

# Regionplan med budget för år 2024 samt investeringsplan

– Allians för Västerbotten

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



The logo of the Center Party (C) is a green four-leaf clover.  
Centerpartiet



The logo of the Liberal Party (L) is a blue stylized letter 'L'.  
Liberalerna

**ALLIANS**  
**EN**

# Innehållsförteckning

<b>1. EN ANSVARSFULL BUDGET FÖR EN LÅNGSIKTIG FINANSIERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b> .....	3
<b>1.1 Planeringsförutsättningar</b> .....	5
<b>2. VISION OCH MÅL</b> .....	5
<b>3. TRE SJÄLVSTÄNDIGA OCH ROBUSTA AKUTSJUKHUS INKLUSIVE ETT UNIVERSITETSSJUKHUS MED STARK MILJÖ FÖR FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION</b> .....	6
<b>4. EN NÄRA VÅRD MED ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRD, TANDVÅRD OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD</b> .....	9
<b>5. ATTRAKTIVT OCH INNOVATIVT LÄN MED FOKUS PÅ TILLVÄXT OCH SAMVERKAN</b> .....	14
<b>6. REGION VÄSTERBOTTEN SKA BLI EN MER ATTRAKTIV ARBETSGIVARE</b> .....	16
<b>7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN</b> .....	18
<b>8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN</b> .....	19
<b>9. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN</b> .....	21
<b>10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN</b> .....	21
<b>11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET</b> .....	22
<b>12. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVSIKT</b> .....	23
<b>13. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND</b> .....	23
<b>14. RESULTATBUDGET</b> .....	24
<b>15. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE</b> .....	25
<b>16. FÖRSLAG TILL BESLUT</b> .....	25



# 1. EN ANSVARSFULL BUDGET FÖR EN LÅNGSIKTIG FINANSIERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Västerbotten har i stor utsträckning en välfungerande hälso- och sjukvård i en växande och utvecklande region med en låg arbetslöshet. Detta är något vi vill ta vara på. Samtidigt är vi mycket oroad över tillståndet inom hälso- och sjukvård i länet. Utmaningarna har aldrig varit så stora som de är nu. Vi ser en ökande frustration på grund av växande vårdköer med långa väntetider, bristen på rätt utbildad vårdpersonal och en Folkandvård som inte längre kan tillgodose den vuxna befolkningens tandvårdsbehov, för att bara nämna några allvarliga problem. Allt detta skapar osäkerhet och underminerar förtroendet för regionen. Dessutom är missnöjet omfattande när det gäller en dåligt fungerande arbetsmiljö inom vården, en stor brist på karriärmöjligheter och löner som ligger under genomsnittet för andra regioner. Vi ser redan konsekvenser av dessa utmaningar i form av en akut brist på vårdplatser. Men missnöjet är också påtagligt på fler arbetsplatser.

Efter flera år med högkonjunktur befinner sig Sverige nu i en lågkonjunktur samtidigt som inflationen är mycket hög. Det sätter en enorm press på vår region. Trots att prognosen för ökade kostnader dämpas fram till 2025 finns det djupt rotade strukturella problem i regionen. Regionen har inte sparat i ladorna under de goda åren. Att det blivit så är effekten av en ansvarslös politik som regelbundet har skjutit upp nödvändiga åtgärder till framtida generationer. Den rödgröna styrda regionen har under flera år lovat ut pengar och satsningar med pengar de inte har haft. Det är en grundläggande problematik som genomsyrar och präglar nästa års budget, som nu fokuserar på att rensa upp bland beslut som saknar finansiering. För att skydda kärnverksamheten inom sjukvården och stimulera tillväxt i länet krävs en gradvis omställning till en balanserad ekonomi under de kommande åren.

Inom detta omställningsarbete beträffande hur regionens resurser används har vi beslutat att minska överbyggnaden inom centraladministrationen för att frigöra resurser till vården. Vår bedömning är att ett antal medarbetare som inte har direkt vårdrelaterade uppgifter kommer att behöva lämna regionen. Tyvärr räcker detta inte, och vi måste även höja avgifterna och taxorna så att de är mer i nivå med resten av landet. Vi väljer att vara tydliga med detta, eftersom vi anser att det är vårt ansvar att tackla de utmaningar vi står inför. Samtidigt genomför vi nödvändiga prioriteringar för att frigöra resurser och investera i vårdpersonal. Detta gör vi för att kunna upprätthålla öppethållande av vårdavdelningar med direkt patientkontakt, för att skapa en sammanhängande primärvård och för att säkerställa att förlossningsavdelningarna i länet kan hålla öppet året om. Dessutom krävs betydande förbättringar av förutsättningarna för de vårdnära cheferna. För att nå detta krävs en tydligare process för budgetprioriteringar samt mandat och befogenheter som överensstämmer med uppdragen. En tydlig förändring i denna riktning är införandet av tre sjukhuschefer på respektive sjukhus, med omfattande mandat och befogenheter inom den angivna budgetramen. Dessutom behövs ett övergripande ansvar för primärvården i länet.

En stärkt samverkan med kommunerna är också nödvändig för att säkerställa medborgarnas bästa och effektivt utnyttja våra gemensamma resurser. Detta partnerskap måste bygga på



förtroende och gemensamma mål. Endast genom en sådan nära samverkan kan vi garantera en vård som är effektiv och tillgänglig. Arbetsmiljön i regionens verksamheter måste förbättras för att regionen ska kunna bli en attraktiv arbetsgivare. Karriärvägar måste skapas, ledarskapet måste stärkas och fortbildning måste prioriteras inom det livslånga lärandet. Åtgärder för att bemöta den psykiska ohälsan, särskilt bland barn och unga, måste stärkas, särskilt inom den första linjens psykosociala arbete.

Ett växande län medför nya möjligheter, men också nya krav på regionen. Vi vill ta vara på denna utveckling och ser positivt på de utmaningar som regionen står inför. Genom tuffa men nödvändiga prioriteringar kan vi vända utvecklingen och dra nytta av den optimism som finns i länet. För att detta ska vara möjligt krävs en politisk vilja till förändring och en strävan att utveckla och förbättra sjukvården och regional utveckling i hela Västerbotten. Ett nytt ledarskap med innovativt tänkande och ny energi är avgörande för Region Västerbotten!

### **Allians för Västerbotten**

Nicklas Sandström (M)

Regionråd i opposition

Ewa-May Karlsson (C)

Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)

Gruppledare

Maria Lundqvist Brömster (L)

Gruppledare



## 1.1 Planeringsförutsättningar

Den enskilt största kostnadseffekten på regionen är den höga inflationen som leder till ökade priser men även kraftigt ökade pensionskostnader. Detta då regionernas pensionsavtal är värdesäkrade. Det gör att även när inflationen går ned igen så är behovet av värdesäkring inte lika högt. Till detta så har regionen den fjärde högsta bruttolåneskulden av alla regioner samt den näst högsta investeringstakten. Sammantaget gör det att vår soliditet är runt minus 8 vilket är bland de sämre av regionerna. Riktvärdet är 20. Skattetrycket för länets innevånare är bland de högsta i landet. Konsumtionen av vård är relativt låg i primärvård och specialiserad psykiatrisk slutenvård men hög i specialiserad psykiatrisk öppenvård och specialiserad somatisk slutenvård.

Givet utmaningarna för 2024 krävs det med stöd i kommunallagen kapitel 11 paragraf 5 att kommuner och regioner ska upprätta en budget så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag får göras om det finns synnerliga skäl.

## 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. 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 flyttas ut till respektive sjukhus.

HR- och ekonomistabsfunktioner blir således en del av sjukhuschefens stab för att kunna lösa sitt 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 Umeå, Skellefteå och Lycksele. Sjukhuschefen för NUS får ett särskilt uppdrag att värna och utveckla NUS som ett universitetssjukhus och regionsjukhusvården, samtidigt som det lokala uppdraget att lösa hälso- och sjukvård för Umeåregionen behöver prioriteras. 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.

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 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 (HSLG)
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. 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. Regionstyrelsen får i uppdrag att aktivt arbeta med att motverka tystnadskulturen inom regionen.
8. Regionstyrelsen 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 bör återrapportera detta i hälso- och sjukvårdsnämnden för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet. HSN: s 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 kraftigt ökade kostnader. 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.

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. Därför vill Alliansen utreda en ny ekonomisk modell där incitamentsstrukturer och mer lokal styrning och ansvar av verksamheten bör vara en del. Först då går det att utkräva ansvar. Vidare behöver modellen för ekonomistyrning nå högre grad av prestationsbaserad ersättning. Alla verksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför nämnden redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.

## 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 att hålla budget, mer lokal styrning och ansvar men också mer lokalt ansvarsutkrävande. I detta uppdrag ingår även att se över strukturen med ändamålsenligheten i länskliniker/centrumbildningar.
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 hälso- och sjukvårdsnämnden 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 vård.
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. Alla basverksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför respektive driftsnämnd redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.
16. Skyndsamt påbörja ett arbete kring vertikala och horisontella prioriteringar i vårdutbudet där den politiska ledningen leder arbetet.

## 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.

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**

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 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 en distriktsläkare per 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.

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 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 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 juren 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 en mer kostnadseffektiv lösning som ger, tillsammans med en bättre förtriagering, 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 behövs det 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 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. 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 samverkansklimate. 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. En geriatrisk hälsocentral (GVC) ska ingå som ett tillägg i hälsovalet. Där krävs läkare med specialistkompetens i geriatrisk liksom äldrejuvsköterskor 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".

### **Förslag på åtgärder**

1. Riktvärdet för fast läkarkontakt inom primärvården fastställs till 1100 patienter 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.
3. Inför en kostnadsneutral ersättning mellan primärvård och sjukhusvård som den sjukhusvården själv betalar för beställning av undersökningar och provtagning.
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 inom tre månader.
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. En särskild ersättning för de hälsocentraler som kan erbjuda minst 70 procent av sina patienter en fast namngiven läkare med tillhörande vårdteam införs. Den särskilda ersättningen motsvarar cirka 3 procent högre fast ersättning.
10. Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
11. En del av basuppdraget är att hälsocentraler ska eftersträva efter att tillhandahålla öppetider även på kvällar.

12. Primärvårdsjouren på Ålidhem avvecklas och ersätts med primärvårdsakut i nära anslutning till akuten vid NUS.
13. Hälsocentraler som erbjuder så kallade GVC/äldremottagningar får en viss ytterligare stimulansersättning inom ramen för tilläggsuppdraget.
14. Beställningens detaljstyrande utformning begränsas för att stimulera ökad tillitsstyrning.
15. Bjud in externa intressenter för diskussion om förutsättningar för att etablera en privat driven hälsocentral i Skellefteå.
16. Möjliggör en ökad egenvård/egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
17. Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att öppna upp för att få in fler aktörer som till exempel apotek.
18. Utifrån förändrad lagstiftning införa tre vårdval/uppdelningar i vårt län: södra Lappland, Umeå-regionen samt Skellefteå och Norsjö.
19. Skapa möjligheter till profilering av hälsocentraler. Sådana exempel kan vara geriatrisk hälsocentral eller arbete mot psykisk ohälsa/sjukdom.

### **Tandvård**

Tandvården i Region Västerbotten befinner sig i en kritisk situation. Vuxentandvården kan idag bara erbjuda de absolut mest akuta behandlingarna. Den tidigare så kallade revisionstandvården, där vuxna patienter kallas in på regelbundna undersökningar, har på många tandvårdskliniker i stort sett helt slutat fungera. Detta är mycket allvarligt och har redan lett till försämrad tandhälsa. Barntandvården, som har högsta prioritet, kommer också att bli svår att utföra under kommande år. Den största orsaken till detta är brist på tandläkare. Det behövs satsningar och åtgärder som håller över tid och bidrar till att kompetens stannar i tandvården, att sjuka patienter får behandling i tid och att det förebyggande arbetet byggs ut för att minska ökning av sjuka patienter.

För att rekrytera nya tandläkare till folktandvården, nyexaminerade eller ännu hellre tandläkare med arbetslivserfarenhet, måste deras dagliga arbete bestå av skiftande behandlingar med både barn och vuxna. I dagsläget kan folktandvården inte erbjuda detta. Ett sätt att lösa detta kan vara att samverka mera med den privata tandvården för att kunna erbjuda hela behandlingspanoramat. För att få hjälp med barntandvården måste nya ersättningslösningar komma fram där vårdgivare får betalt för utförd vård och inte för hur många listade patienter man har. Detta skulle då frigöra tid för folktandvårdens tandläkare att jobba med vuxentandvård, den enda vård som dessutom kan tillföra intäkter för att täcka folktandvårdens stora ekonomiska underskott. En stark Folktandvård är även stommen i en välfungerande tandläkarhögskola.

### **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 förlossningsvården i Region Västerbotten idag är ett otroligt orosmoment för kvinnor som ska föda sitt barn. Regionen ska ha tre förlossningsverksamheter öppet året runt. Det finns behov av att fortsätta utveckla barnmorskeledda förlossningsavdelningar.

## 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. Den ojämsltda vården 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. Se över villkoren för etableringar för alternativa utförare
2. förbättrad samverkan med privattandvården för att nå en jämlik tandhälsa i hela regionen
3. Inför vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
4. Inför ett vårdval inom audiologi
5. Organisera primärvården med fast läkarkontakt och vårdteam
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 för vårdplatser är 24 per vårdavdelning
8. Intensifiera arbetet med att där det är möjligt skilja på det akuta och planerade vårdflödet för operation.
9. Tre fungerande förlossningskliniker i Lycksele, Skellefteå och på NUS som är öppet årets alla dagar.
10. 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.

11. 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.
12. Utarbeta karriärvägar för samtliga yrkesgrupper med koppling till den direkta vården
13. Tillsammans med kommuner och primärvård genomlysna 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 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, och 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 EU 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 med minskade utsläpp är en viktig överlevnadsfråga 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 är av hög kvalitet i ett stort län med långa avstånd. Tyvärr sker en utvecklingen mot sänkta hastigheter vilket ger förlängda restider.

### Kompetensförsörjning

En fungerande kompetensförsörjning handlar om att matcha näringslivets och offentlig sektors behov av kompetens, vilket är beroende av att fler vill bo och verka i Västerbotten. För att klara kompetensförsörjningen både inom det privata näringslivet som inom kommuner och Region Västerbotten krävs förstärkta insatser för att attrahera fler människor att vilja flytta till regionen.

## **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 och mot Norge är viktig. Likaså sammankopplingen med det europeiska stornätet TEN-T.

I det nya geopolitiska läget har det öst-västliga perspektivet fått en ökad tyngd i synnerhet gällande infrastruktur, transporter och mobilitet. Det krävs förstärkt samarbetet såväl mot Finland genom Kvarkenförbindelsen som mot Norge. Sammankopplingen med det europeiska stornätet 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 när infrastrukturen är på plats. Turtäthet och komfort är avgörande för att få fler resenärer och skapa fungerande resvägar för att göra det möjligt att leva, bo och arbeta i hela länet.

Regionen måste möta den demografiska utmaningen även när det gäller kollektivtrafik. Upphandlingar och krav i dessa måste anpassas efter resandeantal och tillgänglighet. Här behövs utvecklade resekoncept där ringbil/anropsstyrd kollektivtrafik är en variant, men det kan finnas fler fungerande sätt för kollektivtrafik i hela länet utan att de ska bli dyrare.

## **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. 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 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, så väl fysisk 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**

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. 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 skall innehålla 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 utarbetat en strategi och rekommendation om ett kraftigt minskat inköp av hyrpersonal. Det är mycket bra och Region Västerbotten ska vara aktiv i att den målsättningen nås. Vinsterna för patienterna, regionen och ekonomin är omfattande.

## **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.

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 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 verksamhets förutsättningar för att uppnå ett effektivt ledarskap i hela organisationen.

## 7. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN

Regionstyrelsen (RS)	(Mkr)
Extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential samt effektivisering pga. sammanslagning av två förvaltningar. 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. I detta ingår även det sedan tidigare beslutade reduceringen av administration på 32 mkr	-60
Minskat information- och personanslag samt övriga anslag samt regiondirektörens anslag	-25
Minskad politikkostnad	-0,383
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	-20
Samordnad upphandling samt bättre avtalsuppföljning. Tydligare och effektivare inköpsprocess.	-50
Generell minskning av köp av konsulttjänster	-3
Lägre indexuppräknning på basenhet digitalisering och medicinsk teknik	-5
Minskade indirekta kostnader (lokaler, IT adm. mm) pga förändrat huvudmannaskap FHS	-7
<b>Totalt</b>	<b>-170,4</b>

<b>Satsningar/justeringar</b>	
Pensionskostnader	161
FVIS	33,1
Avskrivningskostnader	30
<b>Totalt</b>	<b>224,1</b>
<b>Netto</b>	<b>53,717</b>

## 8. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN)	Totalt
Minsk av hälso- och sjukvårdsnämndens ej fördelade medel samt hälso- och sjukvårdsdirektörens medel	-20
Slopad slutenvårdsrabatt (ökad intäkt)	-4,5
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)	-5
Justering av taxa för uteblivet besök från 200 till 600 kr	-10,5
Minskad politikkostnad	-0,082
Justering av taxa för besök på akutmottagning från 200 till 500 kr	-5,8
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 glesbygdsmedicinsk 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 istället 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.	-45
Effekt av faktabaserad styrning. 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.	-25

Partiellt hyrstopp, i linje med SKR rekommendation om kraftigt minskat inköp av hyrpersonal. Undantag för primärvård i Skellefteå. 20% av ca 280	-50
Höjning av patientavgiften från 200 till 300 kr samt digitala besök. Hänsyn tagen till att fler snabbare uppnår högkostnadsskyddet på 1400 kr. Det blir även samma nivå som Jämtland, Norrbotten och Västernorrland har idag. (ökad intäkt.)	-37
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 egna 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	-1
Minskad administration samt Minskad 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. Det innebär en ökning med 30 procent av avdelningschefer och en ökning med 320 procent av biträdande avdelningschefer. 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. I denna åtgärd finns även den sedan tidigare beslutade minskning av administration på 58 mkr	-90
Justering av tandvårdstaxan med +12 procent så den ligger enligt regionsnittet (ökad intäkt.)	-8
<b>Totalt</b>	<b>-308,88</b>
<b>Satsningar för att vända utveckling och en mer hållbar ekonomi och samtidigt minska värdköerna</b>	
Övrig underskottshantering	265,882
Underskottshantering tandvård	8
Läkemedel	47
Förlossningsvård	50
Hantering av tidigare beslut kring NHV-beslut/Universitetssjukvårdskliniker	60
<b>Totalt</b>	<b>430,882</b>
<b>Totalt netto av omfördelning</b>	<b>122</b>

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

Regionala utvecklingsnämnden (RUN)	Totalt
Kostnadsreduceringar/underskottshantering	
2020 års nivå på ram för inköp av konstnärlig utsmyckning.	-1
Underskottshantering inom kollektivtrafiken	14
Annonsintäkter för försäljning av annonsplats på linjetrafik (intäktsökning)	-0,5
Minskad administration (I detta ingår det sedan tidigare beslutade reduktionen på 8 mkr)	-10
Minskad politikkostnad	-0,15
Minskad lokalhyra	-2,2
Justering av projekt - norrbotniabanan samt digitalisering	-3,1
<b>Totalt</b>	<b>-2,95</b>
<b>Satsningar för att öka Västerbottens attraktionskraft /justeringar</b>	
Justering för att följa SKR ÖK gällande folkhögskolor	5
Totalt	5
<b>Totalt netto av omfördelning</b>	<b>2,05</b>

## 10.FOLKHÖGSKOLEFÖRVALTNINGEN

FHS	Mkr
Förändrat huvudmannaskap av de egna drivna skolorna samt därmed minskning av OH-kostnader	-12
Totalt	-12

## 11. JUSTERING INVESTERINGSBUDGET

Framtidens vård kräver moderna och ändamålsenliga lokaler. Utifrån planeringsläget återfinns väldigt stora investeringar utanför planeringsramarna. Uppskattningsvis så saknas det minst 7000 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 närmare 2000 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 att 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.

Justering av investeringsram	Effekt 2024	Beräknad planeffekt
Försäljning av Vindelns FH lokaler i Vindelns (minskat underhållsbehov)	-10	-70
Försäljning av Stenbergska HC med flytt till Lycksele sjukhus		
Permanent flytt av Heimdall till Skellefteå sjukhus. Minskad hyreskostnad.		
Försäljning av lokaler för Storuman FH		

## 12. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVSIKT

Justering av rambudgetar	Totalt	Nivåhöjande	nivåsänkande/underskottshantering
Förändring av RS	53,72	224,10	-170,38
Förändring av HSN	122,00	441	-320
Förändring av RUN	2,05	13,50	-11,45
Förändring FHS	-12,82	0,00	-12,82
Fullmäktige	-0,53		-0,53
Patientnämnd	-0,25		-0,25
Revision	-0,34		-0,34
<b>Summa</b>	<b>163,83</b>	<b>679</b>	<b>-516</b>
Majoritetens förslag	312,9		
Förändring av resultatet jmf RP	149,07		
Löne och prisindex FHSK jmf RP	0,461		
Sektorsbidrag jmf RP (nettoeffekt)	23,5		
Totalt resultatförändring jmf majoritetens RP	173,03		
<b>Totalt</b>	<b>187,33</b>		
Uppskattad minskning av personalkostnader/antal anställda	220		

## 13. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND

Nämnd / Styrelse	Budget 2023	Budget förändring 2023	Budget reducering 2024	Budget tillskott 2024	Omför delning 2024	Löne- och prisindex	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
<b>Regionfullmäktige</b>	<b>18</b>	<b>-2,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>		<b>16,5</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
-varav beredningar	9	-1,6		0,1	0,4		7,9	8	8	9
<b>Regionstyrelse</b>	<b>3 869</b>	<b>-106,5</b>	<b>-189,4</b>	<b>243,1</b>	<b>-108,3</b>	<b>65,0</b>	<b>3 773,3</b>	<b>3 694</b>	<b>3 810</b>	<b>3 977</b>
-varav beställare primärvård	1 496	16,3		16,3	54,1		1 582,8	1 633	1 684	1 738
-varav beställare tandvård	156	3,0	-19,0	19,0	3,1	5,7	168,1	173	179	185
-varav avskrivningar	550			30,0			580,0	590	605	630
-varav pensionskostnader	1 309			161,0			1 470,0	1 142	1 078	1 100
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>5 568</b>	<b>158,3</b>	<b>-308,9</b>	<b>430,9</b>	<b>106,5</b>	<b>212,7</b>	<b>6 167,1</b>	<b>6 364</b>	<b>6 562</b>	<b>6 772</b>
<b>Regionala utvecklingsnämnd</b>	<b>413</b>	<b>-0,5</b>	<b>-11,5</b>	<b>13,5</b>	<b>1,2</b>	<b>11,5</b>	<b>427,2</b>	<b>441</b>	<b>455</b>	<b>469</b>
-varav kollektivtrafik	239	0,1		13,5		8,7	261,7	270	278	287
<b>Folkhögskolestyrelse</b>	<b>12</b>	<b>0,8</b>	<b>-12,8</b>			<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Patientnämnd</b>	<b>6</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,3</b>		<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Revision</b>	<b>9</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,3</b>		<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>8,8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Krisledningsnämnd</b>	<b>0</b>						<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Summa verksamhetens nettokostnad</b>	<b>9 895</b>	<b>50,0</b>	<b>-523,6</b>	<b>687,5</b>	<b>0,0</b>	<b>290,6</b>	<b>10 399,5</b>	<b>10 532</b>	<b>10 860</b>	<b>11 253</b>

## 14. RESULTATBUDGET

### Förslag resultatbudget regionplan

Resultatbudget (Mkr)					
	Budget 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
<i>LPIK exkl. läkemedel</i>	8,6%	4,2%	-0,3%	1,9%	3,4%
<b>Resultatbudget</b>					
<b>Verksamhetens nettoram</b>	<b>-9 945</b>	<b>-10 399</b>	<b>-10 687</b>	<b>-11 019</b>	<b>-11 417</b>
<i>budgeterad nettokostnadsutveckling</i>	6,3%	4,6%	2,8%	3,1%	3,6%
Skatteintäkter	7 655	8 045	8 437	8 832	9 187
Generella statsbidrag	2 403	2 672	2 650	2 687	2 730
<i>Varav sektorsbidrag netto</i>	0	24	0	0	0
<b>Summa skatter och statsbidrag</b>	<b>10 058</b>	<b>10 717</b>	<b>11 087</b>	<b>11 519</b>	<b>11 917</b>
<i>- utveckling skatter &amp; statsbidrag</i>	1,9%	6,6%	3,5%	3,9%	3,5%
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>113</b>	<b>318</b>	<b>400</b>	<b>500</b>	<b>500</b>
<i>Procent av skatter &amp; statsbidrag</i>	1,1%	3,0%	3,6%	4,3%	4,2%
Finansiella kostnader	-597	-752	-348	-249	-334
Finansiella intäkter	160	170	180	190	200
<b>Summa finansnetto</b>	<b>-437</b>	<b>-582</b>	<b>-168</b>	<b>-59</b>	<b>-134</b>
<b>Resultat inklusive finansnetto</b>	<b>-324</b>	<b>-264</b>	<b>232</b>	<b>441</b>	<b>366</b>
<i>Procent av skatter &amp; statsbidrag</i>	-3,2%	-2,5%	2,1%	3,8%	3,1%



## 15. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE

### Beredningen för kompetensförsörjning

- Att Kartlägga projekt och aktörer som arbetar med kompetensförsörjning internt, regionalt, nationellt och globalt.
- Att Titta på vilka antidiskrimineringsåtgärder som genomförts inom ramen för de rekryteringsinsatser som pågår i länet.
- Att Föreslå metoder och förbereda hur regionen kan bidra till en långsiktig plan på 5–20 års sikt för kompetensförsörjning.

### Beredningen för samverkan och regional utveckling

- Att Arbeta länsövergripande med att fånga relevanta primärkommunala perspektiv inom området för regional utveckling.

### Demokratiberedningen

- Att Kartlägga hur regionen och kommunerna arbetar med att nå ut till underrepresenterade grupper för att stärka demokratin.
- Att undersöka genom medborgardialog hur invånarna i Västerbotten ser på demokratin i länet och sina möjligheter att påverka.

## 16. FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionfullmäktige beslutar:

- Att Godkänna upprättat förslag till regionplan 2024–2027 samt budget 2024.
- Att Åberopande av synnerliga skäl fastställs.
- Att Skattesatsen för 2024 fastställs till oförändrat 11:35 kronor per skattekrona

