Regionplan med budget för år 2026 samt investeringsplan

Vård i tid. Personal som orkar. Pengar som räcker.

Centerpartiet

KD

Liberalerna

ALLIANSEN

Västerbotten – för ett gott och hållbart liv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. VÅRD I TID. PERSONAL SOM ORKAR. PENGAR SOM RÄCKER. 3

2. VISION OCH MÅL 6

3. TRE SJÄLVSTÄNDIGA OCH ROBUSTA AKUTSJUKHUS INKLUSIVE ETT UNIVERSITETSSJUKHUS MED STARK MILJÖ FÖR FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION 6

4. EN NÄRA VÅRD MED ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRD, TANDVÅRD OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD 11

5. ATTRAKTIVT OCH INNOVATIVT LÄN MED FOKUS PÅ TILLVÄXT OCH SAMVERKAN 20

6. REGION VÄSTERBOTTEN SKA BLI EN MER ATTRAKTIV ARBETSGIVARE 23

7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN 27

8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 29

9. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN 31

10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN 31

11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET 32

12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND 33

13. RESULTATBUDGET 34

14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS 35

15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT 36

16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT 37

17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE 38

18. FINANSIELLA MÅL 39

19. FÖRSLAG TILL BESLUT 39

Centerpartiet Liberalerna ALLIANSEN

1. VÅRD I TID. PERSONAL SOM ORKAR. PENGAR SOM RÄCKER.

Västerbottningarna förtjänar en sjukvård som fungerar och nu krävs förändring. Du som bor i Västerbotten har rätt till en sjukvård som fungerar, men verkligheten ser tyvärr annorlunda ut. Du möts av köer som är bland landets längsta. Kanske har du själv, eller någon i din närhet, svårighet att få kontakt med vården, fått vänta i månader eller år på en operation eller behandling. Kanske oroar du dig för att förlossningsvården inte ska vara öppen den dag du behöver den eller att någon du känner som arbetar i vården inte längre orkar med en arbetsmiljö som blivit ohållbar. Så här kan vi inte ha det. Vården ska finnas nära dig och när du behöver den. Året runt och dygnet runt.

Region Västerbotten befinner sig i kris men utvecklingen går att vända. Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna står enade i Allians för Västerbotten och har en tydlig plan för framtiden. Vi lovar tre saker: vård i tid, personal som orkar och en ekonomi i balans.

I dag väntar rekordmånga västerbottningar på vård. Mindre är en tredjedel får en operation eller behandling inom vårdgarantins 90 dagar, medan det för 10–15 år sedan var två tredjedelar. Västerbotten har de längsta köerna och samtidigt den största minskningen av vårdplatser i landet. Det är inte värdigt. Vi vill använda resurserna bättre så att sjuksköterskor arbetar mer med patienter och mindre med krångliga datasystem och administrativa arbetsuppgifter vilket innebär att det går att öppna upp fler vårdplatser. Det behövs införas en fast läkarkontakt för alla och göra vården enklare att nå både digitalt och fysiskt. För den som ska föda barn vill vi garantera en trygg, nära och bemannad förlossningsvård på tre sjukhus oavsett var i länet man bor. Inom barn- och ungdomspsykiatrin måste köerna bort. Vi vill öppna för fler aktörer, stärka samverkan med kommunerna och skapa en vårdkedja som fungerar. Ingen ung människa ska lämnas ensam i en hopplös vårdkö för att få hjälp.

Att ge vård i tid handlar också om att använda resurserna rätt. Genom en kravställd omställning till Nära vård vill vi flytta insatser från dyr slutenvård till primärvård, polikliniska behandlingar och stöd till egenvård. Onödiga operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar måste minska. Genom kloka kliniska val och standardiserade vårdflöden frigör vi resurser och kan ge fler patienter vård tidigare. När primärvården stärks och blir den verkliga första linjen kan fler få hjälp snabbt och nära. Vi behöver förstärkt samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunal omsorg. Detta är avgörande för att vårdkedjan ska hålla ihop och undvika dubbelarbete så att patienter inte” bollas” runt i vården med konsekvensen av mänskligt lidande och stora kostnader.

Norrlands universitetssjukhus är en av länets viktigaste tillgångar. Sjukhuset har under lång tid haft en stark ställning både nationellt och internationellt, men i dag är dess status hotad. På lång sikt finns det betydande utmaningar att upprätthålla statusen som ett fullvärdigt universitetssjukhus med världsledande forskning. För att möta framtidens krav på högspecialiserad vård och högkvalitativ forskning behövs omfattande reformer. Arbetsmiljön måste förbättras, vårdplatser bemannas och strategiska investeringar genomföras. Ett

universitetssjukhus kräver kontinuerlig utveckling. Utan satsningar riskerar vi att förlora både kompetens och status som universitetssjukhus.

Utan personal ingen vård. Men i dag är det just personalen som betalar priset för år av misskötsel. Alltför många lämnar vården eller väljer hyranställningar för att orka. Västerbotten måste bli Sveriges mest attraktiva arbetsgivare inom vården. Vi vill minska byråkratin och ge vårdpersonalen mer tid med patienterna. Arbetsmiljön ska förbättras, särskilt på dygnet runt vårdavdelningar med hög belastning. Nya karriärvägar måste öppnas med kliniska specialistroller, mentorskap och forskning, så att fler kan utvecklas i sitt yrke. Alla nya administrativa tjänster som tillsätts med vårdutbildad personal bör innehålla en del klinisk tjänstgöring, så att kompetensen finns kvar nära patienterna.

Ledarskapet flyttas närmare vårdverkligheten. Vi vill införa tre självständiga sjukhuschefer, en för varje akutsjukhus, med eget ansvar för vård, personal, rekrytering, ekonomi och utveckling. På så sätt skapas beslutsvägar som är kortare och bättre anpassade till verksamhetens behov. Vi vill också minska beroendet av hyrpersonal. Genom ett konsekvent hyrstopp, som flera andra regioner framgångsrikt infört, kan vi skapa en stabilare bemanning och bättre kontinuitet för patienterna.

Regionens ekonomi är körd i botten. En skattehöjning löser inte regionens kris. Västerbotten har redan en av landets högsta skatter men också längst vårdköer, störst vårdplatsbrist och en av de svagaste ekonomierna. Ett svagt ledarskap och bristande ansvarstagande har gjort att resurser försvunnit i en växande central administration och överbyggnad, vilket innebär mindre pengar till vården. Med rätt prioriteringar och effektiviseringar motsvarande omkring tre procent kan ekonomin åtgärdas utan att höja skatten. En skattehöjning skulle i stället slå hårt mot dem med små marginaler och göra att 13 av landets 20 kommuner med högst skatt skulle ligga i Västerbotten. Det hämmar tillväxt, försvårar rekrytering och minskar länets konkurrenskraft. Vägen framåt handlar inte om högre skatter, utan om ordning och reda i ekonomin och ansvar för vårdens kärna.

Vi föreslår en minskning av den centrala överbyggnaden och chefsskiktet med 200 miljoner kronor, motsvarande ungefär 200 tjänster. Inga fler lån ska tas för att betala ut löner. Varje skattekrona ska göra skillnad för patienterna och länets samlade utveckling. Vi vill genomföra en extern genomlysning av hela organisationen för att hitta effektiviseringar och skapa långsiktigt hållbara strukturer. Samtidigt föreslår vi försäljning av eftersatta fastigheter, som folkhögskolans lokaler i Vindeln och Storuman och verksamheten vill vi överlåta till någon annan utförare. Regionhuset i Umeå har stora renoveringsbehov och den tomt som huset står på är attraktivt för en försäljning. Därför vill vi riva regionhuset och försälja tomten. Alla administrativa arbetsplatser går att flytta till NUS eller andra lokaler i övriga länet.

För att klara framtiden måste investeringar prioriteras rätt. Vi vill avsätta särskilda resurser till NUS för att säkra dess status som universitetssjukhus, samtidigt som planerade investeringar i Skellefteå sjukhus måste genomföras för att möta norra länets behov. Inom tandvården vill vi jobba för att barnuppdraget delas mellan Folktandvården och privata aktörer, så att Folktandvården kan frigöra resurser för vuxna patienter och därmed skapa intäkter och variation

för tandläkarna och tandsköterskorna och vilket också är en förutsättning för att kunna rekrytera och behålla personal.

Regionen har ett statligt ansvar för att bedriva regional utveckling. Vårt fokus är att skapa tillväxt och en attraktion att vilja bo och verka här i länet. Vi vill omfördela resurser från förvaltningskostnader och externa relationer till ökad medfinansiering av statliga satsningar på infrastruktur och turism. Vi värnar länets kulturinstitutioner genom att räkna upp deras verksamheter med index och därmed ge stabila förutsättningar.

Vi måste också ta höjd för ett försämrat säkerhetsläge. Sveriges medlemskap i NATO innebär krav om ökad redundans och lagerhållning inom sjukvården. Den fysiska infrastrukturen måste stärkas i öst–västlig riktning för att förbättra kopplingarna till Norge och Finland, både vad gäller väg och järnväg men också digital infrastruktur. Detta är inte bara en säkerhetsfråga utan också en förutsättning för utveckling i norra Sverige.

I allt detta omställningsarbete är barnperspektivet centralt. Barnkonventionen är lag i Sverige och måste genomsyra allt från vårdmöten till planering av verksamheter. När barnperspektivet vägleder besluten kan vi inte skjuta över kostnader på kommande generationer. Därför tillför vi resurser för investeringar så att varje generation bär sina egna kostnader i enlighet med kommunallagen. Att värna barn och ungas hälsa och trygghet är också en förutsättning för ett långsiktigt hållbart samhälle.

Region Västerbotten står inför stora prövningar men också stora möjligheter. Med vårt budgetförslag och våra prioriteringar sätter vi fokus på det viktigaste. Vi lovar tre saker till dig som bor i Västerbotten: vård i tid, personal som orkar och en ekonomi i balans. Vi är övertygade om att det går att bryta den negativa spiral som länet har hamnat i. Med tydliga prioriteringar, en kraftfull satsning på primärvården och ett ledarskap som tar ansvar kan vi vända utvecklingen. Vården ska vara trygg, nära och hållbar för din skull, för din familjs skull och för Västerbottens framtid.

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

Västerbotten – för ett gott och hållbart liv. Med visionen skapas en bra målbild för Region Västerbottens långsiktiga arbete både för hälso- och sjukvård och regional utveckling. Regionen har idag 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 i allmänhet får ett större uppdrag men i synnerhet verksamhetschefen får ett väsentligt större mandat och befogenhet 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. Ansvar för vårdproduktion och ekonomiskt resultatansvar flyttas 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 universitetssjukhus och regionsjukhusvården. Därmed förändras Hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag i grunden som blir att värna helheten och en gemensam färdriktning. Regionen har idag ett fungerande samarbete mellan sjukhusen där olika vårdåtgärd 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 anknutet 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, exempelvis minska på centraladministration och överbyggnad.

Förslag för att förbättra styrning och ledning samt stärka ledarskapet

1. Tillsätta tre sjukhuschefer för självständiga sjukhus med ett tydligt samverkansuppdrag.
2. Skapa en sammanhållen primärvårdsledning med representation i högsta ledningsgruppen.
3. Etablera ett organiserat arbete för att minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare.
4. Fortsatt utveckla budget- och investeringsprocessen för tydligare 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. Uppdra till Hälso- 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. Uppdra till alla nämnder får i uppdrag att aktivt arbeta med att motverka tystnadskulturen inom regionen.
8. Uppdra till 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 avvikelse ska ytterligare åtgärder tas fram. Verksamheter som överskrider

budget återrapporterar detta till ansvarig driftsnämnd för politiska åtgärder för att omställningsarbetet ska genomföras. Hälso- och sjukvårdsnämndens mandat måste stärkas och den måste i högre utsträckning ta sitt ansvar att påverka vårdverksamheterna, samt stärka sin budgetuppföljning.

Att finansieringsprincipen gäller för samtliga nivåer i organisationen måste inskärpas, vilket innebär att beslut om nya satsningar måste följas av beslut om finansiering. Vid större investeringar måste det även till politiska beslut. Omprioritering av verksamhet måste ske för att minska antalet nya utvecklingsinitiativ. 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 allt 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 att axla uppdraget med högspecialiserad vård för den norra sjukvårdsregionen, samtidigt som universitetssjukvården behöver investera i avancerad medicinteknisk utrustning. Det föranleder att regionen behöver vara tydliga kring hur vårdutbudet ska prioriteras. Alla verksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför nämnden redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara dessa inom tilldelad budget.

Kärnverksamheten måste prioriteras och vissa andra uppdrag kan förändras. Den ekonomiska styrmodellen med anslagsbudget har nått vägs ände i Västerbotten. 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 svår att styra med traditionella metoder. Strikt styrning och detaljkontroll tenderar att bromsa samarbeten och ge sämre resultat, särskilt i tider av ekonomiska svårigheter. Regionen har även en stark kultur med ett informellt politiskt ledarskap som skapar en otydlighet. Därför är vägen framåt att låta verksamhetschefer fokusera mindre på ekonomi och mer på relationer och samarbete och samverkan 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 som behöver stöd. Därför behövs även ekonomiska modeller och incitamentsstrukturer byggas som stimulerar till ökad produktion, effektivitet med högre kvalitet.

Förslag på åtgärder

9. Uppdra till 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. Uppdra till Regionstyrelsen ska skyndsamt genomföra en extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential.
11. Uppdra till verksamheter som överskrider budget bör återrapportera detta till ansvarig driftsnämnd för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet.
12. Uppdra till 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. Uppdra till 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. Uppdra till 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.
15. Planera och genomföra övningar för scenarier med masskador på större nivå som omfattar att öva regionens samlade krisledningsförmåga.
16. 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.
17. Alla basverksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför respektive driftsnämnd redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.
18. 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 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 att NUS skulle tappa statusen som universitetssjukhus vilket skulle vara en katastrof för den norra sjukvårdsregionen. Med IVO:s återkommande 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. 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 jobba med intagnings- och utskrivningssavdelningar.
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.
5. Utred hur det går att uppnå en förbättrad och jämlik palliativ vård i hela länet

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 Centrum för hälsa i glesbygd (CHG) i Storuman. Att GHG blivit utsedda till nationellt kompetenscentrum för hälsa i glesbygd samt ett gott exempel från WHO kring hur det går att organisera primärvård är något som behöver fortsätta att beaktas och utvecklas.

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 och ge högre prioritet.

Förslag på åtgärder

1. Utveckla arbetet med en Life-science strategi i samverkan med akademi och näringsliv.
2. Tydliggöra att forskning, utveckling och innovation är en viktig del av den vardagliga verksamheten.
3. Ta fram handlingsplan för att minska utsläpp och kassation av läkemedel.
4. Skapa förutsättningar för at 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 god och 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 så kallad Nära vård. I detta förutsätts att primärvården ska vara sjukvårdens nav. Det är en utmaning på grund av bristen på allmänläkare,

vilket resulterar i personalbrist och ohälsa 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 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. Det är dags att återinföra systemet med fast läkarkontakt och ett maxantal listade patienter per läkare enligt Socialstyrelsens rekommendation om den mycket ambitiösa målbilden om en distriktsläkare per 1 100 invånare. När detta är löst kommer de andra bitarna att falla på plats. 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.

Västerbotten har kommit en bit 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 15 procent och den fasta 85 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 egenvårdsråd och en snabb tid på sin hälsocentral. För de 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 jouren inte kunnat jobba på sin hemmahälsocentral dagen efter. Därför är en övergång till en mindre primärvårdsakut, med öppethållande begränsat till dagtid, helger, i nära anslutning till akuten i Umeå, och på sikt en liknande lösning för Skellefteå.

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 genom att införa tre vårdval/uppdelningar: södra Lappland, Umeå-regionen samt Skellefteå och Norsjö. Det behöver skapas incitament och möjlighet för att mindre mottagningar, exempelvis bestående av en distriktsläkare, distriktsköterska och en undersköterska kan öppnas utan exempelvis fullständig service av MVC, BVC och annat. Vi vill verka för ett nationellt uppdrag för primärvården som har utrymme för lokala variationer. Framför allt i glesbygd och landsbygd kan det krävas att man möjliggör för vårdgivare att åta sig ett smalare uppdrag. 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 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.

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.

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 och vara personcentrerad. 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 samverkansklimat. 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. Det är en mindre grupp, ca 5 % av patienterna, men de svarar för ca 50 procent av sjukvårdens resurser. Vi ser positivt på en utveckling där vissa hälsocentraler får en tydligare profil som äldremottagning med ett geriatriskt arbetssätt. Utifrån det krävs läkare med specialistkompetens i geriatrik liksom äldresjuksköterskor som fungerar som samordnare kring patientens samtliga behov av vård och omsorg. 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”.

Utvecklat arbete mot psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom
Psykisk ohälsa bland barn och unga ökar lavinartat. Regionens första linjens vård är otillräcklig, splittrad och saknar samordning. Bristerna gör att många patienter i stället belastar BUP, trots att de hade kunnat fångas upp tidigare i vårdkedjan. Därför krävs att första linjens barn- och ungdomspsykiatri samlas till färre aktörer med starkare koppling till specialistnivån för att öka kompetens, tillgänglighet och kvalitet. Målet är att skapa en mer sammanhållen och jämlik vård, minska väntetiderna till BUP och bryta den nuvarande oacceptabla situationen med över 1000 barn och unga i kö. Utöver det krävs det fler aktörer inom BUP för att bredda utbudet av neuropsykiatriska utredningar.

Förslag på åtgärder

1. Primärvårdens andel av regionens budget bör årligen succesivt utökas med minst 2 % från dagens lite drygt 15 % för att slutligen nå 25 %.

2. Fastställa riktvärdet för fast läkarkontakt inom primärvården fastställs till målbilden om 1100 invånare per läkare samt att insatser för att nå riktvärdet inleds omgående.
3. Ersättningsnivån justeras för att stimulera en ökad tillgänglighet. Detta genom att den rörliga ersättningen justeras till 15 procent och den fasta till 85 procent.

4. Inrätta en samlad primärvårdsledning som har det övergripande verksamhets- och budgetansvaret för den samlade primärvården i länet.
5. Införa en kostnadsneutral ersättning för beställning av undersökningar och provtagning mellan primärvård och sjukhusvård.
6. Tillse 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.
7. Uppmuntra filialverksamhet uppmuntras för såväl privata som de offentligt drivna hälsocentralerna för att tillgodose en ökad tillgänglighet.

8. Vid nyetablering ska passivt listade lista om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde omgående.
9. Fokuserat arbetet på hur primärvården ska kunna vara första linjen vid psykisk ohälsa.
10. Utveckla samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten för att bättre kunna stödja personer med psykisk sjukdom och sociala problem.
11. Säkerställa återkommande läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka för att minska risken för felmedicinering
12. Utveckla möjligheten till social aktivitet på recept (SAR) som komplement till medicinering.
13. Införa en ersättning för strukturerade digitala samtal införs. Detta för att ytterligare stärka tillgängligheten och avlasta hälsocentralernas telefontider.
14. Utreda hur första linjens barn- och ungdomspsykiatri kan reformeras så att ansvaret samlas på färre aktörer och i tydligare samverkan med specialistnivån.
15. Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
16. Möjliggöra en del av basuppdraget är att hälsocentraler ska eftersträva efter att tillhandhålla öppettider även på kvällar.
17. Avveckla primärvårdsjouren på Ålidhem och ersätta med primärvårdsakut i nära anslutning till akuten vid NUS.
18. Ge viss stimulansersättning till Hälsocentraler som erbjuder så kallade geriatriska äldremottagningar inom ramen för ett tilläggsuppdrag.
19. Begränsa beställningens detaljstyrande utformning begränsas för att stimulera ökad tillitsstyrning.
20. Verka för att för att etablera en privat driven hälsocentral i Skellefteå.
21. Möjliggöra en ökad möjlighet för egenvård/egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
22. Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att öppna upp för att få in fler aktörer som till exempel apotek.
23. Utifrån förändrad lagstiftning införa tre vårdval/uppdelningar i vårt län: södra Lappland, Umeå-regionen samt Skellefteå och Norsjö.
24. Skapa möjligheter till profilering av hälsocentraler. Sådana exempel kan vara geriatrisk hälsocentral eller arbete mot psykisk ohälsa/sjukdom.
25. Garantera fast anställda specialister i Allmänmedicin garanteras regelbunden kompetensutveckling, enligt DLF och SFAM förslag till fortbildningspolicy.
26. Reducera administrativa, icke värdeskapande, uppgifter reduceras till ett minimum under beaktande av ”time needed to treat” -principen.
27. Ta 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.
28. Etablera en regionmodell för en konkurrensneutral underskottshantering. Som innebär regionens eget drivna hälsocentraler tillåts gå med underskott bör även privata aktörer få en viss kompensation/kostnadstäckning.

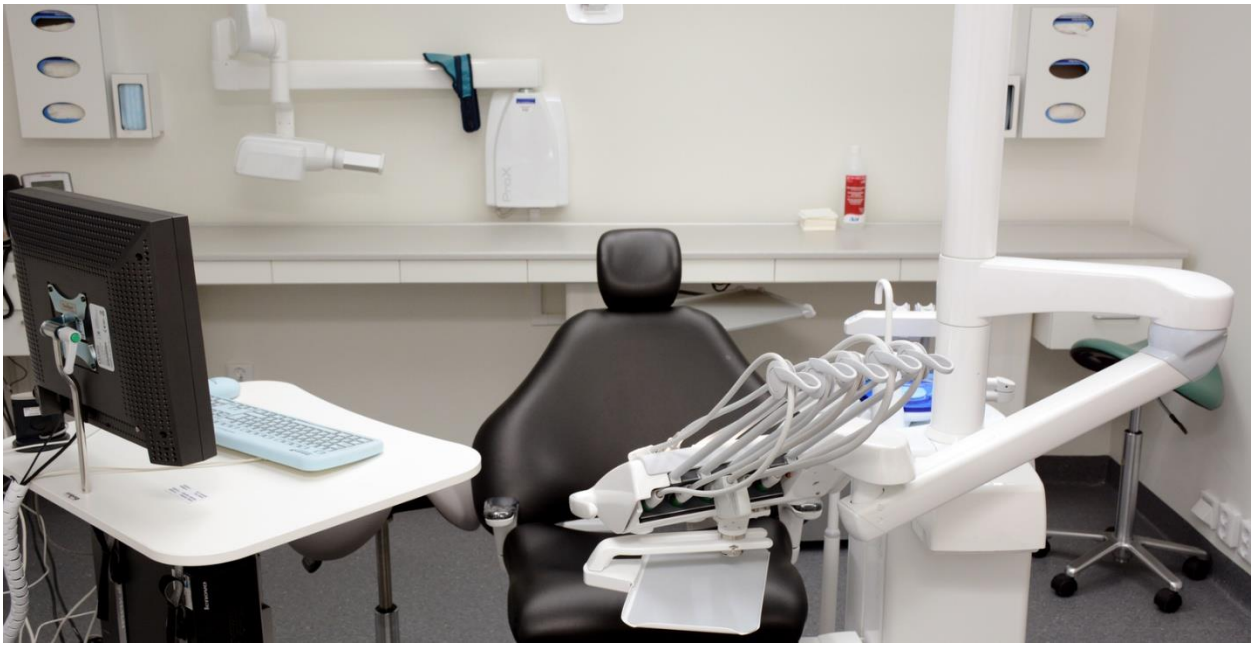


Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

Tandvård

Krisen i tandvården har under det senaste året ytterligare fördjupats. Under det kommande året har konsekvensen blivit att Folktandvården kommer att behöva prioritera akut tandvård på barn som vuxna. Revisionstandvård, det vill säga den återkommande "årliga" undersökningen, kommer för barn och ungdomar endast att göras på vissa åldersgrupper. Även äldre, sjuka och funktionshindrade ligger långt ner på prioriteringslistan och vanliga vuxna patienter riskeras att i huvud taget att inte kallas.

Kompetensbristen har förvärrats där framför allt bristen på tandläkare är större än någonsin. Dessutom börjar det nu också bli stor brist på såväl tandhygienister som tandsköterskor. Detta utgör en allvarlig påverkan på möjligheten till teamarbete vilket är grunden för att kunna jobba effektivt och erbjuda patienterna en god vård och personalen en bra arbetsmiljö. I slutändan innebär detta att vårdköerna växer och folktandvårdens ekonomi fortsätter att försämras, med stora ekonomiska underskott år efter år.

Bristen på tandläkare innebär också stora problem för tandläkarhögskolan i Umeå. Folktandvården ansvarar för att det finns handledare och patienter i tillräcklig omfattning vilket i dagsläget är mycket svårt att tillgodose. I förlängningen kan detta, i värsta fall, utmynna i att skolan förlorar sin examinationsrätt vilket vore ett dråpslag inte bara för Region Västerbotten utan för samtliga regioner i norra Sverige.

För att rekrytera nya tandläkare till Folktandvården måste deras dagliga arbete bestå av varierande, långsiktiga behandlingar med både barn- och vuxenpatienter. I dagsläget kan folktandvården inte erbjuda detta då all tid för tandläkarna upptas av akut tandvård. För att möjliggöra en förändring måste man öka samarbetet med den privata tandvården, i första hand för att få hjälp med barntandvården. Då kan mer tandläkartid i Folktandvården 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.

För att få de privata tandläkarna att börja utföra barntandvård måste omfattande förändringar genomföras för att göra erbjudandet till de privata utförarna mer attraktivt. Tandvårds-LOV:en infördes 2022 och innebar att det stora flertalet privata tandvådsaktörer som tidigare utförde barntandvård slutade med detta. Orsaken var det mycket omfattande arbete, utöver själva barntandvården, som innefattades i avtalet och som omöjliggjorde för privata tandläkare att utföra en rationell och kvalitativt bra vård. Kapiteringsersättningen för barntandvården höjas rejält. Idag är ersättningen så låg att även folktandvården, som utför nästan all barntandvård, går med flera tiotals miljoner i förlust årligen. Självklart är det mycket svårt att få privata vårdgivare att acceptera en sådan ersättningsnivå. För det tredje, eftersom flertalet av de privata vårdgivarna inte utfört barntandvård under de senaste åren, måste de också få möjlighet till utbildning för att nå en erforderlig kompetens för att kunna ge en god och uppdaterad barntandvård. Detta bör regionen organisera och genomföra utan kostnad för de vårdgivare som så önskar.

Förslag på åtgärder

1. Uppdra till regionstyrelsen ska besluta att höja kapiteringsersättningen till en nivå som gör det möjligt för såväl folktandvården som den privata tandvården i Region Västerbotten att kunna utföra barn- och ungdomstandvård med en budget i balans.
2. Uppdra till Regionstyrelsen ska ta fram en plan för hur ett permanent och långsiktigt arbete för att öka samarbetet med privattandvården ska organiseras och där även utbildning inom barntandvård skall ingå.
3. Att uppdra till regionstyrelsen att förbereda ett avskaffande av “Hälsoval tandvård enligt lagen om valfrihet (LOV)”. Detta för att möjliggöra för folktandvården själva att kunna sluta avtal med enskilda privata tandvårdsaktörer om att utföra barntandvård. Detta förutsätter att åtgärderna i punkt 1 och 2 inte gett önskad effekt.
4. Förbättra stödet till föräldrar angående vikten av en god tandhälsa med att fortsatt arbeta med projektet Salut

Korta vårdköerna

Region Västerbotten har under överskådlig tid legat i botten vad gäller 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.

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 ungdomspsykiatrin och utprovning av hörapparat. Hälso- och sjukvården i Västerbotten behöver en större mångfald av utförare.

Ett fritt, tryggt och jämställt Västerbotten för alla
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. Ej jämställd 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 jämställd 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. Säkra 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. Förbättra samverkan med privattandvården för att nå en jämlik tandhälsa i hela regionen.
4. Införa vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).
5. Införa ett vårdval inom audiologi.
6. Fortsätta förberedelserna av den nya samsjuklighetsutredningen genom att förstärka regionens och kommunernas samarbete gällande missbruks- och beroendevård.
7. Utveckla arbetet med att patienter med omfattande vårdbehov ska erbjudas en kontaktsjuksköterska
8. Skapa tydliga incitament att behålla prestationsbaserade medel av de verksamheter som kortar ned sina vårdköer.
9. Att där det är möjligt att eftersträva ett riktvärde på 24 vårdplatser per vårdavdelning.
10. Intensifiera arbetet med att där det är möjligt skilja på det akuta och planerade vårdflödet för operation.
11. 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.
12. 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.
13. Utarbeta karriärvägar för samtliga yrkesgrupper med koppling till den direkta vården.
14. Tillsammans med kommuner och primärvård genomlysa äldres väg genom vård och omsorg för att bättre styra verksamheten utifrån patientens behov.
15. Införa SMS-livräddare

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

Västerbotten växer

Regional utveckling är en del av Region Västerbottens uppdrag med målet att öka länets attraktivitet samt 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 och den geopolitiska situationen medför ökat fokus på infrastrukturen, i synnerhet i öst-västlig riktning. Det handlar om väg, järnväg och flyg 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 i påverkansarbetet för finansiering av 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.

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 både om att fler vill bo och verka i Västerbotten, att fler som ännu inte 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 avgörande för att Region Västerbotten ska kunna stärka länets förmåga att tillvarata möjligheterna i globalisering och digitalisering. För att fler små och medelstora företag ska kunna exportera behöver samverkan samordnas effektivt. Genom nära samarbete med kommuner, näringsliv och andra aktörer kan Region Västerbotten öka regionens attraktionskraft för nyetableringar inom både privat och offentlig sektor. Motsvarande samordning bör ske vid verksamhetsnedläggningar eller större omställningar.

Sammankopplingen av länet med närliggande regioner i Sverige samt via Kvarkenförbindelsen till Finland och vidare mot Norge är central, liksom anslutningen till det europeiska stomnätet TEN-T. Det öst-västliga stråket med tvärbanan förblir en prioriterad fråga, särskilt med tanke på behovet av elektrifiering.

I det förändrade geopolitiska läget har det öst-västliga perspektivet fått ökad betydelse, framför allt inom infrastruktur, transporter och mobilitet. Ett stärkt samarbete krävs både mot Finland genom Kvarkenförbindelsen och mot Norge, liksom fortsatt arbete med att utveckla 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 för att skapa fungerande resvägar som gör 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 anpassas efter resandeantal och tillgänglighet. På vissa platser kan ringbil eller anropsstyrd 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 vårdserviceteamen, 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 bättre utvecklat och strukturerad stöd för ny vårdpersonal och framför allt 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.

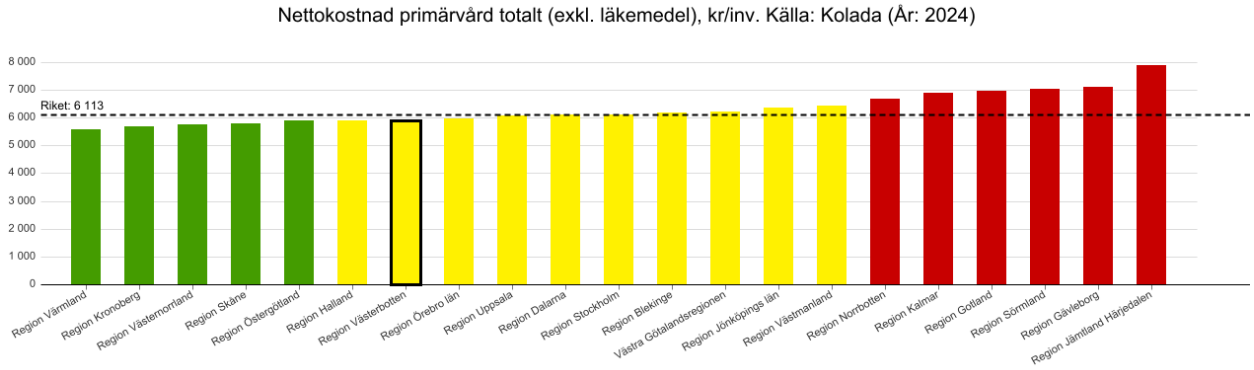
Förslag på åtgärder

1. Ha ett större fokus på en långsiktig och hållbar arbetsmiljö.
2. Få medarbetare att känna att det ska löna sig att utbilda och kompetensutveckla sig.
3. Skapa fler platser för betald specialistutbildning för vårdnära yrkesgrupper.
4. Eftersträva i det lönepolitiska arbetet behöver en ökad lönespridning eftersträvas.
5. Genomföra en generell höjning av ob-tilläggen framför dygnet-runt tilläggen.
6. Prova karriärstegar för olika yrkeskategorier.
7. Göra det enklare att arbeta efter 67 års ålder.
8. Ge en bättre introduktion till nya medarbetare.
9. Tillskapa fler kliniska karriärvägar i vården.
10. Ge Regionstyrelsen i uppdrag tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden att alla nya administrativa tjänster som tillsätts med sjukvårdsutbildad personal skall innehålla en bestämd andel klinisk tjänstgöring.
11. 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.
12. Regionstyrelsen får i uppdrag att utarbeta fler ledarskapsprogram anpassade för respektive verksamhet förutsättningar för att uppnå ett effektivt ledarskap i hela organisationen.
13. Samtliga driftsnämnder nettokostnadsutveckling ska inte överstiga vad som krävs för att klara den av fullmäktige erhållna budgetramen 2026.

7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN

Regionstyrelsen (RS)	2026 (mkr)
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 indexuppräkning för DOS	-55
Minskat information- och personanslag samt övriga anslag samt regiondirektörens anslag samt generell minskning inom förvaltning	-20
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 potenialen i effekt till motsvarande 100 mkr. Exempelvis avsluta inköp av dyrare produktval genom val av ekologiska märken.	-60
Minskning av köp av konsulttjänster	-10
Minskade indirekta kostnader (lokaler, IT adm. mm) pga förändrat huvudmannaskap FHS	-7
Omprioriteringar inom investeringsramen genom (minskade avskrivningskostnader i framför allt avyttring av folkhögskolans lokaler i Vindeln men även i Storuman)	-4
Teknisk justering av beställning primärvård på grund av avveckling av primärvårdsjouren i Umeå	-4
Teknisk justering av budget och styrning för så kallade tilläggsuppdrag flyttas ut ur hälsovalet tandvård och överförs från regionstyrelsen till hälso-och sjukvårdsnämnden.	-9,6
Justering av tandvårdstaxan med +3,7 procent. Ökad intäkt.	-6
Pensioner	-57,5
Totalt	**-258,1**
Satsningar/justeringar	
Avskrivningar	13
Tillskott/ytterligare underskottshantering beställning hälsoval primärvård	70
Ytterligare indexuppräkning för beställning Hälsoval Primärvård med 1 procenenhet	15
Tillskott/ytterligare underskottshantering beställning hälsoval tandvård	10
HPV-vaccin	3,1
Uppstartskostnad för SMS-livräddare samt påbörjad drift.	1
Totalt	**112,1**
Netto	**-146**

Översikt och jämförelse av finansiering av primärvården



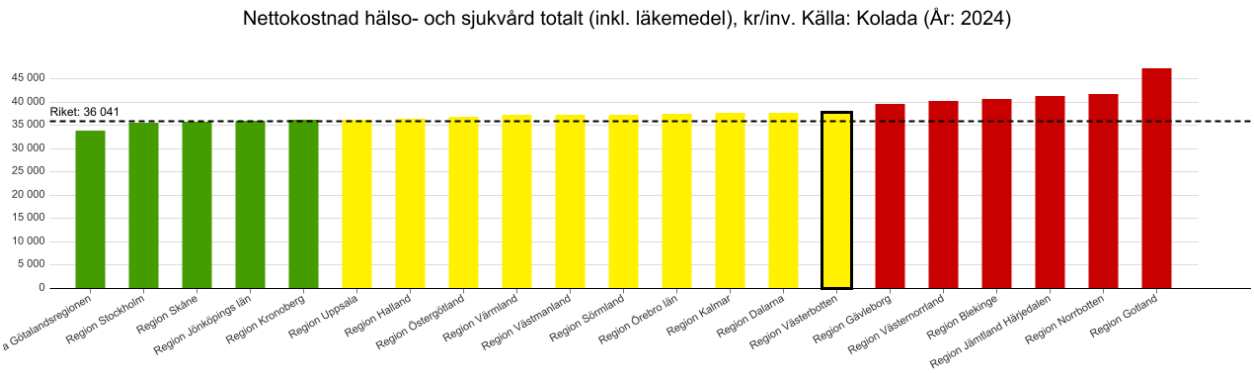
Region Västerbotten primärvård saknar motsvarande 56 mkr för att nå ett riksgenomsnitt samt 550 mkr för att nå Jämtland Härjedalen.

Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	2026 (mkr)
Minskning av hälso- och sjukvårdsnämndens ej fördelade medel samt hälso- och sjukvårdsdirektörens medel samt övergripande kostnadsminskningar inom förvaltningen	-30
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)	-6
Justering av taxa för uteblivet besök från 500 till 600 kr plus administrativ avgift på 50 kr. Ökad intäkt	-1,8
Justering av taxa för besök på akutmottagning från 300 till 500 kr. Ökad intäkt.	-4
Ekonomisering av Nära vård handlar om att säkerställa vårdkonsumtion på rätt vårdnivå genom att erbjuda vård på den mest effektiva omhändertagandenivån. Det innebär bland annat att flytta vård från slutenvård till poliklinisk vård, primärvård och glesbygdsvård, ersätta vissa läkarbesök med sjukvårdande behandling, differentiera vårdinrättningar, utveckla nya vårdformer, utveckla det palliativa arbetet och vårdroller samt stärka patienternas egenvård. Ett aktivt arbete med kloka kliniska val är centralt. Undvikbara åtgärder såsom onödig slutenvård, operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar ska upphöra. Vårdens arbetsformer behöver effektiviseras genom bättre stöd till medarbetarna och ett systematiskt arbete med att granska och förbättra arbetsprocesser och arbetssätt. Återkommande vårdflöden bör analyseras och standardiseras för att skapa tydliga vårdförlopp. En stärkt samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunal vård och omsorg är avgörande för att skapa en sammanhållen vårdkedja och undvika dubbelarbete. Patienterna ska samtidigt ges större delaktighet i vårdbeslut genom ökad information, stöd till egenvård och tillgång till digitala verktyg för egenmonitorering. Rutiner, regelverk och administrativa krav som belastar vårdpersonalen måste minska. Denna omställning till Nära vård, tillsammans med en kraftig satsning på primärvården, skapar förutsättningar för en mer	-60
Effekt av faktabaserad styrning samt kloka klinska 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	-40
Fokuserat arbete att minska kostnader för hyrpersonal i linje med det nationella hyravtalet. Övervägande att nyttja partiella hyrstopp. Undantag för primärvård i Skellefteå. Totalt är hyrkostnaderna cirka ca 250 mkr för 2024.	-45
Uppdraget för primärvårdsjour i Umeå omformas till en primärvårdsakut. Patienter som inte kan hantera egenvård får snabbt en tid på sin hälsocentral nästkommande vardag, och vid behov av fysisk bedömning bokas de till PVA. Lokalen föreslås placeras i direkt anslutning till akuten i Umeå för att samnyttja personal, material och resurser. En sådan lokal behöver inte vara särskilt stor.	-4
Förändrad organisation med tre självständiga akutsjukhus.	-1
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 2018 fram till 1 sep 2024 med 54. Fårn 2024 till 2025 med 7 till. I detta ingår även att vid avslut så är huvudregeln återgång till klinisk tjänstgöring. Målvärde kring cirka 30 medarbetare per chef.	-60
Totalt	**-257,8**
Satsningar för att vända utveckling och en mer hållbar ekonomi och samtidigt minska vårdköerna	
Lokal incitamentsstyrd minskning av köer samt köp av vård från andra aktörer. Lokal kömiljard.	5
NUS profilområden (ökade drift och investeringsmedel med 20 mkr. Ökade avskrivningskostnader)	1,6
Vårdval eller upphandling inom BUP och Audiologi	4
Fler ST-block PV	10
sjukvårdsnämnden.	9,6
Totalt	**30,2**
Totalt netto av omfördelning	**-227,6**

Centerpartiet Liberalerna ALLIANSEN



Västerbottens nettokostnader för hälso- och sjukvården ligger, enligt Kolada (2024, senaste möjliga datauttag), idag på 37 900 kronor per invånare jämfört med rikssnittet, som är 36 041 kronor per invånare, ligger Västerbotten omkring 521 miljoner kronor högre. Skillnaden är ännu större i förhållande till Västra Götalandsregionen, där kostnaden är 33 791 kronor per invånare. Om Västerbotten låg på samma nivå skulle kostnaderna vara cirka 1,15 miljarder kronor lägre än idag. En kostnadsminskning på 200 miljoner kronor skulle motsvara en sänkning till omkring 37 200 kronor per invånare. Det motsvarar en förflyttning på motsvarande fem placeringar.

Västerbottens strukturjusterade kostnader, enligt Kolada, för hälso- och sjukvården ligger idag på 35 310 kronor per invånare, vilket motsvarar en totalkostnad på cirka 9,9 miljarder kronor. Jämfört med föregående år innebär det en ökning med 1 866 kronor per invånare, eller ungefär 525 miljoner kronor i ökade kostnader. För att minska kostnaderna med 200 miljoner kronor skulle utgifterna behöva sjunka till omkring 34 610 kronor per invånare. Det i sig förflyttar Västerbotten nedåt med endast 2 placeringar av 21. Om Västerbotten i stället låg på samma nivå som Dalarna, där kostnaden är 32 982 kronor per invånare, skulle den totala kostnaden cirka 656 miljoner kronor lägre än idag.

9. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Regionala utvecklingsnämnden (RUN)	2026 (mkr)
Kostnadsreduceringar/underskottshantering	
Minskad amtionsnivå kring konstnärlig utsmyckning	-1
Annonsintäkter för försäljning av annonsplats på linjetrafik (intäktsökning)	-0,5
Minskade kostnader genom ökad effektivisering	-3
Minskad ambition externa relationer och strategisk platsutveckling	-2
Totalt	**-6,5**
Satsningar för att öka Västerbottens attraktionskraft /justeringar	
Justering för att följa SKR ÖK gällande folkhögskolor	2,5
Utökade medel för medfinansiering	1
Utökade medel för turism och infrastruktur	2
Totalt	**5,5**
Totalt netto av omfördelning	**-1**

10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN

Folkhögskolestyrelsen	2026 (mkr)
Förändrat huvudmannaskap av de egna drivna skolorna samt därmed minskning av OH-kostnader	-11,6
Totalt	-11,6

11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET

Justering av investeringsram	Effekt 2026	Beräknad planeffekt
Försäljning av Vindeln FH lokaler i Vindeln samt lokalen i Storuman (minskat underhållsbehov)	-10	-80
Försäljning av Stenbergska HC med flytt till Lycksele sjukhus		
Permanent flytt av Heimdall till Skellefteå sjukhus. Minskad hyreskostnad (ej budgeterat)		
Minskade investeringskostnader för en mindre hälsocentral i Skellefteå	-10	-10
Regionhuset i Umeå rymmer i dag en omfattande verksamhet, men lokalerna är eftersatta med stora renoveringsbehov. Därför föreslås en avveckling och försäljning av tomten, samtidigt som arbetsplatser flyttas till NUS. Det skulle möjliggöra en tidigare byggstart av ett nytt operationshus (”Teknikhus”).	-10	-236
NUS profilområden utökade investeringsmedel	20	
Utökade inköp för att stärka beredskapen	10	

	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Investeringsram	994	1 131	1 244	1 113	1 188
Avskrivningsbudget	616	629	634	603	653

Investeringar för framtiden

Framtidens vård kräver moderna och ändamålsenliga lokaler. Planerade behov för 2026–2029 motsvarar cirka 4,7 miljarder. Trots det saknas det cirka 1 miljard för idag kända behov. Regionen har idag redan lånat 2,6 miljarder vilket gör läget ytterst ansträngt. Trots det behöver det upplånas ytterligare 800 miljoner under planperioden för att finansiera planerade re- och nyinvesteringar.

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. Även fortsatt investeringar i NUS profilområden och utökade inköp är prioriterat.

12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND

Ekonomiska ramar per nämnd och styrelse 2026-2029	Budget 2025	Budget förändring 2025	Budget förändring 2026	Omför delning 2026	Löne- och prisindex	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Regionfullmäktige	**16,3**	**-0,2**	**0,0**	**0,0**	**0,5**	**16,6**	**17**	**18**	**18**
- varav beredningar	*7,8*	*-0,1*	*0,0*	*0,0*	*0,3*	*7,9*	8	8	9
Regionstyrelse	**3 943,2**	**96,3**	**-0,4**	**-13,4**	**68,5**	**4 094,2**	**4 209**	**4 270**	**4 423**
- varav beställare primärvård	*1 466,5*	*0,0*	*85,0*	*-3,9*	*46,9*	*1 594,6*	*1 646*	*1 698*	*1 753*
- varav beställare tandvård	*148,7*	*0,0*	*10,0*	*-9,6*	*4,8*	*153,9*	*159*	*164*	*169*
- varav avskrivningar	*616,0*	*0,0*	*9,0*	*0,0*	*0,0*	*625,0*	*634*	*603*	*653*
- varav externa pensionskostnader och personalskuld	*1 174,5*	*0,0*	*-57,5*	*0,0*	*0,0*	*1 117,0*	*1 154*	*1 214*	*1 239*
Hälso- och sjukvårdsnämnd	**6 534,0**	**-99,1**	**110,6**	**13,4**	**209,4**	**6 768,3**	**6 985**	**7 208**	**7 439**
Regional utvecklingsnämnd	**437,5**	**-2,7**	**-1,0**	**0,0**	**13,9**	**447,7**	**462**	**477**	**492**
Folkhögskolestyrelse	**12,2**	**-0,6**	**-11,6**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0**	**0**	**0**
Patientnämnd	**6,5**	**-0,1**	**-0,2**	**0,0**	**0,2**	**6,4**	**7**	**7**	**7**
Revision	**8,7**	**-0,1**	**0,0**	**0,0**	**0,3**	**8,8**	**9**	**9**	**10**
Krisledningsnämnd	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0**	**0**	**0**
Summa verksamhetens nettokostnad	**10 958**	**-7**	**97**	**0,0**	**293**	**11 342**	**11 642**	**11 941**	**12 340**

Centerpartiet KD Liberalerna ALLIANSEN

13. RESULTATBUDGET

Resultatbudget	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Verksamhetens nettoram	***-10 952***	***-11 342***	***-11 642***	***-11 941***	***-12 340***
budgeterad nettokostnadsutveckling	*1,4%*	*3,6%*	*2,6%*	*2,6%*	*3,3%*
Skatteintäkter	8 508	8 856	9 328	9 644	10 110
Generella statsbidrag	2 849	2 745	2 738	2 889	2 936
Summa skatter och statsbidrag	11 357	11 601	12 066	12 533	13 046
- utveckling skatter och statsbidrag	*3,8%*	*2,1%*	*4,0%*	*3,9%*	*4,1%*
Verksamhetens resultat	***405***	***259***	***424***	***592***	***706***
Procent av skatter och statsbidrag	*3,6%*	*2,2%*	*3,5%*	*4,7%*	*5,4%*
Finansiella kostnader	*-358*	*-219*	*-278*	*-371*	*-342*
Finansiella intäkter	*170*	*200*	*175*	*175*	*175*
Summa finansnetto	**-188**	**-19**	**-103**	**-196**	**-167**
Resultat inklusive finansnetto	***218***	***240***	***321***	***396***	***539***
Procent av skatter och statsbidrag	*1,9%*	*2,1%*	*2,7%*	*3,2%*	*4,1%*

Region Västerbotten befinner sig i ett läge där de samlade verksamheterna står inför betydande ekonomiska utmaningar. För att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomi och skapa förutsättningar för en ekonomiskt hållbar utveckling krävs kostnadsreduktioner som beskrivits för 2026. För 2026 motsvarar det samlade anpassningskravet cirka 3,5–4 procent av verksamhetens nettoram. För åren 2027 och 2028 uppgår motsvarande belopp till 50 respektive 45 miljoner kronor. Dessa justeringar är nödvändiga för att hantera de samlade underskotten och budgetavvikelserna i verksamheten, återställa balanskravsresultatet, minska beroendet av kortsiktiga åtgärder och säkerställa att tillgängliga resurser används på ett mer ändamålsenligt sätt. Anpassningen ska ske parallellt med att vårdens kvalitet och tillgänglighet upprätthålls, vilket ställer höga krav på effektivisering, prioritering och omställning av verksamhet. Det handlar både om att reducera kostnadsdrivande moment, exempelvis onödig administration och kloka kliniska val, och om att förstärka vård på rätt nivå, i synnerhet primärvården. En framgångsrikt genomförd anpassning är avgörande för att stärka regionens finansiella ställning och långsiktiga förmåga att bedriva en högkvalitativ hälso- och sjukvård även i framtiden.

14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS

Balansbudget	Bokslut 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Tillgångar						
Anläggningstillgångar	8 127	8 400	8 902	9 512	10 022	10 557
Omsättningstillgångar	8 017	7 886	8 027	8 187	8 368	8 568
SUMMA TILLGÅNGAR	**16 144**	**16 286**	**16 929**	**17 699**	**18 390**	**19 125**
Eget kapital						
- ingående eget kapital	2 820	2 299	1 862	2 102	2 423	2 819
- periodens resultat	-521	-437	240	321	396	539
Summa eget kapital	**2 299**	**1 862**	**2 102**	**2 423**	**2 819**	**3 358**
Avsättningar						
Avsättningar för pensioner	8 083	8 434	8 487	8 586	8 781	8 927
Summa avsättningar	**8 083**	**8 434**	**8 487**	**8 586**	**8 781**	**8 927**
Skulder						
Långfristiga skulder	3 172	3 400	3 750	4 100	4 200	4 250
Kortfristiga skulder	2 590	2 590	2 590	2 590	2 590	2 590
Summa skulder	**5 762**	**5 990**	**6 340**	**6 690**	**6 790**	**6 840**
SUMMA EGET KAPITAL AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**16 144**	**16 286**	**16 929**	**17 699**	**18 390**	**19 125**

Kassaflödesanalys	Bokslut 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
LÖPANDE VERKSAMHET						
Årets resultat	-521	-437	240	321	396	539
Justering för ej likvidpåverkande poster	1 189	1 042	682	733	798	799
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	***668***	***605***	***922***	***1054***	***1194***	***1338***
Förändring kortfristiga fordringar	292	0	0	0	0	0
Förändring förråd	-2	0	0	0	0	0
Förändring korta skulder	-34	0	0	0	0	0
Kassaflöde löpande verksamhet	***924***	***605***	***922***	***1054***	***1194***	***1338***
INVESTERINGSVERKSAMHET						
Investeringar	-926	-994	-1 131	-1 244	-1 113	-1 188
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0
Förändring kortfristiga placeringar	-95	-74	-200	-175	-175	-175
Kassaflöde investeringsverksamhet	**-1021**	**-1068**	**-1331**	**-1419**	**-1288**	**-1363**
FINANSIERINGSVERKSAMHET						
Förändring långfristiga skulder	360	228	350	350	100	50
Kassaflöde finansieringsverksamhet	**360**	**228**	**350**	**350**	**100**	**50**
ÅRETS KASSAFLÖDE	**263**	**-235**	**-59**	**-15**	**6**	**25**
Likvida medel vid årets början	130	393	158	99	84	90
Likvida medel vid årets slut	*393*	*158*	*99*	*84*	*90*	*115*

Balansbudget	Bokslut 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Tillgångar						
Anläggningstillgångar	8 127	8 400	8 902	9 512	10 022	10 557
Omsättningstillgångar	8 017	7 886	8 027	8 187	8 368	8 568
SUMMA TILLGÅNGAR	**16 144**	**16 286**	**16 929**	**17 699**	**18 390**	**19 125**
Eget kapital						
- ingående eget kapital	2 820	2 299	1 862	2 102	2 423	2 819
- periodens resultat	-521	-437	240	321	396	539
Summa eget kapital	**2 299**	**1 862**	**2 102**	**2 423**	**2 819**	**3 358**
Eget kapital inkl ansv	-2 555	-2 826	-2 323	-1 765	-1 167	-410
Ansvarförbindelse	4854	4688	4425	4188	3986	3768
Soliditet	14,2%	11,4%	12,4%	13,7%	15,3%	17,6%
Soliditet inkl. ansv.	-15,8%	-17,4%	-13,7%	-10,0%	-6,3%	-2,1%

Centerpartiet Liberalerna ALLIANSEN

15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT

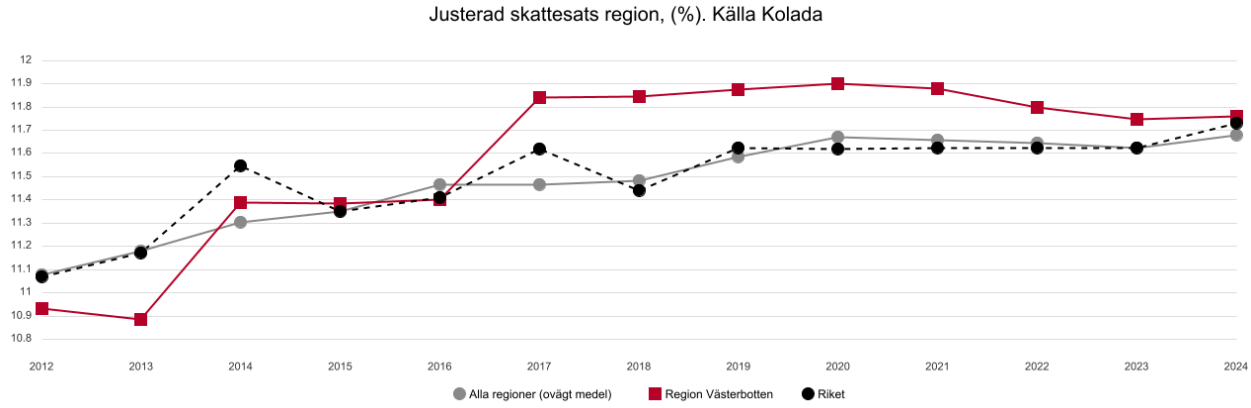
Återställande av negativa balanskravsresultat	Utfall 2023	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
Ingående balans: ackumulerade ej återställda negativa resultat	**0**	**-239**	**-432**	**-859**	**-619**	**-298**
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	-753	-1085	-427	240	321	396
+ Synnerliga skäl att inte återställa	514	892	0	0	0	0
Utgående balans: ackumulerade ej återställda negativa resultat	**-239**	**-432**	**-859**	**-619**	**-298**	**0**
Varav från 2023, återställs senast 2026	-239	-239	-239	0	0	0
Varav från 2024, återställs senast 2027	0	-193	-193	-192	0	0
Varav från 2025, återställs senast 2028	0	0	-427	-427	-298	0

Balanskravsresultatet är en lagstadgad princip som innebär att verksamheten ska bedrivas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Beräkningen utgår från årets resultat och justeras för bland annat realisationsvinster och -förluster, orealiserade värdeförändringar i värdepapper samt reservering och användning av resultatreserven. Ett negativt balanskravsresultat ska återställas med motsvarande positiva resultat under de tre närmast följande åren, såvida inte synnerliga skäl föreligger.

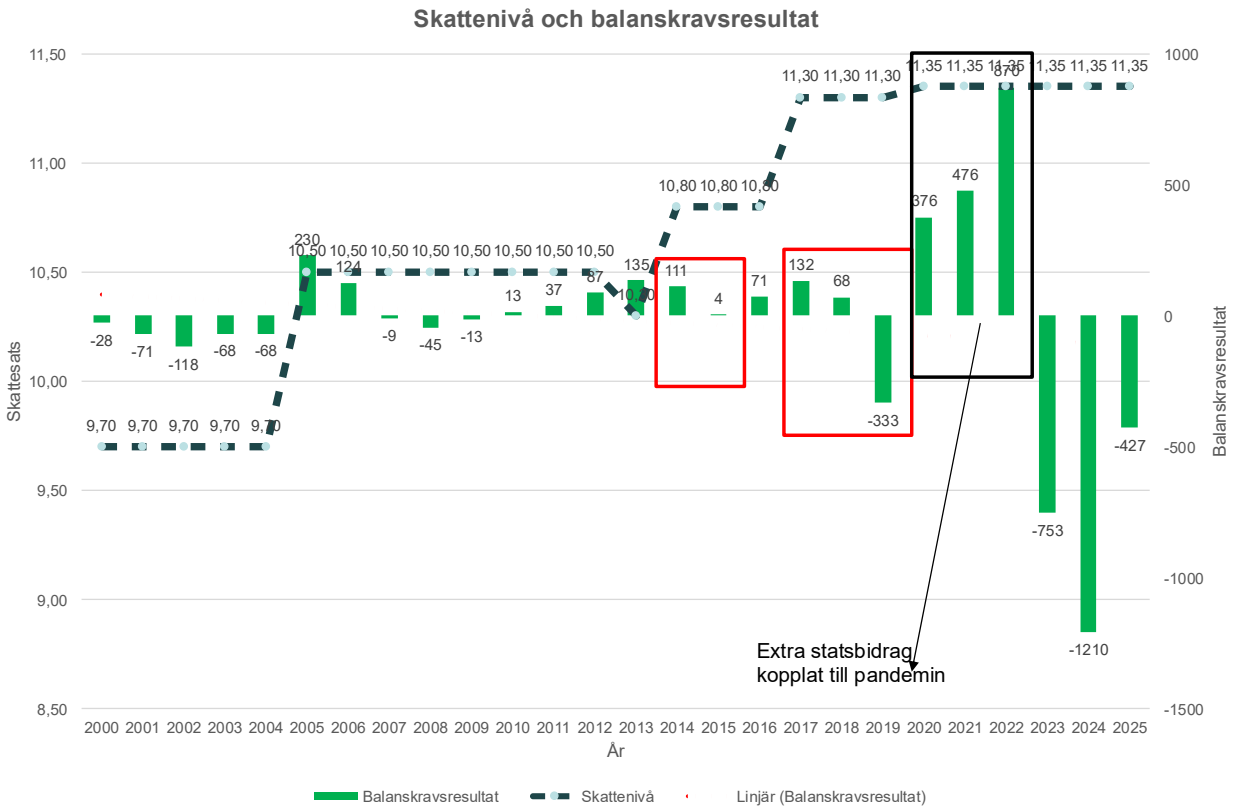
Region Västerbotten åberopade synnerliga skäl under 2023 och 2024 för den del av underskotten som kunde kopplas till den höga inflationens påverkan på pensionskostnaderna. Kvar att återställa från dessa år är 432 miljoner kronor, varav 239 miljoner kronor ska återställas senast 2026. Prognosen för 2025 visar på ett negativt balanskravsresultat om 427 miljoner kronor, vilket ska återställas senast 2028. Samlat innebär detta att de negativa balanskravsresultaten från 2023, 2024 och 2025 måste återställas under de kommande tre åren.

Regionen befinner sig i ett läge med betydande ekonomiska utmaningar. För att återställa balanskravsresultatet och samtidigt säkerställa långsiktigt hållbara finanser krävs kostnadsreduktioner vilket beskrivits i denna regionplan och budget. För åren 2027 och 2028 uppgår motsvarande åtgärdsbehov till 50 respektive 45 miljoner kronor. Samtaget krävs detta för att hantera underskotten, återställa balanskravet, minska beroendet av kortsiktiga lösningar och säkerställa att tillgängliga resurser används på ett mer ändamålsenligt sätt. Anpassningen måste genomföras på ett sätt som inte äventyrar vårdens kvalitet och tillgänglighet. Detta ställer höga krav på prioriteringar, effektiviseringar och strukturella förändringar i verksamheten. Det handlar om att reducera kostnadsdrivande moment, såsom överbyggd administration och lågvärdevård, samt att förstärka vård på rätt nivå, i synnerhet inom primärvården.

16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT



Källa: SKR, Kolada.



Källa: SCB, Region Västerbotten. Egen bearbetning.

Förändring av olika yrkesgrupper perioden 2019–2025

Yrkesroll	2019	240901	250901	Förändring 202409-250901	Förändring 2019-2025
Ledning, handläggare och administratörer (ej medicinska sekreterare)	1219	1400	1417	1,20%	13,97%
Chefer	465	503	510	1,37%	8,82%
Läkare	1420	1447	1451	0,28%	2,14%
Sjuksköterskor grund och spec (inkl barnmorskor)	2958	2926	2991	2,17%	1,10%
Undersköterskor	1574	1500	1574	4,70%	0,00%
Tandläkare	151	152	154	1,30%	1,95%
Medicinska sekreterare	156	127	131	3,05%	-19,08%
Källa: Region Västerbotten, datauttag 13 oktober 2025. Uppgifterna avser tillsvidareanställda utifrån respektive etikett och angivet datum. Om jämförelsen i stället hade utgått från 2018, det vill säga innan sammanslagningen med Kommunförbundet, skulle förändringen för ledning, handläggare och administratörer uppgå till 1 074 personer och den totala förändringen motsvara 24,21 procent i stället för 13,97 procent.					

Ackumulerat tidsperioden 2011–2024 med prognos för 2025

År	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Prognos 2025	Totalt (11-25)
Verksamhetens netto	-89	-26	-28	-126	-242	-262	-360	-344	-329	67	491	-97	-1015	-701	-543	-3604
Finansnetto	-312	127	-350	83	94	194	224	379	554	-251	907	-625	-75	532	-118	1363
Årets resultat	-186	264	-215	176	8	97	145	35	225	98	1398	-202	-668	-521	-656	-2
Balanskravsresultat	37	87	135	111	4	71	132	68	-333	376	476	870	-753	-1210	-427	-356

Källa: Region Västerbotten.

17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE

Beredningen för kompetensförsörjning

Att Utifrån beredningens arbete under mandatperioden utveckla en levande verktygslåda som kan användas av offentliga och privata aktörer i Västerbottens län för att stödja arbetet inom området kompetensförsörjning

Att Kartlägga Region Västerbottens interna rekryteringsbehov både på kort och lång sikt

Att Presentera goda exempel på arbete inom jämställdhet, jämlikhet och antidiskriminering som kan bidra till kompetensförsörjningsarbetet

Att Möta och presentera aktörer engagerade inom kompetensförsörjningsarbetet på olika nivåer i Sverige

Beredningen för samverkan och regional utveckling

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

Demokratiberedningen

Att Utreda hur regionen/nämnderna arbetat vidare med de resultat Demokratiberedningen lämnat i sina rapporter under innevarande mandatperiod

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 2026 ska verksamhetens resultat uppgå till minst 1,8 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

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

- År 2026 ska soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen, uppgå till minst minus 14 procent.

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

- År 2026 bör den räntebärande låneskulden, exklusive pensionsskulden, högst uppgå till 28 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

19. FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionfullmäktige beslutar:

Att Godkänna upprättat förslag till regionplan 2026–2028 samt budget 2026.

Att Skattesatsen för år 2026 fastställs till oförändrat 11:35 kronor per skattekrona