

# Regionplan med budget för år 2025 samt investeringsplan

– Allians för Västerbotten

*”Västerbotten – för ett gott och hållbart liv”*



  
Centerpartiet



  
Liberalerna

**ALLIANS**  
**EN**

## Innehållsförteckning

<b>1. EN ANSVARSFULL BUDGET FÖR EN LÅNGSIKTIG FINANSIERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. VISION OCH MÅL .....</b>	<b>5</b>
<b>3. TRE SJÄLVSTÄNDIGA OCH ROBUSTA AKUTSJUKHUS INKLUSIVE ETT UNIVERSITETSSJUKHUS MED STARK MILJÖ FÖR FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION .....</b>	<b>5</b>
<b>4. EN NÄRA VÅRD MED ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRD, TANDVÅRD OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD.....</b>	<b>10</b>
<b>5. ATTRAKTIVT OCH INNOVATIVT LÄN MED FOKUS PÅ TILLVÄXT OCH SAMVERKAN .....</b>	<b>19</b>
<b>6. REGION VÄSTERBOTTEN SKA BLI EN MER ATTRAKTIV ARBETSGIVARE.....</b>	<b>22</b>
<b>7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN .....</b>	<b>25</b>
<b>8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN .....</b>	<b>26</b>
<b>9. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN .....</b>	<b>28</b>
<b>10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN.....</b>	<b>28</b>
<b>11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET.....</b>	<b>29</b>
<b>12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND.....</b>	<b>30</b>
<b>13. RESULTATBUDGET .....</b>	<b>31</b>
<b>14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS.....</b>	<b>32</b>
<b>15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT.....</b>	<b>33</b>
<b>16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT .....</b>	<b>35</b>
<b>17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE .....</b>	<b>37</b>
<b>18. FINANSIELLA MÅL.....</b>	<b>37</b>
<b>19. FÖRSLAG TILL BESLUT .....</b>	<b>38</b>



# 1. EN ANSVARSFULL BUDGET FÖR ATT VÄNDA UTVECKLING

Hälso- och sjukvården i länet står inför mycket stora utmaningar och problem som måste lösas för att kunna bibehålla den högkvalitativa vård som erbjuds idag. Vi delar alla västerbottningarnas känsla av att, när man väl får vård, är den av mycket hög kvalitet och ges av en fantastisk vårdpersonal som gör sitt yttersta. Detta kan dock tyvärr inte längre tas för givet. För det första gör de växande vårdköerna att det blir orimligt långt lång väntan att få vård i tid. Krävs det att patienten behöver vård flera dygn blir vårdplatsbristen uppenbar. Det riskerar att mer omfattande åtgärder som inte är livshotande hamnar långt bak i kön, med stort lidande för patienten. Nu är det endast en tredjedel av alla som väntar på sin operation eller åtgärd som får det inom vårdgarantins 90 dagar. För tio år sedan var situationen den omvända.

För det andra har vi ett universitetssjukhus som ligger på toppnivå internationellt, men och där utmaningen på sikt är att lyckas behålla den nivån. Vid en nyligen genomförd granskning visade det sig att NUS knappt klarar av den lägsta nivån. Utvecklingen inom sjukvården går mycket snabbt, och den status som NUS har kräver omfattande reformer med fokus på arbetsmiljö, bemannade vårdplatser och strategiska investeringar för att möta framtidens behov.

För det tredje är ekonomin så illa skött att regionen har tvingats låna upp mycket stora belopp och ändå skjutit nödvändiga investeringar framför sig. Regionsektorn som helhet bedöms att göra ett överskott med 3 miljarder under 2025 mycket kopplat till lägre kostnader för pensioner på motsvarande 25 miljarder. Trots detta krävs sparåtgärder på 450 miljoner kronor för att region Västerbotten ska nå de nödvändiga ekonomiska resultaten. Den rödgröna majoriteten föreslår att dessa besparingar framför allt ska ske genom att minska antalet vårdanställda med 300 personer och mörkar var de resterande 200 miljonerna ska tas. Den negativa spiral som regionen hamnat i måste brytas. Detta görs inte över en natt, men framförallt inte av ett passivt och svagt rödgrönt politiskt ledarskap. S, V och Mp kan inte längre skylla ifrån sig ansvaret, och tycka att någon annan ska reda upp situationen, nu krävs det politiskt mod. Baserat på deras förslag för nästa år kan vi tyvärr konstatera att mer av samma politik som förts de senaste 20 åren inte räcker till, utan snarare förvärrar situationen. Våra fyra borgerliga partier menar att det går att göra annorlunda. Vi har presenterat en budget med konkreta förslag för en annan politik, samt omfattande men tyvärr nödvändiga ekonomiska prioriteringar. Det går helt enkelt inte att bedriva någon sjukvård om det inte finns pengar till löner för de anställda, mediciner och förbrukningsmaterial. För att ha råd med sjukvård imorgon och i framtiden måste ekonomin vara i balans, vilket den inte är idag. För att nå detta måste vi framför allt prioritera vårdens kärnuppdrag. Det har inte skett hittills. I stället har den övergripande administrationen och chefsledet vuxit, medan antalet vårdplatser har minskat. Vi prioriterar tvärtom jämfört med de rödgröna. Som en nödvändig konsekvens av regionens situation behöver antalet anställda minskas, och vi anser att detta i första hand ska ske inom centraladministrationen och chefsleden. När detta inte räcker, vill vi värna om vården som bedrivs dygnet runt och primärvården.

Tyvärr räcker det inte med detta, utan vi måste även höja avgifterna och taxorna så att de är mer i nivå med resten av landet. Vi föreslår att regionen överlämnar ansvaret för de regiondrivna



folkhögskolorna till andra utförare. Utöver det krävs att kostnaderna för hyrpersonal och vårdkonsumtion minskas. Omställningen till nära vård måste påskyndas och primärvården behöver förstärkas. Därför tillför vi betydande resurser till primärvården så att en fast läkarkontakt kan uppnås steg för steg, och fler vårdbehov kan lösas snabbare och mer kostnadseffektivt. Vi avsätter också ytterligare strategiska investeringsresurser till NUS samt en resursförstärkning till tandvården. Det är också av största vikt att nödvändiga investeringar på Skellefteå sjukhus kan genomföras enligt plan för att klara sitt växande uppdrag.

En av våra centrala prioriteringar är att reformera ledarskaps- och styrmodellerna för vården. Vi vill införa tre sjukhuschefer, en för varje sjukhus, med omfattande mandat och befogenheter inom den angivna budgetramen. Dessutom behövs ett sammanhållet ledarskap för primärvården i länet. Genom att decentralisera beslutsfattandet och minska antalet chefsnivåer hoppas vi kunna skapa ett tydligare och mer effektivt ledarskap som kan anpassas till varje sjukhus unika förutsättningar.

Barnen är vår framtid, och Barnkonventionen är nu lag i Sverige. Ett barnperspektiv ska genomsyra samtliga vårdmöten och all övrig planering. När barnperspektivet beaktas kan vi, till skillnad från vad majoriteten förespråkar, inte övervältra kostnader på kommande generationer. Därför tillför vi ytterligare medel för investeringar, så att varje generation, i enlighet med kommunallagen, bär sina egna kostnader.

Säkerhetsläget har kraftigt försämrats. Det ställer högre krav på redundans och lagerhållning inom sjukvården och behöver tas höjd för i det fortsatta arbetet. Medlemskapet i NATO för även med sig ett ökat fokus på infrastrukturen, i synnerhet i öst-västlig riktning. Det handlar om väg och järnväg, men även den digitala infrastrukturen i syfte att förbättra våra nordiska kopplingar till såväl Norge som Finland.

Vi är hoppfulla om att det går att bryta den negativa spiral som regionen har hamnat i. Med vårt budgetförslag och våra prioriteringar kan vi ta de första stegen mot att säkerställa en god hälso- och sjukvård även i framtiden.

### **Allians för Västerbotten**

Nicklas Sandström (M)  
Regionråd i opposition

Ewa-May Karlsson (C)  
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)  
Gruppledare

Maria Lundqvist Brömster (L)  
Gruppledare



## 2. VISION OCH MÅL

Alliansens förslag på vision är: *Västerbotten – för ett gott och hållbart liv*. Med den nya visionen skapas en bra målbild för Region Västerbottens långsiktiga arbete både för hälso- och sjukvård och regional utveckling. Regionen har idag allt för många mål och indikatorer som skapar en svårighet att styra och leda verksamheten. Dessutom måste målen vara realistiska och mätbara. Det krävs några få relevanta indikatorer som mäter utfall och inte är beskrivande eller för den delen är sådant som regionen inte kan påverka.

### Strategiska mål

Tre självständiga och robusta akutsjukhus inklusive ett universitetssjukhus med stark miljö för forskning, utbildning och innovation.

En nära vård med ökad tillgänglighet till sjukvård, tandvård och förlossningsvård

Attraktivt och innovativt län med fokus på tillväxt och samverkan

Region Västerbotten ska bli en mer attraktiv arbetsgivare

## 3. TRE SJÄLVSTÄNDIGA OCH ROBUSTA AKUTSJUKHUS INKLUSIVE ETT UNIVERSITETSSJUKHUS MED STARK MILJÖ FÖR FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION

Trots att Region Västerbotten på papperet är en platt organisation upplevs den i praktiken som toppstyrd, trög att förändra och där det emellanåt är svårt att ge uttryck för missnöje. Ett sätt att komma åt denna otydlighet är ett tydligare ledarskap på de respektive sjukhusen genom införande av en sjukhuschef på respektive sjukhus. Sjukhuschefen får ett långtgående mandat och befogenhet att inom given budgetram lösa respektive sjukhus vårduppdrag. För den enskilda kliniken är ambitionen att avdelningschefen får ett väsentligt större mandat för att vara både chef och ledare. Det innebär också att de mandat och befogenheter som idag finns på regionens hus i Umeå till stor del flyttar ut till respektive sjukhus.

HR- och ekonomistabsfunktioner blir således en del av sjukhuschefernas staber för att kunna lösa sina uppdrag. De många och otydliga chefsleden blir färre och medarbetare och chefer vet vem som bestämmer. De tre sjukhuscheferna får därmed i uppdrag att lösa en nära vård utifrån de givna förutsättningarna som finns i Lycksele, Skellefteå respektive Umeå i samverkan med kommunerna. Sjukhuschefen för NUS får ett särskilt uppdrag att värna och utveckla NUS som ett universitetssjukhus och regionsjukhusvården. Därmed förändras Hälso- och

sjukvårdsdirektörens uppdrag i grunden och blir att värna helheten och en gemensam färdriktning. Regionen har idag ett fungerande samarbete mellan sjukhusen där olika vårdingrepp flyttas till ett enskilt sjukhus för att kunna kraftsamla. Det behöver givetvis beaktas och utvecklas i linje med en förändrad organisation.

Ambitionen att Norrlands universitetssjukhus ska vara en stark miljö för forskning, utbildning och innovation är nära anknuten till att den regionala utvecklingsstrategin stöttar samma inriktning för länet Västerbotten.

En given utgångspunkt är att det inte finns en perfekt organisation och en organisationsförändring i sig löser inte alla problem. Däremot givet det läge som regionen står inför krävs det en organisationsförändring för att bryta den stora centraliseringsvåg som skett under de senaste årtiondena. Mandat och befogenhet måste tillbaka till vårdgolvet och den enskilda kliniken eller hälsocentralen. Det löser i sig inte behovet av ytterligare prioriteringar att exempelvis minska på administration och överbyggnad.

### **Förslag för att förbättra styrning och ledning samt stärka ledarskapet**

1. Tre sjukhuschefer för självständiga sjukhus med ett tydligt samverkansuppdrag.
2. En sammanhållen primärvårdsledning med representation i högsta ledningsgruppen.
3. Etablera ett organiserat arbete för att minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare.
4. En fortsatt utveckling av budget- och investeringsprocessen för tydliga och mer genomarbetade beslutsunderlag. Inte minst för de behov som saknar finansiering kommande år.
5. Utveckla ett tydligt uppföljnings- och redovisningssystem till den politiska ledningen för att bättre kunna följa och analysera både verksamhetsutveckling och ekonomi.
6. Hälsa- och sjukvårdsnämnden i samarbete med Regionstyrelsen får i uppdrag att se över möjligheten att utöka antalet digitala vårdbesök som har medicinsk relevans för såväl egen regi som för de privata. Detta för att avlasta primärvården och akutmottagningarna.
7. Alla nämnder får i uppdrag att aktivt arbeta med att motverka tystnadskulturen inom regionen.
8. Alla nämnder får i uppdrag att se över rutinerna för ärendeberedning så att de hålls skilda från politisk påverkan.

### **En fungerande styrning och ledning av verksamheten med en ekonomi i balans**

Organisations- och ledarkultur behöver utvecklas så att den bygger på att alla tar ansvar för överenskomna mål, gör nödvändiga prioriteringar och arbetar med ständiga förbättringar. Alla ska följa överenskomna bemanningsmål som motsvarar budget. Uppföljning ska ske kontinuerligt och vid avvikelser ska ytterligare åtgärder tas fram. Verksamheter som överskrider budget återrapporterar detta till ansvarig driftsnämnd för politiska åtgärder för att omställningsarbetet ska genomföras. Hälsa- och sjukvårdsnämndens mandat måste stärkas och de måste i högre utsträckning ta sitt ansvar att påverka vårdverksamheterna, samt stärka sin budgetuppföljning.

Förtydligande av att finansieringsprincipen gäller för samtliga nivåer i organisationen måste inskräpas, vilket innebär att beslut om nya satsningar måste följas av beslut om finansiering. Vid större investeringar måste det även till politiska beslut. Även prioritering av verksamhet måste tydliggöras och inledningsvis behöver verksamhet omprioriteras genom att bland annat minska antalet nya initiativ. Vissa pågående initiativ bör pausas eller avslutas. Den medicinska utvecklingen av både nya läkemedel, medicinska metoder och hjälpmedel gör det möjligt att behandla allt fler och äldre patienter. Det är en mycket positiv utveckling som dock medför ökade kostnader. I takt med införande av nya behandlingsprinciper bör man också eftertänksamt tillämpa principen om "kloka kliniska val" och mönstra ut onödiga sjukvårdsåtgärder, så kallad lågvärdevård. På detta sätt gynnas såväl patienterna som ekonomin. Det är speciellt utmanande för en liten region som Västerbotten med ett stort uppdrag med högspecialiserad vård för den norra sjukvårdsregionen, samtidigt som universitetssjukvården behöver investera i avancerad medicinteknisk utrustning. Det föranleder att regionen behöver vara tydliga med hur vårdutbudet ska prioriteras. Alla verksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför nämnden redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.

Kärnverksamheten måste prioriteras och vissa andra uppdrag kan förändras. Den ekonomiska styrmodellen med anslagsbudget har nått vägs ände i Västerbotten utifrån nuvarande utformning. Budgeten styr idag inte verksamheten och det saknas incitament för verksamheten att hålla budget. Det finns flera förklarande faktorer till det, ett exempel är att verksamheter som håller budget inte belönas för det. Offentlig sektor och i synnerhet hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet där resultat skapas genom samproduktion vilket är svårt att styra med traditionella metoder. Strikt styrning och detaljkontroll tenderar att bromsa samarbeten och ge sämre resultat, särskilt i tider av ekonomiska svårigheter. Därför är vägen framåt att låta verksamhetschefer fokusera mindre på ekonomi och mer på relationer och samarbete inom arbetsgrupperna. En lösning är att använda modellen "tight-loose-tight", där ledningen definierar målen tydligt, men låter medarbetarna själva bestämma hur de ska nå dem. Resultat bör följas upp kontinuerligt, med fokus på att snabbt agera på problem och bygga sammanhållning. Ledningens roll är att vara lyhörd och snabbt agera på problem som dysfunktionella rutiner eller medarbetare. Därför behövs även ekonomiska modeller och incitamentsstrukturer byggas som stimulerar till ökad produktion, effektivitet med högre kvalitet.

### **Förslag på åtgärder**

9. Regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny ekonomisk modell inklusive styrmodell där incitamentsstrukturer för verksamheterna bör utformas så att det finns riktiga incitament för att hålla budget, mer lokal styrning och ansvar men också mer lokalt ansvarsutkrävande.
10. Att uppdra till regionstyrelsen att skyndsamt genomföra en extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential.
11. Verksamheter som överskrider budget bör återrapportera detta till ansvarig driftsnämnd för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet.



12. Regionstyrelsen får i uppdrag att se över samtliga lokaler för att kunna, avyttra, riva och ta in externa hyresgäster som har samband med vårdverksamhet.
13. Regionstyrelsen får i uppdrag att införa en hyresmodell där lokalkostnaderna finns med i verksamheternas budgetar. Detta för att varje berörd verksamhet ska ta ett större ansvar för sina lokaler och därmed kunna frigöra resurser och effektivisera lokalnyttjandet.
14. Regionstyrelsen får i uppdrag att se över hur 1 %-målet inom kulturinvestering tillämpas i praktiken för att hitta en realistisk nivå utifrån hur målet tillämpas idag som dessutom är något som nyttjas vid nyinvesteringar.
15. Att personer som tvångsvårdas inte ska erlagga avgift för ineliggande vård.
16. Planera och genomföra övningar för scenarier med masskador.
17. Att ge ett uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden i samarbete med Regionstyrelsen att initiera ett arbete för att underlätta för patienter att avboka sitt besök och att den informationen tydliggörs.
18. Alla basverksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför respektive driftsnämnd redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.
19. Skyndsamt påbörja ett arbete kring vertikala och horisontella prioriteringar i vårdutbudet där den politiska ledningen leder arbetet.

### **Norrlands universitetssjukhus (NUS)**

Norrlands universitetssjukhus (NUS) står inför akuta problem och långsiktiga utmaningar som kräver omedelbara åtgärder för att säkra dess framtid som ett ledande universitetssjukhus. Genom omfattande kritik från granskande myndigheter har brister inom vård, utbildning och forskning blivit tydliga. Det är avgörande att politiken tar dessa problem på allvar för att undvika en katastrof för den norra sjukvårdsregionen. Med IVO:s konstaterade försämring sedan tidigare granskningar är det nödvändigt att bryta denna nedåtgående trend. Att ignorera dessa varningssignaler kommer att få allvarliga konsekvenser. Det är helt avgörande att Region Västerbotten hittar lösningar för att genomföra nödvändiga reformer och därmed säkerställa att NUS kan fortsätta erbjuda högkvalitativ vård och forskning i framtiden.

### **Förslag på åtgärder**

1. Återställ och öka antalet vårdplatser genom att förbättra arbetsvillkor och arbetsmiljö för vårdpersonal. Inför kliniska karriärstegar med differentierad lön, utveckla mentorskapsprogram och förstärk kontakten mellan chefer och vårdpersonal.
2. Investera i forskning och utbildning för att säkerställa att universitetssjukhuset förblir konkurrenskraftigt. Stärk forskningsinfrastruktur och underlätta forskning för kliniskt verksam personal.
3. Differentiera vårdnivåer för en mer resurseffektiv vård, exempelvis genom att inrätta intermediärvårdsavdelningar och intagningsavdelningar kopplade till akuten.
4. Ge kliniker som ansvarar för universitetssjukvård och regionvård större självständighet genom att tilldela dem en större andel av sina intäkter, vilket gör det möjligt för dem att själva besluta om investeringar i specialiserad vård.





Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

### **Partnerskap med näringslivet möjliggör nya lösningar i vården**

Hälso- och sjukvården i länet har sedan några år tillbaka profilerat sig starkt nationellt när det gäller nya samverkansformer och partnerskap som även inkluderar näringslivet. Starkare samverkan och partnerskap, också bortom traditionella kundleverantörsförhållanden och typiska huvudmannagränser, har stor betydelse för vår förmåga att möta framtidens utmaningar och ska fortsatt utvecklas för att bli ett mer attraktivt län.

### **Forskning och innovation**

En stark och konkurrenskraftig forskning och utbildning är en förutsättning för universitets- och regionsjukvården i länet. Vetenskapsrådet ger den kliniska forskningen i Västerbotten och norra sjukvårdsregionen höga betyg vilket placerar Region Västerbotten och Umeå universitet bland de bästa i landet. Rådet bedömer att länet har excellenta regionala infrastrukturer för forskning och en stark strategi för att kliniska forskare ska kunna använda sin tid till forskning. Forskning behöver inte bara bedrivas vid NUS utan kan och bör ske i hela länet. Ett sådant positivt exempel är medicinkliniken vid Skellefteå sjukhus. Det är av största vikt att regionens universitetskliniker prioriteras i det fortsatta arbetet. De utgör grunden för ett universitetssjukhus. Ett annat positivt exempel är Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman (GMC).

Tillsammans med Umeå Universitet och Luleå tekniska universitet samt övriga lärosäten i norra regionen och övriga aktörer inom utbildningsområdet är regionen med och utbildar studenter på

både grund- och specialistnivå. För att säkerställa god kvalitet ska universitetssjukvården utvärderas vart fjärde år. Man tittar då på struktur, process och resultat för forskning, utveckling och utbildning enligt gällande avtal om läkarutbildning och forskning.

Innovationsarbetet i hälso- och sjukvården bedrivs idag delvis fragmenterat. Det är stort fokus på framför allt forskning, utveckling och att ta fram nya innovativa produkter och tjänster men mindre på tillämpning och nyttiggörande. Den stora utmaningen ligger just i att dra nytta av innovationerna.

I Region Västerbottens verksamheter är forskning och innovation nära sammanlänkade och under de senaste åren har medarbetare och entreprenörer och små- och medelstora företag samt stora globala bolag fått möjlighet att bidra till utvecklingen av framtidens vård. Arbetet med att stärka utveckling, test och utvärdering av nya innovationer samt att införa och implementera dem fortsätter. Arbetet med innovation i partnerskap är en viktig del i att förbättra och utveckla vården.

### **Förslag på åtgärder**

1. Utveckla arbetet med en Life-science strategi i samverkan med akademi och näringsliv.
2. Forskning, utveckling och innovation ska tydliggöras så att det är en viktig del av den vardagliga verksamheten.
3. Ta fram handlingsplan för att minska utsläpp och kassation av läkemedel.
4. Verksamheter och staber i regionen ska arbeta för ett ökat tillgängliggörande av nya avancerade terapier och motsvarande innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter som lever med svåra, ibland sällsynta, sjukdomar. I arbetet ingår också att verka för policyutveckling för långsiktigt hållbart ökat tillgängliggörande av dessa behandlingar på den nationella arenan, i samverkan med andra regioner, SKR, statliga myndigheter, akademi, företag, berörda patientföreningar samt andra relevanta intressenter.

## **4. EN NÄRA VÅRD MED ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRD, TANDVÅRD OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD**

### **En samlad primärvårdsreform för att nå en Nära vård**

Primärvården bör vara det naturliga förstahandsvalet när västerbottningen blir sjuk. Sedan en tid pågår det ett arbete i regionen med att införa en nära vård. I detta krävs att primärvården ska vara sjukvårdens nav. Det är en utmaning på grund av bristen på allmänläkare, vilket resulterar i personalbrist på många av regionens hälsocentraler. Över tid har allt fler arbetsuppgifter lagts på primärvården, men dessvärre har pengar och resurser inte följt med. För att primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet när man blir sjuk måste det finnas en långsiktig plan och ett tydligare uppdrag. En väl utbyggd och fungerande primärvård ger lägre sjukvårdskostnader, högre produktivitet, mer rättvis fördelad sjukvård och en friskare befolkning.

Sjukvårdssystemet måste genomföra en omställning från en sjukhustung vårdmodell till vård som flyttas närmare medborgarna. Nära och trygg vård kräver kontinuitet. Idag slussas patienter ofta mellan olika vårdnivåer och specialiteter utan att ha någon som tar ett samlat ansvar för

vården. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria om och om igen. Även för hälsocentralen och läkaren leder detta till ineffektivitet och ökad arbetsbörda. I slutändan kan såväl patientsäkerhet som vårdkvalitet påverkas. Personcentrerad vård och god omvårdnad är viktiga aspekter av vårdkvaliteten där relationsaspekten i form av bemötande, kommunikation och god patientkännedom måste värnas. Det är dags att återinföra systemet med fast läkarkontakt och ett riktvärde per listade patienter per läkare enligt Socialstyrelsens rekommendation om en distriktsläkare för 1 100 invånare. Om patienten hela tiden får träffa olika personer inom sjukvården bidrar det varken till trygghet, kostnadseffektivitet eller en nära vård. Även fler privata aktörer bidrar till att utveckla och förbättra vården i vårt län. En fungerande nära vård är mer kostnadseffektiv och ökar tillgängligheten för de som behöver vården som mest. Särskilt viktigt är det i Skellefteå där primärvården kollapsat och det krävs en kraftanstärkning för att vända utvecklingen.

Västerbotten har kommit relativt långt i arbetet med omställning till en nära vård. För att komma längre krävs en primärvårdsreform. En viktig del i det är regionernas ansvar att möjliggöra en övergång till en fast läkarkontakt med tillhörande vårdteam. Det krävs mer för att öka tillgängligheten till primärvård, en del av den lösningen är att justera upp den rörliga ersättningen till 30 procent och den fasta till 70 procent.

Hälsocentraler måste ges större möjlighet att förändra sitt öppethållande. Exempelvis kan en hälsocentral vissa dagar i veckan ha öppet till 19 samt öppna lite senare dagen efter. En sådan förändring i kombination med att förstärka möjligheten till en bättre förbedömning (triagering) av patienten skulle medföra en stor avlastning. Många skulle kunna klara sig väl med egenvård och en snabb tid på sin hälsocentral. För dem som det inte bedöms möjligt är akuten det sista steget. I Umeå har det de senaste 10 åren funnits en primärvårdsjour. Det har av många uppfattas som en kvällsöppen hälsocentral. Det har varit en dyr lösning som medfört att de läkare som bemannat juren inte kunnat jobba på sin hemmahälsocentral dagen efter. Därför är en övergång till en mindre primärvårdsakut, med öppethållande begränsat till dagtid och helger, i nära anslutning till akuten i Umeå, och på sikt även i Skellefteå. Det medför en mer kostnadseffektiv lösning som tillsammans med en bättre förtriagering skapar ett bättre patientomhändertagande.

### **Ett anpassat åtagande för hälsocentralerna utifrån förutsättningar**

Region Västerbotten har ett av landets bredaste åtaganden för hälsovalet. Det krävs en förändring i hur vårdvalet är utformat. Med de nyligen genomförda lagändringarna är det dags att gå vidare med att införa tre vårdval/uppdelningar: södra Lappland, Umeå-regionen samt Skellefteå och Norsjö. Denna förändring bygger på insikten att vårt län har olika behov och att flödet mellan kommun och sjukhus varierar. Förutsättningarna för primärvård skiljer sig mellan Umeå centrum och Malå. Exempelvis är förutsättningarna i Malå för att ha en läkarbemanning alla dagar samtliga tider nästintill omöjlig givet att det då blir extremt kostsamt med hyrläkare. Därför krävs det en justering som öppnar upp för att mindre hälsocentraler tillåts att bara ha läkarbemanning vissa dagar. De exakta detaljerna bör utarbetas av verksamheterna. Denna förändring är också i linje med förslaget om tre starka sjukhus med egen ledning.



Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

### **En sammanhållen vård för de som har störst behov**

Sjukvårdens organisation är inte rustad för att möta patienten med ett helhetsperspektiv. Patienten riskerar att reduceras till olika diagnoser beroende på vilken specialist man för tillfället möter. Som patient har man sällan en fast vårdkontakt genom vården. En sammanhållen vård där patienten är i centrum är därför viktig. Det är oerhört kostnadsdrivande att bedriva vård där den ena handen inte vet vad den andra gör. Kunskapen om patientens olika behov och preferenser måste bedömas i sin helhet. I detta är det även viktigt att beakta barnperspektivet.

Vård ska vara samordnad och patienten ska uppleva en väl sammanhållen och sömlös vårdkedja. Det innebär att vården i all planering och samverkan ska utgå ifrån patientens hela livssituation. För att lyckas med detta är det viktigt att i samarbete med andra vårdgivare, huvudmän och samhällsaktörer vara lösningsorienterade och förtroendeskapande och genom det bygga ett gott samverkans klimat. Det måste finnas en fungerande helhet för gruppen mest sjuka äldre samt för personer med stora vårdbehov. Om vårdflöden och vårdkedjor skulle hänga ihop bättre skulle det medföra minskat onödigt lidande, bättre vård och även spara på resurser. Ett geriatriskt arbetssätt ska uppmuntras i hälsovalet. Där krävs läkare med specialistkompetens i geriatrik liksom

äldresjuksköterskor som fungerar som samordnare kring patientens samtliga behov av vård och omsorg. I Skellefteå finns det ett stort behov av att få på plats en utskrivningsavdelning i samverkan med kommunen. I samverkan med Skellefteå ser vi även på sikt, när ekonomin tillåter, att det etableras ett hospice. En annan grupp av patienter som har behov av löpande och kontinuerliga insatser under lång tid är personer med förvärvad hjärnskada. En hjärnskadekoordinator skulle kunna främja en god rehabilitering och förebygga att personer med förvärvade hjärnskador "faller mellan stolarna".

## Förslag på åtgärder

1. Riktvärdet för fast läkarkontakt inom primärvården fastställs till 1100 invånare per läkare samt att insatser för att nå riktvärdet inleds omgående.
2. Ersättningsnivån justeras för att stimulera en ökad tillgänglighet. Detta genom att den rörliga ersättningen justeras till 30 procent och den fasta till 70 procent. Övriga ersättningar utgår därmed.
3. Samlad primärvårdsledning som har det övergripande verksamhets- och budgetansvaret för den samlade primärvården i länet. Inför en kostnadsneutral ersättning för beställning av undersökningar och provtagning mellan primärvård och sjukhusvård.
4. Inom ramen för att varje särskilt boende ska ha en fast hälsocentral ska hälsocentralen erbjuda regelbundna tider för rondning/läkarkonsultation samt eftersträva hög kontinuitet hos den ansvariga fasta läkaren.
5. Filialverksamhet uppmuntras för såväl privata som de offentligt drivna hälsocentralerna för att tillgodose en ökad tillgänglighet.
6. Vid nyetablering ska passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde omgående.
7. Fokuserat arbete på hur primärvården ska kunna vara första linjen vid psykisk ohälsa.
8. En ersättning för strukturerade digitala samtal införs. Detta för att ytterligare stärka tillgängligheten och avlasta hälsocentralernas telefontider.
9. Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
10. En del av basuppdraget är att hälsocentraler ska eftersträva efter att tillhandhålla öppettider även på kvällar.
11. Primärvårdsjouren på Ålidhem avvecklas och ersätts med primärvårdsakut i nära anslutning till akuten vid NUS samt på sikt även i Skellefteå.
12. Hälsocentraler som erbjuder så kallade GVC/äldremottagningar får en viss ytterligare stimulansersättning inom ramen för tilläggsuppdraget.
13. Beställningens detaljstyrande utformning begränsas för att stimulera ökad tillitsstyrning.
14. Bjud in externa intressenter för diskussion om förutsättningar för att etablera en privatdriven hälsocentral i Skellefteå.
15. Möjliggör en ökad möjlighet för egenvård/egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
16. Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att öppna upp för att få in fler aktörer som till exempel apotek.



17. Utifrån förändrad lagstiftning införa tre vårdval/uppdelningar i vårt län: södra Lappland, Umeå-regionen samt Skellefteå och Norsjö.
18. Skapa möjligheter till profilering av hälsocentraler. Sådana exempel kan vara geriatrisk hälsocentral eller arbete mot psykisk ohälsa/sjukdom.
19. Fast anställda specialister i Allmänmedicin garanteras regelbunden kompetensutveckling, enligt Distriktsläkarförbundet (DLF) och Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) förslag till fortbildningspolicy.
20. Administrativa, icke värdeskapande, uppgifter reduceras till ett minimum under beaktande av ”time needed to treat” -principen.
21. Seniora medarbetares kompetens och önskemål bättre tas tillvara. Det finns sannolikt ett flertal arbetsuppgifter som kanske kan vara intressanta som exempelvis äldrevård, ronder, mentorskap, handledning och utbildning av nya kolleger i klinisk praxis.
22. Regionen etablerar en modell för en konkurrensneutral underskottshantering. Alltså när regionens eget drivna hälsocentraler tillåts gå med underskott bör även privata aktörer få en viss kompensation/kostnadstäckning.
23. För att snabbare komma vidare med fler utförare i Skellefteå bör en hälsocentral privatiseras så att en privat utförare kan ta över driften.
24. Heimdall Hälsocentral lokaliseras på sjukhuset. I den översynen behöver någon form av filialverksamhet kopplad till en hälsocentral finnas kvar inne i centrum för möta behov av de patienter som inte kan ta sig till sjukhusområdet.
25. Uppmuntra och stimulera att regiondrivna hälsocentraler övergår till intraprenadform.
26. Kommuners samverkan med Region Västerbotten bör vara goda exempel för praktiska lösningar och former för samarbete för större orter.

## **Tandvård**

Folktandvården i Västerbotten befinner sig i en djup kris. Vuxna patienter får idag bara akut tandvård. Systemet med regelbundna undersökningar, som har varit Folktandvårdens signum, har helt upphört att fungera. Barntandvården, som har varit Folktandvårdens flaggskepp, är på väg åt samma håll och riskerar att sjunka. I kölvattnet ses den katastrofallydiga ekonomin med historiskt stora ekonomiska underskott.

Den största orsaken till den rådande situationen är kompetensbrist. Antalet verksamma tandläkare i regionen är i och för sig högt i jämförelse med övriga landet, men väldigt få tandläkare vill arbeta som allmäntandläkare i Folktandvården Region Västerbotten. Inom tandvården jobbar man i team så alla yrkeskategorier är viktiga. Därför blir det extra besvärligt när kompetensbristen ökar också i andra yrkeskategorier som bland annat tandsköterskor.

För att rekrytera nya tandläkare till Folktandvården måste deras dagliga arbete bestå av skiftande behandlingar med både barn och vuxna. I dagsläget kan folktandvården inte erbjuda detta. All tid för tandläkarna upptas av barntandvård och akut vuxentandvård. Det leder till att det blir nästan omöjligt att rekrytera nya tandläkare, arbetsmiljön blir dålig, patientköerna växer och ekonomin rasar ihop. Den onda spiralen är ett faktum.

Lösningen för detta är att öka samarbetet med den privata tandvården, i första hand för att få hjälp med barntandvården. Då skulle mer tandläkartid i Folk tandvården frigöras för vuxentandvård, tandläkarnas arbete skulle bli mer omväxlande, arbetsmiljön skulle förbättras vilket skulle underlätta rekrytering. Ekonomin skulle definitivt förbättras eftersom det är vuxentandvården som genererar intäkter.

Innan Hälsoval tandvård enligt lagen om valfrihet (LOV) infördes år 2022, fick barn och unga vuxna sin tandvård utförd hos ett trettiotal privata tandvårdskliniker i Västerbotten. Ett drygt halvår efter införandet hade antalet minskat till sju privata kliniker, allt enligt vad beställarenhetens egen utredning; ”Underlag för beslut om ekonomisk ersättningsmodell Hälsoval allmäntandvård, barn och unga vuxna 3–23 år” utförd år 2022 visade. Idag är antalet privata vårdgivare som arbetar med barn- och ungdomstandvård endast ett litet fåtal.

En drastisk minskning av det privata engagemanget som skedde vid införandet av LOV kan förstås bara innebära att avtalet som då togs i bruk uppenbarligen inte passade de privata vårdgivarna. Detta konstaterades också i beställarenhetens utredning från år 2022 där man skriver:

”Privata tandkliniker i Västerbotten har framfört två kritiska områden i utformning av Hälsoval tandvård. Det ena är att ersättningen bedöms understiga faktisk kostnad, vilket för en mindre egen företagare inte är en oansenlig risk. De privata tandläkarna anser att ersättningen borde vara enligt regionens tandvårdstaxa. Det skulle säkerställa att tandkliniken får betalt för sin insats och risken för ekonomisk förlust elimineras. Den andra åtgärden som önskas är att kliniken skulle få möjligheten att välja patienter, tex i form av familjetandvård där barnets föräldrar också är patient hos samma tandläkare.”

Den rödgröna majoriteten bestämde då, trots vad de privata företrädarna fört fram, att ersättning för barn- och ungdomstandvården skulle ske genom kapiteringsersättning som dessutom var, och fortfarande är, så låg att även Folk tandvården går med över tio miljoner i underskott på barntandvården varje år. Detta är inte längre en framkomlig väg. I och med att uppdraget förändras för 20-23 åringarna möjliggör det att i högre utsträckning kunna ta vuxenpatienter samt därmed skapa intäkter. Emellertid minskas statsbidraget med cirka 21 mkr. Detta skapar ett hål i folk tandvårdens budget vilket behöver hanteras i budgetarbetet.

Om Folk tandvården ska kunna växa och börja rekrytera tandläkare, skapa en bättre arbetsmiljö, korta sina vårdköer och skapa en ekonomi i balans måste samarbetet med de privata tandvårdsklinikerna öka. Detta kommer att avlasta Folk tandvården från den omfattande barntandvården som de nu i stort sett är ensamma om att utföra. För att detta ska ske måste Hälsoval tandvård (LOV) förändras så att de privata tandvårdsföretagen kan få en rimlig chans att kunna utföra barn- och ungdomstandvård.

## Förslag på åtgärder

1. Regionstyrelsen ska, i ett första skede, besluta om att öka kapiteringsersättningen till en nivå som gör det möjligt för såväl Folktandvården som den privata tandvården i Region Västerbotten att kunna utföra barn- och ungdomstandvård och därmed få en budget i balans.
2. Regionstyrelsen ska tillsätta en utredning där alla tandvårdskliniker, såväl i Folktandvården som i den privata sektorn, kan komma till tals i syfte att ta fram ett förslag för hur Hälsoval tandvård ska utformas för att så många tandvårdsaktörer som möjligt ska kunna utföra barn- och ungdomstandvård.
3. Regionstyrelsen tar fram en plan för hur ett permanent och långsiktigt arbete för att öka samarbetet med privattandvården ska organiseras.

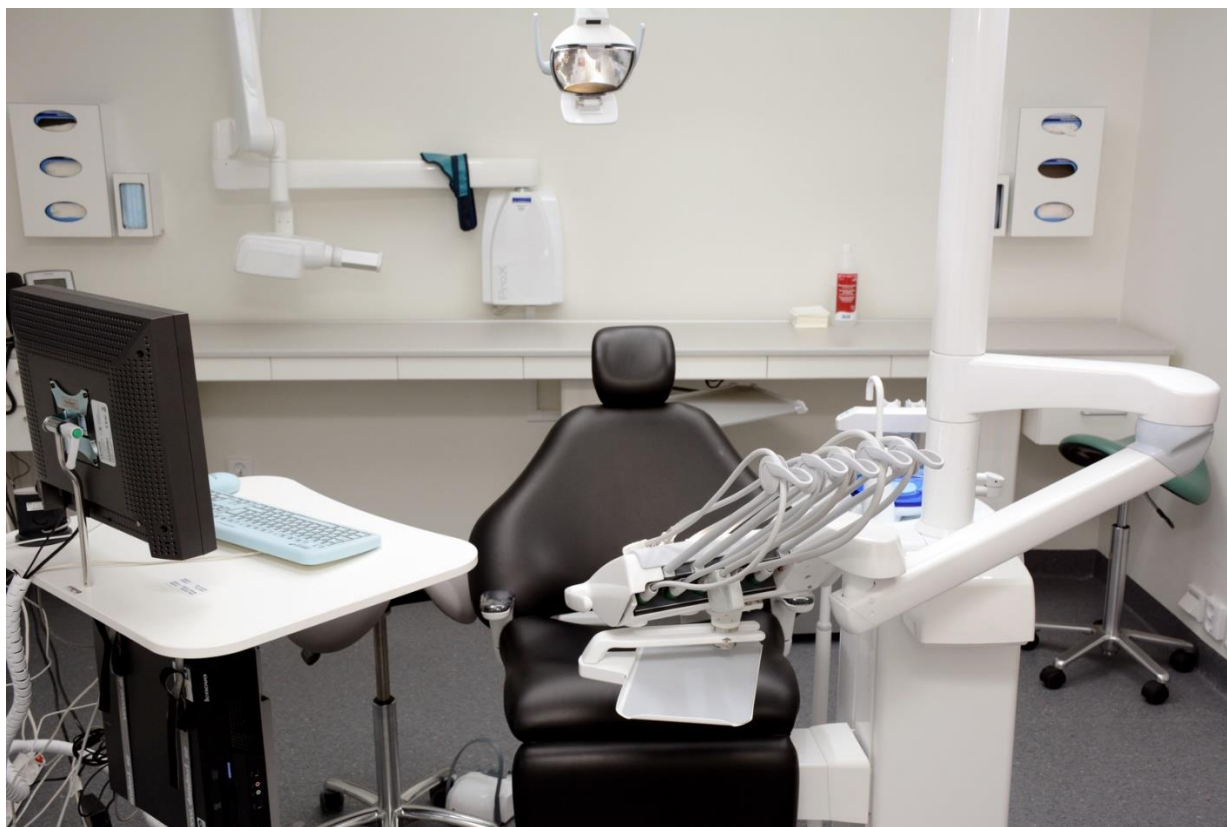


Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

## Korta vårdköerna

Region Västerbotten har under överskådlig tid haft bland landet sämsta tillgång till att få vård. Det är oacceptabelt och ohållbart. Att minst uppnå vårdgarantin är avgörande för att säkerställa att människor får den vård de behöver i rätt tid, vilket förbättrar patienternas hälsa och minskar lidandet. Långa vårdköer skapar frustration och minskar förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet, vilket kan leda till onödiga komplikationer och högre vårdkostnader på sikt. Dessutom medför kortare köer en bättre arbetsmiljö för vårdpersonal genom att minska trycket och arbetsbelastningen. För att nå detta mål är det viktigt att prioritera och effektivisera



vårdflöden. Då krävs det även att värna vårdpersonal inom dygnet runt vården samt förstärka primärvården.

### **Förlossningsvård**

Alla blivande föräldrar ska känna sig trygga i att vården kommer att finnas tillgänglig när det är dags att föda sitt barn. Läget i idag inom förlossningsvården i Region Västerbotten är ett otroligt orosmoment för kvinnor som ska föda. Regionen ska ha tre förlossningsverksamheter öppet året runt. Det finns behov av att fortsätta utveckla barnmorskeledda förlossningsavdelningar där förlossningen i Lycksele får vara unik med sina förutsättningar.



Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

### **Ökad valfrihet**

Valfriheten i vården behöver stärkas och utvecklas. Den enskilde ska ges valmöjlighet att själv kunna välja och styra var man ska få sin vård. Regionen behöver etablera fler vårdval. Till att börja med inom Barn- och ungdomspsykiatri och utprovning av hörapparat. Hälso- och sjukvården i Västerbotten behöver en större mångfald av utförare.

### **En jämställd vård**

Studier visar att det finns skillnader mellan den vård som kvinnor och män får. Kvinnor får vänta längre på akutsjukvård och får kortare sjukskrivningar. Det gör det svårare att upptäcka sjukdom och få rätt behandling i tid. Kvinnor underbehandlas jämfört med män vid hjärtsjukdom, stroke, diabetes och benskörhet. Män får dyrare mediciner och hjälpmedel som till exempel rullstolar.

Information vid cancerbesked kan också skilja sig åt. ojämslälld vård är ett av våra stora samhällsproblem. Din hälsa, din möjlighet att överleva svår sjukdom eller få behandling ska inte bero på vilket kön du har. Regionen måste därför göra mer för att vården ska bli jämslälld och rättvis på riktigt.

### **Vikten av långsiktigt förebyggande arbete**

I och med införandet av nära vård blir folkhälsoarbetet en ännu viktigare pusselbit i Regionens uppdrag. Tidiga insatser är viktiga för god hälsa senare i livet, men folkhälsoarbetet behöver samtidigt nå alla ålderskategorier för att underlätta för primärvården. För att lyckas i det arbetet behöver samverkan mellan olika aktörer stärkas, inte minst mellan Region Västerbotten och länets alla kommuner.

### **Förslag på åtgärder**

1. Tre fungerande förlossningskliniker i Lycksele, Skellefteå och på NUS som är öppet årets alla dagar.
2. Se över villkoren för etableringar för alternativa utförare.
3. Förbättrad samverkan med privattandvården för att nå en jämlik tandhälsa i hela regionen.
4. Inför vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
5. Inför ett vårdval inom audiologi.
6. Tydliga incitament att behålla prestationsbaserade medel av de verksamheter som kortar ned sina vårdköer.
7. Att där det är möjligt att eftersträva ett riktvärde på 24 vårdplatser per vårdavdelning.
8. Intensifiera arbetet med att där det är möjligt skilja på det akuta och planerade vårdflödet för operation.
9. Inrätta ett centralt regionalt vårdgarantikontor som jobbar aktivt med verksamheternas väntelistor för att underlätta för regionens medborgare att söka och få vård i tid i och utanför länet. Detta för att avlasta klinikernas arbete med frågan.
10. Ta vara på seniora medarbetares kunskaper genom att införa en flexibel sysselsättningsgrad runt pensionsåldern och tillvarata seniorers kunskaper aktivt genom handledning, utbildning och mentorskap för nya medarbetare.
11. Utarbeta karriärvägar för samtliga yrkesgrupper med koppling till den direkta vården.
12. Tillsammans med kommuner och primärvård genomlys a äldres väg genom vård och omsorg för att bättre styra verksamheten utifrån patientens behov.



## 5. ATTRAKTIVT OCH INNOVATIVT LÄN MED FOKUS PÅ TILLVÄXT OCH SAMVERKAN

### **Västerbotten växer**

Regional utveckling är en del av Region Västerbottens uppdrag där målet är att öka länets attraktivitet och en hållbar tillväxt. Regionen och länets kommuner är ömsesidigt beroende av varandra för att åstadkomma denna utveckling. Därför är samarbete och samverkan med länets kommuner avgörande. Ett utökat samarbete med våra grannlän likväl som grannländer kommer att behövas för att stärka tillväxt och utveckling i Norra Europa. Ett hållbart och innovativt tillväxtarbete är viktigt för det är genom tillväxt som skatteintäkterna i Västerbotten kan öka. För att regionen ska vara attraktiv och få goda förutsättningar för detta krävs också en fungerande hälso- och sjukvård. Båda är beroende av varandra.

### **Infrastruktur och transport**

Region Västerbotten har med det samlade ansvaret för infrastrukturplanering i länet uppdraget att möjliggöra arbetspendling, samt ha en hög tillgänglighet med så korta restider som möjligt för att kompetensförsörjning av medarbetare ska fungera. För att Västerbotten ska fortsätta utvecklas krävs fungerande infrastruktur i hela länet och det är nödvändigt att påverka såväl EU som nationell nivå inom detta område. All infrastruktur är viktig för att hållbara transporter av gods och människor ska kunna ta sig både till och från länet. Flyget är en av de viktiga funktionerna att värna. En fortsatt satsning på ökad tillgänglighet och minskade utsläpp är viktigt för Västerbotten. En fossilfri fordonsflotta med nya bränslen samt en utbyggd infrastruktur är viktigt för såväl flyg, båt, buss, bil och tåg. Norrbotniabanans färdigställande är viktigt utifrån många aspekter inte minst kompetensförsörjning.

Västerbotten är ett geografiskt stort län med en stor exportindustri där goda transportvägar är avgörande när det är långt till de större marknaderna i Sverige och Europa.

Det är av stor betydelse att vägnätets standard håller hög kvalitet i ett stort län med långa avstånd. Tyvärr fortsätter en utveckling mot sänkta hastigheter att ske, vilket ger förlängda restider.

Sveriges medlemskap i Nato medför ökat fokus på infrastrukturen, i synnerhet i öst-västlig riktning. Det handlar om väg och järnväg, men även den digitala infrastrukturen i syfte att förbättra våra nordiska kopplingar till såväl Norge som Finland. Redundans i infrastrukturen är viktigt att verka för. Region Västerbotten behöver vara aktiv i det strategiska utvecklingsarbetet av transport- och infrastrukturplaner och påverkansarbetet för att finansiera planerade infrastrukturinvesteringar.

### **Livsmedels- och försörjningsberedskap**

Livsmedels- och försörjningsberedskapen i Västerbotten måste stärkas, och det är viktigt att det finns ett robust och effektivt samarbete mellan privata och offentliga aktörer såväl i länet som i våra närliggande regioner. Försörjningskedjan måste vara hållbar. Därför är det viktigt att

aktörerna inom livsmedelssektorn som lantbrukare och andra leverantörer ges förutsättningar att verka och växa.

Livsmedelsförsörjningen måste stärkas för att vi ska klara av geopolitiska konflikter, pandemier eller klimatförändringar. Produktionen måste vara tillräcklig, likaså att det finns en sund lagerhållning. Vår självförsörjningsgrad måste höjas genom att främja produktion och innovation inom jordbruk och livsmedelsindustri. Region Västerbotten kan som stor beställare främja länets jordbrukare genom att upphandla närproducerade livsmedel och ge långsiktiga förutsättningar för näringen att satsa lokalt och regionalt.



Foto: Magnus Ström/Region Västerbotten

## **Kompetensförsörjning**

En fungerande kompetensförsörjning inbegriper många perspektiv som attraktivitet, jämställdhet, livslångt lärande, boende, infrastruktur, integration, AI, kultur, flyttmönster, löner, attraktivitet, klimat, demografi, utbildningsmöjligheter osv.

Det regionala ledarskapet för kompetensförsörjning måste bli starkare för att matcha näringslivets och offentlig sektors behov av kompetens. Det handlar om både att fler vill bo och verka i Västerbotten, att fler som inte ännu är på arbetsmarknaden kommer in, att vi använder hela arbetskraftens resurser och går från deltid till heltid, använder teknik och utökar samarbeten

mellan arbetsgivare och mellan län och länder. Regionen måste även arbeta med attraktiviteten för hela norra Europa som ett strategiskt område genom att samarbeta med våra grannlän och grannländer.

För att klara kompetensförsörjningen både inom det privata näringslivet och inom kommuner och Region Västerbotten krävs förstärkta insatser för att attrahera fler människor att vilja flytta till regionen, men även en starkare samverkan och strategier för att leverera samhällstjänster även med färre anställda.

### **EU och internationella frågor**

Det europeiska och internationella arbetet är viktigt för att Region Västerbotten ska kunna bidra till att utveckla regionens förmåga att dra nytta av såväl globalisering som digitalisering. För att fler små och medelstora företag ska kunna exportera behöver samarbete koordineras. Region Västerbotten kan bidra till att stärka regionens kapacitet att attrahera nyetableringar i länet, både inom näringslivet och offentlig verksamhet, genom samarbete med kommuner, näringsliv och andra aktörer. Liknande samordning ska ske om verksamheter lägger ned eller gör stora förändringar. Sammankopplingen av länet med närliggande regioner inom Sverige samt via Kvarkenförbindelsen till Finland, samt mot Norge är viktig. Likaså sammankopplingen med det europeiska stomnätet TEN-T.

I det förändrade geopolitiska läget har det öst-västliga perspektivet fått en ökad tyngd i synnerhet gällande infrastruktur, transporter och mobilitet. Det krävs ett förstärkt samarbete såväl mot Finland genom Kvarkenförbindelsen som mot Norge. Sammankopplingen med det europeiska stomnätet TEN-T är viktig, likaså arbetet med en fast förbindelse över Kvarken.

### **Kollektivtrafik**

Kollektivtrafiken i länet utgörs av buss, tåg och flyg, vilka alla är viktiga för att göra Västerbotten mer tillgängligt på ett hållbart sätt. Länet står inför stora investeringar i tågsystemet för att kunna ha fungerande kommunikationer när infrastrukturen väl är på plats. Turtäthet och komfort är avgörande för att få fler resenärer och att skapa fungerande resvägar för att göra det möjligt att leva, bo och arbeta i hela länet.

För att kunna möta de demografiska förändringarna i hela länet behövs utvecklade resekoncept för att klara kollektivtrafiken utan att det behöver bli dyrare. Till exempel kan upphandlingar och krav i dessa anpassas efter resandeantal och tillgänglighet. På vissa platser kan ringbil eller anropstyrd trafik vara en variant, på andra orter kan nya lösningar för att förstärka kollektivtrafiken behövas.

### **Näringsliv och samhällsbyggnad**

Ett starkt och livskraftigt näringsliv byggs av företagare som har goda förutsättningar att förverkliga sina idéer. Företagare ska uppskattas mer än de beskattas. Vårt välstånd är uppbyggt av arbete och företagande, därför är ett bra näringslivsklimat avgörande för länets utveckling.



Politiken ska ge goda, långsiktiga och förutsägbara förutsättningar för företag och företagare. Det är en huvuduppgift i det regionala utvecklingsansvaret.

För oss är ett gott företagsklimat inte en fråga för några få, utan en angelägenhet för alla. Genom fler företagare kan fler jobb växa fram i många sektorer i länet. Då är det viktigt att det är lätt att starta och driva företag i Västerbotten, oavsett i vilken bransch man är verksam. Regionen har många starka områden och ligger långt fram på innovativa arenor.

Regionen har idag fyra större mötesplatser. Dessa behöver ses över och vidareutvecklas.

### **Kultur**

Västerbotten är ett attraktivt län för kultur där människors olika behov av kulturella värden kan tillfredsställas. Regionens kulturinstitutioner är viktiga delar av kulturlivet i Västerbotten. Vårt kulturarv ska vårdas och många av våra museer och institutioner är en viktig länk mellan vår tids samhälle, tidigare och kommande generationer. Kulturen i Västerbotten ska nå och angå alla invånare.

Konst och kultur är en kraft i samhället som sträcker sig långt utanför den traditionella kultursektorn och har stor betydelse för vår hälsa. Detta betyder för oss att kulturen har en bredare roll i samhällsutvecklingen. Ett välfungerande, rikt och varierat kulturliv är en förutsättning för en hållbar utveckling av vårt civilsamhälle. Kultursektorn kan bättre än något annat område i samhället föra samman människor och ge oss nya berättelser och vidga våra perspektiv så att vi kan lära oss mer om oss själva, varandra och livet.

## **6. REGION VÄSTERBOTTEN SKA BLI EN MER ATTRAKTIV ARBETSGIVARE**

En av regionens största utmaningar är att vara en attraktiv arbetsgivare med hållbar arbetsmiljö som behåller och lockar till sig de medarbetare som krävs för att säkerställa sjukvård och regional utveckling av hög kvalitet i hela regionen. Redan idag råder det en bristsituation inom flera yrkesgrupper. En situation som tyvärr inte kommer att förbättras kommande år utifrån de demografiska förändringarna med allt färre i arbetsför ålder. Det krävs därför ett batteri av åtgärder och en förändrad personalpolitik.

### **Arbetsmiljö**

Region Västerbotten med sina nästan 11 000 medarbetare är en unik kompetensresurs för att västerbottningarna ska få en hälso- och sjukvård av allra högsta kvalitet. Regionen måste uppfattas som en attraktiv arbetsgivare för redan anställda, för nyutbildade och för seniorer. Därav ska man erbjuda en bra arbetsmiljö, såväl fysiskt som psykosocialt liksom att stärka chefer i sitt ledarskap. Det är en förutsättning för att behålla medarbetare över tid. Personal- och lönepolitiken måste vara långsiktig, uthållig och prioriteras.



## **Kompetensförsörjning**

Region Västerbotten som arbetsgivare måste arbeta för att bli än mer attraktiv och flexibel för att klara framtidens utmaningar. Regionen måste bli bättre på att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Rekrytering av medarbetare är en av regionens absolut viktigaste uppgifter, eftersom pensionsavgångarna är stora under de kommande åren. Den brist som finns på kvalificerade medarbetare inom ett antal yrkesgrupper är idag så akut att det kommer att få konsekvenser för hur hälso- och sjukvården kommer att fungera. Regionen bör även ta fram scenarier kring hur verksamheter ska säkerställas även med färre anställda utifrån arbetskraftsbrist. För att minska trycket på de legitimerade medarbetarna behöver man på allvar arbeta med Rätt använd kompetens (RAK). Särskilda insatser för rekrytering av tandläkare, läkare och sjuksköterskor bör göras, fler AT – block (allmäntjänstgöring) och ST – block (särskild tjänstgöring) måste prioriteras. Det är också av stor vikt att fortsätta utveckla akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor inom fler specialistområden. Givet att kompetensbehovet kommer öka alltmer måste regionen bli mycket bättre på att locka tillbaka och behålla seniora medarbetare som är aktuell för pension. Det ska vara flexibelt och attraktivt att stanna kvar och jobba i sjukvården i Västerbotten så länge man kan och orkar. Alla nya administrativa tjänster som tillsätts med sjukvårdsutbildad personal ska erbjudas en bestämd andel klinisk tjänstgöring.

## **Oberoende av hyrpersonal**

Arbetet för att kunna vara oberoende av inhyrd personal måste förbättras. SKR har tillsammans med alla regioner nu kommit så långt att alla är med i ett nationellt avtal som reglerar spelregler och pris. Detta har gett stor effekt i andra regioner samt viss effekt även i Västerbotten. Det är positivt. Vinsterna för patienterna, regionen och ekonomin är omfattande. Till det behövs övervägas att införa begränsande hyrstopp utifrån geografiskt läge eller yrkesgrupp för att därmed komma fram snabbare med målsättningen att bli oberoende.

## **Kompetensutveckling och fler karriärvägar**

Medarbetarnas kompetens är förutsättningen för vårdens kvalitet idag och i framtiden. Personalen inom vården måste erbjudas nya och fler karriärvägar, ha en bra och rättvis löneutveckling samt få den uppmärksamhet de förtjänar för sina dagliga och viktiga insatser. Det ska vara ett attraktivt och naturligt val att arbeta inom sjukvården. En strategi för kompetensutveckling av människor som redan bor här är att decentralisera utbildningar i hela länet.

Möjligheten till karriärvägar ska finnas för alla yrkesgrupper. Bredda utvecklingsarbetet som gör verksamheterna i regionen tillgängliga och attraktiva för fler människor med olika bakgrund och perspektiv. För att komma längre i arbetet behövs det ett aktivt arbete, i dialog med regionens fackförbund, för att kartlägga vilka arbetsuppgifter som kan kompetensförskjutas till andra yrkesgrupper. Utveckla vårdservice teamen, för att bistå och avlasta vårdpersonalen med arbetsuppgifter kopplade till administration och service, så kallad ”vårdnära service”.

Kompetensutveckling ska löna sig. Specialistutbildade sjuksköterskor och annan specialistutbildad personal behöver en bättre löneutveckling. Genom en mångfald av

arbetsgivare skapas också en bättre arbetsmiljö som tar hänsyn till personalens olika behov och önskemål. Bristen på sjuksköterskor behöver mötas genom att utöka antalet utbildningsplatser och införa ett introduktionsår för nyutbildade sjuksköterskor. Det behövs fler yrkeskategorier inom sjukvården.

### **Effektfullt ledarskap**

Ledarskapet på alla nivåer är helt avgörande för att kunna lyckas med utmaningarna på kort och lång sikt. Regionen måste åstadkomma ett tillitsfullt, transformativt och nära ledarskap. Mandat och befogenheter måste flyttas nedåt i organisationen. Varje chef på alla nivåer måste ges de verktyg som behövs för att klara av att lösa de ålagda uppgifterna. De ledarskapsprogram som finns måste breddas och omfatta fler.

### **Förslag på åtgärder**

1. Större fokus på en långsiktig och hållbar arbetsmiljö.
2. Det ska löna sig bättre att utbilda och kompetensutveckla sig.
3. Skapa fler platser för betald specialistutbildning för vårdnära yrkesgrupper.
4. I det lönepolitiska arbetet behöver en ökad lönespridning eftersträvas.
5. Generell höjning av ob-tilläggen.
6. Karriärstegar bör prövas för olika yrkeskategorier.
7. Göra det enklare att arbeta efter 67 års ålder.
8. Låta fler kompetenser ta plats inom vården för att avlasta vårdens legitimerade vårdarbetare.
9. En bättre introduktion för nya medarbetare.
10. Skapa fler kliniska karriärvägar i vården.
11. Uppdra till Regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden att alla nya administrativa tjänster som tillsätts med sjukvårdsutbildad personal skall innehålla en bestämd andel klinisk tjänstgöring.
12. Påbörja ett aktivt arbete, i dialog med regionens fackförbund, för att kartlägga vilka arbetsuppgifter som kan kompetensförskjutas till andra yrkesgrupper i syfte att all personal ska få jobba på toppen av sin kompetens.
13. Regionstyrelsen får i uppdrag att utarbeta fler ledarskapsprogram anpassade för respektive verksamhet förutsättningar för att uppnå ett effektivt ledarskap i hela organisationen.





## 7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN

	Förslag 2025
<b>Regionstyrelsen (RS)</b>	
Extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential samt effektiviseringar. Till exempel vilka kompetenser behövs idag och i framtiden och vilka går att avveckla. Det innebär en minskning av såväl antal medarbetare som antal chefer som handlar om arbetsuppgifter och tjänster som finns utanför den direkta vården. Dessutom lägre indexuppräknings för DOS	-65
Minskat information- och personanslag samt övriga anslag samt regiondirektörens anslag samt generell minskning inom förvaltning	-30
Minskat antal lokalytor genom rivning, avslut extern förhyrning och minskade driftskostnader. Ambitionen är att på sikt med 15 procent i allmänhet (exklusive operationssalar som sannolikt behöver en ökad lokalyta) samt 30 procent för administrativa ytor. Om man når målet så handlar det om cirka 100 mkr per år samt minskning av extern förhyrning	-25
Samordnad upphandling samt bättre avtalsuppföljning. Tydligare och effektivare inköpsprocess. Revisionen har uppskattat potentialen i effekten till motsvarande 100 mkr.	-60
Generell minskning av köp av konsulttjänster	-10
Minskade indirekta kostnader (lokaler, IT adm. mm) pga. förändrat huvudmannskap FHS	-7
Omprioriteringar inom investeringsramen genom (minskade avskrivningskostnader i framför allt avyttring av folkhögskolans lokaler i Vindeln).	-4
<b>Totalt</b>	<b>-201</b>
<b>Satsningar/justeringar</b>	
Tillskott/ytterligare underskottshantering beställning PV.	17,1
Tillskott/ytterligare underskottshantering beställning TV.	18,6
Prioritering av ökade investeringar, ca 80 mkr, i regionägda vårdbyggnader (ökade avskrivningskostnader)	4
<b>Totalt</b>	<b>39,7</b>
<b>Netto</b>	<b>-161,3</b>

## 8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN)	2025
Minsk av hälsa- och sjukvårdsnämndens ej fördelade medel samt hälsa- och sjukvårdsdirektörens medel samt övergripande inom förvaltning	-25
Slopad slutenvårdsrabatt (ökad intäkt).	-6
Förflyttat budgetansvar till verksamhetsnivå för sjukresor samt bättre samordning av kallelser och logistik (tekniskt sker en förflyttning från RS där budgeten återfinns, vinsten består alltså i minskad konsumtion).	-10
Justering av taxa för uteblivet besök från 200 kr till 600 kr plus administrativ avgift på 50 kr. Vid planerade operationer höjs avgiften till 1000 kr + administrativ avgift 50 kr.	-10,5
Justering av taxa för besök på akutmottagning från 200 kr till 500 kr.	-6
<p>Ekonomisering av Nära vård vilket innebär vårdkonsumtion på rätt vårdnivå genom att bedriva vård på mest effektiva omhändertagandenivå. Det innebär att förskjuta exempelvis slutenvård mellan kliniker och poliklinisk vård till primär- och glesbygdsvård, ersätta läkarbesök med sjukvårdande behandling, utveckla glesbygdsmedicins vård, fler hälsorum, differentiera vårdinrättningar, utveckla nya vårdformer och vårdroller samt öka egenvården. Sluta med undvikbara åtgärder i form av slutenvård, operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar. Effektivisera vårdens arbetsformer genom att bättre stödja medarbetarna, systematiskt se över arbetsprocesser och arbetssätt. Systematiskt se över återkommande vårdflöden för att skapa standardiserade vårdförlopp. Införande av behovsbaserad mottagning inom specialistvården i stället för att på rutin göra bokade återbesök. Minskning av rutiner, regelverk och administrativa krav som åligger vårdens personal i syfte att minska detta. Effekt av omställning till Nära vård samt en stärkt primärvård. (Samma som majoriteten)*</p>	-80
<p>Effekt av faktabaserad styrning samt kloka kliniska val samt etiska prioriteringar. Planering och styrning så att sjukvården använder rätt kompetens, förbättrade vårdkedjor, resurser samt bemanning- och operationsplanering utifrån då behoven finns. Till exempel så att en operation inte behöver ställas in för att det saknas en av flera kompetenser för att genomföra ingreppet. Ett annat exempel hur mottagningsverksamheten fördelas under hela arbetsveckan. Sammantagen effekt är alltså minskad vårdkonsumtion och där tillhörande kostnad. (Samma som majoriteten)*</p>	-40
<p>Fokuserat arbete att minska kostnader för hyrpersonal i linje med det nationella hyravtalet. Övervägande att nyttja partiella hyrstopp. Undantag för primärvård i Skellefteå. Totalt cirka ca 300 mkr för år 2024. (Samma som majoriteten)*</p>	-80

Förändring av uppdrag kring PVJ till en PVA. (Nyckeln till det hela är förtriagering och för att få det att fungera så måste ju 1177 förstärkas. De patienter som inte kan få egenvård kan få en snabb tid på sin egen HC närmaste vardag och om man bedömer att fysisk bedömning krävs får man en tid på PVA. Vi önskar förlägga lokalen här i Umeå i omedelbar anslutning till akuten för att kunna samnyttja personal, material och alla kringresurser. (en sådan lokal behöver inte vara speciellt stor).	-7
Förändrad organisation med tre självständiga akutsjukhus	-2
Minskad administration samt minskat antal chefer i linje med 2016 års nivåer samt krav om delad klinisk tjänstgöring för nya chefskap. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har antalet avdelningschefer och biträdande avdelningschefer ökat med 117 mellan oktober 2016 och oktober 2022. Från år 2018 fram till 1 sep 2024 med 54. I detta ingår även att vid avslut så är huvudregeln återgång till klinisk tjänstgöring. I detta ingår ett nytt målvärde att där det går nå 24 vpl.	-54
Justering av tandvårdstaxan med +3 procent.	-3,5
Avgift för ambulans som inte leder till besök vid vårdinrättning.	-0,8
<b>Totalt</b>	<b>-324,8</b>
<b>Satsningar för att vända utveckling och en mer hållbar ekonomi och samtidigt minska vårdköerna</b>	
Lokal incitamentsstyrd minskning av köer samt köp av vård från andra aktörer	5
NUS profilområden (ökade drift och investeringsmedel med 20 mkr. Ökade avskrivningskostnader)	1,6
Vårdval eller upphandling inom BUP och Audiologi	2
Nya ST-block PV.	8
Tillskott för underskottshantering.	462,8
<b>Totalt</b>	<b>479,4</b>
<b>Totalt netto av omfördelning</b>	<b>154,6</b>

\* Dessa förslag har vi haft i över 10 års tid. Dessa motsvarar följande uppdrag i majoritetens förslag till regionplan: Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter. Genomföra prioriteringar utifrån principerna för kloka kliniska val och dess struktur, för att minska vårdkonsumtionen. Stärka ledning och styrning genom att implementera identifierade delaktiviteter fram till år 2025. Genomföra prioriterade åtgärder som syftar till att stärka omställningen till nära vård. Skillnaden handlar om att de inte väljer att konkretisera förslagen samt beskriva det i verksamhetsramarna. Men intentionen med uppdragen och våra konkreta förslag inom verksamhetsramen är detsamma. Totalt handlar det om en kostnadsminskning motsvarande 712 kr/inv. Vilket förflyttar Region Västerbotten 3 placeringar nedåt i strukturjusterade kostnader för hälso- och sjukvård.

## 9. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Regionala utvecklingsnämnden (RUN)	2025
<b>Kostnadsreduceringar/underskottshantering</b>	
2020 års nivå på ram för inköp av konstnärlig utsmyckning.	-1
Annonsintäkter för försäljning av annonsplats på linjetrafik (intäktsökning)	-0,5
Minskade kostnader genom ökad effektivisering.	-2
Justering av taxa 3,5% (Norrandstaxan).	-4
<b>Totalt</b>	<b>-7,5</b>
<b>Satsningar för att öka Västerbottens attraktionskraft /justeringar</b>	
Justering för att följa SKR ÖK gällande folkhögskolor	2,5
Utökade medel för medfinansiering	1
Intäktsökning av höjd taxa för kollektivtrafiken (Norrandstaxan).	4
<b>Totalt</b>	<b>7,5</b>
<b>Totalt netto av omfördelning</b>	<b>0</b>

## 10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN

FHS	Mkr
Förändrat huvudmannaskap av de egna drivna skolorna samt därmed minskning av OH-kostnader.	-12,2
<b>Totalt</b>	<b>-12,2</b>

## 11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET

Framtidens vård kräver moderna och ändamålsenliga lokaler. Bedömt behov för åren 2029-2034 är minst 8 805 mkr. Utifrån planeringsläget återfinns väldigt stora investeringar utanför planeringsramarna. Uppskattningsvis så saknas det minst 4 000 miljoner för de kommande tio åren. Det är alltså gigantiska investeringsbehov som behövs men som det saknas pengar för att genomföra. Till det har regionen redan lånat cirka 2 200 miljoner. Att investeringar i fastigheter, ny medicinskt teknisk utrustning och IT är eftersatt märks tydligt i vården. Det krävs investeringar i regionens fastigheter för en förbättrad arbetsmiljö, patientmiljö och energiåtgång samt en resurseffektivare vård för att på lång och kort sikt möta utmaningen att ge en god hälso- och sjukvård till länets medborgare. För att lyckas med det måste verksamheten åtgärda de strukturella underskotten. Arbetet med översyn av lokaler behöver utvecklas ytterligare för att åstadkomma mer resurseffektiva lokaler. Därför behövs en översyn av regionens lokaler med utgångspunkt att kunna avyttra, riva och ta in externa hyresgäster som har samband med vård. Till det behöver även riktlinjer kring hur lokalerna nyttjas ha större följsamhet. Utöver det krävs en ny hyresmodell där lokalkostnaderna finns med i verksamheternas budgetar. Detta för att varje berörd verksamhet ska ta ett större ansvar för sina lokaler och därmed kunna frigöra resurser och effektivisera lokalnyttjandet. Samordning av lokaler även för folktandvården bör prioriteras. Vi ser ett samlat behov av att öka investeringsramen med 10% för att möta alla dessa behov.

Justering av investeringsram	Effekt för 2025	Beräknad planeffekt
Försäljning av Vindeln FH lokaler i Vindeln (minskat underhållsbehov).	-10	-70
Försäljning av Stenbergsska HC med flytt till Lycksele sjukhus.		
Permanent flytt av Heimdall till Skellefteå sjukhus. Minskad hyreskostnad.		
Försäljning av lokaler för Storuman FH.		
Minskade investeringskostnader för en mindre hälsocentral i Skellefteå.	-10	-10
NUS profilområden utökade investeringsmedel.	20	

## 12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND

Ekonomiska ramar per nämnd och styrelse 2025-2028	Budget 2024	Budget förändring 2024	Budget reducering 2025	Budget tillskott 2025	Omför delning 2025	Löne- och prisindex och personal omkostnads pålägg	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
<b>Regionfullmäktige</b>	17	0,2	-0,7	0,1	0,0	-0,5	15,6	17	17	18
- varav beredningar	8	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,2	7,8	8	8	9
<b>Regionstyrelse</b>	3 770	-3,3	-650,7	168,4	7,9	489,3	3 781,9	3 988	4 169	4 300
- varav beställare primärvård	1 443	11,5	0,0	50,0	0,0	-20,5	1 483,6	1 510	1 557	1 606
- varav beställare tandvård	168	2,6	-21,3	20,0	0,0	-2,0	167,3	153	158	163
- varav avskrivningar	580	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	620,0	624	631	600
- varav pensionskostnader och personalskuld	1 523	0,0	-348,4	0,0	0,0	0,0	1 174,5	1 099	1 160	1 210
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	6 307	253,0	-334,8	693,8	-7,9	-222,6	6 688,6	6 730	6 939	7 154
<b>Regional utvecklingsnämnd</b>	426	0,9	-7,5	8,9	0,0	9,3	437,5	451	465	479
- varav kollektivtrafik	261	0,0	0,0	1,4	0,0	8,1	270,5	279	287	296
<b>Folkhögskolestyrelse</b>	14	0,6	-12,2	0,2	0,0	-2,1	0,0	13	13	13
<b>Patientnämnd</b>	7	0,1	-0,5	0,0	0,0	-0,2	6,0	7	7	7
<b>Revision</b>	9	0,1	0,0	0,1	0,0	-0,3	8,8	9	9	9
<b>Krisledningsnämnd</b>	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
<b>Summa verksamhetens nettokostnad</b>	10 549	252	-1 006	871	0,0	273	10 938,4	11 213	11 619	11 980

Ekonomiska ramar per nämnd och styrelse 2025-2028	Budget 2024	Budget förändring 2024	Budget reducering maj	Budget reducering all	Budget reducering 2025	Budget tillskott 2025 maj	Budget tillskott 2025 all	Budget tillskott 2025	Omför delning 2025	Löne- och prisindex och personal omkostnads pålägg	Summa förändring all	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
<b>Regionfullmäktige</b>	17	0,2	0,0	-0,7	-0,7	0,1		0,1	0,0	-0,5	-0,7	15,6	17	17	18
- varav beredningar	8	0,1	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	-0,2		7,8	8	8	9
<b>Regionstyrelse</b>	3 770	-3,3	-449,7	-201,0	-650,7	128,7	39,7	168,4	7,9	489,3	-161,3	3 781,9	3 988	4 169	4 300
- varav beställare primärvård	1 443	11,5	0,0		0,0	32,9	17,1	50,0	0,0	-20,5	17,1	1 483,6	1 510	1 557	1 606
- varav beställare tandvård	168	2,6	-21,3		-21,3	1,4	18,6	20,0	0,0	-2,0	18,6	167,3	153	158	163
- varav avskrivningar	580	0,0	0,0		0,0	36,0	4,0	40,0	0,0	0,0	4,0	620,0	624	631	600
- varav pensionskostnader och personalskuld	1 523	0,0	-348,4		-348,4	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1 174,5	1 099	1 160	1 210
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	6 307	253,0	-10,0	-324,8	-334,8	214,4	479,4	693,8	-7,9	-222,6	154,6	6 688,6	6 730	6 939	7 154
<b>Regional utvecklingsnämnd</b>	426	0,9	0,0	-7,5	-7,5	1,4	7,5	8,9	0,0	9,3	0,0	437,5	451	465	479
- varav kollektivtrafik	261	0,0	0,0		0,0	1,4		1,4	0,0	8,1	0,0	270,5	279	287	296
<b>Folkhögskolestyrelse</b>	14	0,6	0,0	-12,2	-12,2	0,2		0,2	0,0	-2,1	-12,2	0,0	13	13	13
<b>Patientnämnd</b>	7	0,1	0,0	-0,5	-0,5	0,0		0,0	0,0	-0,2	-0,5	6,0	7	7	7
<b>Revision</b>	9	0,1	0,0		0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	-0,3	0,1	8,8	9	9	9
<b>Krisledningsnämnd</b>	0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
<b>Summa verksamhetens nettokostnad</b>	10 549	251,6	-459,7	-546,7	-1 006,4	344,7	526,7	871,4	0,0	273,0	-20,0	10 938,4	11 213	11 619	11 980

## 13. RESULTATBUDGET

Resultatbudget	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
<b>Verksamhetens nettoram</b>	<b>-10 801</b>	<b>-10 938</b>	<b>-11 213</b>	<b>-11 619</b>	<b>-11 980</b>
<i>budgeterad nettokostnadsutveckling</i>	<i>-1,4%</i>	<i>1,3%</i>	<i>2,5%</i>	<i>3,6%</i>	<i>3,1%</i>
Skatteintäkter	8 045	8 508	8 893	9 279	9 671
Generella statsbidrag	2 899	2 849	2 820	2 865	2 909
<b>Summa skatter och statsbidrag</b>	<b>10 944</b>	<b>11 357</b>	<b>11 713</b>	<b>12 144</b>	<b>12 580</b>
<i>- utveckling skatter &amp; statsbidrag</i>	<i>5,6%</i>	<i>3,8%</i>	<i>3,1%</i>	<i>3,7%</i>	<i>3,6%</i>
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>143</b>	<b>419</b>	<b>500</b>	<b>525</b>	<b>600</b>
<i>Procent av skatter &amp; statsbidrag</i>	<i>1,3%</i>	<i>3,7%</i>	<i>4,3%</i>	<i>4,3%</i>	<i>4,8%</i>
Finansiella kostnader	-750	-351	-152	-293	-308
Finansiella intäkter	170	170	180	190	200
<b>Summa finansnetto</b>	<b>-580</b>	<b>-181</b>	<b>28</b>	<b>-103</b>	<b>-108</b>
<b>Resultat inklusive finansnetto</b>	<b>-437</b>	<b>238</b>	<b>528</b>	<b>422</b>	<b>492</b>
<i>Procent av skatter &amp; statsbidrag</i>	<i>-4,0%</i>	<i>2,1%</i>	<i>4,5%</i>	<i>3,5%</i>	<i>3,9%</i>

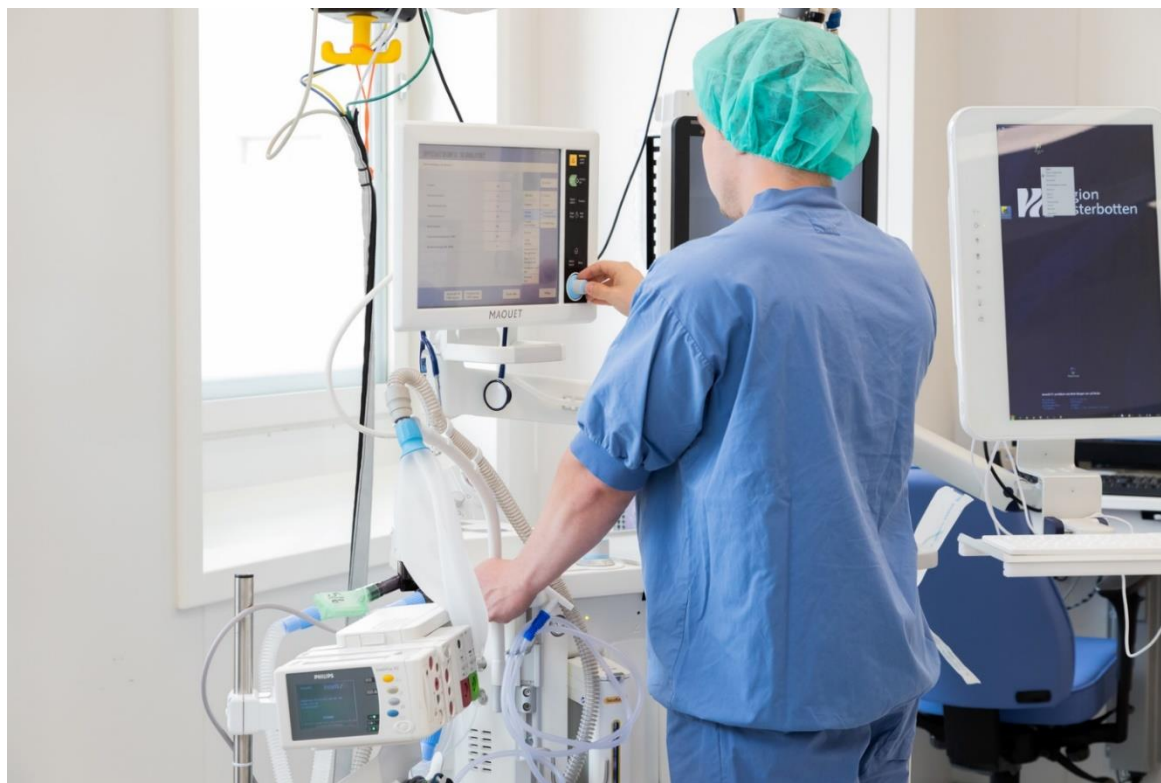


Foto: Klas Sjöberg/Region Västerbotten

## 14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS

Balansbudget	Utfall 2023	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
<b>Tillgångar</b>						
Anläggningstillgångar	7 673	7 672	8 022	8 315	8 611	8 931
Omsättningstillgångar	7 339	8 079	8 308	8 537	8 809	9 149
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>15 012</b>	<b>15 751</b>	<b>16 330</b>	<b>16 852</b>	<b>17 420</b>	<b>18 080</b>
<b>Eget kapital</b>						
- ingående eget kapital	3 499	2 831	2 394	2 632	3 160	3 582
- periodens resultat	-668	-437	238	528	422	492
<b>Summa eget kapital</b>	<b>2 831</b>	<b>2 394</b>	<b>2 632</b>	<b>3 160</b>	<b>3 582</b>	<b>4 074</b>
<b>Avsättningar</b>						
Avsättningar för pensioner	6 887	8 063	8 404	8 398	8 544	8 712
<b>Summa avsättningar</b>	<b>6 887</b>	<b>8 063</b>	<b>8 404</b>	<b>8 398</b>	<b>8 544</b>	<b>8 712</b>
<b>Skulder</b>						
Långfristiga skulder	2 668	2 668	2 668	2 668	2 668	2 668
Kortfristiga skulder	2 625	2 625	2 625	2 625	2 625	2 625
<b>Summa skulder</b>	<b>5 294</b>	<b>5 294</b>	<b>5 294</b>	<b>5 294</b>	<b>5 294</b>	<b>5 294</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>						
	<b>15 012</b>	<b>15 751</b>	<b>16 330</b>	<b>16 852</b>	<b>17 420</b>	<b>18 080</b>
<b>Kassaflödesanalys</b>						
	Utfall 2023	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
<b>LÖPANDE VERKSAMHET</b>						
Årets resultat	-668	-437	238	528	422	492
Justering för ej likvidpåverkande poster	1 327	1 756	961	618	777	768
<b>Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>	<b>659</b>	<b>1319</b>	<b>1199</b>	<b>1146</b>	<b>1199</b>	<b>1260</b>
Förändring kortfristiga fordringar	-63	0	0	0	0	0
Förändring förråd	-6	0	0	0	0	0
Förändring korta skulder	144	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde löpande verksamhet</b>	<b>734</b>	<b>1319</b>	<b>1199</b>	<b>1146</b>	<b>1199</b>	<b>1260</b>
<b>INVESTERINGSVERKSAMHET</b>						
Investeringar	-942	-930	-913	-920	-951	-980
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0
Förändring kortfristiga placeringar	-320	-170	-170	-180	-190	-200
<b>Kassaflöde investeringsverksamhet</b>	<b>-1261</b>	<b>-1100</b>	<b>-1083</b>	<b>-1100</b>	<b>-1141</b>	<b>-1180</b>
<b>FINANSIERINGSVERKSAMHET</b>						
Förändring långfristiga skulder	444	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde finansieringsverksamhet</b>	<b>444</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>-83</b>	<b>219</b>	<b>116</b>	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>80</b>
Likvida medel vid årets början	213	130	349	465	511	569
Likvida medel vid årets slut	130	349	465	511	569	649



## 15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT

Återställande av negativa balanskravsresultat	Utfall 2023	Prognos 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
<b>Ingående balans: ackumulerade ej återställda negativa resultat</b>	<b>0</b>	<b>-239</b>	<b>-637</b>	<b>-569</b>	<b>-221</b>
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	-753	-1210	68	348	221
+ Synnerliga skäl att inte återställa	514	812	0	0	0
<b>Utgående balans: ackumulerade ej återställda negativa resultat</b>	<b>-239</b>	<b>-637</b>	<b>-569</b>	<b>-221</b>	<b>0</b>
Varav från 2023, återställs senast 2026	-239	-239	-171	0	0
Varav från 2024, återställs senast 2027	0	-398	-398	-221	0

### Åtgärdsplan 2024–2027 med anledning av negativa balanskravsresultat

Enligt kommunallagen ska kommuner och regioner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Fullmäktige beslutar om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. I kommunallagen framgår också att ett negativt balanskravsresultat ska regleras med motsvarande positiva balanskravsresultat under de närmast följande tre åren. Regionfullmäktige ska anta en åtgärdsplan för hur regleringen ska ske. Beslut om reglering ska fattas senast i budgeten för det tredje året efter det år då det negativa balanskravsresultatet uppkom. Fullmäktige får besluta att en reglering av ett negativt balanskravsresultat inte ska göras om det finns synnerliga skäl och är väl motiverat samt att det grundläggande kravet om god ekonomisk hushållning har beaktats.

God ekonomisk hushållning handlar för Region Västerbotten om att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig verksamhet samt en god hushållning av regionens medel på både kort och lång sikt. Bedömningen, med utgångspunkt i god ekonomisk hushållning, är att det inte är möjligt att återställa hela det negativa balanskravsresultatet från år 2023 och 2024 inom tre år och samtidigt upprätthålla en ändamålsenlig verksamhet. Att inte återställa hela det negativa balanskravsresultatet bedöms, i detta ekonomiskt utmanande läge, ge bäst förutsättningar att uppnå god ekonomisk hushållning på sikt. De negativa konsekvenserna är helt enkelt för stora på kort sikt däremot finns det stora behov av att tillskapa det nu förlorade ekonomiska utrymmet för att klara de utmaningar som finns på lång sikt.

År 2023 återopade Region Västerbotten synnerliga skäl för att inte återställa den del av det negativa balanskravsresultatet som kunde knytas till den höga inflationens påverkan på pensionskostnaderna. Balanskravsresultatet var minus 753 miljoner kronor och inflationen beräknades ha ökat pensionskostnaderna med 514 miljoner kronor. Resterande del av balanskravsresultatet på 239 miljoner kronor planeras att återställas på tre år. Detta innebär att regionfullmäktige senast i budgeten 2026 ska fatta beslut om reglering av den återstående delen av det negativa balanskravsresultatet från år 2023.

För 2024 påverkar inflationen pensionskostnaderna i ännu högre grad och prognosen per augusti är ett negativt balanskravsresultat på 1 210 miljoner kronor. Planen för att återställa det negativa

balanskravsresultatet från 2024 inom tre år förutsätter att regionfullmäktige även för 2024 åberopar synnerliga skäl för att inte återställa hela det negativa balanskravsresultatet. Den del av det negativa balanskravsresultatet som förklaras av den höga inflationens påverkan på pensionskostnaderna bedöms per augusti uppgå till 812 miljoner kronor för 2024. Vid användande av samma princip som 2023 återstår ett beräknat balanskravsresultat på minus 398 miljoner kronor att återställa till 2027. För 2023 och 2024 innebär detta sammantaget ett prognostiserat negativt balanskrav på 637 miljoner kronor som ska återställas med motsvarande positiva balanskravsresultat de kommande tre åren.

Med budgeterat och planerat resultat i detta förslag på regionplan för 2025 kan de negativa balanskravsresultaten från 2023 och 2024 återställas inom lagens krav på tre år. Det negativa resultatet från 2023 återställs till 2026 och det prognostiserade negativa resultatet från 2024 återställs till 2027.



Foto: Claire Droppert/Region Västerbotten

## 16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT

Justering av rambudgetar	Totalt	Nivåhöjande/und erskottshantering	nivåsänkande/unde rskottshantering
Förändring av RS	-161,30	39,70	-201,00
Förändring av HSN	154,60	479,40	-324,80
Förändring av RUN	0,00	7,50	-7,50
Förändring FHS	-12,20	0,00	-12,20
Fullmäktige	-0,70	-0,70	
Patientnämnd	-0,50	-0,50	
Revision	0,10	0,10	
<b>Summa</b>	<b>-20,00</b>	<b>525,50</b>	<b>-545,50</b>
<b>Alliansen på sista raden</b>	<b>238,00</b>		
Majoritetens förslag (med 450 mkr i åtgärder)	218		

### Översikt av personalförändring i tillsvidare anställda mellan 2018, 230101 fram till 240901 samt med förändring av totalt antal anställda samma period

Grupp	2018	230101	240901	Förändring	Antal	
Ledning, handläggare och administratörer (exkl medicinska sekreterare)		1074		1400	23,29%	326
Chefer		451		503	10,34%	52
Läkare		1367		1447	5,53%	80
Sjuksköterskor grund och spec (inkl barnmorskor)		2895		2926	1,06%	31
Undersköterskor		1546		1500	-3,07%	-46
Antal vårdplatser		733		523	-40,15%	-210
Totalt antal anställda med en tjänstgöring över 40%		9278		9784	5,17%	506
Ledning, handläggare och administratörer (exkl medicinska sekreterare) mellan 230101 och 240901			1378	1400	1,57%	22
Antal anställda under och över 40% tjänstgöring, visstid samt timtid. Årstjänster.		10550		10814	2,44%	264
Befolkning i Västerbotten		270154	278729	280875	3,82%	10721

Källa: Region Västerbotten och SCB.

### Akkumulerat tidsperioden 2011-2023 med prognos för 2024

År	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Akkumulerat (11-23)	Med prognos för 2024	Totalt
Verksamhetens netto	-89	-26	-28	-126	-242	-262	-360	-344	-329	67	491	-97	-1015	-2360	-754	-3114
Finansnetto	-312	127	-350	83	94	194	224	379	554	-251	907	-625	-75	949	380	
Årets resultat	-186	264	-215	176	8	97	145	35	225	98	1398	-202	-668	1175	-263	
Balanskravsresultat	37	87	135	111	4	71	132	68	-333	376	476	870	-753	1281	-1210	

## Översikt och jämförelse mellan de olika förslagen

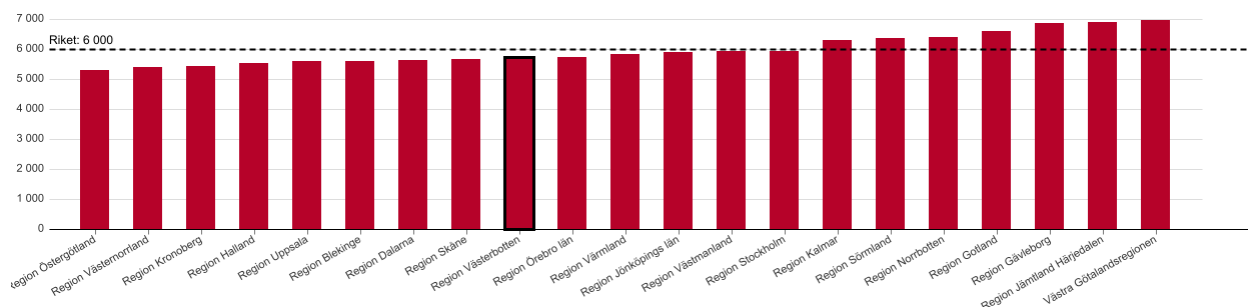
Åtgärd (Mkr)	Alliansen (M,C,KD, L)	Rödgröna (S,V, MP)	SD
Minskad adm/överbyggnad och sådant som inte är direkt vård	-183,2	0	
Bedömning av minskat antal vårdtjänster	100	300	
Bedömning av minskat tjänster som inte är vårdtjänster	147	0	
Förändring i investeringar i byggnader och medicinsk teknik för att frigöra investeringsutrymme genom prioriteringar och tillskott för år 2025.	12%	0	
Minskad vårdkonsumtion och hyrpersonal samt omställning till nära vård	-200	-200	
Tillskott/ytterligare underskottshantering på primärvård	50	32,7	
Tillskott/ytterligare underskottshantering tandvård	20	1,4	
Ytterligare specialisttjänster inom primärvård (Fler ST-block)	8	0	
Resultat på sista raden	238	218	

## Översikt och jämförelse av driftsramar mellan de olika förslagen

Driftsramar för 2025	Alliansen (M,C,KD, L)	Rödgröna (S,V, MP)	SD
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	6688,6	6534,0	
Regionstyrelsen (RS)	3781,9	3943,2	
Regionala utvecklingsnämnden (RUN)	437,5	437,5	

## Översikt och jämförelse av finansiering av primärvården

Jämförelse: Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv, Region Västerbotten, värde: 5 744, år: 2023.  
Källa Kolada



Region Västerbotten primärvård saknar motsvarande 71,3 mkr för att nå ett riksgenomsnitt samt 326 mkr för att nå Jämtland Härjedalen.

## 17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE

### Beredningen för kompetensförsörjning

- Att lyfta goda exempel på hur avtalssamverkan mellan kommuner och mellan kommuner och regioner kan förbättra kompetensförsörjningen.
- Att undersöka hur arbetsgivare kan attrahera sin befintliga personal att jobba kvar på sin arbetsplats även efter pensionsåldern.
- Att presentera goda exempel på arbete inom jämställdhet, jämlikhet och antidiskriminering som kan bidra till kompetensförsörjningen.
- Att undersöka vilka aktörer som är drivande i kompetensförsörjningsarbetet på olika nivåer i Sverige.

### Beredningen för samverkan och regional utveckling

- Att beskriva kommunernas största utmaningar och möjligheter inom regional utveckling och hållbar tillväxt, utifrån den regionala utvecklingsstrategin

### Demokratiberedningen

- Att hämta in synpunkter på vad västerbottningen vill förbättra när det gäller Region Västerbottens hållbarhetsarbete utifrån Agenda 2030

## 18. FINANSIELLA MÅL

### Resultatmål

Verksamhetens resultat ska uppgå till minst det som krävs för att uppnå ett positivt balanskravsresultat och över tid stärka den finansiella ställningen.

- År 2025 ska verksamhetens resultat uppgå till minst 3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

### Soliditetsmål

Soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen, ska stärkas med ett långsiktigt mål på minst 20 procent till år 2040.

- År 2025 ska soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen, uppgå till minst minus 13 procent.

### Skuldsättningsmål

Låneskulden ska minska över tid. Nyupplåning tillåts för att hantera likviditetsbehov på kort sikt, exempelvis för att finansiera tillfälligt höga investeringsutgifter.

- År 2025 bör den räntebärande låneskulden, exklusive pensionsskulden, högst uppgå till 22 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

## 19. FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionfullmäktige beslutar:

Att Godkänna upprättat förslag till regionplan 2025-2027 samt budget 2025.

Att Skattesatsen för år 2025 fastställs till oförändrat 11:35 kronor per skattekrona

