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

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

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

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

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2025-01-10
DiarieNr: RS 62:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250109, Interpellation nr 1-2025 från Anna Ackemo (M). Hur ser det långsiktiga arbetet ut för att attrahera vårdpersonal?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2025-01-15
DiarieNr: RS 87:1-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250115, Interpellation nr 2-2025 från Nicklas Sandström (M). Hur kan man spara pengar utan vidta några åtgärder?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2025-01-21
DiarieNr: RS 111:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 3-2025 från Nicklas Sandström (M). Kommer det att vidtas politiska åtgärder för att förhindra onödiga dödsfall på grund av vårdplatsbristen?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2025-01-22
DiarieNr: RS 113:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 4-2025 från Hans-Inge Smetana (KD). Vad gör Region Västerbotten för att beta av vårdköerna?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2025-01-22
DiarieNr: RS 114:1-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 5-2025 från Maria Kristoffersson (C). Hur arbetar Region Västerbotten för att kunna anställa icke svenskspråkiga i Region Västerbottens verksamheter, där svenska behövs i arbetet?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2025-01-22
DiarieNr: RS 115:1-2025 **Rickard Carstedt**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 6-2025 från Carina Sundbom (C). Hur stöttar Region Västerbotten företag för att kunna anställa icke svenskspråkiga där svenska behövs i arbetet?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2025-01-24
DiarieNr: RS 116:2-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 7-2025 från Maria Lundqvist Brömster (L) - Är Region Västerbotten rustad för att ta emot ett stort antal skadade?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2025-01-24
DiarieNr: RS 117:2-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250121, Interpellation nr 8-2025 från Maria Lundqvist Brömster (L). Finns det någon plan för hur man kan öka antalet ST - läkare?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2025-01-24
DiarieNr: RS 125:1-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250124, Interpellation nr 9-2025 från Ulf Wahllöf (M). Fast läkarkontakt i primärvården

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2025-01-24
DiarieNr: RS 126:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250124, Interpellation nr 10-2025 från Maria Lundqvist Brömster (L). Hur ser planen ut för att stärka de psykosociala teamen inom primärvården?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2025-01-27
DiarieNr: RS 128:1-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250127, Interpellation nr 11-2025 från Håkan Andersson (C).
Hälsocentralers telefontider

Initierat av: Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2025-01-30
DiarieNr: RS 146:1-2025 **Rickard Carstedt**
Innehåll: 250130, Interpellation nr 12-2025 från Petter Nilsson (SD). Vill du fortsatt prioritera champagneprojektet, såsom "Region Västerbotten på Grand Hôtel", eller istället lägga medlen på vård?

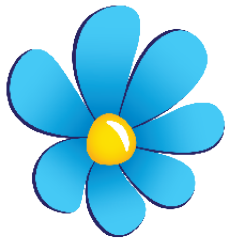
Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2025-01-31
DiarieNr: RS 150:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250131, Interpellation nr 13-2025 från Andreas Löwenhök (M). Skellefteås vårdpersonal ropar på hjälp - hur länge ska patienter och personal tvingas vänta?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2025-02-03
DiarieNr: RS 152:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250131, Interpellation nr 14-2025 från Hans-Inge Smetana (KD). Vill du verkligen kapa vårdköerna?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2025-02-03
DiarieNr: RS 153:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250131, Interpellation nr 15-2025 från Betty-Ann Nilsson (KD). HPV, Har Region Västerbotten tänkt göra en satsning för att utrota Livmoderhalscancer?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2025-02-03
DiarieNr: RS 154:1-2025 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 250131, Interpellation nr 16-2025 från Hans-Inge Smetana (KD) - Är du villig att pröva nya vårdmetoder för att stärka patientnöjdheten?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2025-02-03
DiarieNr: RS 157:1-2025 **Peter Olofsson**
Innehåll: 250129, Interpellation nr 17-2025 från Maria Lundqvist Brömster (L) - Tycker du att det är lämpligt att regionen sponsrar politiska partier?



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

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.



VÄSTERBOTTEN

241104

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.

Interpellation

Lycksele den 9 januari 2025



Hur ser det långsiktiga arbetet ut för att attrahera vårdpersonal?

Bristen på vårdpersonal är ett allvarligt problem som påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Följderna är långtgående, med stängda vårdplatser och förlängda väntetider, trots att behovet av vård är fortsatt högt. I Region Västerbotten har vårdplatserna minskat med 43% mellan åren 2008-2023, det är den största minskningen i hela landet.

Under 2023 minskade antalet vårdplatser i regionen med hela 8,8 procent, vilket är mest i hela landet enligt siffror från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Av de totalt 174 vårdplatser som försvann inom slutenvården i Sverige under samma år stod Västerbotten för nästan en tredjedel, med 54 vårdplatser som stängdes. Detta trots att Socialstyrelsen pekar på att Västerbotten på kort sikt behöver öka antalet vårdplatser med 25 procent för att möta vårdbehoven.

Även om regionen under 2024 lyckats återöppna ett 20-tal vårdplatser, så är det långt ifrån tillräckligt. Samtidigt planerar den styrande rödgröna majoriteten att minska antalet anställda inom vården för att spara pengar, trots att personalbristen redan nu är den främsta orsaken till stängda vårdplatser.

Den styrande majoritetens insatser framstår ofta som kortsiktiga åtgärder, vilket skapar osäkerhet kring regionens framtida kapacitet och kvalitet på vården.

För många vårdanställda innebär den pressade arbetsmiljön att de tvingas välja deltid för att undvika sjukskrivningar och klara av sitt arbete. Detta påverkar inte bara deras ekonomi utan också arbetsgivarnas möjligheter att upprätthålla kontinuitet och kompetens inom verksamheten. Samtidigt riskerar unga att avskräckas från att välja vårdirken, vilket ytterligare förvärrar den långsiktiga personalbristen.

För att möta dessa utmaningar krävs det mer än kortsiktiga lösningar. Det behövs ett tydligt och långsiktigt strategiskt arbete för att attrahera, rekrytera och behålla vårdpersonal. Detta innefattar både att förbättra arbetsmiljön och erbjuda konkurrenskraftiga villkor, men också att skapa en känsla av trygghet och utvecklingsmöjligheter i yrket.

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

- Hur ser det långsiktiga arbetet ut för att attrahera vårdpersonal?
- Hur arbetar ni för att öppna upp fler vårdplatser?

Anna Ackemo
Moderaterna

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 62-2025

Interpellation nr 1-2025. Hur ser det långsiktiga arbetet ut för att attrahera vårdpersonal?

Vi håller med interpellanten om att det behövs ett tydligt och långsiktigt strategiskt arbete för att attrahera, rekrytera och behålla vårdpersonal. Detta innefattar både att förbättra arbetsmiljön och erbjuda konkurrenskraftiga villkor, men också att skapa en känsla av trygghet och utvecklingsmöjligheter i yrket.

Kompetensförsörjningen är inte bara Region Västerbottens största utmaning utan det är välfärdens största utmaning nationellt. När arbetskraften inte räcker till går det inte att möta kompetensutmaningen enbart genom att rekrytera fler, istället behövs nya arbetssätt och att tillvarata och utveckla kompetensen hos de befintliga medarbetarna.

Stora demografiska förändringar med en kraftig ökning av äldre leder till ökad efterfrågan på framför allt äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Samtidigt leder det minskade antalet barn och unga till att behovet av personal inom för- och grundskola påverkas. Bristen på arbetskraft gör att rekryteringar inte enbart är lösningen region Västerbotten. Vår samlade förmåga att ta tillvara och utveckla kompetensen hos befintlig personal samt att utveckla nya arbetssätt är avgörande för att klara kompetensutmaningen.

Regionen har fastslagit en långsiktig strategi för kompetensförsörjning med målet att organisationen ska uppnå rätt bemanning med rätt kompetens för rådande uppdrag 2023–2030. Den ger ett helhetsperspektiv på kompetensförsörjningsfrågorna och visar på en gemensam riktning. De aktiviteter och åtgärder som genomförs utgår från strategins olika åtgärdsområden, där ett brett spektrum av insatser pågår och kommer att fortsätta under de kommande åren.

För att **behålla, utveckla och attrahera personal** genomförs åtgärder såsom att anordna mötesplatser för studenter och verksamheter genom egna mässor, studiebesök och lunchträffar. Regionen deltar också på externa rekryteringsmässor och samarbetar med utbildningsaktörer, inklusive universitet, vuxenutbildningar och yrkeshögskolor. Kompetensutvecklingsinsatser genom omställningsfonden möjliggör vidareutbildning av personal och utbildningsbidrag erbjuds för specialistutbildningar för sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor. Andra satsningar innefattar framtagande av kompetensstegar inom ett flertal yrkeskategorier, erbjudande om introduktionsår och mentorskapsprogram för sjuksköterskor samt ökade ST-tjänster, där en tredjedel riktas till primärvården i enlighet med nationella rekommendationer.

När det gäller **arbetsmiljö och arbetssätt** fokuserar regionen på att öka användningen av RAK (rätt använd kompetens), vilket innebär att arbetsuppgifter omfördelas mellan yrkeskategorier för att avlasta bristyrken. Regionen arbetar också med att förbättra arbetsmiljön genom arbetsmiljöinsatser och ett systematiskt arbetsmiljöarbete baserat på Suntarbetslivs friskfaktorer. För att minska sjukskrivningar och arbeta mer förebyggande genomförs insatser för att höja kompetensen inom arbetsmiljö och förutsättningar för att skapa ett mer hållbart arbetsliv. Ett ytterligare mål är att minska beroendet av inhyrd personal.

Inom området **löner och villkor** strävar regionen efter att skapa ökad transparens och information om löner via intranätet. Lönesatsningar görs med fortsatt prioritering

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 62-2025

av vårdpersonal i löneöversynen och en översyn av förmåner genomförs. Dessutom har beslut tagits om tillämpning av gemensamma lönekriterier.

För att stärka **ledarskap och medarbetarskap** genomförs insatser för att förbättra chefers förutsättningar att leda då ledaren spelar stor roll för känslan av glädje i arbetet - ledarskap spelar stor roll för att skapa välfungerande arbetsplatser med medarbetare som trivs och känner glädje i sitt arbete. Forskningen pekar på att ledarskapet och medarbetarnas bild av ledaren har stor inverkan på hur medarbetarna uppfattar sin arbetssituation. Dessutom har utbildning i förändringsledning erbjudits den större delen av regionens chefer.

Inom området **bemanning och arbetstider** pågår en översyn av arbetstidsmodeller för att skapa mer hållbara arbetsscheman samtidigt som resursplaneringssystemet Tessa breddinförs.

Målsättningen med de insatser som ovan beskrivit skapar förutsättningar för att öka antalet öppna vårdplatser och förbättra regionens tillgänglighet.



Interpellation

Umeå den 15 januari

Hur kan man spara pengar utan vidta några åtgärder?

För de borgerliga partierna i regionen börjar det bli allt mer uppenbart att den styrande rödgröna majoriteten inte har några avsikter att föra en ansvarsfull ekonomisk politik. Senast menar Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande att de inte har för avsikt att fullfölja fullmäktigeuppdraget att minska personalkostnaderna med 250 mkr (VK 14/12). Ansvarigt regionråd menar att antal medarbetare inte ska minska. Det ska enligt henne räcka med att istället bara minska så kallade dyra lösningar. En lösning som prövats varje år de senaste 10 åren med ett resultat att de totala personalkostnaderna ökat i kombination med antal anställda. Det kan inte annat än tolkas som en obstruktion av fullmäktigeuppdraget om att göra kostnadsreducerande åtgärder motsvarande 250 miljoner kronor i personalkostnader.

Regionens ekonomi är i grunden svårare än den egna hushållsekonomin. Intäkter och utgifter måste gå ihop. Om de inte gör det så behöver man antingen öka intäkterna eller minska utgifterna eller som nu blir fallet låna pengar. Det har varit lösningen de senaste åren vilket gjort att regionens låneskuld är 2200 mkr. Till det så föreslås denna låneskuld utökas med 350 mkr för att klara att kunna betala fakturor och säkerställa att decemberlönerna kan betalas ut till alla anställda.

På kort sikt krävs kostnadsreducerande åtgärder om 450 miljoner kronor om det ska finnas en chans att hålla tillbaka behovet av att låna nya pengar. Om inga åtgärder vidtas för att minska kostnaderna kommer Region Västerbottens låneskuld att om bara några år hamna på runt 4500-5000 mkr. En sådan skuld täcker inte på långa vägar de redan identifierade behoven idag och ger heller inget utrymme för amorteringar. Alltså skuldsätts kommande generationen västerbottningar för att täcka dagens behov. Ett tydligt avsteg mot kommunallagens intentioner om att varje generation ska täcka sina egna kostnader. Det som sker är en skatthöjning i smyg. Om



lånen ska betalas tillbaka på 8 år motsvarar det att skatten skulle behöva höjas med 1 kr.

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

1. Varför vidtas inga åtgärder för att minska regionens kostnader?
2. Finns det en politisk vilja att faktiskt minska regionens kostnader?
3. Hur ser den ekonomiska planen ut för att påbörja att amortera de lån som tagits upp tidigare?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 87-2025

Interpellation nr 2-2025. Hur kan man spara pengar utan att vidta några åtgärder?

Sedan tidigare har regionen gjort besparingar på 100 miljoner kronor då en minskning av administrativa tjänster gjordes. Vi kan konstatera att det har gett konsekvenser ute i verksamheter eftersom vi samtidigt ser att mycket av de administrativa uppgifterna fortfarande finns kvar.

Regionens förvaltningar jobbar aktivt och ständigt med att minska kostnaderna, det pågår en rad effektiviseringsåtgärder i allt från att minska energi, lokal, IT, material och personalkostnader. Utmaningen har och är att b.la effekten av inflationen har drivit på kostnaderna mer än vad olika effektiviseringsåtgärder givit. Det i kombination med vårt stora investeringsbehov skapar totalt vårt ekonomiska underskott. I regionplanen och i respektive nämndplaner finns utpekade behov av förflyttningar som skapar bättre förutsättningar till att möta både våra ekonomiska, tillgänglighet och kompetensutmaningar på sikt. Utöver detta har fullmäktige beslutat att ge riktade fokusuppdrag som syftar till att b.la. sänka personalkostnaderna. En fördelning är gjord per nämnd och i slutet av mars ska respektive förvaltning redovisa de förslag för att uppnå respektive beting, hälso- och sjukvården har det största betinget i miljoner kronor. En kostnadsreducering i denna storleksordning får betydande påverkan på den verksamhet som bedrivs idag och dessa konsekvenser ska även beskrivas. Respektive nämnd behöver noga avväga förslagen utifrån sitt totala uppdrag och effekter på b.la. tillgänglighet till vård för våra patienter och medborgare.

Givet vårt stora investeringsbehov kommer inte nämnvärda summor att kunna amorteras de närmaste 5 åren. Det finns en rad osäkerhetsfaktorer som styr denna möjlighet, b.la. hur vår pensionsportfölj utvecklas, kostnadsutvecklingen, skatteunderlag och statsbidragens nivåer för regionerna. Löpande uppföljning av vår likviditet och kassaflöde redovisas till regionstyrelsen. Planen är att sänka våra kostnader enligt ovan, intäkterna är till stor del styrta av den statliga nivån och som b.la. SKR har redovisat är sektorn underfinansierad ställt mot de faktiska kostnaderna.

Hälso- och sjukvården har under lång tid inte haft en finansiering som följer kostnadsutvecklingen i samhället och den utveckling som sker inom området. Detta är något vi ser i hela landet och är inte något som är unikt för Västerbotten. Statsbidragen urholkas när bidragen inte har följer den samhällsekonomiska utvecklingen, därtill ser vi även att skatteintäkterna inte följer kostnadsutvecklingen. Med resurser som inte motsvarar det egentliga behovet så behöver vi årligen göra besparingar på olika sätt för att kunna möjliggöra löneökningar för personalen och nödvändiga satsningar för att medborgarna ska få en god och jämlik vård.



Interpellation

Umeå den 21 januari

Kommer det att vidtas politiska åtgärder för att förhindra onödiga dödsfall på grund av vårdplatsbristen?

Tidningen Sjukhusläkaren har granskat samtliga fall som anmäldes till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) under 2023. Det visade sig att 42 procent av alla dödsfall i slutenvården hade en tydlig koppling till brist på vårdplatser, resursbrist eller personalbrist. Region Västerbotten är den region i landet som har minskat sina vårdplatser mest, nämligen med 43 %. Västerbotten har också Sveriges högsta beläggningsgrad och flest överbeläggningar, vilket leder till katastrofala konsekvenser för patienter runt om i länet.

SVT Västerbotten rapporterade om ett sådant fall där en patient i 60-årsåldern fick vänta sex timmar på akutmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå - på grund av bristen på vårdplatser. Personen hade drabbats av en omfattande stroke och avled senare. Händelsen anmäldes därefter till Inspektionen för vård och omsorg.

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

1. Varför vidtas inga åtgärder för att förhindra onödiga dödsfall på grund av vårdplatsbrist?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 111-2025

Interpellation nr 3-2025. Kommer det att vidtas politiska åtgärder för att förhindra onödiga dödsfall på grund av vårdplatsbristen?

I interpellationen refereras till en artikel i tidningen Sjukhusläkaren (nr.5 2024), där en journalistisk granskning, bearbetning och tolkning av samtliga lex Mariaärenden som inkom till IVO under 2023 redovisas. De statistiska uppgifterna och tolkningarna bör därför värderas med viss försiktighet.

IVO och Region Västerbotten som vårdgivare är eniga i uppfattningen om att det föreligger en brist på disponibla vårdplatser vid NUS i Umeå som leder till överbeläggningar och utlokalisering av patienter, vilket i sin tur leder till ökade patientsäkerhetsrisker som kan resultera i allvarliga vårdskador och dödsfall.

I interpellationen hänvisas också till ett patientfall som rapporterats av SVT Västerbotten. Region Västerbotten kommenterar inte enskilda patientärenden med hänsyn till sekretess och patientintegritet. I ett övergripande perspektiv är bakomliggande orsaker till allvarliga vårdskador och dödsfall ofta flera, och kan då i det enskilda fallet inte hänföras till enbart vårdplatsbrist, även om den kan vara en bidragande faktor.

För att utöka antalet vårdplatser har ett flertal åtgärder vidtagits och ytterligare planeras, både på kort och lång sikt. Där är åtgärder för att rekrytera personal, framför allt specialistsjuksköterskor, och att behålla personalen centrala.



VÄSTERBOTTEN

21/1-2025

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

Vad gör Region Västerbotten för att beta av vårdköerna?

Regeringen tillsatte ifjol en utredning om en ny, stärkt vårdgaranti. Nu har några av utredningens förslag, kring statliga engångsinsatser för minskade kötider, överlämnats till sjukvårdsministern. För rätt länge sedan beslutades om en kömiljard som region Västerbotten fick ta del av rätt stor summa. Den var prestationsbaserad uppföljning som också nuvarande regering förordar. Men vi har också sett tendenser till undanträngningseffekter vilket vi vill undvika. Ett av förslagen som utredaren Anna Nergårdh lyfter i utredningen är att man borde pröva ett antal diagnoser och mäta för att få en bild av hur staten kan hjälpa till att minska vårdköerna. De tre diagnosområden som föreslås och som också regeringen har beslutats tilldela medel är:

- Framfall
- Gråstarr
- Höftledsprotos

Dessa patienter tvingas idag genomlida långa väntetider, med försämrad livskvalitet som följd. Utredningen har därför kommit fram till att alla regioner ska få medel att korta köerna, stärka vårdkapaciteten och säkerställa att fler patienter med dessa diagnoser ges vård i rimlig tid.

Vi kristdemokrater har tidigare lyckats minska köer effektivt, genom den så kallade "kömiljarden" vi införde på nationell nivå. Vi ser väldigt positivt på utredningens förslag för att kunna korta de alltför långa vårdköerna vi har i Västerbotten och därmed minska onödigt lidande.

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

- Hur ser länets köer ut vad gäller framfall?
- Kan vi befara att vi har ett mörkertal när det gäller denna diagnos?
- Vad gör Region Västerbotten för att beta av dessa köer med regeringens hjälp?

- Hur ser köerna ut gällande gråstarr i länet?
- Vad gör Region Västerbotten för att beta av dessa köer?
- Finns det tankar att anlita extern hjälp för köbearbetning?

- Hur ser vårdköerna ut i länet gällande höftledsprotos?
- Hur lång är väntetiden?

- Hur kommer Region Västerbotten förvalta regeringens medel för att minska köerna gällande höftledsprotos?

Hans-Inge Smetana

Gruppledare Region Västerbotten (KD)

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 113-2025

Interpellation nr 4-2025. Vad gör Region Västerbotten för att beta av vårdköerna?

Interpellanten ställer ett antal frågor om väntetider i vården specifikt för tre åtgärder (operation) gällande framfall, gråstarr och höftledsprotos.

Framfallsoperation

- Den sista december 2024 var måluppfyllelsen av vårdgarantin 61 procent (augusti: 48 procent). Det fanns 33 patienter som hade väntat längre än 90 dagar (aug: 49 patienter).
- Då interpellanten inte definierat "mörkertal" är det svårt att svara på frågan men generellt finns inga "dolda väntelistor". Alla patienter där man i överenskommelse med patienten beslutat att en operation ska göras redovisas i den statistik som rapporteras internt och externt till nationella väntetidsdatabasen.
- Under 2025 kommer de patienter som väntar eller bedöms komma att vänta längre än 90 dagar och som så önskar, hänvisas vidare till offentligt finansierade vårdgivare utanför regionen.

Gråstarroperation

- Den sista december 2024 var måluppfyllelsen av vårdgarantin 79 procent (augusti: 30 procent). Det fanns 227 patienter som väntat längre än 90 dagar (augusti: 1 008 patienter).
- Ögonkliniken har under 2024 haft köbearbetningsveckor med operation både på kvällstid och helger. Därutöver har ett antal patienter som så önskat opererats hos extern vårdgivare.
- Regionen bedömer att när balans mellan väntande och produktion har uppnåtts senare i vår kommer majoriteten av patienter som bedömts behöva en operation att kunna erbjudas det inom tre månader vid något av regionens sjukhus. De patienter som ändå får en väntetid längre än vårdgarantin kommer att erbjudas hänvisning till annan offentligt finansierade vårdgivare (inklusive privata vårdgivare med vårdavtal) utanför regionen.

Höftledsprotosoperation

- Den sista december 2024 var måluppfyllelsen av vårdgarantin 53 procent (augusti: 30 procent). Det fanns 104 patienter som väntat längre än 90 dagar (augusti: 174 patienter).
- Väntetiden vid Lycksele sjukhus, där flest patienter opereras är väntetiden för en oprioriterad patient, just nu i januari cirka 40 till 50 veckor.
- Regionen kommer att fortsätta att nyttja det nuvarande avtalet med privat vårdgivare i Umeå där ett mindre antal patienter opereras. Därutöver hänvisas de patienter som så önskar till andra offentligt finansierade vårdgivare utanför regionen. En större upphandling av kirurgiska och ortopediska åtgärder är just nu under beredning.

INTERPELLATION

Arbeta för att kunna anställa icke-svenskspråkiga i Region Västerbotten

Bristen på människor i Västerbotten är en stor utmaning för att säkerställa fungerande kompetensförsörjning. Det är därför av vikt att vi tar tillvara på alla som finns i vårt län.

I Skellefteåregionen finns idag många människor från andra länder som förlorat jobben på Northvolt eller hos andra leverantörer, som väldigt gärna vill stanna och fortsätta leva och arbeta i regionen. Ett bekymmer för många av dessa är att de inte kan svenska och därmed har svårt att finna nya jobb där det räcker med engelska språket.

Min fråga till regionstyrelsens ordförande är:

- Hur arbetar Region Västerbotten för att kunna anställa icke svenskspråkiga i Region Västerbottens verksamheter, där svenska behövs i arbetet?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 114-2025

Interpellation nr 5-2025. Arbeta för att kunna anställa icke-svenskspråkiga i Region Västerbotten

Goda kunskaper i svenska är en grundläggande förutsättning för att få svensk legitimation och arbeta inom hälso- och sjukvården. För att erhålla legitimation måste personer med utländsk utbildning kunna styrka sina språkkunskaper, oavsett om de är svenska medborgare eller medborgare i ett annat nordiskt land.

Den sökande kan uppvisa godkänt betyg eller intyg från något av följande:

- Svenska 3 eller svenska som andraspråk 3 vid Komvux (gymnasial vuxenutbildning).
- Svenska på nivå C1 enligt den gemensamma europeiska referensramen för språk (GERS).
- En kurs eller ett prov som ger behörighet till högskolestudier.

Motsvarande kunskaper i danska eller norska accepteras också. Alternativt kan en vårdgivare bedöma om personen har de språkkunskaper som krävs för yrket. För yrken inom hälso- och sjukvården som inte kräver legitimation finns inga formella språkrav, med undantag för den skyddade titeln undersköterska. Oavsett yrke är det dock viktigt att den som arbetar inom Region Västerbotten har goda kunskaper i svenska.

Enligt språklagen från 2009 är svenska Sveriges huvudspråk och ska användas av myndigheter. Det är även det "sambärande" språket, vilket innebär att det spelar en central roll i offentlig verksamhet.

Inom hälso- och sjukvården är fungerande kommunikation avgörande av flera skäl. När det gäller patientkontakter är det särskilt viktigt, eftersom många – framför allt äldre och personer med begränsad utbildning – kan ha svårt att förstå och uttrycka sig på engelska. Bristande språkkunskaper kan leda till missförstånd kring diagnoser, behandlingar och medicinska instruktioner, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten.

Bristande kunskaper i svenska kan skapa problem i andra delar av organisationen – inom exempelvis städ och service måste personalen kunna ta del av hygienregler och riktlinjer för att det inte ska innebära fara för de vi finns till för.

Region Västerbotten har ett upphandlat avtal med en språkleverantör som nyttjas främst för redan anställd personal som behöver förbättra sin språkförmåga. Eftersom språkkunskaper är ett krav innan utfärdande av svensk legitimation är det sällan förekommande att det blir aktuellt med språkutbildning i annat fall än för att förbättra språket där brister finns.

INTERPELLATION

Stöd till företag att anställa icke-svenskspråkiga

I Skellefteåregionen finns idag många människor från andra länder som förlorat jobben på Northvolt eller hos andra leverantörer, som väldigt gärna vill stanna och fortsätta leva och arbeta i regionen. Ett bekymmer för många av dessa är att de inte kan svenska och därmed har svårt att finna nya jobb där det räcker med engelska språket.

Min fråga till regionala utvecklingsnämndens ordförande är:

- Hur stöttar Region Västerbotten företag för att kunna anställa icke svenskspråkiga där svenska behövs i arbetet?

Carina Sundbom, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 115-2025

Interpellation nr 6-2025. Stöd till företag att anställa icke-svenskspråkiga

Den Regionala utvecklingsnämndens ordförande gav i september 2024 i uppdrag att bidra till ett "Omställningspaket med anledning av stort varsel i Skellefteå".

Regional utveckling (Näringsliv och samhällsbyggnad, utbildning och kompetensförsörjning) - har arbetat tillsammans med Skellefteå Kommun, Arbetsförmedlingen, Tillväxtverket, och Länsstyrelsen för att analysera behoven och effekterna samt för att ta fram insatser för omställning för att personer ska ges möjlighet att stanna i Västerbotten för arbete och studier.

Utbildning och kompetensförsörjning samarbetar nära med Skellefteå kommun för att privata och offentliga arbetsgivare ska kunna anställa internationell kompetens i behov av språktjänster/språkstöd.

Utbildning och kompetensförsörjning upphandlar nya ramavtal för uppdrag gällande språkutvecklingstjänster, matchningstjänster och administrativt stöd för internationell rekrytering. Detta möjliggör att stötta via regionala och EU-finansierade metodutvecklingsprojekt. Det kan handla om att:

- Ge stöd för kompetenshöjande insatser både på yrkessvenska och yrkesengelska. Genom att även utbilda befintliga medarbetare i yrkesengelska ges goda förutsättningar att kommunicera på båda språken.
- Översätta arbetsrelaterade dokument.
- Bistå i arbetet med att matcha tillgänglig arbetskraft till företagen och övriga arbetsmarknadens anställningsbehov.
- Ge arbetsgivarna stöd för att bistå i arbetet med att söka arbetstillstånd och hantera relaterade juridiska och administrativa processer.

Målbilden är att bidra till arbetsgivarnas förmåga att bättre tillvarata befintlig arbetskraft och samtidigt öka företagets konkurrenskraft på marknaden.

Utbildning och kompetensförsörjning har 30 januari 2025 lämnat in en ansökan om ett större projekt för förstärkt kapacitet för att hantera snabba omställningar och kriser på arbetsmarknaden i Västerbotten. Projektet planeras att starta första april. De pågående upphandlingarna planeras vara klara till dess.

Företagsstöd och projektfinansiering ser även över möjligheten att erbjuda kompetenscheckar som stöd till företag att rekrytera varslade personer med utomnordisk bakgrund för att kunna behålla dessa i länet och stärka regionens fortsatta tillväxt.



Interpellation

2025-01-21

Socialstyrelsen genomförde nyligen en enkät som visar att bara tre regioner i dag kan öka sin vårdkapacitet så pass mycket att de vid krig eller terrorattack skulle kunna ta emot ett stort antal skadade - en så kallad masskadehändelse.

Kommuner och regioner måste vara förberedda. Som exempel tar man bland annat upp att det kan handla om att kompetensutveckla i katastrofmedicin eller planera för hur deltidsarbetande ska kunna arbeta heltid. Allt detta är åtgärder som kommer att kräva förberedelser. När Covid -19 pandemin bröt ut var vi inte förberedda.

Min fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S) är;

- Är region Västerbotten rustad för att ta emot ett stort antal skadade?

Lillhällviken 2025-01-21

Maria Lundqvist Brömster (L)

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 116-2025

Interpellation nr 7-2025. Är region Västerbotten rustad för att ta emot ett stort antal skadade?

Region Västerbotten har en katastrofmedicinsk plan som revideras med regelbundenhet utifrån nya erfarenheter eller omständigheter och alltid vid varje ny mandatperiod. I takt med utvecklingen och omständigheter i vår omvärld har förväntningarna på vilka skadeutfall hälso- och sjukvården ska kunna omhänderta ökat markant. Det ger sig uttryck i olika statliga utredningar och direktiv. Samtidigt finns en medvetenhet hos myndigheter och andra aktörer om att den förmåga som eftersträvas tar tid att bygga upp. Det efter många år med en utveckling mot minskad överkapacitet generellt i samhället och även inom hälso- och sjukvården.

I Region Västerbotten pågår flera aktiviteter som syftar till att öka förmågan att kunna ta hand om ett stort antal skadade vid sk masskadehändelse. Det rör bland annat utbildning och övning inom området katastrofmedicin samt planering för hur resurser ska kunna användas på ett så effektivt sätt som möjligt, dvs framtagande av en masskadeplan.

Under november månad med kulmen v 46, deltog Region Västerbotten i en nationell katastrofberedskapsövning (KBÖ 2024). Det var den första storskaliga nationella övningen på många år. Region Västerbotten deltog som särskilt övad region (en av sju). Själva övningen föregicks av kunskapshöjande aktiviteter för olika ledningsnivåer och vid övningen prövades den katastrofmedicinska planen samt lokala krisledning och regional krisledning i att hantera ett stort skadeutfall till följd av en terrorattack. Syftet med övningen var dels att pröva planverk och funktioner, dels att hitta brister i hanteringen. Den fullständiga utvärderingen är inte klar. Identifierade svagheter kommer att ligga till grund för fortsatt arbete att förbättra förmågan till masskadeomhändertagande. Övningen visar dock på en god förmåga att snabbt aktivera och ställa om verksamheten för att omhänderta ett stort antal skadade. Uthållighet över längre tid utgör en utmaning men prövades inte.

Regionen har tagit fram en webbaserad utbildning om grundläggande katastrofmedicin som vänder sig till all personal. För intresserade verksamheter och särskilda yrkesgrupper erbjuds även fördjupad utbildning. Ett arbete med kontinuitetsplanering pågår, som när det är klart ska inkludera alla verksamheter, och som inkluderar hela hotskalan. En sådan planering inkluderar personalförsörjning och syftar till att kunna upprätthålla nödvändig vård även i de svåraste situationer. Hårda prioriteringar kan komma att behövas. Under året har en dialog med HR handlat om arbetsrättsliga förhållanden vid kris och katastrof och det ämnet kommer att behöva genomlysas ytterligare.

Sammanfattningsvis är Region Västerbotten rustad för att ta emot ett stort antal skadade men arbetet pågår att ytterligare förbättra förmågan.

Interpellation

2025-01-21



Finns det någon plan för hur man kan öka antalet ST - läkare?

I april 2022 kom Socialstyrelsen med ett riktvärde för läkarbemanningen i primärvården. I korthet innebär riktvärdet att en specialist i allmänmedicin ska ansvara för 1 100 invånare och varje ST-läkare (läkare under specialistutbildning) för 550 invånare. Det är få patienter i Västerbotten som har en fast läkarkontakt. Visst kan det finnas flera anledningar till detta, dels att Västerbottningarna inte tar den möjligheten att lista sig hos en fast läkare, eller att de inte känner till det. Men en annan mycket trolig anledning kan också vara den brist på allmänläkare som råder i regionen. Vi har brist på specialistläkare och då borde naturligtvis planen vara att försöka få behålla de ST-läkare som blir färdiga specialister men också att vi utbildar tillräckligt många. Flera verksamheter, både inom primärvården och vid kliniker på sjukhusen, kan berätta att de under en längre period haft flera ST-läkare som vänt sig till dem med önskemål om att få göra sin ST-tjänstgöring hos dem. Tyvärr har man inte fått den möjligheten trots att det har funnits handledare och ett önskemål om att bidra till att utbilda fler. Man har till och med fått stå i kö för att få börja på önskat ST-block.

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

- Måste man köa även i vår region för att få önskat ST-block?
- Om så är fallet, hur länge måste man köa?

- Hur ser planen ut för att trygga tillgången på allmänläkare?

Lillhällviken 2025-01-21

Maria Lundqvist Brömster (L)

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 117-2025

Interpellation nr 8-2025. Finns det någon plan för hur man kan öka antalet ST-läkare?

Tillgången till specialister i allmänmedicin motsvarar inte det behov och den efterfrågan som finns, vilket är oroande. Samtidigt är det positivt att bemannings- och kompetensförsörjningsfrågor inom primärvården diskuteras både på verksamhets- och ledningsnivå samt i nämnd och styrelse. Bristen på allmänspecialister skapar dock utmaningar, särskilt när det gäller att säkerställa kontinuitet för patienter som valt fast läkarkontakt genom listning.

Under en lång tid har Västerbotten utbildat fler läkare än vad normen är för regioner, detta då storstadsregioner i många år inte tog sitt ansvar. Vi börjar dock se en förändring där storstadsregioner efter senaste valet nu har börjat utbilda läkare i högre grad än tidigare.

Inom närsjukvårdsområde Skellefteå tillämpas en riktlinje där varje heltidsanställd specialist i allmänmedicin ansvarar för 1 485 listade patienter vid budgetplanering. Ett införande av listningstak enligt Socialstyrelsens rekommendation skulle kräva en ökning av antalet tjänster med över 100. Med nuvarande ekonomiska ramar skulle en sådan satsning kräva antingen en kraftig nedskärning av andra yrkesgrupper eller omfattande utbudsbegränsningar, vilket är en utmaning med hänsyn till primärvårdens uppdrag och krav på tillgänglighet.

För att långsiktigt hantera kompetensbristen inom hälso- och sjukvården, och primärvården i synnerhet, satsar regionen på rätt kompetensanvändning, teambaserat arbete, digitala vårdmöten samt en välorganiserad utbildning för ST- och AT-läkare.

Region Västerbotten genomför årligen en ST-prognos som ligger till grund för beslut om antalet ST-tjänster och deras fördelning. Prognosen baseras på faktorer som verksamheternas nuvarande budget för specialistläkartjänster, kommande pensionsavgångar, antalet tillsvidareanställda specialister, samt pågående ST-utbildningar. Även användningen av inhyrd personal tas i beaktande. Syftet är att fastställa och prioritera behovet av ST-tjänster på ett transparent och objektivt sätt. Beslut om antalet ST-tjänster för det kommande året fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören utifrån prognos och den ekonomiska ramen, med hänsyn till verksamhetens förutsättningar avseende budget, handledning och lokaler.

För närvarande finns 497 ST-läkare inom regionen, varav 93 inom allmänmedicin. Under de senaste fem åren har totalt 293 ST-tjänster utlysts, varav en tredjedel inom allmänmedicin i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Inför 2025 har 20 ST-tjänster i allmänmedicin utlysts och med totalt 33 sökande på dessa tjänster. Rekrytering till dessa pågår i detta nu.

Under de senaste tio åren har regionen haft en positiv utveckling av antalet läkare, med en ökning på 15 %. Satsningarna på fler ST-läkare har stärkt kompetensförsörjningen, men de har också bidragit till den kostnadsutveckling som vi ser inom personalområdet.

Nuvarande bedömning är att de centralt finansierade ST-tjänsterna i stort täcker verksamhetens behov. Vid ytterligare behov finns möjlighet att inrätta klinikfinansierade ST-tjänster, förutsatt att ekonomiska resurser finns.



Interpellation

Umeå 24 januari 2025

Fast läkarkontakt i primärvården

Halva mandatperioden har nu passerat, och vän av ordning frågar sig - hur har det gått? I Socialstyrelsens uppföljning av omställningen till en mer nära vård från september 2024 redovisas regionernas rapporterade andel av invånarna med en fast namngiven läkarkontakt. Region Västerbotten sticker ut genom att inte kunna ange hur stor denna andel är.

I en rapport från Svenska Distriktsläkarföreningen (september 2024) har man, med utgångspunkt i Socialstyrelsens riktvärde - det antal patienter en fast läkare kan ansvara för - samt regionernas egna uppgifter om bemanning, räknat ut hur lång tid det tar för varje region att nå detta riktmärke. För Västerbotten går det dock inte att göra denna beräkning, eftersom regionen inte vet hur många specialister i allmänmedicin som för närvarande arbetar inom primärvården.

Vård- och omsorgsanalys konstaterar i en rapport från oktober 2024 att cirka tre av tio svenskar uppfattar att de har en fast läkare. Detta är i nivå med resultaten från tidigare befolkningsundersökningar, eller något lägre, och det finns inga tecken på att andelen ökar.

Sedan 2018 har regeringen, via SKR, satsat drygt 29 miljarder kronor på omställningen till en mer nära vård. Utöver detta uppger regioner och kommuner att de satsat både ekonomiska och personella resurser. Trots statliga ekonomiska tillskott verkar dock endast en liten del av pengarna ha tillfallit primärvården.

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

1. Hur stor andel av invånarna har idag egen fast läkarkontakt i Region Västerbotten?



Moderaterna
Region Västerbotten

2. Finns några nedskrivna tids- och handlingsplaner för när och hur målet ska uppnås?
3. När kommer målet om en fast läkarkontakt att uppnås?
4. Anser du att det är ett problem att så få i länet har tillgång till en fast läkarkontakt?

Ulf Wahllöf (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 125-2025

Interpellation nr 9-2025. Fast läkarkontakt i primärvården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag av regeringen att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en namngiven, fast läkarkontakt i primärvården, och att analysera utvecklingen på området. Kartläggningen har undersökt tillgången till fast läkare med hjälp av flera enkätundersökningar till befolkningen i hela landet. Undersökningen visar att ca 18% av medborgarna i Västerbotten som svarat på enkäten uppger att de har en fast läkarkontakt. Jämför man med hela riket så uppger 29 % att de har tillgång till en fast läkarkontakt.

I ett riktat uppdrag från HSN till beredningen för primärvård och tandvård ska arbete i riktning mot det nationella riktvärdet om 1100 patienter /allmänspecialist göras. Uppdraget sträcker sig över hela den pågående mandatperioden och återrapporteras årligen.

För att uppnå det nationella målet att alla listade patienter vid en hälsocentral ska ha en fast läkarkontakt måste först tillgången av allmänspecialister vara av omfattningen så att den täcker behovet.

I nuläget finns inte allmänspecialister i den omfattning som behövs. Beroende på hur specialistutbildning och rekrytering av allmänspecialister ser ut framgent är en avgörande förutsättning för att uppnå målet. Bedömningen i nuläget är att det handlar om flera år innan ett sådant numerärt mål kan nås.

Behovet av fast läkarkontakt är större än vad som idag kan erbjudas medborgarna och vi strävar efter att alla som önskar en fast läkarkontakt även ska ha tillgång till det. Myndigheten för vård och omsorgsanalys drar slutsatsen från sina enkätundersökningar bland medborgarna att andelen med en fast läkarkontakt är högre i grupper som generellt har ett högre och kontinuerligt vårdbehov (tex patienter med kroniska sjukdomar) men det är inte alla invånare som uttrycker behovet av en fast läkarkontakt.

Enligt 7 kap. 3 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska dock alla som omfattas av regionens ansvar ges möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Skulle alla listade patienter begära en fast läkarkontakt skulle det i dagsläget innebära ett problem då läkarbemanningen inte räcker till.



Hur ser planen ut för att stärka de psykosociala teamen inom primärvården?

Den psykiska hälsan hos barn och unga ska ha hög prioritet. Region Västerbotten ska vara det barnvänligaste länet. Då handlar det i första hand om att jobba förebyggande för att främja god psykisk hälsa. I kommunerna arbetar man med HLT-team (Hälsa-Lärande-Trygghetsteam) i samverkan med skola, socialtjänst och primärvård.

Sedan några år finns kontaktcenter i regionen som hjälper barn och unga och dess vårdnadshavare på distans. Där görs också bedömning om det finns behov av fortsatt vårdkontakt. Triagering görs då antingen till hälsocentral eller till BUP.

Det har dock visat sig att det inte hör till ovanligheterna att primärvården, när de får patienter från kontaktcentrat, i stället remitterar till BUP för att de inte själva har den kompetens som erfordras på hälsocentralen. Barn och unga med psykisk ohälsa måste få stöd och hjälp på rätt vårdnivå. Hälsa och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson sa i en intervju redan i december 2023 att ”vi behöver stoppa inflödet”.

De psykosociala teamen finns på en del hälsocentraler i länet men inte på alla.

Mina frågor till Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är:

- Vid valet 2022 lovade Socialdemokraterna att problemet med köer till BUP var prioriterat. Tycker du att ni uppfyllt det vallöftet?
- Hur ser majoritetens plan ut för att stärka de psykosociala teamen inom primärvården, öka tillgängligheten och höja kvalitén, för att tillgodose att barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp på rätt vårdnivå?

Lillhällviken 2025-01-24

Maria Lundqvist Brömster, (L)

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 126-2025

Interpellation nr 10-2025. Hur ser planen ut för att stärka de psykosociala teamen inom primärvården?

Under 2024 fattade områdescheferna för de tre närsjukvårdsområdena fyra beslut för att stärka vården för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten. Besluten gäller möjligheten för barn att få insatser från båda vårdnivåerna när det bedöms vara det bästa för barnet, införande av stegvis vård, digital mottagning oavsett vårdnivå samt gav i uppdrag till Styrgrupp för samarbete primärvård-BUP att utreda behov av organisationsförändring för att möjliggöra en sammanhållen och jämlik vård för barn med psykisk ohälsa i Västerbotten.

Styrgrupp för samarbete primärvård-BUP fortsätter utreda behov av organisationsförändring. Som en del av denna utredning kommer en granskning av primärvårdens remisser till BUP att göras, för att få en uppfattning av vilka faktorer som påverkar den stora andel remisser till BUP från primärvård. Uppföljning av stegvis vård och vård på två vårdnivåer planeras under maj månad och fortsatt implementering sker i verksamheterna under 2025.

Implementering av stegvis vård och vård på två vårdnivåer har genomförts under hösten 2024 för medarbetare och chefer inom primärvård och BUP, vilket utgör ett stöd för medarbetare att erbjuda likvärdig vård och säkerställer att barn och unga får rätt insatser i enlighet med kunskapsstyrningen. En gemensam plattform har utformats på intranätet för att medarbetare från båda vårdnivåerna ska ha tillgång till nya fastställda rutiner och vårdprocesser. En samordningsfunktion har tillskapats för att stödja det nya arbetssättet med samverkan mellan vårdnivåerna.

I dagsläget ser vi positiva resultat från BUP och deras omställningsarbete i hela länet.

INTERPELLATION

Hälsocentralers telefontider

Under valrörelsen utlovade Socialdemokraterna medborgarna i Västerbotten att man ska få kontakt med vården inom 5 minuter. När våra medborgare ringer sin hälsocentral så möts de ibland med beskedet att alla telefontider är slut. Detta trots att de ringde strax efter det att telefonslussen öppnade. Det här är ett stort problem för våra medborgare som inte får den snabba hjälp de behöver. Ibland leder det till att medborgaren åker till akuten för att de inte fick hjälp av hälsocentralen.

Beskedet om att telefontiderna var slut kom nog oftast inom 5 minuter, men det var väl inte det som var tanken med vallöftet om kontakt inom 5 minuter?

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är därför:

1. Vad var egentligen tanken med vallöftet om en kontakt med vården inom 5 minuter?
2. Vad tänker ni göra för att den som ringer sin hälsocentral får en snabb kontakt med vården?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 128-2025

Interpellation nr 11-2025. Hälsocentralers telefontider

Medborgarna har förutom ingången via telefon till hälsocentralerna flera möjligheter att kontakta Region Västerbotten där kontakt via 1177, 1177 Direkt Västerbotten och E-tjänster ökar alltmer för varje år. Medborgaren har själv möjlighet att välja vilket sätt som passar bäst för kontakt. Telefonkontakt till hälsocentral är fortfarande en mycket viktig kontaktväg där regionen som helhet ökat sin tillgänglighet vid jämförelse med 2023.

Det pågår en mängd aktiviteter för att möta behovet av kontakt med vården. Under 2024 har 145 282 samtal hanterats av sjuksköterskor på 1177 på telefon, 1177 direkt har under samma period startat 327 255 chattar eller videobesök. Kundundersökningar visar att patientnöjdheten till 1177 tjänsterna ligger högt eller mycket högt för Region Västerbotten.

Under 2024 har totalt 449 120 samtal besvarats av distriktssköterskor och sjuksköterskor på hälsocentraler i länet. Totalt har 76% andel av samtal till hälsocentralernas huvudnummer besvarats samma dag vilket är en ökning med 3 procentenheter jämfört med 2023. Även andel medicinska bedömningar inom 3 dagar på hälsocentraler har ökat jämfört med 2023.

Trenden är också att allt fler medborgare väljer varje år att kontakta regionen digitalt. Antalet inloggningar på 1177 ökar, likaså e-tjänsterna och antalet chattar och videobesök via 1177 direkt. Antalet konsultationer via 1177 på telefon har minskat något, likaså minskar årligen antalet inkommande samtal till hälsocentralerna. Allt fler medborgare får möjlighet till att själv boka sitt besök via webbtidbok och regionen har pågående insatser för att ökat antalet digitala vårdmöten. Mätmetoderna och dess formler varierar mellan de olika ingångarna och är därmed svåra att jämföra eller översätta till en gemensam tidsram. Den samlade tillgängligheten får därmed ses från flera perspektiv där tillgängligheten totalt sett har ökat.

HSN kommer under 2025 fortsätta satsningen inom det påbörjade tillgänglighetsarbetet med digitala kontakter och webbtidsbokning. Under 2025 kommer det arbetet utökas med en riktad satsning för att förbättra telefontillgängligheten. Utbildning och stöd till verksamheterna kommer ligga i fokus.



Västerbotten på Grand Hôtel i Stockholm

Socialdemokraterna i Regionen har länge sagt att Region Västerbottens ekonomiska situation är "SD-regeringens" fel eftersom den inte lägger tillräckligt med statliga bidrag på sjukvården. Det blir märkligt eftersom nyligen genomfördes Västerbottensveckorna på Grand Hôtel i Stockholm som så klart har kostat miljoner.

Det är pengar som hade kunnat prioriteras till sjukvården, men nu lades det i stället på – vad vi menar är rent skatteslöseri och vars mervärde är lika med noll för västerbottningarna. Då tycker vi Sverigedemokrater att det är oärligt att skylla de ekonomiska problemen på regeringen när man samtidigt inte är villig att göra de prioriteringar som krävs.

Utifrån ovan vill Sverigedemokraterna fråga regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

Vill du fortsatt prioritera champagneprojekt, såsom "Region Västerbotten på Grand Hôtel", eller i stället lägga medlen på vård?

Petter Nilsson (SD)

Gruppledare Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 146-2025

Interpellation nr 12-2025. Västerbotten på Grand hotel i Stockholm**Svar på frågan:**

Nej, medel som avsätts för regional utveckling, inklusive så kallade 1:1-medel, kan inte användas för att finansiera hälso- och sjukvård. Dessa medel är avsedda för insatser som stärker Västerbottens långsiktiga tillväxt och utveckling, enligt tydliga riktlinjer och regelverk.

Utveckling av svaret:

Regionen har flera ansvarsområden, däribland hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionalt utvecklingsarbete. Dessa verksamheter finansieras från separata budgetar med specifika ändamål.

Regionala utvecklingsmedel och 1:1-medel används för att genomföra insatser inom ramen för vår Regionala utvecklingsstrategi (RUS) och påverkansagendan. Syftet är att främja ekonomisk tillväxt, stärka regionens konkurrenskraft och skapa förutsättningar för fler företagsetableringar och investeringar i Västerbotten. Exempel på sådana insatser är:

- Näringslivsutveckling och innovation
- Infrastruktur- och transportprojekt
- Klimat- och miljöinsatser
- Internationellt påverkansarbete och samverkan med andra regioner.

Dessa medel är öronmärkta för utvecklingsprojekt och kan inte användas för att finansiera sjukvårdens drift eller verksamhet. Att använda medlen för andra ändamål skulle strida mot regelverk från staten såväl som från EU och EU-program, och leder till återbetalningskrav.

Hälso- och sjukvården finansieras istället genom skatteintäkter från länets invånare samt statliga bidrag som är riktade specifikt till vården. Dessa resurser används för att driva och utveckla vårdverksamheten, rekrytera personal och förbättra patientvården.

Västerbotten på Grand Hôtel är ett exempel på en satsning som genomförs inom ramen för regionens utvecklingsarbete. Under två veckor samlas aktörer från Västerbotten och norra Sverige för att möta beslutsfattare, myndigheter, näringsliv, civilsamhälle och akademi på både nationell och internationell nivå. Syftet är att lyfta fram regionens möjligheter och utmaningar samt påverka framtida investeringar och satsningar. Detta sker för närvarande i samarbete med Umeå kommun, Skellefteå Kraft, Umeå Energi och Swedbanks ägarstiftelse Norrland.

För hälso- och sjukvården ger Västerbotten på Grand Hôtel möjlighet att möta viktiga aktörer, såsom riksdag, regering, statliga myndigheter och branschorganisationer, som är viktiga i det påverkansarbete regionen har. Ett exempel på detta från i år var det uppskattade dialogmötet om tandvården och hur vi tillsammans kan arbeta för en jämlik tandvård i Sverige

Varför är detta viktigt?

Även om utvecklingsmedlen inte kan användas direkt till sjukvården, är regional utveckling en förutsättning för en stark och hållbar ekonomi i Västerbotten. En attraktiv och växande region lockar företag, investeringar och inflyttning, vilket leder till fler arbetstillfällen och ökade skatteintäkter. Dessa skatteintäkter utgör grunden för att finansiera välfärden, inklusive hälso- och sjukvården.

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 146-2025

Att ifrågasätta satsningar inom ramen för RUS och påverkansagendan innebär att underskatta det ansvar regionen har för Västerbottens långsiktiga utveckling. Utan ett aktivt utvecklingsarbete riskerar vi att etableringar och viktiga infrastruktursatsningar inte genomförs, vilket på sikt påverkar vår förmåga att finansiera och bemanna vården.

Sammanfattning:

Regionala utvecklingsmedel och 1:1-medel är avsedda att främja tillväxt och utveckling i Västerbotten och kan därför inte användas till sjukvården, som har sin egen finansiering. Genom att genomföra vår Regionala utvecklingsstrategi och påverkansagenda stärker vi regionens framtida tillväxtmöjligheter, vilket i förlängningen skapar de ekonomiska förutsättningar som krävs för en stark och hållbar sjukvård.

Satsningar som Västerbotten på Grand Hôtel är mer än en enskild mötesplats – de fungerar som en katalysator för vidare dialog och samverkan. Det viktigaste är kanske inte själva mötet, utan de möten och samarbeten det leder till. I år hade vi exempelvis ett stort antal diplomater med. Genom att skapa nätverk och öppna dörrar för nya samarbeten lyfts frågor som är centrala för norra Sveriges utveckling och framtid.



Interpellation

Skellefteå den 31 januari 2025

Skellefteås vårdpersonal ropar på hjälp – hur länge ska patienter och personal tvingas vänta?

Personal på Skellefteå sjukhus har länge vittnat om en alltmer pressad arbetsmiljö. Vårdpersonal, som bär upp vår gemensamma välfärd, arbetar under villkor som ingen borde behöva acceptera. Det handlar om långa arbetspass utan möjlighet till paus för att äta eller ens gå på toaletten. Stressen är konstant, och många känner en växande oro över att inte kunna garantera patientsäkerheten. För många slutar arbetsdagen med tårar och en gnagande känsla av otillräcklighet.

Denna situation är ingen plötslig kris. Det är resultatet av en långsiktig försämring där regionens styrande majoritet har misslyckats med att ta ansvar för arbetsmiljö och personalförsörjning. Moderaterna har under flera år efterfrågat åtgärder för att vända utvecklingen, men gång på gång har vi mötts av undvikande svar och tomma löften. Personalens rop på hjälp har inte tagits på allvar.

Ett av de största problemen är den bristande vårdkedjan för utskrivningsklara patienter. På Skellefteå sjukhus blir patienter som inte längre är i behov av sjukhusvård kvar i dagar eller veckor eftersom kommunala insatser dröjer. Dessa patienter, som ofta behöver äldreomsorg eller hemtjänst, upptar vårdplatser som borde gå till akut sjuka. Detta leder till överbeläggningar, försenade behandlingar och försämrade arbetsvillkor för personalen. Problemet är återkommande och har varit särskilt påtagligt under storhelger och perioder av hög belastning.

Även om kommunens sena hemtagning av utskrivningsklara patienter är en del av problemet, finns det också andra strukturella orsaker som förvärrar situationen. Regionens majoritet har under lång tid prioriterat felaktigt. Istället för att satsa på fler vårdplatser, bättre arbetsmiljö och fler anställda inom vården har resurser styrts mot en växande administrativ byråkrati. Detta har bidragit till att personalen tvingas bära en orimligt stor börda samtidigt som vårdplatser fortsätter att minska.

Den nuvarande situationen kräver att regionen och kommunen sätter sig vid samma bord och agerar. Patienterna får inte fortsätta falla mellan stolarna när två organisationer träder om ansvar. Personalen förtjänar att arbeta under förhållanden som är hållbara och trygga, och patienterna har rätt till en vård där säkerheten sätts i första rummet.

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

- Vilka åtgärder vidtar regionen för att förbättra arbetsmiljön för vårdpersonal vid Skellefteå sjukhus?
- Hur arbetar regionen för att säkerställa en effektiv vårdkedja för utskrivningsklara patienter i samverkan med Skellefteå kommun?
- Vilka förebyggande insatser planerar regionen för att långsiktigt stärka arbetsförhållandena och motverka personalflykt vid Skellefteå sjukhus?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Moderaterna i Region Västerbotten
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderaterna.se/vasterbotten

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 150-2025

Interpellationssvar nr 13. Skellefteå vårdpersonal ropar på hjälp-hur länge ska personal och patienter behöva vänta

Skellefteå sjukhus hamnade precis som många sjukhus i en bemanningskris efter pandemin. Bemanningläget var krisartat under 2022 men har sedan dess successivt förbättrats.

Skellefteå är en bygd där arbetskraftskonkurrensen varit särskilt hård senaste åren vilket utmanat både regionens och kommunens verksamheter. Precis som det har varit vakanssituationer på sjukhuset som sänkt vårdplatskapaciteten har Skellefteå kommun tvingats stänga ner platser på vård- och omsorgsboenden av samma anledning.

Den mätbara närvarotiden har ökat under både 2023 och 2024, vilket indikerar fler medarbetare på plats i verksamheten. Detta är ett resultat av fokuserat arbete med att förbättra arbetsmiljö och aktiv rekrytering. Det är en utmaning att balansera behovet av vårdplatser med tillgången på personal för att säkerställa både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Samtidigt som antalet medarbetare vid vårdavdelningarna har ökat har även belagda vårdplatser ökat. Vi ska fortsätta arbetet med att förbättra arbetsmiljö, patientsäkerhet och kapacitet vid sjukhuset så som vi gjort senaste två åren då vi ser att vi är på väg åt rätt håll.

Sedan hösten 2023 har antalet vårddygn för utskrivningsklara patienter varit påtagligt högre i Skellefteå än på länets andra sjukhus. Åtgärder har vidtagits men effekterna har låtit vänta på sig. Jul- och nyårsveckorna var mycket ansträngda vid Skellefteå sjukhus. Överbeläggningarna var många, dels med anledning av hög inströmning av infektionspatienter, dels en fördröjd utströmning till kommunerna. Ett relativt stort antal patienter blev kvar mer än tre dagar efter att patienten bedömts utskrivningsklar under december.

Förnyade och förstärkta dialoger har genomförts med Skellefteå och Norsjö kommuner. Skellefteå kommun har vidtagit ytterligare åtgärder. Handlingsplanen omfattar att säkra att pausade boendeplatser öppnar, korta ner tider för in- och utflytt samt införa nya riktlinjer för boendebeslut.

I samverkan ska vi fortsätta att utveckla läkarstödet till kommunerna samt arbetssätt för att minimera onödiga inläggningar till sjukhus. Under mars kommer det gemensamma IT-stödet för samordnad planering vid utskrivning "PRATOR" ersättas med det modernare systemet "Lifecare SP". Detta kommer på sikt att förbättra förutsättningarna för en effektivare och mer personcentrerad utskrivningsprocess.



Interpellation till Peter Olofsson (S), ordförande regionstyrelsen:

VÄSTERBOTTEN

Vill du verkligen kapa vårdköerna?

Region Västerbotten har enorma utmaningar för att klara att möta vårdgarantin. Väntan på operation kan i vissa fall röra sig om flera år, eftersom regionen brister i att kunna bemanna operationssalarna. Kostnaden för utomlänsvården ökar konstant och vi skickar idag patienter både till andra regioner och till andra vårdaktörer i landet. Utöver allt detta tillkommer också det personliga lidande det innebär att vänta på vård, både för patient och anhöriga.

Men det finns möjlighet att få hjälp med köbearbetningen. Idag har Region Västernorrland avtal gällande allmänkirurgi och vasektomier med Aleris i Umeå. Likaså har Region Norrbotten avtal med Aleris i Umeå för knä och höftoperationer. Två andra regioner kan ta hjälp av kirurger i Umeå, bara kilometer från det regionhus där vi sitter. I Umeå har Aleris kapacitet inom ett flertal kirurgiska områden:

- **Övre- samt nedre gastrointestinal**
 - Laparoskopisk och öppen bukkirurgi
 - Laparoskopisk cholecystectomier
 - Koloskopi och gastrokopier
 - Åderbråcksoperationer
- **Ortopedi**
 - Handkirurgi, knä, fot och axel
 - Ryggkirurgiska ingrepp
 - Höft- Knä och axelproteskirurgi
- **Plastikkirurgi, Urologi samt Gynekologi**

Många av dessa ingrepp är sådana där västerbottniska skattebetalare tvingas vänta längre än patienter i någon annan region i landet. Inte sällan skickar vi utomlänspatienter till just redan nämnda vårdutövare, Aleris på andra orter. Och vi använder till och med deras vård för patienter från Västerbotten, men då genom att avropa våra regiongrannars avtal. Vad gäller exempelvis ortopedpatienter stod hela 939 personer i kö här i länet i december, enligt SKR. Detta trots att Aleris i Umeå står redo med kapacitet att underlätta för både patienter och den belastade offentliga vården, till exempel med ryggkirurgiska ingrepp.

Genom avtal med fler vårdaktörer kan vi korta vårdköerna för västerbottningarna, ge dem vård och behandling i vårt eget län, bespara patienten mödan att resa långt. Samtidigt sparar regionen medel som kan användas till annat och skattemedel stannar här istället för att spridas till andra regioner.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Peter Olofsson:

- Har du en uppriktig vilja att minska vårdköerna i vårt län?
- Är ideologi viktigare än att västerbottningar får vård istället för köplats?
- Ser du andra vårdaktörer som en hjälp till att minska vårdköerna?
- Om du har en uppriktig vilja att underlätta köerna för västerbottningarna, är du då villig att verka för att även Region Västerbotten tecknar avtal med vårdgivare i vårt län?

Hans-Inge Smetana (KD)

Gruppledare Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 152-2025

Interpellation nr 14-2025. Vill du verkligen kapa vårdköerna?

Det är viktigt att vår skattefinansierade välfärd är jämlik och håller god kvalitet i hela länet. I de fall där vi ser att regionen inte har möjlighet att tillhandahålla detta tecknas avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det innebär att man inte kan rikta tjänster till ett geografiskt område. Ur ett ekonomiskt perspektiv ser vi även att det är bättre om vård kan ges inom länet för att minska kostnader för utomlänsvård

Att minska vårdköerna är ett ständigt pågående arbete. Både kortsiktigt arbete såsom t.ex. tillfälliga köbearbetningstillfällen och genomgång av väntelistor men också mer långsiktiga, strategiska åtgärder såsom t.ex. införande av nya mer effektiva arbetssätt pågår kontinuerligt. Utmaningar som personalbrist är en försvårande faktor men vi ser lyckosamma exempel som t.ex. ögonklinikens vilket nyligen uppmärksammades i media. Under 2024 liksom för 2025 har regionfullmäktige gett ett riktat uppdrag till HSN att verka för att öka tillgängligheten vid utvalda enheter.

Socialstyrelsen genomför årligen dialoger med landets regioner kring det strategiska arbetet avseende tillgänglighet och vårdplatser och en strategisk handlingsplan som upprättas av regionen ligger bla som grund för den dialogen. Att detta arbete sker är också en förutsättning för delar av de statsbidrag som fördelas gällande tillgänglighet.

För offentlig verksamhet såsom regionernas behöver en offentlig upphandling göras för att kunna teckna avtal med externa parter. En sådan upphandling baseras på ett antal förutsättningar (gällande ekonomi, kvalitet, utbud m.m.) som regionen sätter upp. Intresserade parter får sedan komma in med anbud till regionen för dessa tjänster som sedan utifrån de förutsättningar som getts i upphandlingen väljer vem som tilldelas uppdraget. I processen behöver också samverka med fackliga parter ske i varje upphandling som avser tjänster.

Gällande Aleris i Umeå som exempel så har vi inget upphandlat avtal med dem vilket är nödvändigt för att kunna nyttja deras tjänster. Däremot har vi avtal med andra aktörer i länet. Det handlar alltså inte alls om ideologi, möjligheten att använda sig av externa aktörer är laggrundat genom lagen om offentlig upphandling (LOU).

Alla tjänsteavtal som regionerna tecknar med extern part kan genom det sk. Riksavtalet nyttjas av andra regioner. Det har nyligen tillkännagjorts att medel från staten ges ut för att regionerna ska nyttja denna möjlighet i större utsträckning. Medlen är tydligt kopplade till en vårdgarantifunktion. Region Västerbotten har sedan några år en sådan funktion som stöttar verksamheter och patienter med att använda externa aktörer som kan nyttjas genom avtal med vår egen region eller andras regioner för att uppnå vårdgarantin.



VÄSTERBOTTEN

250131

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson

Humant papillomvirus (HPV) är ett mycket vanligt virus och om man blir smittad så brukar infektionen ofta läka av sig själv. Det finns många typer av HPV och några av dem kan orsaka cellförändringar och vissa cancersjukdomar. HPV är den främsta orsaken till livmoderhalscancer och kan även orsaka analcancer, hals- och svalgcancer, peniscancer, vulva och vaginalcancer.

HPV är vanligt hos både män och kvinnor, men kvinnor löper störst risk att drabbas och då av livmoderhalscancer. Varje år diagnostiseras ca 550 kvinnor i Sverige med livmoderhalscancer och över 150 dör av sjukdomen.

Regeringen vill utrota livmoderhalscancer och av den anledningen har man nu fördubblat satsningen som varit. I september 2024 hade 57% av Västerbottens kvinnor födda mellan 1994 – 1999 vaccinerat sig och nu möjliggörs fortsatt kostnadsfri vaccinering genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner.

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

- Hur har man tänkt att ta tillvara denna möjlighet i Region Västerbotten?
- Har Region Västerbotten tänkt göra en satsning för att utrota Livmoderhalscancer?
- Har Region Västerbotten för avsikt att ta tillvara möjligheten som regeringen ger att satsa på ytterligare vaccinering?

Betty-Ann Nilsson (KD)
Ledamot i Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 153-2025

Interpellation nr 15-2025. Har Region Västerbotten tänkt göra en satsning för att utrota livmoderhalscancer

T.o.m januari 2025 hade 66% av kvinnor i åldersgruppen 1994–99 vaccinerat sig inom den pågående studien. Målet är att nå minst 70% vaccinationstäckning för att kunna utrota livmoderhalscancer. Statistiken över vaccinationstäckning beräknas på åldersgrupperna 1994–99 som var den ursprungliga målgruppen för utrotningsstudien. Regioner har haft möjlighet att erbjuda även åldersgrupperna 2000 och 2001 att delta i studien när respektive ålderskohort har nått 23 års ålder (vilket är åldersgränsen för att ingå i gynekologisk cellprovskontroll), och Region Västerbotten har valt att även erbjuda dessa kvinnor vaccination. Totalt har det i Region Västerbotten vaccinerats över 9800 kvinnor.

Under 2025 deltar Region Västerbotten fortsatt i utrotningsstudien och erbjuder gratis vaccination med Gardasil9 till kvinnor födda 1994–2001. Kvinnor kan själva boka tid till hälsocentral för vaccination. Vaccination erbjuds också till kvinnor i målgruppen som av annan orsak besöker gynekologisk mottagning i Umeå och Skellefteå. Vaccinet rekommenderas inte under graviditet, och kvinnor som har varit gravida erbjuds vaccination på efterkontrollen hos barnmorska, och vi arbetar med möjligheten att erbjuda vaccination redan på BB. Dos 2 inom utrotningsstudien kommer att ges under 2027 på hälsocentralerna. Under våren 2025 kommer projektgruppen inom Region Västerbotten fortsatt att arbeta med rekrytering till vaccination mot HPV, bland annat med kampanjmaterial i sociala media. Stygruppen för cervixcancerprevention har bedömt att det inte är rimligt att kalla alla ovaccinerade kvinnor till ytterligare en bokad tid hos barnmorska, eftersom vaccinationerna till viss del har trängt undan annan verksamhet under 2024.

Folkhälsomyndigheten har i juni 2024 och december 2024 kommit med rekommendationer om att tidigare ovaccinerade män och kvinnor upp till 26 års ålder bör erbjudas vaccination mot HPV med Gardasil9. Folkhälsomyndigheten rekommenderar vidare att män som har sex med män, transpersoner och personer som lever med HIV erbjuds vaccination mot HPV, eftersom dessa grupper har förhöjd risk för HPV-relaterad cancer. Nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention rekommenderar även att kvinnor som behandlas för höggradiga cellförändringar vaccinerats mot HPV.

Förslag till beslut för den, av Folkhälsomyndigheten föreslagna kompletteringen, kommer att lyftas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Region Västerbotten planerar också att erbjuda självprovtagning för HPV till kvinnor födda 1947–1952, som på grund av organisatoriska förändringar inom cervixcancerscreeningen har gått ur screeningprogrammet när de har fyllt 70 år, utan att ha fått möjlighet att ta ett HPV-prov. Detta är ytterligare en del i regionens arbete med att utrota livmoderhalscancer.



Interpellation till Hälso o Sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S),

VÄSTERBOTTEN

Är du villig att pröva nya vårdmetoder för att stärka patientnöjdheten?

Ett tvåårigt projekt vid Skånes Universitetssjukhus (SUS), gällande vård i hemmet har visat en rad goda effekter. Även Sankt Görans sjukhus i Stockholm har påvisat positiva resultat.

Projektet innebar att akut medicinsk vård som krävde specialiserad vård inom infektion eller internmedicin erbjöds i hemmet, istället för att patienten behövde ligga inlagd. Här fick patienten ett vårdteam tillgängligt för kommunikation dygnet runt, ett team som höll koll på hans eller hennes tillstånd kontinuerligt. Teamet hade också möjlighet att genomföra relativt komplicerade insatser, exempelvis dränageinläggning och blodtransfusioner.

Bland de många goda effekter som syntes, märktes att patienterna åt och sov bättre, rörde sig mer, kände sig mer delaktiga i sin vård samt en minskad risk för fall. En uppskattad vårdform för patienter och anhöriga.

En annan positiv följd var att vårdplatser på sjukhusen på ett kostnadseffektivt sätt frigjordes. Man märkte vid SUS att kostnaden för en vårdplats inom det som kallades "sjukhus hemma" var ungefär hälften av en motsvarande slutenvårdsplats på medicinavdelning. Ett genomförande av denna vårdform i vår region skulle underlätta Region Västerbottens hanterande av bristen på vårdplatser och samtidigt ha en positiv effekt på den svåra ekonomiska situationen.

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

- Vill du och det rödgröna styret se en ökad patientnöjdhet i Västerbotten?
- Ser du betydelsen av att arbeta mer kostnadseffektivt med de vårdplatser vi har?
- Är du villig att pröva nya vårdformer i likhet med de projekt vi nämner i texten ovan för att uppnå detta?

Hans-Inge Smetana (KD)

Gruppledare, Region Västerbotten

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 154-2025

Interpellation nr 16-2025. Är du villig att pröva nya vårdmetoder för att stärka patientnöjdheten?

Interpellanten beskriver en arbetsform med mobila vårdteam som ger vård- och behandling i hemmet. Detta är en vårdform som även Region Västerbotten har och utvecklar. Det finns ett antal team som arbetar med patienten i hemmet. Syftet är, precis som interpellanten säger, att ge vård närmare patienten och att undvika undvikbara inläggningar till sjukhus.

Förutom egna team inom regionen arbetas det också med att skapa mobila team gemensamt mellan region och kommun.

Ett antal team finns redan på plats och arbetar aktivt. Nämnas kan tex PrimÄR (primärvårdens äldre resurs), MSIH (medicinsk sjukvård i hemmet), palliativa teamet, SPOT-team inom psykiatri.

Mobila lösningar är ett arbetssätt som Region Västerbotten redan uppmärksammat och använder som ett sätt att bedriva en mer effektiv vård.



Interpellation

2025-01-29

Vad gäller kring sponsring?

Jag och flera med mig har blivit uppmärksammade på en annons som var publicerad i Lyckseles lokala annonsblad ”Lyckselebladet”. Av annonsen framgår att MB tillsammans med Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, LO, S-kvinnor och ABF anordnat en julgransplundring. En av sponsorerna till detta arrangemang var regionens restaurang på Lycksele sjukhus, Lycksbaren.

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

- Tycker du att det är lämpligt att regionen sponsrar politiska partier, vilket framgår att man gjort i denna annons?

Maria Lundqvist Brömster (L)

Regionfullmäktige

2025-02-25

RS 157-2025

Interpellation nr 17-2025. Tycker du det är lämpligt att regionen sponsrar politiska partier?

Sponsring omfattas inte av särskild reglering.

Sponsor kallas den juridiska person eller privatperson som medvetet stöder ekonomiskt eller tillhandahåller tjänst för en annan verksamhet i utbyte mot annan tjänst. Enligt underlaget i interpellationen förefaller situationen kunna handla om bidragsformen eftersom det inte framgår att någon motprestation har förekommit. Gränsdragningen mellan sponsring och t.ex. bidrag eller uppdragsfinansiering är dock inte självklar.

En förvaltningsmyndighet ska agera i enlighet med gällande lagar och dess objektivitet ska inte kunna ifrågasättas.

Sponsringen eller givande av bidrag får ske men det ska ske på ett öppet sätt, ha allmänhetens förtroende och tåla offentlig granskning.

Det framgår inte av interpellationen i vilken form bidraget till politiska partier från Lycksbären och därmed Region Västerbotten skulle ha skett.

Det är således inte möjligt att göra en juridisk bedömning av den aktuella situationen på basis av det underlag som redovisas i interpellationen.

Vi anser inte att vi ska skapa ytterligare administrativa uppgifter för verksamheterna när det gäller frågan om sponsring utan att det måste få vara en fråga som vilar på respektive verksamhet att bedöma utifrån de regelverk som finns.