Anser du det allvarligt att det finns risk för allvarliga vårdskador eller risk för detta på Norrlands universitetssjukhus?
3. Varför har den politiska ledningen inte agerat mer kraftfullt för att komma tillrätta med de påtalade bristerna?

**Nicklas Sandström (M)**  
**Regionråd i opposition**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1596-2024

**Interpellation nr 30-2024. Tar du IVO fortsatt svidande kritik om risk för allvarliga vårdskador/risker för patienterna på allvar?**

I det yttrande som ställts till IVO den 31/1 2022 som svar på den initiala tillsynen beskrivs ett stort antal åtgärder som regionen vidtagit i syfte att förbättra situationen gällande vårdplatser och bemanning.

Åtgärderna pågår kontinuerligt och det finns anledning i en sådan stor och komplex organisation att vara uthållig för att se effekt av dessa. Utmaningar kvarstår dock varav rekrytering av adekvat och kompetent personal är en. Det är en utmaning som vi delar med alla regioner.

I ett beslut som Region Västerbotten relativt nyligt fattat har vi ställt oss bakom SKR:s initiativ att kraftfullt minska hyrbemanningen vilket på sikt förväntas ge en mer stabil personalsituation.

För 2024 har regionfullmäktige gett hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att öka antalet vårdplatser vid opererande enheter (Kirurgcentrum och Rörelseorganens centrum). Uppdraget ska delredovisas i samband med delårsrapportering per augusti och i årsrapportering. Målet är att 25 nya vårdplatser ska öppnas. Uppdragsmålet är att resultat ska ses senast månad 6 och framåt och kvarstå över tid.

En komplicerad faktor under våren och försommaren 2024 var Vårdförbundets strejk som innebar att antalet sjuksköterskor i tjänst under några veckor var mindre än normalt, det ledde till att antal ordinarie vårdplatser i vissa fall inte kunde hållas öppna.

Gällande vårdplatskoordinering gav försöket med att inrätta en vårdkoordinator på akutmottagningen inte den effekt man önskade. De redan etablerade former för vårdplatskoordinering som finns på plats bedöms som effektiva och funktionella. Sjukhussamordnare tillsammans med medicinskt vårdplatsansvarig (MVA) har i uppdrag att dagligen vid två tillfällen sammankalla kliniker till vårdplatsmöte för att hantera flödet in till och ut från sjukhuset. Under sommaren har sommarsamordningsmöten hållits två gånger i veckan för dialog mellan länets sjukhus i syfte att nyttja lediga vårdplatser på effektivaste sätt. Där har förutom sjukhussamordnare och MVA bland annat chefsläkare och tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör deltagit.

En utredning avseende intermediärvårdsplatser har under våren renderat i en rapport med förslag om att inrätta en intermediärvårdsavdelning under basenheten AnOpIVA. Beslut om detta ska fattas av nämnden.

Överbeläggningar och satellitpatienter förekommer. Den rutin som finns beskriver dock att patienten i första hand ska läggas på egen avdelning (även om det innebär en överbeläggning), som steg 2 inom den egna basenheten och sist hos annan basenhet. Detta då man har mest kompetens kring och bäst tar hand om sina egna patienter.

Patientsäkerheten är alltid det som sätts i första rummet för varje patient. Den får aldrig förbises och det är naturligtvis både den politiska ledningens, förvaltningens ledning och professionernas uppgift att se till att detta efterlevs.

Det går dock inte att dra slutsatser om patientsäkerheten är försämrad endast mot bakgrund av beläggningsstatistik. Verksamheten är, i de fall en risk för vårdskada eller vårdskada uppstår, skyldiga att upprätta en avvikelse och utreda händelsen. En avvikelse anses alltid allvarlig oavsett vilka bakomliggande orsaker som förorsakat den

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1596-2024

uppkomna risken eller vårdskadan. De allvarligaste händelserna utreds och anmäls till IVO enligt Lex Maria av chefsläkare.

Utifrån rådande förutsättningar har ledningen vidtagit ett antal åtgärder framförallt syftande till:

- ✓ Bättre arbetsvillkor för att rekrytera och behålla sjuksköterskor
- ✓ Omfördela arbetsuppgifter enligt "rätt använd kompetens", tex genom införande av vårdbiträden och farmaceuter
- ✓ Förbättra patientflödet på akutmottagningen
- ✓ Åtgärder i syfte att förhindra inläggningar, tex mobila sjukvårdsteam

Politisk ledning och förvaltningsledning bedömer de åtgärder som vidtagits som synnerligen kraftfulla. Representanter från politisk ledning och förvaltningsledning i regionen träffar under hösten IVO i ett uppföljande möte för dialog.



# Interpellation

Umeå den 20 aug 2024

## **Skänker regionen uttjänt materiel till Ukraina?**

Rysslands olagliga anfallskrig mot Ukraina fortlöper och behoven av materiel militärt som civilt kvarstår för försvaret av Ukraina.

Under 2022 beslutade regionstyrelsen att man är beredd att bistå med mediciner och sjukvårdsutrustning utifrån förfrågan. Ett beslut som i sig är bra, men frågan är om vi kan bidra mer systematiskt.

Ett sådant exempel skulle kunna vara att sluta sälja uttjänt materiel så som exempelvis ambulanser på auktioner. För att i stället skänka dem till Ukraina och någon av den uppsjö av seriösa frivilliga hjälporganisationer som finns för att hantera den praktiska överförseln.

Något Sveriges minister för civilt försvar uppmanat Sveriges regioner att göra på sociala medier.

## **Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)**

1. Anser du att Region Västerbotten ska skänka uttjänt sjukvårdsmaterial till Ukraina?
2. Om ja, på vilket sätt säkerställer vi att förvaltningarna har klartecken att göra just detta?

**Anton Bergström Nord (M)**  
**Ledamot Regionfullmäktige**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1597-2024

**Interpellation nr 31-2024. Skänker regionen uttjänt materiel till Ukraina?**

Vi delar interpellantens och säkerligen medborgarnas vilja att bistå i denna situation. Men det är en komplex fråga att veta vad vi kan skänka. Det är viktigt att ansvariga myndigheter ansvarar för att efterfråga materiel från regionerna och ombesörjer transport till mottagarlandet då denna kompetens inte finns hos regionen. Vi kan gärna bistå samlat utifrån att en myndighet med kompetens säkerställer att materiel hamnar i rätta händer.

I april 2022 enades samtliga regioner om att donera ett 40-tal olika läkemedel från det Nationella läkemedelsförrådet. Flera av de läkemedel som den ukrainska hälso- och sjukvården efterfrågade fanns i det Nationella läkemedelsförrådet.

Läkemedel och deras hantering är underkastad en strikt lagstiftning, och ska hanteras efter tillverkarens instruktioner, vilket framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 12 kap, 1§. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att på ett betryggande sätt hantera läkemedel enligt Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 7 kap. 1§.

Samtliga läkemedel vars utgångsdatum har passerat eller där användningstiden är överskriden ska kasseras och är inte lämpliga för donationer. Avsteg från denna regel har dock gjorts för HIV-läkemedel, men det är okänt om Region Västerbotten har donerat sådana läkemedel. Dessutom finns andra strikta regulatoriska krav att läkemedel endast kan lämnas från en aktör som har tillstånd för att erbjuda läkemedel inom försörjningskedjan, dvs. det krävs partihandelstillstånd för bl.a. anskaffning, lagring, leverans och export av läkemedel. Regionen har inte ett sådant partihandelstillstånd. Det har inte kommit till Läkemedelscentrums kännedom läkemedel som har passerat utgångsdatum har donerats direkt från Region Västerbotten. Det skulle i så fall inte varit enligt gällande regelverk.

Regionernas samordning av läkemedel hanterades av den så kallade fyrlänsgruppen som består av Region Skåne, Region Stockholm, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) hade ansvar för det operativa arbetet för Sveriges del inom ramen för EU:s civilskyddsmekanism för samordning av transporter av läkemedel till Ukraina. MSB agerade med kompetensstöd från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket och vidtog de åtgärder som behövs för att ombesörja transporter av läkemedel till Ukraina på ett försvarligt sätt.

Själva transporten av de donerade läkemedlen till Ukraina samordnades i slutänden av Läkemedelsverket och MSB. Under våren 2022 genomfördes ett antal transporter av läkemedel genom MSB:s försorg och i tät samverkan med partihandelsaktörer och läkemedelsföretag. Leveranser skedde bland annat av läkemedel som regionerna respektive Folkhälsomyndigheten donerade. Samtliga leveranser har kunnat ske utan att MSB ansökt om partihandelstillstånd. I stället kunde leveranserna utföras med stöd av det donerade bolagets partihandelstillstånd eller tillståndet hos en anlitad part. Under 2023 har Läkemedelsverket tagit emot färre erbjudanden om läkemedelsdonationer i jämförelse med 2022.

Utifrån dessa erfarenheter så borde även framtida donationer av läkemedel främst ske genom etablerade kanaler och rutiner som MSB och Läkemedelsverket har skapat.

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1597-2024

Hjälpmedel Västerbotten har undersökt möjligheten att skänka bort t.ex. rullstolar, patientsängar och rullatorer till Ukraina. Ett flertal aktörer har kontaktat regionen under de senaste åren men då verksamheten inte kan avgöra om det handlar om seriösa initiativ eller inte har det varit svårt att tacka ja till dessa förfrågningar. I forumet för Hjälpmedelchefer i Sverige under SKR har frågan diskuterats hur man gör i olika regioner.

För att i dagens situation kunna skänka materiel via exempelvis hjälporganisationer behövs upphandlingar och avtal för att säkerställa att det materiel som skänks är säkert så att slutanvändaren inte råkar ut för risker vid användandet.

När det gäller hjälpmedel som medicinteknisk produkt så återanvänds våra hjälpmedel till stor del. Andelen rekonditionerade hjälpmedel är ca 75 till 80 procent av de som förskrivs. Hjälpmedel som kommer i retur från hjälpmedelsanvändaren återanvänds till största del. De hjälpmedel som inte återanvänds efter rekonditionering är hjälpmedel som anses vara i så dåligt skick att de behöver kasseras. Det finns därmed väldigt begränsat med hjälpmedel som kan skänkas. För ambulanser följer samma principer som för annan materiel.

För att regionen ska kunna skänka materiel så behöver ansvariga myndigheter ta fram förslag på hur bistånd till Ukraina ska samordnas i Sverige.



# Interpellation

Skellefteå den 22 augusti 2024

## Angående parkeringsregler och upphandlade parkeringsbolags agerande vid sjukhus i regionen

Parkeringsplatserna vid våra sjukhus i Umeå, Skellefteå och Lycksele, samt vid vissa hälsocentraler, förvaltas idag av upphandlade bolag. Dessa bolag spelar en viktig roll i att upprätthålla ordningen och säkerställa att parkeringsavgifter betalas korrekt. Det är grundläggande att parkeringsreglerna följs och avgifter erläggs. Detta stödjer jag till fullo.

Det har dock uppmärksammats att det i vissa fall kan finnas ömmande skäl där strikt efterlevnad av parkeringsavgifter kan behöva omprövas. Särskilt gäller detta när tekniska problem, såsom trasiga parkeringsautomater, hindrar betalning. När sådana hinder kombineras med akuta medicinska tillstånd, som i fallet med en äldre patient som på grund av hjärtproblem och en trasig automat inte kunde betala sin avgift, uppstår en situation som kräver eftertanke.

**Med hänvisning till ovanstående vill jag ställa följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:**

- Hur ser regionens nuvarande avtal ut med de upphandlade parkeringsbolagen, och vilka krav ställs på att säkerställa fungerande betalningslösningar vid sjukhusens parkeringsplatser?
- Finns det i dessa avtal eller i regionens riktlinjer utrymme för att beakta ömmande skäl, såsom sjukdom, när en patient eller besökare inte har möjlighet att betala parkeringsavgiften på grund av trasig utrustning eller andra omständigheter utanför deras kontroll?
- Vilka åtgärder kan regionen vidta för att förbättra tillgängligheten och säkerställa att äldre och sjuka inte drabbas oskäligt av parkeringssystemens tekniska brister?
- Kan regionen överväga att införa en praxis där parkeringsavgifter avskrivs i fall där det bevisligen finns tekniska fel på betalningsutrustningen?
- Hur följer regionen upp avtalen med de upphandlade bolagen?

**Andreas Löwenhök**  
Moderaterna

Moderaterna i Region Västerbotten  
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå  
Tel 090-785 73 38  
[www.moderaterna.se/vasterbotten](http://www.moderaterna.se/vasterbotten)



Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1609-2024

**Interpellation nr 32-2024. Parkeringsregler och upphandlande parkeringsbolags agerande vid sjukhus i regionen**

Policyn för parkeringsregler är enhetlig vid samtliga sjukhusområden inom Region Västerbotten. Vid akuta besök, där det kan vara svårt att hinna till informationsskylten, finns alternativa lösningar. Till exempel kan fordon registreras direkt inne på akutmottagningen i Umeå.

Den upphandlade leverantören ansvarar för att tillhandahålla fungerande biljettautomater. Vid felanmälan på vardagar har leverantören en inställetid på två timmar för att åtgärda akuta fel. Om leverantören saknar material för att åtgärda felet, ska de återkoppla till beställaren och meddela beräknad åtgärdstid. För besökare finns flera betalningsalternativ, inklusive betalkort, SMS, mobilapp, talsvar samt i vissa fall mynt och Swish. På regionens hemsida finns parkeringskartor som visar besöksparkeringarna vid våra sjukhusområden.

Det finns idag inga riktlinjer för att beakta särskilda omständigheter. Det är en alltför svår avvägning att bestämma hur och vem som ska bedöma dessa skäl. Vi hänvisar istället till de olika betalningsmöjligheter som finns, eller att en annan besöksparkering inom sjukhusområdet väljs.

Regionen erbjuder idag flera olika betalningsalternativ. För att underlätta för våra besökare och erbjuda fler alternativ, utökar vi även med Swish när vi byter ut äldre parkeringsautomater.

För närvarande finns det ingen ambition att skapa en praxis för att avskriva parkeringsavgifter vid tekniska fel på parkeringsautomater. Vi erbjuder flera olika betalningsalternativ och parkeringar inom sjukhusområdet, så detta bör inte hindra någon från att betala korrekt.

Regionen håller regelbundna länsmöten med det upphandlade parkeringsbolaget, där representanter från våra fastighetsområden inom regionen deltar. Under dessa möten lyfts alla synpunkter och brister som kan finnas, och det ges även tillfälle för båda parter att föreslå förbättringsåtgärder.

## INTERPELLATION

2024-08-26

Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande (S)



### Ätstörningsvården i Region Västerbotten

Frisk & Fri – riksföreningen mot ätstörningar har i Vårdrapporten 2023 med temat samsjuklighet lagt fokus på patienters och närståendes upplevelser av vården. Rapporten är baserad på över 600 respondenter. I rapporten framkommer att 7 av 10 personer med ätstörningar har minst en annan sjukdom. Vanligast är psykiatrisk samsjuklighet som depression och/eller ångestproblematik, följt av posttraumatiskt stressyndrom, autismspektrum och ADHD. Både patienter och närstående anser att vården inte tar tillräcklig hänsyn till detta att man har minst en annan sjukdom. Man upplever också att det inte finns tillräcklig kompetens.

Nyligen presenterade Socialstyrelsen nationella riktlinjer med 38 rekommendationer som betonar ökad kunskap i hälso-och sjukvården, flera olika behandlingsalternativ och en mer individanpassad vård. Drygt 200 000 personer i landet uppskattas ha någon form av ätstörning, men symtomen och sjukdomsförloppet varierar. Man tror att mörkertalet är stort. Ett av problemen är att ätstörning inte upptäcks i vården. Man har även sett stora regionala skillnader.

I riktlinjerna läggs stort fokus vid att vården anpassas till individen. Man anser att vården ska kunna erbjuda olika sorters psykologisk behandling som är anpassad till ätstörningar och kunna byta om en behandling inte fungerar.

I regionen har vi en specialistenhet Freja ätstörningsmottagning, inom den psykiatriska kliniken dit man som patient kan söka själv eller på remiss.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande fråga:

- Finns det med anledning av de nationella riktlinjerna någon plan för hur man ska ge ökad kunskap kring ätstörningar inom vår regions verksamheter för att tidigt upptäcka ätstörningar?

Maria Lundqvist Brömster, (L)

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1630-2024

**Interpellation nr 33-2024. Ätstörningsvården i Region Västerbotten**

Det finns i dagsläget inte möjlighet för en mer utåtriktad informationssatsning från psykiatrins håll gentemot övriga verksamheter inom regionen. Det skulle i så fall ske på bekostnad av direkt patientarbete. Freja ätstörningsmottagning erbjuder dock tid för konsultation kring patientärenden internt inom psykiatrin, eftersom många patienter både kan ha symtom på ätstörning och även ha andra psykiatriska diagnoser. Det finns också möjlighet att vända sig till Freja ätstörningsmottagning från andra verksamheter inom regionen om man har frågor kring ätstörning, eller om man vill remittera patienter för bedömning till Freja ätstörningsmottagning.

Målet är nu att implementera Socialstyrelsens riktlinjer gällande de behandlingsmetoder som rekommenderas, främst ätstörningsanpassad KBT som rekommenderas vid anorexi, hetsättningsstörning och bulimi.



## **Interpellation**

2024-08-26

### **Screening mot tjocktarmscancer**

I maj 2022 påbörjades screeningen för tidig upptäckt av cancer i tjocktarm och ändtarm i Region Västerbotten vilket var mycket efterlängtat.

Cancer i tarmen är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige. Om den upptäcks i tid är prognosen god. Under 2022 skulle alla länsbor som var födda 1962 få ett erbjudande om provtagning. Planen är sedan att åldersgrupperna ska utökas successivt för att man från 2025 ska kunna erbjuda alla i regionen mellan 60 och 74 år provtagning vartannat år.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:

- Hur många personer har till dags datum erbjudits screening?
- Hur många personer har gjort screening?
- Hur många av de som skickar in prov för screening har kallats till koloskopi?
- Hur stor procent av de som undersökts har förstadium till cancer eller tidig cancer?
- Kommer planen att hålla, dvs att alla mellan 60 – 74 år kommer att kunna erbjudas screening vartannat år från 2025?

Maria Lundqvist Brömster, (L)

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1631-2024

**Interpellation nr 34-2024. Screening mot tjocktarmscancer**

12 157 personer har erbjudits screening av tjocktarmscancer under perioden 1 maj 2022 – 31 december 2023. Statistik för 2024 är inte möjligt att få fram än. Under samma period har 7661 personer (63 %) gjort screening för blod i avföring.

Av de som gjort screening hade 2,7 % blod i avföringen och remitterades för att bli kallade till koloskopi. 10 % av de som skulle kallas till koloskopi var redan kända av kliniken och avregistrerades, de resterande som hade blod i avföringen kallades till koloskopi. Av de som kallats har 84 % genomfört koloskopi och 16 % har avböjt vidare undersökning trots att kliniken ringt och pratat med dem via telefon.

Från 1 maj 2022 – 1 september 2024 har 270 personer blivit kallade till koloskopi inom ramen för screening. 228 personer har undersökts med koloskopi i Västerbotten medan 42 personer har avböjt undersökning. 64 % av de som gjort koloskopi hade förstadium till cancer eller påvisad cancer.

Bedömningen är att den plan som finns för att alla mellan 60-74 år ska erbjudas screening av tjocktarmscancer vartannat år fr.o.m. 2025 kommer att hålla. Endoskopienheterna i Lycksele, Skellefteå och Umeå avser att erbjuda screening enligt plan för screeningverksamheten under år 2025. Utfallet är bra då många av personerna som genomgått koloskopi har behandlats för kolorektalcancer eller borttagande av adenom som är ett förstadium till cancer.



# Interpellation

Lycksele 27 augusti 2024

**Kommer BB i Lycksele att stängas över jul och nyår igen?**

BB i Lycksele öppnar åter upp efter sommarstängningen igen, en stängning som blev längre än befarat på grund av personalbrist. Frågan är bara hur länge det får vara öppet denna gång?

De återkommande stängningarna och som plötsligt måste förlängas för att det inte finns personal skapar en otrygghet, framför allt hos de blivande föräldrar som finns i Södra Lappland, nu behövs ett långsiktigt besked.

Den upphandling av förlossningsverksamheten i Lycksele som hade kunnat vara lösningen för en året-runt öppen verksamhet som den politiska majoriteten valde att avbryta har lett till att vi nu är tillbaka i det läge där allt började, att man på grund av personalbrist tvingas stänga ner verksamheten på rutin gång efter annan under året.

Förlossningen i Lycksele har sedan länge saknat egen barnläkarkompetens, vilket påverkar patientsäkerheten och är en skillnad mot både övriga delar av länet men också mot riket då det bara är en annan förlossningsklinik i landet som saknar barnläkarkompetensen.

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

1. Kommer BB i Lycksele att stängas över jul och nyår i år igen?
2. Hur ser lösningen ut för att säkerställa barnläkarkompetensen på Lycksele BB?

**Anna Ackemo (M)**  
**Ledamot i regionfullmäktige**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1639-2024

**Interpellation nr 35-2024. Kommer BB i Lycksele att stängas över jul och nyår igen?**

Att bygga stark kompetens tar tid och vid Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) och BB i Lycksele pågår det arbetet. Vi har också en skyldighet att se till att alla våra anställda får den semester de behöver och har rätt till. Detta innebär att det är sannolikt att vi kan komma att behöva stänga förlossningen i Lycksele både under sommar och jul ett antal år framöver.

Vi satsar på rekrytering och utbildning av både barnmorskor och specialistläkare. I nuläget är det sex sjuksköterskor som utbildar sig till barnmorskor, vilka samtliga är kopplade till Lycksele BB.

Frågan om barnläkarkompetens vid BB i Lycksele ägs av Barn- och ungdomscentrum. Uppdraget för Barn- och ungdomscentrum i Region Västerbotten är inte förändrat. Bemanning för att genomföra BB-ronder med barnläkarkompetens finns säkrad motsvarande två ronder per vecka. Sjuka nyfödda barn hämtas vid behov av neonatala transportteamet enligt fastlagd rutin. Fram tills neonatalteamet från Umeå anlänt ansvarar annan basenhet för medicinskt omhändertagande av det nyfödda barnet.

## INTERPELLATION

### Hur är det med patientsäkerhet och bilförlossningar?

I sommar har Lycksele BB varit stängt under semestern samt ytterligare en tid för att neonatalteamet inte kunde stå på tå för Lycksele BB. Ett 40-tal kvinnor från södra Lappland beräknades föda under tiden förlossningen i Lycksele var stängd. Det är väl känt att stängning av förlossningen innebär stor oro och otrygghet för familjerna som väntar barn.

Barnmorskorna i Lycksele och i mödravården gör ett fantastiskt jobb för att skapa trygghet i den situation familjerna befunnit sig i och utvecklingen av Lyckselemodellen, med större fokus på naturligt födande är rätt riktning för att minska uppfattningen att graviditet och förlossning är ett sjukdomstillstånd och öka det naturliga förloppet.

Det som händer när barnmorskornas arbete med naturligare förlossningar krockar med barn- och ungdomscentrums uppfattning om patientsäkerhet är att familjerna som väntar barn drabbas av långa avstånd till förlossningen.

Vi i Centerpartiet anser att det är angeläget att vi börjar diskutera patientsäkerheten ur ett bredare perspektiv.

Därför är min fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:

Vad är patientsäkerheten på förlossningen och i eftervården värd, om förlossningen sker i en bil mellan hemmet och förlossningen i Umeå?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet



Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1681-2024

**Interpellation nr 36-2024. Hur är det med patientsäkerhet och bilförlossning?**

Förlossningsvården i Region Västerbotten värnar om medborgarnas trygghet, patientsäkerhet, jämlikhet samt god och nära vård, och arbetar hårt och på bred front för att hålla alla tre förlossningsverksamheter i Västerbotten öppna.

När förlossningen och BB i Lycksele inte har kunnat vara öppet skapar det konsekvenser som påverkar kvinnorna, familjer, personalen på olika sätt. När det gäller förlossningsvård så behöver patientsäkerheten både för barn och mamma säkerställas. Som ett exempel från i somras kunde det neonatala transportteamet inte bemannas med utgångspunkt från Umeå under vissa veckor. Eftersom det inte finns någon barnläkare i Lycksele, kunde då inte patientsäkerheten säkerställas relaterat till utökade och extra långa avstånd för ett transportteam med utgångspunkt från Uppsala som ligger närmast. Förlossningen i Lycksele tvingades på grund av detta stänga trots full bemanning.

Förlossningen i Lycksele har arbetat utifrån rådande förutsättningar för att hålla BB öppet och få verksamheten mer hållbar. I Lycksele finns alltid erfarna specialister inom obstetrik och gynekologi samt barnmorskor med fullgod kompetens. Det finns tillgång till utrustning, läkemedel, digital uppkoppling när extra stöd behövs samt en uppdaterad rutin för vilka som kan föda i Lycksele. Därmed kan god säkerhet för födande och barn säkerställas.

Var vi än bor i landet, hur nära vi än bor ett sjukhus kan vi aldrig helt eliminera risken att en förlossning sker i bil mellan hemmet och förlossningsenheten. Det är svårigheter att ta fram data och få tillförlitlig statistik på hur många barn som fötts i bil. Detta eftersom ett barn registreras som fött först efter att moderkakan kommit ut, vilket alltid görs på sjukhus. Hela Sverige registrerar på samma sätt.



# Interpellation

Umeå den 3 sep 2024

## **NUS och Skellefteå faller i AT-rankingen**

Sveriges läkarförbund kommer årligen ut med en AT-rankingen sedan år 2000, där sjukhusen runt om i landet rankas efter enkäter från läkare som gör sin AT. Mätningarna sammanväger introduktionen, handledning, utbildning och kollegialt stöd inom de olika blocken.

Skellefteå lasarett faller från en 6:e plats på rankningen 2023 till en 42:a plats i årets rankning. Även NUS faller ett par placeringar men är nära botten av samtliga sjukhus. Glädjande är såklart att Lycksele kommer in på en topp 10 plats.

Utifrån resultatet verkar allt från handledning till arbetsmiljön en uppräckning.

Tittar man sammantaget ligger två av våra sjukhus dåligt till i rankningen. Detta påverkar viljan att komma hit för att göra sin AT och därmed rekryteringen av läkarkompetenser långsiktigt.

## **Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)**

1. Vad är orsaken till den låga rankningen för både Norrlands Universitetssjukhus och Skellefteå Lasarett, och vilka omedelbara åtgärder kan vidtas för att vända denna negativa trend?
2. Vad är planen för att förbättra sjukhusens placering i nästa AT-rankning?

**Anton Bergström Nord (M)**  
**Ledamot Regionfullmäktige**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1696-2024

**Interpellation nr 37-2024. NUS och Skellefteå faller i AT-rankingen**

AT-rankingen utgår från en enkät som Sveriges Läkarförbund via SYLF (Sveriges Yngre Läkares Förening) skickar ut till AT-läkare samt till underläkare före AT. Årets enkät skickades ut i mars 2024 och de svarande gör antingen AT just då eller har avslutat AT under december 2023 eller under 2024. Av Umeås 43 AT-läkare svarade 19 och av Skellefteås 48 AT-läkare svarade 21 på enkäten. Svarsfrekvensen kan påverka resultatet.

Vi bedömer att den ansträngda situationen i vården påverkar AT-läkarnas upplevelse av tjänstgöringen. Detta påverkar arbetsmiljön och ger såväl medicinsk som etisk stress för AT-läkarna. Hälsocentraler som bemannas till stor del av stafettläkare och/eller vikarier och kan också påverka AT-läkarnas upplevelser och möjlighet till handledning negativt.

I Umeå och Skellefteå bedrivs kontinuerligt förändrings- och förbättringsarbete tillsammans med AT-läkarna. I flertal olika forum kan AT-läkarna lyfta sådant som inte fungerat väl, sådant som fungerat väl, hur introduktion, utbildning och handledning fungerat (både med den särskilt utsedda handledaren och med det kollegiala stödet under tjänstgöringen) samt ge förslag på hur förbättringar kan ske. Vi arbetar med att förändra och förbättra de problem som lyfts vid dessa olika forum i dialog med klinikernas AT-ansvariga. På båda orterna finns AT-råd (där AT-läkarna själva utser sina representanter som träffar AT-ansvariga på de båda orterna) med regelbundna träffar och alla AT-läkare har en namngiven handledare på de olika kliniska placeringarna. I både Umeå och Skellefteå sker månatliga träffar där AT-läkarna kan ta upp problem och brister på klinikerna och förslag på förbättringar. AT-läkarna har avslutningssamtal för utvärdering av hela AT (i Umeå med AT-chef och i Skellefteå med övergripande AT-BT-studierektor). AT-läkarna kan under hela sin AT vända sig till övergripande AT-studierektor/AT-samordnare/AT-chef med frågor och synpunkter, som antingen kan lösas direkt av dessa personer eller som kan lyftas vidare till personer som kan hantera frågan.

Både i Umeå och Skellefteå arbetas det kontinuerligt med att förbättra allmäntjänstgöringen. Det pågår arbete gällande arbetsmiljö, utbildning, handledning, introduktion, formella bedömningar och feedback. Under det gångna året har Skellefteå arbetat mycket tillsammans med AT-läkarna med att se över arbetsmiljön, både fysisk arbetsmiljö avseende lokaler och arbetsstationer för AT-läkare samt faktorer som kan påverka den psykiska arbetsmiljön såsom kollegialt stöd. I Skellefteå har det exempelvis, utifrån synpunkter inkomna från AT-läkare, däribland AT-rådet, arbetats med:

- 1) Översyn av bemanningen av primärjourer på kirurgen och ortopedden tillsammans med AT-rådet, chefer, schemaläggare på kirurgen och ortopedden.
- 2) Utifrån önskemål om ökad feedback har övergripande AT-studierektor med AT-läkarna, AT-klinikansvariga och vid möten med läkarkollegor på hela sjukhuset lyft vikten av feedback och hur förutsättningarna för den kan optimeras.
- 3) Upplägget för AT-introduktionen omformas kontinuerligt. Utifrån önskemål om ökad färdighet i undersökningsteknik och bedömning av patienter med symtom från rörelseorganen har AT-introduktionen under det gångna året justerats så att det nu finns tillagt såväl föreläsning som praktiska övningar i detta.

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1696-2024

Utifrån resultatet på AT-rankingen 2024 tas det in ytterligare synpunkter från AT-läkarna och från representanter från de olika klinikerna vid sjukhusen och primärvården så att en översyn kan ske av vad som kan ha orsakat att AT-läkarna rapporterar minskad nöjdhet. AT-ledningen, AT-chef, AT-studierektorer och AT-samordnare avser således att fortsätta bedriva förbättrings- och förändringsarbete utifrån ovanstående beskrivning i nära samarbete med AT-läkarna och klinikerna. Eventuella positiva effekter av det senaste årets förbättringsarbete kan förväntas rapporteras i successivt ökande grad från år 2025 års AT-enkät och framåt.

## INTERPELLATION

# Vilka åtgärder planeras för att förbättra Region Västerbottens upphandlings- och inköpsverksamhet?

Revisorerna har i en rapport tidigare under året återigen pekat på brister i regionens upphandlings- och inköpsverksamheter.

Regionen är en stor inköpare av både varor och tjänster och nuvarande situation är inte tillfyllest. Det handlar dels om att varor köps in till alltför höga priser på grund av felaktiga, fördröjda eller överklagade upphandlingar, dels om att förseningar uppstår på grund av att upphandlings- och inköpsverksamheten är hårt ansträngd och upphandlare är ännu en av de yrkesgrupper det råder brist på.

Nuvarande situation kan ge upphov till både fördyringar och kvalitetsbrister.

Revisorerna rekommenderade i sin rapport att ett antal åtgärder skulle vidtas både för att förbättra upphandlingsfunktionens förutsättningar för att bedriva sin verksamhet.

### Baserat på ovanstående önskar jag fråga Peter Olofsson:

1. Vilka åtgärder har genomförts för att förbättra upphandlings- och inköpsfunktionen i linje med revisorernas rekommendationer?
2. Är du nöjd med hur upphandlingsfunktionen fungerar idag?

**Mattias Larsson, Centerpartiet**

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1699-2024

**Interpellation nr 38-2024. Vilka åtgärder planeras för att förbättra Region Västerbottens upphandling- och inköpsverksamhet**

Inom inköpsområdet för Region Västerbotten har det skett en del större organisatoriska förändringar under våren 2024. Avdelningen inköp och upphandling har organisatoriskt flyttats från digitalisering och service (DoS) till ekonomi. Ny verksamhetschef har anställts som tillträdde i juni i samband med den nya organisationsförändringen. Tidigare verksamhetschef är kvar under DoS för att hantera avdelningen logistik. Denna förändring möjliggör ett mer effektivt korsarbete för inköp och framförallt tillsammans med economicontrollers, som är en förlängning ut i verksamheterna.

Inom inköp har ett större omtag utförts kring strategiskt inköp. Regionen har rekryterat upp mer personal som kommer in nu i september, vilket möjliggör att inköp kan täcka upp flertalet olika upphandlingsområden som regionen har behov av. Tillsammans med verksamheten kan vi börja analysera verksamheternas kommande behov i både material, varor och tjänster, dvs inte titta på behovet just nu och agera för sent. Det ger möjlighet att jobba med strukturerade upphandlingsplaner som sträcker sig för kommande behov 1-4 år framåt i tiden.

Gällande upphandlingen så har vi kortsiktigt fått in resurser via konsulter för att jobba i kapp den backlogg som uppstått med den beskrivna personalomsättningen i rapporten. Det ger tid och möjlighet att strukturera upp även denna del i processen. Förhoppningsvis har även personaltappet avstannat då vissa personer tidigare kan ha haft en för stor arbetsbelastning och valt att avsluta sin anställning. Regionen har också lyckats nyrekrytera personal som börjar sin anställning i september och även några personer under oktober. När de nyanställda har kommit i gång så kan vi även fasa ut större delen av konsult hjälpen.

Gällande avtal och prisbild så har det analyserats en hel del kring detta och det är ett arbete som pågår konstant. Vid nya avtalstecknande på avtal som normalt löpt under en 4 årsperiod, med begränsade index höjningar på priser, får vi nog i vissa fall förvänta oss ganska stora justeringar. Vi vet ju alla hur marknaden sett ut de sista åren.

Regionen kommer även implementera ett bättre systemstöd för hela verksamheten gällande inköp och avrop med ett nytt webbaserat inköpssystem (Procedo). Några pilotenheter går in skarpt i detta arbete under fjärde kvartalet 2024 och resterande kommer in löpande under första kvartalet 2025. Med detta system kommer vi kunna lägga upp avtalsartiklar i systemet och göra artiklarna beställningsbara för verksamheterna, vilket tydliggör vad som finns i sortimentet. Verksamheten och strategiska inköparna kommer även få full kontroll på beställt sortiment och volymer för att kunna underlätta avtalsprocesserna, efterlevnad och kommande upphandlingar. Det kommer även kunna hjälpa oss i arbetet med robusthet och beredskapslager för regionen, då vi får ordentlig koll på artikelnivå och omloppshastigheter på produkterna.



## **Interpellation**

**Till regionråd Peter Olofsson (S).**

### **Klimakterieutbildning – en friskvårdssatsning**

Hormonella förändringar i samband med förklimakteriet och klimakteriet påverkar många kvinnor i åldern 40-60 år, medan det går obemärkt förbi hos vissa. Symtomen, som kan vara både psykiska och fysiska, varierar men påverkar för många kvinnor det allmänna välbefinnandet. Att inte sova, att få värk, att tappa fokus, att bli nedstämd eller tokarg, att självförtroendet sjunker, att bli genomblöt av svett, bli oroad eller känna ångest och inte känna igen sig själv längre är bara några av de symtom som kan uppstå av hormonförändringar hos kvinnor. Alla dessa förändringar kan så klart påverka även arbetslivet.

I Partille har kommunen genomfört en friskvårdssatsning. Ett pilotprojekt har genomförts där kvinnliga medarbetare mellan 40 och 60 år har bjudits in till en föreläsning om klimakteriet. De som velat har även fått individuell rådgivning och vid behov av hormonterapi, har en tid för digitalt läkarbesök bokats in. Även cheferna erbjuds en föreläsning för att bättre förstå hur klimakteriet påverkar medarbetarnas hälsa i arbetslivet. Även Vännäs Kommun har haft liknande föreläsningar för anställda och allmänhet.

Efter två år beskrivs resultatet av friskvårdssatsningen som en succé, sjukskrivningarna har minskat med en procentenhet bland kvinnor 40-60 år.

#### **Därför vill jag fråga Peter Olofsson:**

- Är du och majoriteten beredda att göra en liknande friskvårdssatsning med klimakterieutbildning för regionens medarbetare?

Betty-Ann Nilson (KD)

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1700-2024

**Interpellation nr 39-2024.Klimakterieutbildning- en friskvårdssatsning**

Som övergripande insats gällande medarbetarnas hälsa skulle det eventuellt vara möjligt att ge en föreläsning kring klimakteriebesvär, men det finns i dagsläget ingen plan på att införa en bred informationsutbildning till kvinnliga medarbetare rörande klimakterieproblematik.

Våra medarbetare har som alla andra kvinnor i Region Västerbotten möjlighet att söka vård för sina besvär orsakade av klimakteriet via ordinarie sökvägar. Regionen bedömer det inte som ett lämpligt förfaringssätt att vid behov boka in sin egen personal till rådgivning eller förskrivning av läkemedel.

Vi har under 2024 ett uppdrag från regionfullmäktige att kartlägga kvinnosjukvården ur kvalitets- och jämlikhetsperspektiv för att definiera brister som behöver åtgärdas. I det uppdraget är klimakteriebesvär en av de diagnoser som särskilt nu ska beaktas.

Resultaten av detta uppdrag blir förstås till gagn även för regionens egna medarbetare.





## **Interpellation**

**Till regionråd Anna-Lena Danielsson (S).**

### **Bristen på allmänläkare i Primärvården**

Bristen på allmänläkare i primärvården är ett växande problem som hotar effektiviteten och kvaliteten på den grundläggande hälso- och sjukvården. Allmänläkare, eller distriktsläkare, spelar en central roll i att erbjuda kontinuerlig och sammanhängande vård, vilket är avgörande för att primärvården ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

I hela landet håller man på att ställa om till Nära vård. Så också i Region Västerbotten. Viktigt att arbetet fortskrider tillsammans med kommunerna.

För att hantera utmaningen med bristen på distriktsläkare krävs en rad åtgärder och strategier som kan säkerställa att fler läkare väljer och stannar kvar inom allmänmedicin.

#### **Därför vill jag fråga Anna-Lena Danielsson:**

- Anser du att primärvården behöver förstärkas?
- Vad tänker du och majoriteten göra för att öka intresset för allmän medicin bland läkarkåren?

Betty-Ann Nilson (KD)

Regionfullmäktige

2024-09-24

RS 1701-2024

**Interpellation nr 40-2024. Bristen på allmänläkare i primärvården**

Interpellanten pekar på utmaningar som definitivt finns inom vården. Det finns många vägar att gå för att stärka primärvården i sitt uppdrag varav tillgång till allmänläkare är en av de som regionen behöver arbeta med att säkerställa.

Alla tre närsjukvårdsområden i regionen arbetar tillsammans med de insatser och aktiviteter som beskrivs och det pågår ett omfattande arbete inom alla dessa delar. I grunden kan man referera dessa insatser som delar av omställningen mot Nära Vård. Antalet ST-block i primärvården har ökat och därutöver pågår ett arbete med att förbättra möjligheten att kombinera arbete på klinik med forskning för primärvårdens läkare.

Utvecklingssatsningen "Livskraft tillsammans" påbörjades för att vända den negativa trenden i inom primärvården i den norra länsdelen kopplat till kompetensförsörjning och tillgänglighet. Under hösten har alla anställda inom primärvården i Skellefteå och Norsjö erbjudits att närvara på en mötesplats för att diskutera framtidens utmaningar och möjligheter.

I dialog med medarbetarna har man i projektet särskilt lyft följande utmaningar som man bedömer att primärvården behöver arbeta med:

- Kontinuitet och personalförsörjning med fast anställda, och en tydlig avgränsning av uppdraget.
- Att kunna erbjuda fast vårdkontakt till våra patienter så att primärvården kan vara det självklara navet för de som behöver sjukvårdens hjälp.
- Bättre kontinuitet för patienten som ger en större trygghet och en mer säker vård.
- En mer sammanhållen vård och mer digitalisering utan att patientsäkerheten påverkas.

Specifikt för södra Lappland:

- Utvecklande av sjukstugemodellen där fokus ligger på Dorotea och det uppdrag man har fått gällande ny systemledning.
- Utveckla teambaserade arbetssätt inom de nya basenheterna
- Kompetenshöjande insatser för att säkra hanteringen och skapa trygghet vid digitala vårdmöten (vilket även inberäknar akuta)
- Individuellt anpassade lösningar för att skapa bättre förutsättningar att anställa fasta läkare.
- Införandet av äldresköterska i Vilhelmina har gett ringar på vattnet och fler enheter har börjat se över förutsättningarna att införa denna tjänst.

Detta är exempel på vad som görs, är vi lyckosamma med dessa insatser så kommer sannolikt även motivationen att utbilda sig till och verka som allmänläkare inom primärvården höjas. Systematisk jobbar vi för att på flera sätt stärka våra chefer med olika insatser, både i grupp och individuellt.



Är S redo att ompröva finansieringen av Ibn Rushd?

Folkbildningsrådet beslutade att avfinansiera Ibn Rushd. Detta något som utbildningsminister Mats Persson (L), vidare förklarar att "Det här visar att organisationer som är kvinnofientliga, homofobiska, antisemitiska, de hör inte hemma i en liberal demokrati och nu stryps finansieringen.

Samt lägger till att:

"Det är inget nytt att det finns organisationer med unkna värderingar. Det som däremot är nytt är att regeringen har ställt nya, stenhårda krav och det får nu effekt."

I Region Västerbotten har Sverigedemokraterna också lyft problemen med finansieringen av Ibn Rushd. Svaret som återkommit från den styrande majoriteten är att man hänvisat till folkbildningsrådet.

Med anledning av ovanstående ställer jag frågan till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):  
Kommer Ibn Rushd med anledning av folkbildningsrådets beslut att avfinansieras även av Region Västerbotten?

**Petter Nilsson (SD)**

Gruppledare Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2024-11-26--27

RS 1707-2024

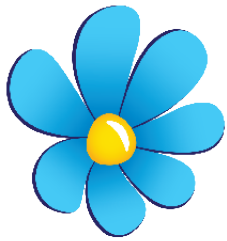
**Interpellation nr 41-2024. Är S redo att ompröva finansieringen av Ibn rushd?**

Utgångspunkten för fördelningssystemet till Folkbildningen är att den ska stärka och utveckla demokratin, öka en mångfald människors möjligheter att påverka sin livssituation och skapa engagemang att delta i samhällsutvecklingen och kulturlivet. Folkbildningsrådet konstaterar i sitt beslut att Ibn Rushd i sitt åtagande har goda förutsättningar att uppfylla statens syften med statsbidraget. Ibn Rushd vill fokusera på grupper som är nya i folkbildningen och med utländsk bakgrund men födda i Sverige. Kvinnor nämns som en prioriterad målgrupp.

Folkbildningsrådet har ändå efter en samlad bedömning beslutat att inte tilldela Ibn Rushd en bidragsandel av statsbidraget för 2025-2027. Efter en bedömning av mål och kriterier samt Ibn Rusdh svar på kompletterande frågor så bedömer myndigheten att studieförbundet inte har tillräckligt goda förutsättningar att realisera sina ambitioner som de beskrivit i sitt åtagande.

Förbundet är landets minsta med 2 procent av statsbidraget samt med verksamhet i bara en fjärdedel av landets kommuner. En rad kompetenta medarbetare och nyckelpersoner har slutat i verksamheten. Förbundsordförandeposten har varit vakant under 2024. Efter en granskning 2023 så fanns också en rad brister i verksamheten. Folkbildningsrådet konstaterar att Ibn Rushds framtid är beroende av en stabil organisation med förmåga att stärka arbetssätt och rutiner. Folkbildningsrådet konstaterar att förbundets förmåga att förvalta och utveckla verksamheten är för låg. Beslutet fattades av Folkbildningsrådets styrelse den 4 sept 2024.

Region Västerbotten bör i linje med sin överenskommelse med folkbildningen Västerbottens samt Folkbildningsrådet beslut ej tilldela studieförbundet Ibn Rushd medel under perioden 2025-2027. Regionala utvecklingsnämnden tog beslut den 10 okt att följa folkbildningsrådet beslut att inte ge mer bidrag till Ibn Rushd.



Är regionen redo att omvärdera kompetensförsörjningsprojekt i ljuset av läget med Northvolt?

Regionen har länge signalerat att man har stora behov till följd av Northvoltetableringen. Utöver presumtiva ökade behov för sjukvård har fokus hamnat på regional utveckling. Särskilt har kompetensförsörjning kommit att hamna i fokus.

Detta har resulterat i en rad olika åtgärder där endast Sverigedemokraterna har sagt ifrån tydligt.

**En kompetensförsörjningsberedning: Endast Sverigedemokraterna var emot.**

Stora arvoden, stora merkostnader, och inget resultat.

**Projektet Relocate. Endast Sverigedemokraterna var emot.**

Ett projekt som innebar sjuttio miljoner kronor till att rekrytera 38 personer från utanförskapsområdena i Stockholm, Malmö och Göteborg till en kostnad av nästan två miljoner kronor per person. Ett projekt med klar koppling till den statligt understödda så kallade "gröna omställningen". Dock utan att Northvolt själva bidrog med finansiering till projektet.

Slutredovisningen gav Sverigedemokraterna i allt väsentligt rätt. Det var inte en bra idé. Man försökte emellertid rädda ansikte genom att försvara projektet som en metodutveckling.

Nu har Northvolt signalerat att man tills vidare slutar tillverka katoder i Skellefteå. Ett tråkigt besked, vilket förstås oroar både kommun- och regioninvånare. Likväl som skattebetalare, framtida pensionärer och människor i Sverige.

En följd av det är rimligen att man framöver inte ser samma behov av rekrytering. Tvärtom har Northvolt meddelat att neddragningar kommer att följa.

I maj i år beslutade RUN att gå vidare med ett projekt kring en ny kompetensförsörjning och metodutveckling. Ett projekt kallat ÖKA (vilket tydligen är en akronym för "Ökad kapacitet, samverkan och breddad rekrytering").

**Ett Relocate 2.0. Endast Sverigedemokraterna var emot.**

Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

**Är regionen redo att börja inta en mer skeptisk hållning till behovet kring kompetensförsörjningsåtgärder i ljuset av det alltmer oroande läge Northvolt befinner sig i?**

**Petter Nilsson (SD)**

Gruppledare Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2024-11-26--27

RS 1747-2024

**Interpellation nr 42-2024. Är regionen redo att omvärdera kompetensförsörjningsprojekt i Ijuset av Northvolt?**

Region Västerbotten har inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret ett särskilt uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning. Uppdraget är reglerat i både lag och förordning. Kompetensförsörjning är kanske den enskilt största utmaningen för tillväxt och utveckling i Västerbotten. Både privat och offentlig sektor har stora behov av arbetskraft och behoven förväntas öka ytterligare kommande år.

Vägledande för Region Västerbottens arbete är den Agenda för kompetensförsörjning som tagits fram och innehåller olika utvecklingsområden med fokus på kompetensförsörjning, utbildning och matchning. En viktig finansieringskälla för att genomföra Agendan är EU:s strukturfondsprogram och statliga medel för regionalt utvecklingsarbete. Projekt med fokus på kompetensförsörjning kan rikta sig till redan anställda, arbetssökande, stöd till arbetsgivare etc. Projekten används för att stärka kapaciteten och att utveckla nya arbetsätt och metoder.

Den regionala utvecklingsförvaltningen kommer fortsätta arbetet för en fungerande arbetsmarknad och kompetensförsörjning. Arbetet med kompetensförsörjning är aktuellt både i tider med snabb expansion och i tider med stora varsel, konkurser och uppsägningar. Däremot behöver åtgärder anpassas efter rådande situation för att möta de behov av marknadskompletterande insatser som uppstår.

## INTERPELLATION

### Likvärdig rehabilitering för reumatiker

Rehabilitering spelar en avgörande roll för personer med kroniska sjukdomar, som reumatiska sjukdomar. Idag får många patienter rehabilitering en gång i veckan, vilket innebär att de endast får tillgång till dagrehabilitering i stället för att som tidigare vara inlagda i tio dagar. Denna modell gör att tillgången till rehabilitering varierar kraftigt beroende på patientens boendeort.

För dem som bor nära sjukhus är det ofta en hanterbar lösning, men för de som bor längre bort blir det en stor utmaning. Det kan leda till att många inte får den rehabilitering de behöver, vilket påverkar deras livskvalitet och möjligheter till ett aktivt liv negativt. En jämlik och nära vård blir då mer av en floskel än ett begrepp att lita till.

Mina frågor till ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden blir därav:

- Har regionen några planer på att öka tillgången till inlagda rehabilitering för reumatiker i Västerbotten?
- Finns det planer på att återinföra eller utöka möjligheten till rehabilitering under en sammanhängande period?
- Hur ser ordförande på skillnaden i tillgång till rehabilitering beroende på var i länet man bor?
- Vad görs för att fastställa att alla patienter får likvärdig vård oavsett boendeort?

**Maria Kristoffersson, Centerpartiet**

Regionfullmäktige

2024-11-26--27

RS 2069-2024

**Interpellation nr 43-2024. Likvärdig rehabilitering för reumatiker**

Som grund för rehabiliteringsverksamheten för patienter med reumatisk sjukdom inom Region Västerbotten ligger forskning och beprövad erfarenhet samt rekommendationer från Svensk Reumatologisk Förenings arbetsgrupp Modern Reumarehabilitering. Målen för vår rehabiliteringsverksamhet är att ge individen redskap att på lång sikt upprätthålla funktion och hälsa utifrån principerna om god och nära vård. Den snabba medicinska utvecklingen inom reumatologin har inneburit att patienternas behov gradvis förändrats stort och i takt med detta har våra verksamheter anpassats utifrån dessa nya behov.

För de patienter som följs inom Reumatologiska kliniken, Västerbotten, kan rehabiliteringsinsatser erbjudas vid Region Västerbottens samtliga tre sjukhus. För rehabiliteringsverksamheten vid Norrlands Universitetssjukhus och Lycksele sjukhus ansvarar Reumatologiska kliniken, Västerbotten och för Skellefteå sjukhus ansvarar Rehabcentrum, Skellefteå.

Vid samtliga sjukhus erbjuds olika, individanpassade, insatser utifrån behov. Sammanhängande rehabiliteringsperioder erbjuds för de patienter som har behov och nytta av denna rehabiliteringsform, i nuläget har verksamheten inga väntetider och ser därför inte heller något behov av att öka tillgången. Utöver rehabiliteringsperioder erbjuds också individuella program som anpassas utifrån individens unika mål och resurser.

Inneliggande rehabilitering, dvs att patienter skrivs in på vårdavdelning för rehabilitering, slutade att tillämpas inom regionen för minst 10 år sen. Skälet till detta var att behovet av denna vårdform gradvis försvann. Verksamheten ser inget behov av att återinföra inneliggande rehabilitering.

Regionen har idag möjlighet att erbjuda rehabiliteringsperioder vid samtliga tre sjukhus och det finns även möjlighet till individuella anpassningar av program utifrån de unika behov och möjligheter som finns hos varje individ, bland annat utifrån bostadsort. Digitala vårdmöten med både enskilda professioner och hela rehabteamet kan också erbjudas, till exempel för de patienter som har lång resväg.



## Interpellation – Ny sjukstuga i Dorotea kommun

Frågande: Jimmy Frohm (SD) ledamot regionfullmäktige

Svarande: Peter Olofsson (S), regionstyrelsens ordförande

Juni 2015 tecknade Dorotea kommun och dåvarande Västerbottens läns landsting en avsiktsförklaring som syftar till att upprätta ett långsiktigt samverkansavtal för att samordna organisationernas resurser i de gemensamma uppdragen för vård och omsorg. Målet för den här samordningen är att skapa ett mervärde för Dorotea kommuninvånare. Kommunen har tillsammans med dåvarande Landstinget kommit fram till att en ny sjukstuga med hälsocentral, akutvårdplatser, landstingsplats för helikopter och folktandvård behövs för att tillgodose och säkerställa behovet av vård i och utanför Dorotea. Från och med 1 januari 2019 gick landstinget tillsammans med regionförbundet Västerbotten samman till en gemensam organisation - Region Västerbotten.

Planen är inte en helt ny fristående sjukstuga, däremot projekteras det för att bygga ihop med befintlig äldreomsorg, Bergvattengården BVG i Dorotea.

Hysesavtalet skulle tecknas senast 2020.03.31 för att i nästa skede påbörja inflyttning 2022.07.01. Den nya sjukstugan var tänkt att stå klar sommaren 2022 men Dorotea kommun fick stoppa planerna, bygget sköts upp på grund av fördyring. Endast ett anbud kom in och det var för dyrt.

Nu har det snart gått tio år sedan avsiktsförklaringen tecknades och än idag står det ingen ny sjukstuga i kommunen.

Tittar vi på den ekonomiska delen där sjukstugan också ska betalas så är tanken att i sin helhet ska Region Västerbotten finansiera projektet i form av hyror med avskrivning, med undantag av vad parterna kommit överens om angående ytor på Bergvattengården.

Man brukar tala om "*valuta för pengarna*" Det uttrycket kan vi avfärda omgående av den enkla anledningen att detta projekt har bara kostat skattebetalarna ca 10 miljoner kronor för ingenting. Dessa pengar hade gjort större nytta till att rusta upp befintlig Hälsocentral, i stället för att slösa på skattebetalarnas pengar på konsulter, advokatkostnader med mera.

**Med anledning av ovan vill jag därför fråga regionstyrelsens ordförande, Peter Olofsson (S) följande:**

- Varför satsade man inte på befintlig fastighet där dagens Hälsocentral är förlagd redan från första början, i stället för ett ohållbart ekonomiskt och prestigefyllt förlustprojekt som bara tar tid och energi?
- På vilket sätt ska den så kallade samordningsvinsten praktiseras, då vi idag redan har svårt för rekrytering och kompetensförsörjning inom sjuk- och hälsovård samt äldreomsorg?
- Planerade regionen den nya vårdbyggnaden utifrån verksamhetens behov eller plånboken?

### **Underskrift**

För Sverigedemokraterna i Region Västerbotten

---

Jimmy Frohm (SD)  
Ledamot Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-11-26--27

RS 2115-2024

**Interpellation nr 44-2024. Ny sjukstuga i Dorotea kommun**

Inledningsvis kan vi bekräfta att processen dragit ut på tiden, vilket man absolut kan se som onödigt kostsamt. Samtidigt så har det inneburit att vi tillsammans, region och kommun, kunnat ompröva olika lösningar och beslut som innebär att där vi står idag är nuvarande plan väl anpassad till de faktiska behoven av hälsosjukvård, omsorg och tandvård.

Anledningen till att man valde att inte satsa på en upprustning av befintlig sjukstuga var egentligen främst två orsaker. Den första var att det skulle krävas så omfattande insatser för att uppdatera fastigheten till en modern vårdbyggnad, vilket skulle bli omotiverat dyrt. Sedan skulle den lösningen inte skapa förutsättningar för ökat samarbete och samnyttjande av resurser, vilket idag är en förutsättning i alla våra mindre kommuner.

Samnyttjande av resurser kommer att kunna praktiseras på flera sätt, både gällande lokaler, utrustning och personal. De svårigheter vi ser gällande just kompetensförsörjning är en av de viktigaste faktorerna till att samlokalisering är ett måste för att vi ska klara våra uppdrag. Vid planering av den nya vårdbyggnaden så har man utgått från befintliga befolkningsunderlag/listade patienter för att beräkna både lokalyta och utrustning, då optimering av våra gemensamma resurser är en självklarhet i våra offentliga verksamheter.



## Interpellation till Anna-Lena Danielsson Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vid våldtäkt är det av stor vikt att offren får hjälp så snart som möjligt av flera olika skäl. Att få möjlighet till spårsäkring är en av delarna och det är viktigt att offren inte behöver vänta så länge. Att man får åka hem och att bli uppmanad att inte duscha och återkomma nästa dag är nog inget man vill höra men att det får alltför ofta offren höra det. Bor man i Södra Lappland kan det se annorlunda ut. Finns inte tillgång till gynekolog så kan offren själva få ta sig till Umeå för vidare undersökning. Det innebär ytterligare ett trauma i en redan traumatiserad situation. Situationerna kan också se väldigt olika ut beroende på vilken tid på dygnet som våldtäkten inträffar oavsett var i länet man bor.

Regeringen har tagit tag i frågan och gett Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera det beredningsunderlag om spårsäkring efter sexualbrott som lämnades i betänkandet Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43). Syftet är att möjliggöra en ändamålsenlig reglering av hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring efter sexualbrott. Utredningen föreslår i sitt betänkande (SOU 2021:43) bland annat att en ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott ska införas.

Flera av remissinstanserna för betänkandet anser att beredningsunderlaget inte är tillräckligt gällande frågor som till exempel samtycke till spårsäkring, särskilt för barn, och behandling av känsliga personuppgifter. Flera instanser anser även att utredningen inte har argumenterat tillräckligt tydligt kring frågan om spårsäkring utgör hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen eller inte. Därför ger regeringen Socialstyrelsen uppdraget att komplettera beredningsunderlaget.

Det är viktigt att vi säkerställer att den som utsatts för eller kan ha utsatts för ett sexualbrott får en rättssäker, jämlik och enhetlig spårsäkring, oavsett var i landet man bor. Nu är det nödvändigt att reda ut hur en ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring kan komma att se ut, sa sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson i samband med att regeringen beslutade ge Socialstyrelsen uppdraget.

### Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson:

- Har Region Västerbotten ett bra omhändertagande och spårsäkring vid våldtäkt?
- Är den likvärdig i hela länet?
- Anser du att Region Västerbotten har bra rutiner vid spårsäkring?
- Om inte, är du beredd att se över dessa rutiner och göra nödvändiga kompletteringar och i så fall vilka?

Betty-Ann Nilsson (KD)  
Ledamot Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-11-26--27

RS 2120-2024

**Interpellation nr 45-2024. Har Region Västerbotten ett bra omhändertagande och spårsäkring vid våldtäkt?**

Centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) Västerbotten har en länsgemensam, välarbetad och uppdaterad riktlinje för omhändertagande vid sexuella övergrepp, provtagning och spårsäkring. Det pågår ett arbete med att förtydliga ansvarsfördelningen mellan barnkliniken och CFOG när den utsatta är minderårig då man i dessa fall sett behov av förtydliganden.

När det gäller spårsäkring så är det CFOG som ansvarar för att säkerställa att den görs. Den undersökningen görs idag på våra tre sjukhus i länet. Söker patienten akuten på dagtid hänvisas patienten till gynmottagningarna. Om patienten själv vänder sig till gynmottagningen på dagtid via telefon eller kommer direkt dit så blir patienten omhändertagen där. Söker patienten akuten på jourtid så tar sig gynläkaren till akuten och utför undersökningen där.

Tillgängligheten i länet är god, men väntetid kan uppstå under jourtid när annan akutsjukvård behöver utföras samtidigt. Då dessa undersökningar ska utföras med undersökarens fulla uppmärksamhet och sällan är akuta av medicinska skäl, kan patienten få vänta för att annat patientarbete som annars skulle riskera att störa undersökningen behöver hanteras först. Om möjlighet och behov finns, kallas bakjour in för att kunna utföra undersökningen snabbare. Dagtid är tillgängligheten mycket god då annan verksamhet nedprioriteras till förmån för dessa patienter. Har övergreppet skett för mer än 5 dygn sedan bokas en tid med målet med undersökning nästkommande dag. Regelbundet utförs utbildningsinsatser för personalen gällande sexuella övergrepp och vårdens roll vid omhändertagande och spårsäkring.

Inom primärvården och vid sjukstugor görs det idag ingen spårsäkring utan patienten behöver söka sig till sjukhus. För att det ska vara möjligt att göra spårsäkring utanför sjukhusen krävs det att det finns kompetens, att man följer spårsäkringsrutiner, förvaring av inläst material, säkerställer att material kommer till polis med mera.