Regionplan med budget för år 2027 samt investeringsplan

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

Västerbotten – för ett gott och hållbart liv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

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

2. VISION OCH MÅL 5

3. VÄXANDE SKILLNADER MELLAN VÄSTERBOTTEN OCH ÖVRIGA LANDET ... 6

4. TRE SJÄLVSTÄNDIGA OCH ROBUSTA AKUTSJUKHUS INKLUSIVE ETT UNIVERSITETSSJUKHUS MED STARK MILJÖ FÖR FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION 9

5. EN NÄRA VÅRD MED ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRD, TANDVÅRD OCH FÖRLOSSNINGSVÅRD 15

6. ATTRAKTIVT OCH INNOVATIVT LÄN MED FOKUS PÅ TILLVÄXT OCH SAMVERKAN 25

7. REGION VÄSTERBOTTEN SKA BLI EN MER ATTRAKTIV ARBETSGIVARE 29

8. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN ... 34

9. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 35

10. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN 36

11. JUSTERING AV INVESTERINGSBUDGETEN 37

12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND 38

13. RESULTATBUDGET 39

14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS 40

15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT 42

16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT 43

17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE 45

18. FINANSIELLA MÅL 46

19. KONCERNREDOGÖRELSE 47

20. FÖRSLAG TILL BESLUT 47

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

Du ska kunna lita på att hälsocentralen svarar när du ringer, att operationen blir av och att förlossningsvården finns där när det är dags. I augusti 2026 genomfördes färre än hälften av de redovisade operationerna och åtgärderna i Västerbotten inom vårdgarantins 90 dagar. Bakom siffrorna finns människor som lever med smärta och oro och medarbetare som varje dag försöker få vården att räcka till. Så här kan vi inte ha det.

Moderaterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet, och Liberalerna står enade i Allians för Västerbotten. Vi lägger fram en reformagenda för kortare vårdköer, bättre arbetsvillkor och en ekonomi i balans. Den nya styrande minoriteten föreslår minskade budgetramar med 150 miljoner kronor 2027 och ytterligare 150 miljoner kronor 2028. En lägre budgetram anger hur mycket en verksamhet får kosta. För att kostnaderna faktiskt ska minska krävs beslut om vad som ska förändras. I vårt budgetförslag visar vi hur vi vill genomföra omställningen genom mindre administration, effektivare upphandling, lägre kostnader för hyrpersonal och bättre vårdflöden.

Vår viktigaste prioritering är Västerbottens hälsocentraler. Med Alliansens förslag ökar primärvårdens budget med totalt 140 miljoner kronor 2027. Det är grunden för en vård som ger fler hjälp i tid och använder resurserna bättre. När du har en fast läkarkontakt och hälsocentralen har tid att följa upp din behandling kan sjukdomar upptäckas tidigare och försämringar förebyggas. Vi vill utbilda fler specialister i allmänmedicin, göra hälsocentralen lättare att nå och stärka samarbetet med kommunerna. När fler får hjälp nära hemmet kan vi undvika en del akutbesök och sjukhusinläggningar. Då får sjukhusen bättre förutsättningar att ta hand om patienter som behöver specialistvård.

För dem som redan står i kö behövs åtgärder nu. Vi avsätter 10 miljoner kronor till en lokal kömiljard. Verksamheter som kortar väntetiderna ska kunna få del av medlen, och regionen ska kunna köpa vård där det finns ledig kapacitet. Ett regionalt vårdgarantikontor ska arbeta aktivt med väntelistorna och hjälpa patienter att få vård inom eller utanför länet. Vi samlar de administrativa resurser som klinikerna använder för arbetet i dag på ett ställe. Det minskar dubbelarbetet och den totala administrationen och ger klinikerna mer tid för patienterna.
Vi vill planera operationssalar, bemanning och vårdplatser tillsammans och skilja planerade operationer från den akuta verksamheten där det går. Då kan fler operationer genomföras som planerat. För barn och unga som mår psykiskt dåligt vill vi stärka första linjen och göra vägen till specialistvård tydligare. Vi vill också öppna för fler vårdgivare inom barn- och ungdomspsykiatrin och hörselvården.

Vi vill ha en lokal sjukhuschef vid vart och ett av länets tre akutsjukhus, i Lycksele, Skellefteå och Umeå. Varje sjukhuschef ska ha mandat och samlat ansvar för vård, personal, rekrytering, ekonomi och utveckling. Med färre chefsled och beslut närmare verksamheten blir det lättare att lösa bemanningsproblem och hålla vårdplatser öppna. Samtidigt ska sjukhusen samarbeta så att länets samlade vårdkapacitet används bättre. Sjukhuschefen vid Norrlands universitetssjukhus

ska ha ett särskilt uppdrag att utveckla universitetssjukhuset och den högspecialiserade vården. Förlossningsvården ska vara trygg och tillgänglig året runt, även i Lycksele.

Utan personal finns ingen vård. Vi vill höja friskvårdsbidraget från 2 200 till 3 000 kronor per år och avsätta 10 miljoner kronor till höjt OB-tillägg. Fler ska kunna utvecklas genom kliniska specialistroller, mentorskap och forskning. Vi vill stegvis minska beroendet av hyrpersonal för att skapa stabilare arbetslag och bättre kontinuitet för patienterna. Om partiella hyrstopp införs ska primärvården i Skellefteå och förlossningsvården i Lycksele undantas. Vi stärker också tandvården med 10 miljoner kronor och vill göra det möjligt för fler privata tandläkare att ta emot barn, så att Folktandvården kan få utrymme att ta emot fler vuxna patienter.

Regionens ekonomiska läge kräver omfattande och varaktiga kostnadsminskningar. Vi vill genomlysa hela organisationen och ompröva rapportering, möten och kontrollrutiner som tar tid utan att förbättra vården. När administrationen minskar ska arbetsuppgifter förenklas eller tas bort så att de inte hamnar hos vårdpersonalen. Vi vill samordna inköpen, minska konsultberoendet och ge verksamheterna tydligare ansvar för sina lokalkostnader. Vi föreslår att Regionhuset i Umeå rivs och tomten säljs. Vi vill också överlåta driften av regionens egna folkhögskolor till en annan huvudman och avyttra lokalerna i Vindeln och Storuman.
På sikt vill vi sänka regionskatten. Flera av landets högsta sammanlagda kommun- och regionskatter finns i Västerbotten, och Dorotea har den högsta. För 2027 föreslår vi oförändrad regionskatt och budgeterar ett överskott som ger utrymme att återställa tidigare underskott. En skattesänkning ska finansieras med pengar regionen har. Den blir möjlig när varaktigt lägre kostnader ger utrymme att sänka skatten och samtidigt finansiera vården och de investeringar som behövs.

Vi behöver ha råd att investera i Norrlands universitetssjukhus profilområden och genomföra de planerade investeringarna vid Skellefteå sjukhus. Därför måste vi hålla nere kostnaderna i den löpande verksamheten, prioritera de investeringar som gör störst nytta och finansiera så mycket som möjligt med egna medel.

Regionen har statens uppdrag att leda det regionala utvecklingsarbetet. Vi vill använda det uppdraget för att skapa bättre förutsättningar att bo, arbeta och driva företag i hela Västerbotten. I budgeten flyttar vi resurser från förvaltning och externa relationer till ökad medfinansiering av infrastruktur och satsningar på turism. Vi räknar samtidigt upp anslagen till länets kulturinstitutioner med index så att de får stabila villkor att planera sin verksamhet.
Det försämrade säkerhetsläget och Sveriges medlemskap i Nato ställer högre krav på att sjukvården fungerar även vid allvarliga störningar. Vi vill stärka lagerhållningen och se till att vården kan fortsätta när ordinarie leveranser eller system faller bort. Vägar, järnvägar och digitala förbindelser i öst–västlig riktning behöver stärkas för att knyta Västerbotten närmare Norge och Finland. Det stärker beredskapen och gör det lättare för människor och företag att verka över gränserna.

Barns och ungas behov ska väga tungt, från mötet med vården till planeringen av kollektivtrafik och investeringar. Det gäller också hur vi finansierar dagens beslut. Kommande generationer ska få ta över en vård som fungerar och en ekonomi som ger dem utrymme att fatta egna beslut. Därför behöver vi göra de investeringar som behövs och samtidigt begränsa den skuld vi lämnar efter oss.

Västerbotten kan vända utvecklingen. Omställningen börjar på hälsocentralen, där de flesta först söker hjälp. Med en starkare primärvård, lokala sjukhuschefer och ett samlat arbete för att korta köerna får fler vård i tid. När vi frigör tid för patienterna och sänker kostnaderna varaktigt får vi också bättre råd att investera och kan på sikt skapa utrymme för en lägre regionskatt. Det är så vi vill ge västerbottningarna vård i tid, personal som orkar och pengar som räcker.

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Ewa-May Karlsson (C)
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 i dag för många mål och indikatorer vilket gör det svårt att styra och leda verksamheten. Dessutom måste målen vara realistiska och mätbara med få indikatorer som ska vara relevanta och mäta utfall som regionen 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

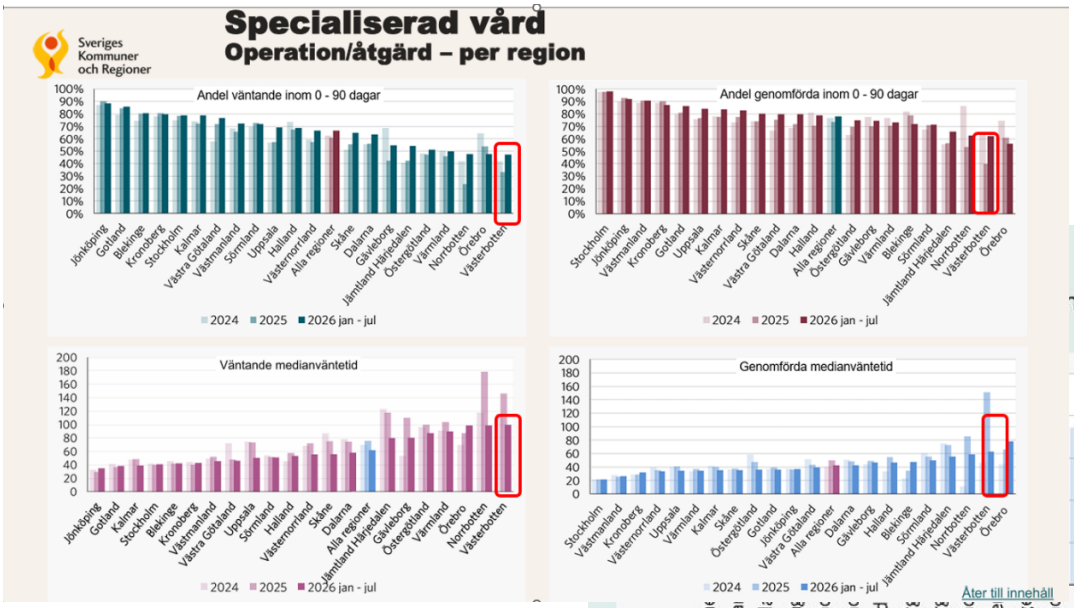
3. VÄXANDE SKILLNADER MELLAN VÄSTERBOTTEN OCH ÖVRIGA LANDET

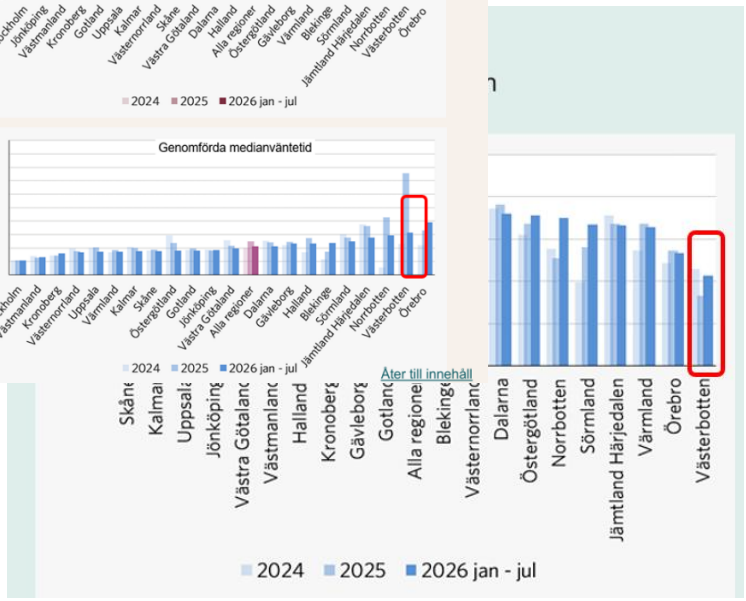
Enligt Vården i siffror är det tydligt hur skillnaderna mellan sjukvården i Västerbotten och övriga landet har vuxit inom flera viktiga områden. Tillgängligheten till planerad vård har försämrats i förhållande till riket, överbeläggningarna har ökat snabbare och sjukhusvårdens kostnad per producerad DRG-poäng har stigit mer. Primärvården har sedan länge en lägre fysisk besöksproduktion än riket och avståndet har vuxit sedan 2019. Jämförelser i Vården i siffror visar samtidigt att Västerbotten placerar sig bland de fem sämsta regionerna på flera mått för tillgänglighet, medicinsk uppföljning och patientsäkerhet.

Tillgängligheten till planerad specialistvård har försämrats i förhållande till övriga landet. År 2021 genomfördes 81,4 procent av de redovisade operationerna och åtgärderna inom 90 dagar i Västerbotten. Rikets resultat var 82,9 procent. Under 2023–2025 låg Västerbottens andel omkring 66 procent och rikets omkring 80–82 procent. Avståndet till riket ökade därmed från cirka 1,5 procentenheter 2021 till 15,7 procentenheter 2025. Måttet beskriver väntetiden för genomförda behandlingar.

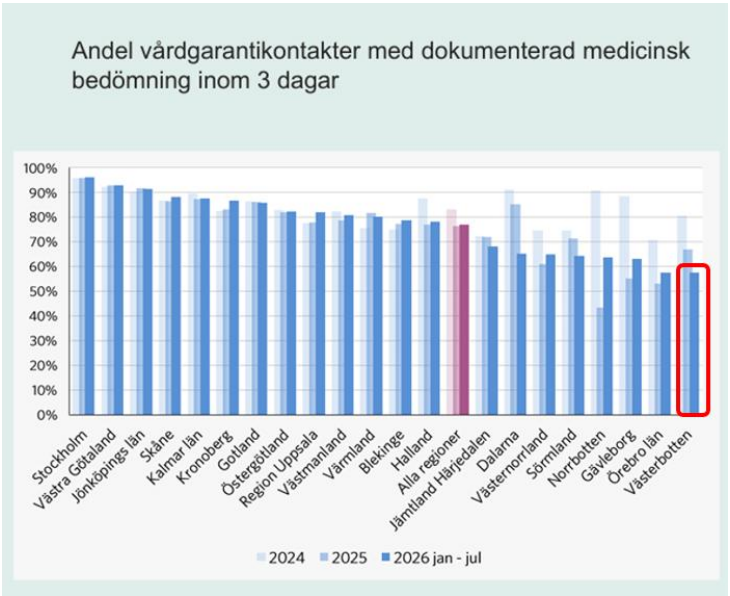
Jämförelser med andra nordliga regioner visar omfattningen av Västerbottens tapp. I augusti 2026 genomfördes 47,4 procent av operationerna och åtgärderna inom 90 dagar i Västerbotten. Motsvarande resultat var 62,0 procent i Norrbotten, 67,0 procent i Västernorrland och 61,2 procent i Jämtland Härjedalen. Västerbotten hade samma månad landets lägsta andel genomförda första besök inom 90 dagar i den specialiserade vården och den näst lägsta andelen genomförda operationer och åtgärder inom tidsgränsen. Region Västerbotten tillhör också de fem sämsta i flera väntetidsmått inom ortopedi, ögonsjukvård, kirurgi och urologi.

Primärvårdens fysiska besöksproduktion har under lång tid legat under rikets nivå. År 2015 var





antalet läkarbesök per invånare 24,8 procent lägre än i riket. Skillnaden minskade till 18,9 procent 2019 och ökade därefter till 26,3 procent 2024. Mellan 2019 och 2024 minskade läkarbesöken med 22,9 procent i Västerbotten och 15,2 procent i riket. Besöken hos andra yrkesgrupper minskade under samma period med 15,0 respektive 4,0 procent. Utvecklingen omfattar således flera delar av den fysiska primärvårdsverksamheten.



Tillgängligheten till läkarbedömning inom tre dagar i primärvården förbättrades från 72,7 procent 2020 till 79,5 procent 2024. År 2025 sjönk andelen till 64,5 procent, jämfört med 87,8 procent i riket. Primärvårdens nettokostnad per invånare närmade sig rikets nivå under 2022–2024. Nettokostnaden låg först 12,0 procent under rikets nivå och därefter 1,9 procent under den.

Skillnaden i vårdplatsbelastning har vuxit kraftigt sedan 2022. År 2019 låg Västerbottens överbeläggningsmått på 3,67 och rikets på 4,96. År 2022 var nivåerna 5,78 respektive 6,00. Därefter steg Västerbottens resultat till 10,78 år 2023 och 11,20 år 2024.

Rikets motsvarande värden var 6,63 och 5,66. År 2025 minskade Västerbottens nivå till 9,94, vilket fortfarande var nästan dubbelt så högt som rikets 5,07.

Det åldersstandardiserade antalet somatiska slutenvårdstillfällen bland västerbottningarna minskade med 20,7 procent mellan 2019 och 2024. Minskningen i riket var 11,7 procent. Kombinationen av färre vårdtillfällen och högre överbeläggningsnivåer gör det angeläget att undersöka hur vårdbehov, vårdtyngd, vårdtider och tillgänglig kapacitet har utvecklats. Bedömningen behöver även omfatta övergången till öppenvård och NUS vård av patienter från andra regioner. Planeringen av vårdplatser ska utgå från det samlade uppdraget och från möjligheten att bemanna platserna med rätt kompetens.

Inom hjärtsjukvården kvarstår ett betydande gap till andra regioner i uppföljningen. År 2025 deltog 63,9 procent i uppföljning efter hjärtinfarkt i Västerbotten, vilket var landets lägsta resultat. Riket nådde 86,0 procent. Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen låg mellan 82,7 och 87,0 procent. Västerbotten hade även delad sista placering i Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård. Andelen patienter som deltagit i den registrerade uppföljningen cirka ett år efter hjärtinfarkt har ökat från 34,5 procent 2015 till 63,9 procent 2025. Västerbotten har trots förbättringen fortfarande landets lägsta resultat. Inom diabetesvården har avståndet till riket ökat påtagligt under senare år. Andelen registrerade fotundersökningar vid typ 1-diabetes minskade från 69 procent 2023 till 57 procent 2024 och 41 procent 2025. Rikets resultat 2025 var 71 procent. Västerbotten hade därmed landets näst lägsta resultat och placerade sig även näst sist för blodfettssänkande behandling i samma patientgrupp.

Den bredare genomgången från Vården i siffror visar låga placeringar inom ytterligare delar av vården. Västerbotten tillhörde 2025 de fem regioner som hade lägst andel patienter med kontaktsjuksköterska vid bukspottkörtelcancer. Regionen tillhörde även de fem med lägst andel opererade fall av invasiv bröstcancer där en operation var tillräcklig. En ny operation kan behövas om analysen av den bortopererade vävnaden visar att tumörvävnad kan ha lämnats kvar. Inom njursjukvården hade Västerbotten landets lägsta andel bloddialyspatienter med AV-fistel eller AV-graft. Regionen tillhörde också de fem med lägst andel dokumenterade brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård samt de fem med lägst andel invånare som genomgått en tandundersökning under de senaste två respektive tre åren.

Patientsäkerhetsarbetet behöver stärkas. Under tredje kvartalet 2026 uppgick den registrerade användningen av WHO:s checklista för säker operation till omkring 74 procent i Västerbotten, vilket var näst lägst i landet. Rikets resultat var 87 procent, Norrbottens 98 procent och Västernorrlands 95 procent. Regionen behöver säkerställa följsamhet till gemensamma säkerhetsrutiner och en tillförlitlig dokumentation. Täckningsgraden i flera kvalitetsregister låg också bland de fem lägsta i landet.

Sjukhusvårdens kostnad per producerad DRG-poäng har legat över rikets nivå under hela perioden 2015–2024. Avvikelsen ökade från 3,3 procent 2015 och 4,6 procent 2019 till 9,0 procent 2024. Måttet tar hänsyn till vårdens sammansättning och används för jämförelser av produktivitet. Kostnaderna redovisas i löpande priser, och utvecklingen påverkas även av patientmix, registrering och kostnadsfördelning. Den växande relativa avvikelsen gör det

angeläget att analysera sambandet mellan kostnader, bemanning och genomförd vård, särskilt om kostnaderna för producerad vård ska kunna minska.

Skillnaderna mellan sjukhusen kräver en djupare och närmare analys. NUS kostnad per DRG-poäng låg 2024 nära nivån vid Skånes universitetssjukhus och under nivån vid Akademiska sjukhuset. Skellefteå låg nära rikets samlade nivå Lycksele har försämrats från 3,7% 2019 till 21,1% högre än riket 2024. För Lycksele behöver förändringen analyseras med särskilt fokus på beredskapsuppdrag, patientvolymer, bemanning och kostnadsredovisning. NUS regionala och högspecialiserade uppdrag behöver bedömas mot motsvarande verksamheter vid andra universitetssjukhus.

Allians för Västerbotten bedömer att de växande skillnaderna kräver tydligare ledning, stärkt verksamhetsansvar och en mer ändamålsenlig fördelning av resurser, inte minst genom en utvecklad och förbättrad budgetprocess. Regionens resultat ska jämföras löpande med riket och med regioner som har relevanta geografiska eller medicinska förutsättningar. Primärvården behöver stabil bemanning och bättre förutsättningar för kontinuitet. Sjukhusen behöver tydliga uppdrag, lokala mandat och kapacitetsplanering som utgår från patienternas behov. Ett centralt vårdgarantikontor kan stödja patienter och verksamheter i att använda tillgänglig vårdkapacitet inom och utanför länet. Ansvar för rehabilitering och medicinsk uppföljning ska vara tydligt fördelat. Genomförda åtgärder ska följas upp utifrån tillgänglighet, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi. Målet är en varaktig förbättring av vårdens resultat och ett minskat avstånd till jämförbara regioner med den politiska målsättningen att vara i den övre halvan innan mandatperiodens slut.

4. 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 och trög att förändra. Det är emellanåt 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 och att framför allt verksamhetschefen får ett väsentligt större mandat och befogenhet att vara både chef och ledare. Det innebär också att de mandat och befogenheter som i dag finns i regionhuset i Umeå till stor del flyttar ut till respektive sjukhus. Ansvaret för vårdproduktion, ekonomiskt resultat och budget flyttas till respektive sjukhus.

HR- och ekonomistabsfunktioner blir således en del av sjukhuschefernas staber för att kunna lösa sina uppdrag som en stödjande part. De många och otydliga chefsleden blir färre och medarbetare och chefer vet vem som bestämmer. De tre sjukhuscheferna får därmed i uppdrag att utveckla en nära vård utifrån de förutsättningar 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 att värna och utveckla regionsjukvården. Därmed förändras hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag i grunden. Uppdraget blir att värna helheten och en gemensam färdriktning. Regionen har i dag ett fungerande samarbete mellan sjukhusen där olika vårdåtgärder 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 knuten till att den regionala utvecklingsstrategin stöttar samma inriktning för länet Västerbotten.

En given utgångspunkt är att det inte finns en perfekt organisation och att en organisationsförändring i sig inte löser alla problem. I det läge som regionen står inför krävs det däremot en organisationsförändring för att bryta den stora centraliseringsvåg som skett under de senaste årtiondena. Mandat och befogenheter måste tillbaka till vårdgolvet och den enskilda kliniken eller hälsocentralen. Det löser i sig inte behovet av ytterligare prioriteringar, exempelvis att minska 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. Fortsätta att utveckla budget- och investeringsprocessen för tydligare och mer genomarbetade beslutsunderlag, särskilt för behov som saknar finansiering de kommande åren.
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 att se över möjligheten att utöka antalet digitala vårdbesök som har medicinsk relevans för såväl regionens egen verksamhet som privata vårdgivare. Detta för att avlasta primärvården och akutmottagningarna.
7. Uppdra till alla nämnder att aktivt arbeta med att motverka tystnadskulturen inom regionen.

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 så att omställningsarbetet kan genomföras. Hälso- och sjukvårdsnämndens mandat måste stärkas och nämnden 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 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 införandet 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 tydlig med 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 i dag inte verksamheten och det saknas incitament för verksamheten att hålla budget. Det finns flera förklarande faktorer till det. Ett exempel är att verksamheter som håller budget inte belönas för det. Offentlig sektor och i synnerhet hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet där resultat skapas genom samproduktion, vilket är svårt att styra med traditionella metoder. Strikt styrning och detaljkontroll tenderar att bromsa samarbeten och ge sämre resultat, särskilt i tider av ekonomiska svårigheter. 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 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 behöver regionen även utveckla ekonomiska modeller och incitament som främjar ökad produktion, effektivitet och högre kvalitet.

Minskad detaljstyrning ska kombineras med tydlig uppföljning och ansvarsutkrävande. Cheferna behöver tillgång till relevant ekonomiskt och administrativt stöd och ska kunna agera tidigt när kostnader, bemanning eller vårdproduktion avviker från planen. Uppföljningen ska vara användbar för verksamheten och leda till åtgärder. Om den inte gör det behöver den uppföljningen avvecklas eller förändras. Behoven av stöd måste utgå från vad den patientnära verksamheten behöver stöd i.

Den ekonomiska styrmodellen ska ge verksamheterna skäl att förbättra tillgängligheten, använda resurserna effektivt och hålla budget. Goda resultat ska kunna ge utrymme för fortsatt verksamhetsutveckling.

Mindre administration och mer tid för patienterna
Regionens resurser ska i större utsträckning nå vårdens verksamheter. Vi vill minska den centrala överbyggnaden och chefsskiktet med 200 miljoner kronor. Arbetet ska inriktas på att förenkla organisationen, minska dubbelarbete och avveckla uppgifter som inte bidrar till verksamhetens uppdrag. Varje administrativ funktion ska kunna motiveras utifrån den nytta den skapar. Rapportering, interna möten och kontrollsystem som tar tid utan att förbättra vården ska omprövas. Administrativa besparingar måste innebära att arbetsuppgifter försvinner eller förenklas, så att de inte i stället hamnar hos vårdpersonalen.

När mandat och stödfunktioner flyttas närmare sjukhusen ska motsvarande centrala strukturer anpassas. Förändringen ska ge kortare beslutsvägar och bättre stöd till verksamheterna. Genomförandet ska redovisas med ansvariga funktioner, tidsplan och beräknad ekonomisk effekt.

Förslag på åtgärder

8. Uppdra till regionstyrelsen 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.
9. Uppdra till regionstyrelsen att skyndsamt genomföra en extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential.
10. Uppdra till verksamheter som överskrider budget att återrapportera detta till ansvarig driftsnämnd för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet.
11. Uppdra till regionstyrelsen att se över samtliga lokaler för att kunna avyttra eller riva lokaler eller hyra ut dem till externa hyresgäster med anknytning till vårdverksamheten.
12. Uppdra till regionstyrelsen 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.
13. Uppdra till regionstyrelsen att se över hur enprocentsmålet för kulturinvesteringar tillämpas i praktiken för att hitta en realistisk nivå utifrån hur målet tillämpas i dag.
14. Planera och genomföra övningar med scenarier för större skadehändelser för att pröva regionens samlade krisledningsförmåga.
15. Uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att förenkla för patienter att avboka sina besök och tydliggöra informationen om hur de gör det.
16. Alla basverksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför respektive driftsnämnd redogöra för sina utmaningar och arbetet med att hantera utmaningarna inom tilldelad budget.
17. Skyndsamt påbörja ett arbete kring vertikala och horisontella prioriteringar i vårdutbudet där den politiska ledningen leder arbetet.
18. Att uppdra åt Regionstyrelsen i samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämnden att redovisa hur minskningen av den centrala överbyggnaden och chefsskiktet ska genomföras, med tidsplan, ekonomiska effekter och åtgärder som förhindrar att administrativa uppgifter överförs till vårdpersonalen.

Norrlands universitetssjukhus (NUS)
Norrlands universitetssjukhus är en av Västerbottens viktigaste tillgångar och har en avgörande betydelse för den högspecialiserade vården i norra Sverige. Här förenas avancerad sjukvård med forskning och utbildning. Den ställningen måste värnas genom långsiktiga prioriteringar och investeringar.

Brist på bemannade vårdplatser, en pressad arbetsmiljö och otillräckligt utrymme för forskning och handledning riskerar att försvaga verksamheten. När den dagliga vårdproduktionen tränger undan utbildning och forskning påverkas också möjligheten att rekrytera och utveckla framtidens kompetens. Regionen måste därför hålla ihop universitetssjukvårdens samlade uppdrag.

Vi vill ge NUS en tydligare ledning och bättre förutsättningar att utveckla sina profilområden. Kliniskt verksam personal ska ha reella möjligheter att forska och handleda. Investeringar i medicinteknik och lokaler ska kopplas till en långsiktig plan för vård, utbildning och forskning. Samarbetet med universitetet och övriga regioner i norra sjukvårdsregionen ska bidra till att säkra kompetens, patientunderlag och en hållbar finansiering.

Förslag på åtgärder

19. Öka antalet vårdplatser genom att förbättra arbetsvillkor och arbetsmiljö för vårdpersonal. Inför kliniska karriärstegar med differentierad lön, utveckla mentorskapsprogram och förstärka kontakten mellan chefer och vårdpersonal.
20. Investera i forskning och utbildning för att säkerställa att universitetssjukhuset förblir konkurrenskraftigt. Stärk forskningsinfrastruktur och underlätta forskning för kliniskt verksam personal.
21. Differentiera vårdnivåer för en mer resurseffektiv vård, exempelvis genom att jobba med intagnings- och utskrivningssavdelningar.
22. 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.
23. Utreda 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 kund–leverantörsförhållanden och typiska huvudmannagränser, har stor betydelse för vår förmåga att möta framtidens utmaningar och ska utvecklas vidare för att göra länet mer attraktivt.



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 CHG har utsetts till nationellt kompetenscentrum för hälsa i glesbygd och lyfts fram av WHO som ett gott exempel på hur primärvård kan organiseras är något som behöver fortsätta att beaktas och utvecklas.

Region Västerbotten behöver utveckla akademiska hälsocentraler för att stärka den kliniska forskningen i primärvården. Ett närmare samarbete med universitetet gör att forskningen kan utgå från de behov som patienter och personal möter i vardagen. När nya forskningsrön snabbare omsätts i praktiken kan det bidra till bättre och mer jämlik vård i hela länet.

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 i dag delvis fragmenterat. Det är stort fokus på framför allt forskning, utveckling och framtagande av 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, entreprenörer, 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 dem fortsätter. Innovation i partnerskap är en viktig del i att förbättra och utveckla vården och bör ges högre prioritet.

Förslag på åtgärder

24. Utveckla arbetet med en life science-strategi i samverkan med akademi och näringsliv.
25. Tydliggöra att forskning, utveckling och innovation är en viktig del av den vardagliga verksamheten.
26. Ta fram en handlingsplan för att minska utsläpp och kassation av läkemedel.
27. Skapa förutsättningar för att 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.

En sjukvård som fungerar även i kris och krig

Västerbottningarna ska kunna lita på att den mest nödvändiga vården fungerar även vid allvarliga störningar och höjd beredskap. Sjukvårdens beroende av el, vatten, digitala system och löpande leveranser kräver en sammanhållen beredskapsplanering.

Vi vill stärka tillgången till reservkraft, alternativa kommunikationsvägar och försörjning av läkemedel, sjukvårdsmaterial och livsmedel. Verksamheterna ska ha aktuella och övade rutiner för längre IT-avbrott och andra störningar som påverkar vårdens drift.

Regionens tre akutsjukhus, primärvården och ambulanssjukvården ska ingå i en gemensam planering för större skadehändelser. Regelbundna övningar tillsammans med kommuner, andra regioner och berörda myndigheter ska tydliggöra ansvar och pröva förmågan att samordna personal, vårdplatser och transporter.

Förslag på åtgärder

28. Att uppdra åt Regionstyrelsen att tillsammans med berörda nämnder stärka och regelbundet öva sjukvårdens förmåga att upprätthålla nödvändig verksamhet vid allvarliga störningar och höjd beredskap.

5. 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. Arbetet med omställning till en god och nära vård pågår för fullt. 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 rättvist 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. I dag 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 invånare per läkare enligt Socialstyrelsens rekommendation 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.

Under utbildningen krävs det handledning och av den anledningen är det till välbemannade hälsocentraler ST-läkare i första hand söker sig. Mot bakgrund av bristen på specialister i allmänmedicin kan man tänka sig nya sätt att lösa handledningsfrågan. Exempelvis att en specialist i allmänmedicin, aktivt yrkesarbetande, senior eller pensionerad, med stort intresse och god förmåga att handleda, på del- eller heltid agerar som handledare för flera ST-läkare samtidigt, på en och samma eller olika geografiskt belägna hälsocentraler. Man kan också tänka sig att en hel hälsocentral bemannas enbart av ST-läkare med en allmänmedicinspecialist närvarande som handledare.

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 till 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 dem som inte bedöms kunna få tillräcklig hjälp på det sättet är akuten det sista steget.

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 med kranskommuner samt Skellefteå och Norsjö. Det behöver skapas incitament och möjlighet för att mindre mottagningar, exempelvis bestående av en distriktsläkare, en distriktssköterska och en undersköterska, kan öppnas utan exempelvis fullständig service. 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. 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.

En sammanhållen vård för dem 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. Patientens olika behov och preferenser måste bedömas samlat.

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 minska onödigt lidande, förbättra vården och spara resurser. Det är en mindre grupp, cirka 5 procent av patienterna, men de svarar för cirka 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 är ett växande folkhälsoproblem. Samtidigt har Västerbotten landets längsta köer till BUP, räknat som medianväntetid bland de barn som fortfarande väntar på en första kontakt. Under första halvåret 2026 var den omkring 400 dagar. Bakom varje siffra finns ett barn och en familj som väntar på hjälp. Det är oacceptabelt. Ingen ung människa ska lämnas i en lång vårdkö medan problemen riskerar att förvärras.

Första linjens vård i regionen är otillräcklig och splittrad. Samordningen brister. Ansvaret är utspritt mellan hälsocentralerna, ungdomsmottagningarna, Kontaktcenter och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Bristerna gör att barn riskerar att bollas mellan verksamheter och att många hänvisas till BUP trots att de hade kunnat få hjälp tidigare i vårdkedjan. För att bryta utvecklingen krävs en tydlig förändring av hur vården organiseras.

Vi vill samla första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och BUP i en sammanhållen organisation med tre regionala centra i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Med gemensam ledning, samlad kompetens och gemensamma vårdprocesser ska barnets behov avgöra vilken insats som ges och på vilken vårdnivå. Kontaktcenter ska behållas som en gemensam väg in, med tydlig koppling till både första linjen och specialistvården. Barn och familjer ska snabbt få rätt hjälp och slippa hänvisas runt mellan olika verksamheter.

Förändringen innebär att behandlingsansvaret för första linjens vård flyttas från varje enskild hälsocentral till den nya organisationen. Hälsocentralerna ska fortsatt upptäcka psykisk ohälsa och hjälpa barn och unga vidare till rätt vård. Uppdraget inom Hälsovalet behöver därför justeras och ungdomsmottagningarnas roll i vårdkedjan tydliggöras. Digitala besök och lokala insatser ska komplettera verksamheten vid de tre centrumen för att säkerställa tillgänglighet i hela länet.

Målet är att bryta den oacceptabla kösituationen och skapa en sammanhållen och jämlik vård där barn och unga får hjälp i tid. BUP:s specialistkompetens ska finnas tillgänglig för dem som

behöver den, samtidigt som en starkare första linje fångar upp fler barn tidigt. Därutöver vill vi öppna för fler aktörer inom BUP för att öka kapaciteten för neuropsykiatriska utredningar och korta köerna.

Förslag på åtgärder

29. Primärvårdens andel av regionens budget bör årligen successivt utökas med minst 2 procentenheter från dagens lite drygt 15 % för att slutligen nå 25 %.
30. Riktvärdet för fast läkarkontakt inom primärvården fastställs till 1 100 invånare per läkare och insatser för att nå riktvärdet inleds omgående.
31. Ersättningsnivån justeras för att stimulera en ökad tillgänglighet. Detta genom att den rörliga ersättningen justeras till 15 procent och den fasta till 85 procent.
32. Inrätta en samlad primärvårdsledning som har det övergripande verksamhets- och budgetansvaret för den samlade primärvården i länet.
33. Införa en kostnadsneutral ersättning för beställning av undersökningar och provtagning mellan primärvård och sjukhusvård.
34. Säkerställa att varje särskilt boende har en fast hälsocentral som erbjuder regelbundna tider för ronder eller läkarkonsultationer och eftersträvar kontinuitet i kontakten med den ansvariga läkaren.
35. Uppmuntra filialverksamhet för såväl privata som offentligt drivna hälsocentraler för att öka tillgängligheten.
36. Vid nyetablering ska passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde omgående.
37. Fokusera arbetet på hur primärvården ska kunna vara första linjen vid psykisk ohälsa.
38. Utveckla samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten för att bättre kunna stödja personer med psykisk sjukdom och sociala problem.
39. Säkerställa återkommande läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka för att minska risken för felmedicinering.
40. Utveckla möjligheten till social aktivitet på recept (SAR) som komplement till medicinering.
41. Införa en ersättning för strukturerade digitala samtal. Detta för att ytterligare stärka tillgängligheten och avlasta hälsocentralernas telefontider.
42. Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
43. Möjliggöra som en del av basuppdraget att hälsocentraler ska eftersträva efter att tillhandhålla öppettider även på kvällar.
44. Ge viss stimulansersättning till hälsocentraler som erbjuder så kallade geriatriska äldremottagningar inom ramen för ett tilläggsuppdrag.
45. Begränsa beställningens detaljstyrande utformning för att stimulera ökad tillitsstyrning.
46. Verka för att en privatdriven hälsocentral etableras i Skellefteå.
47. Öka möjligheterna till egenvård och egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
48. Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att öppna upp för att få in fler aktörer som till exempel apotek.
49. Utifrån förändrad lagstiftning införa tre vårdval/uppdelningar i vårt län: södra Lappland, Umeå med kranskommuner samt Skellefteå och Norsjö.
50. Skapa möjligheter till profilering av hälsocentraler. Sådana exempel kan vara geriatrisk hälsocentral eller arbete mot psykisk ohälsa/sjukdom.

51. Garantera fast anställda specialister i allmänmedicin regelbunden kompetensutveckling, i enlighet med fortbildningspolicyn från Distriktsläkarföreningen och Svensk förening för allmänmedicin.
52. Reducera administrativa uppgifter som inte tillför värde till ett minimum under beaktande av ”time needed to treat”-principen.
53. Eftersträva att 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.
54. Etablera en regionmodell för en konkurrensneutral underskottshantering. Om regionens egendrivna hälsocentraler tillåts gå med underskott bör även privata aktörer få en viss kompensation/kostnadstäckning.
55. Inrätta fler forskar-BT- och forskar-ST-tjänster som valmöjlighet för de läkare som vill kombinera kliniskt arbete och vetenskaplig meritering.
56. Anpassa Hälsovalets uppdrag så att behandlingsansvaret för första linjens vård vid psykisk ohälsa hos barn och unga överförs till en sammanhållen organisation tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrin. Hälsocentralerna ska fortsatt uppmärksamma psykisk ohälsa, göra en första bedömning och hjälpa barn och unga vidare till rätt vårdinstans.

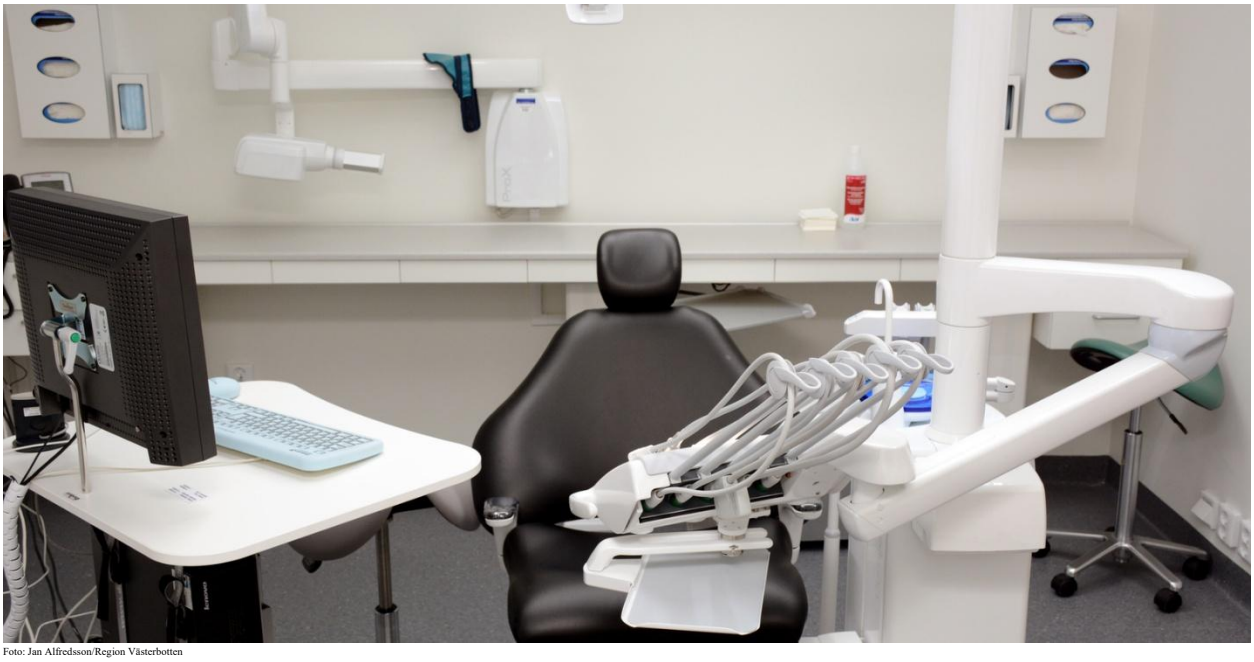


Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

Tandvård

Krisen i tandvården har under det senaste året ytterligare fördjupats. Konsekvensen är att Folktandvården under det kommande året kommer att behöva prioritera akut tandvård för både barn och vuxna. Revisionstandvård, det vill säga den återkommande ”årliga” undersökningen, kommer för barn och ungdomar endast att göras på vissa åldersgrupper. Även äldre, sjuka och

personer med funktionsnedsättning ligger långt ner på prioriteringslistan och vanliga vuxna patienter riskerar att över huvud taget inte kallas.

Kompetensbristen har förvärrats. Framför allt är bristen på tandläkare större än någonsin. Dessutom börjar det nu också bli stor brist på såväl tandhygienister som tandsköterskor. Detta försämrar möjligheterna 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 och arbetsmiljön skulle förbättras, vilket skulle underlätta rekryteringen. 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 infördes 2022 och innebar att det stora flertalet privata tandvårdsaktörer som tidigare utförde barntandvård slutade med detta. Orsaken var det mycket omfattande arbete, utöver själva barntandvården, som innefattades i avtalet och som gjorde det omöjligt för privata tandläkare att utföra en rationell och kvalitativt bra vård. Kapiteringsersättningen för barntandvården bör höjas rejält. I dag 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. 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

57. 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.

58. Uppdra till regionstyrelsen att ta fram en plan för hur ett permanent och långsiktigt arbete för att öka samarbetet med privattandvården ska organiseras. Planen ska även omfatta utbildning inom barntandvård.
59. Förbättra stödet till föräldrar angående vikten av en god tandhälsa genom att fortsätta arbeta med projektet Salut.

Korta vårdköerna

Västerbottningarna ska få vård i tid. Alltför många får i dag vänta orimligt länge på undersökning, operation eller behandling. Bakom vårdköerna finns människor som lever med smärta, oro och begränsningar i vardagen. Det är oacceptabelt. Att korta köerna måste vara en av regionens högst prioriterade uppgifter och genomsyra styrningen av hela hälso- och sjukvården. Vi vill införa en tydlig plan för att korta vårdköerna, med mätbara mål och regelbunden uppföljning. Operationsplanering, bemanning och tillgång till vårdplatser måste hållas ihop så att kapaciteten används bättre och färre behandlingar ställs in. Där det är möjligt ska den planerade operationsverksamheten skiljas från den akuta för att skapa stabilare förutsättningar. Avgiften för uteblivna besök och operation behöver således höjas för att påvisa vikten av att komma till bokade besök.

När regionens egen kapacitet inte räcker ska tillgänglig vård hos andra offentliga och privata vårdgivare användas. Detta är redan idag ett ansvar som finns inom ramen för den lagstiftade vårdgarantin. Vi vill se ett regionalt vårdgarantikontor som aktivt ska följa väntelistorna och hjälpa patienter att få vård i och utanför länet. Ansvaret för att hitta vård ska inte lämnas till den enskilde patienten. Verksamheter som kortar köerna ska ges tydliga incitament att fortsätta förbättra tillgängligheten, med bibehållen medicinsk kvalitet. Kontoret ersätter varje enskild kliniks arbete, vilket medför att den samlade effekten är att färre årsarbetare kommer att behövas för att lösa uppgiften.

Bristen på bemannade vårdplatser påverkar hela sjukvården. När patienter blir kvar på akutmottagningen eller planerade operationer måste ställas in drabbas både patienter och personal. Vi vill öka tillgången till bemannade vårdplatser genom bättre arbetsvillkor, rätt använd kompetens och en planering som utgår från vårdbehoven. Samtidigt behöver fler patienter få hjälp tidigare och närmare hemmet. En starkare primärvård, fast läkarkontakt och bättre samverkan med kommunerna ska förebygga försämring och minska behovet av undvikbar sjukhusvård. Dessa förändringar måste genomföras parallellt. Framtida förhoppningar om minskat vårdbehov får inte användas som skäl för att bortse från dagens vårdplatsbrist. Varje sjukhus ska ha en plan för bemanning och vårdplatskapacitet. Uppföljningen ska omfatta överbeläggningar, patienter som vårdas på annan avdelning än den som har rätt kompetens samt operationer som ställs in på grund av platsbrist.



Förlossningsvård och kvinnors sjukvård
Alla blivande föräldrar ska känna sig trygga i att vården kommer att finnas tillgänglig när det är dags att föda sitt barn. Läget i dag inom förlossningsvården i Region Västerbotten är ett otroligt orosmoment för kvinnor som ska föda. Regionen ska ha tre förlossningsverksamheter öppna året runt. Det finns behov av att fortsätta utveckla barnmorskeledda förlossningsavdelningar där förlossningen i Lycksele får vara unik med sina förutsättningar. Region Västerbotten behöver stärka arbetet för att minska risken för allvarliga förlossningsskador. Under 2024–2025 fick 7,7 procent av förstföderskorna som födde vaginalt vid Skellefteå sjukhus och 6,8 procent vid Norrlands universitetssjukhus bristningar av grad 3 eller 4, vilket var den näst högsta respektive sjätte högsta andelen i landet. Regionen måste undersöka vad som ligger bakom skillnaderna, dra lärdom av sjukhus med lägre andelar och årligen följa upp utvecklingen i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Kvinnors hälsa ska prioriteras högre och vården ska ta kvinnors symtom och smärta på allvar genom hela livet. Vi vill stärka barnmorskans roll i vårdkedjan, från sexuell och reproduktiv hälsa till graviditet, eftervård och klimakteriet. Barnmorskornas kompetens ska användas bättre, med tydligare samverkan mellan primärvård och kvinnosjukvård. Vi vill också verka för utökad förskrivningsrätt, så att fler kan få rådgivning, bedömning och behandling vid samma besök. Det ger bättre kontinuitet, kortare väg till hjälp och mer vård för pengarna.

Ökad valfrihet
Valfriheten i vården behöver stärkas och utvecklas. Den enskilde ska ges möjlighet att själv välja var vården ska ges. Regionen behöver etablera fler vårdval, till att börja med inom barn- och ungdomspsykiatrin och för utprovning av hörapparater. 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.

Tillgänglighet och delaktighet
Funktionsrättspolitiken är en viktig del av Region Västerbottens arbete för jämlika levnadsvillkor och full delaktighet i samhället. Regionens strategi och handlingsplan för folkhälsa och funktionsrätt ger en gemensam grund för arbetet. Tillgängliga lokaler, digitala tjänster och begriplig information har stor betydelse för möjligheten att ta del av regionens vård och service. Jämlik tillgång till habilitering, rehabilitering och individuellt anpassade hjälpmedel bidrar till självständighet i vardagen. Regionen har också en viktig roll som arbetsgivare, och samrådet med funktionsrättsorganisationerna ger kunskap om vilka hinder människor möter i kontakten med regionens verksamheter.

Vikten av långsiktigt förebyggande arbete
I omställningen till en 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
60. Säkra tre fungerande förlossningskliniker i Lycksele, Skellefteå och på NUS som är öppna årets alla dagar.
61. Se över villkoren för etableringar för alternativa utförare.
62. Förbättra samverkan med privattandvården för att nå en jämlik tandhälsa i hela regionen.
63. Införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).
64. Införa ett vårdval inom audiologi.
65. Fortsätta förberedelserna av den nya samsjuklighetsutredningen genom att förstärka regionens och kommunernas samarbete gällande missbruks- och beroendevård.
66. Utveckla arbetet med att patienter med omfattande vårdbehov ska erbjudas en kontaktsjuksköterska.
67. Skapa tydliga incitament genom att låta verksamheter som kortar sina vårdköer behålla prestationsbaserade medel.
68. Där det är möjligt eftersträva ett riktvärde på 24 vårdplatser per vårdavdelning.
69. Intensifiera arbetet med att där det är möjligt skilja på det akuta och planerade vårdflödet för operation.

70. Inrätta ett centralt regionalt vårdgarantikontor som arbetar aktivt med verksamheternas väntelistor och hjälper patienter att få vård i tid, inom eller utanför länet. Samla de administrativa resurser som klinikerna i dag använder för detta arbete i vårdgarantikontoret. Genom att samordna arbetet och minska dubbelarbetet avlastas klinikerna och den totala administrationen minskar.
71. 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.
72. Utarbeta karriärvägar för samtliga yrkesgrupper med koppling till den direkta vården.
73. Tillsammans med kommuner och primärvård genomlysa äldres väg genom vård och omsorg för att bättre styra verksamheten utifrån patientens behov.

6. 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 och främja 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 eftersom 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 bedriva påverkansarbete på såväl EU-nivå som nationell nivå inom detta område. All infrastruktur är viktig för att hållbara transporter av gods och människor ska kunna ske både till och från länet. Flyget är en av de viktiga funktionerna att värna. En fortsatt satsning på ökad tillgänglighet och minskade utsläpp är viktig för Västerbotten. En fossilfri fordonsflotta med nya bränslen samt en utbyggd infrastruktur är viktiga för 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 och lagerhållningen behöver fungera väl. 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.

Regionens folkhögskoleverksamhet
Västerbottens folkhögskola bedriver verksamhet i hela länet med lokalisering i Vindeln, Storuman, Tärnaby, Lycksele, Umeå och Åsele och ger fler västerbottningar en väg till vidare studier och arbete. Allians för Västerbotten vill överlåta huvudmannaskapet till en annan aktör, exempelvis en rörelsefolkhögskola, med målet att verksamheten ska kunna drivas vidare och tillgången till folkhögskolestudier i länet värnas, med sikte på att använda andra lokaler. En överlåtelse kan minska regionens behov av fastighetsinvesteringar och sänka kostnaderna för administration och gemensamma stödfunktioner. Om Region Västerbotten kvarstår som huvudman vill vi att folkhögskolan utvecklar en tydligare profil mot vård och omsorg. Inom ramen för folkbildningsuppdraget och med respekt för folkhögskolans pedagogiska

självständighet kan profilen utvecklas genom studieförberedande och yrkesinriktade kurser i samverkan med regionen, länets kommuner samt andra arbetsgivare. Det kan ge fler deltagare en väg in i vård- och omsorgsyrken och bidra till länets kompetensförsörjning.

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

Det regionala ledarskapet för kompetensförsörjning måste bli starkare för att matcha näringslivets och den offentliga sektorns 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 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 med Finland genom Kvarkenförbindelsen och med 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 i dag 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 och 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.

7. 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 i dag råder det en bristsituation inom flera yrkesgrupper. Situationen väntas tyvärr bestå de kommande åren till följd av de

demografiska förändringarna med allt färre i arbetsför ålder. Det krävs därför ett batteri av åtgärder och en förändrad personalpolitik.



Arbetsmiljö
Region Västerbotten ska vara en arbetsgivare där medarbetarna har förutsättningar att göra ett bra arbete och orkar stanna kvar. En hållbar arbetsmiljö kräver rimlig arbetsbelastning, närvarande chefer och möjlighet till återhämtning. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot verksamheter som bedrivs dygnet runt och där belastningen är hög. Vi vill förbättra framförhållningen i schemaläggningen och minska beroendet av övertid och akuta bemanningslösningar. Nya medarbetare ska få en strukturerad introduktion och tillgång till erfarna kollegor och mentorskap. Medarbetarnas kunskap om vad som fungerar och vad som behöver förändras ska tas till vara i det löpande förbättringsarbetet. Personalomsättning, sjukfrånvaro och övertid ska följas upp tillsammans med medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljön. Regionen ska systematiskt undersöka varför personal slutar och använda resultaten för att förbättra arbetsvillkoren. Att behålla erfaren personal är en central del av kompetensförsörjningen.

Höjt friskvårdsbidrag
Region Västerbotten ska vara en attraktiv arbetsgivare som främjar medarbetarnas hälsa. Vårdpersonal har ofta svårt att lämna verksamheten för att nyttja friskvårdstiden. Därför behöver friskvårdsbidraget höjas från 2 200 till 3 000 kronor per år, så att fler får möjlighet till motion och återhämtning utifrån sina förutsättningar. Satsningen kompletterar arbetet för en bättre arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.

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 i dag 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 BT-block (bastjänstgöring) och ST-block (specialiseringstjänstgöring) måste prioriteras. Det är också av stor vikt att fortsätta utveckla akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor inom fler specialistområden. Givet att kompetensbehovet kommer att öka alltmer måste regionen bli mycket bättre på att locka tillbaka och behålla seniora medarbetare som är aktuella 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 innehålla en bestämd andel klinisk tjänstgöring.

Oberoende av hyrpersonal
Region Västerbotten ska på sikt bli oberoende av hyrpersonal genom att bygga en stabil bemanning med egna medarbetare. Det kräver goda arbetsvillkor, ett närvarande ledarskap och möjligheter att utvecklas i yrket. Regionens hyrkostnader uppgår till cirka 250 miljoner kronor. Vi vill minska kostnaderna genom ett riktat arbete i linje med det nationella hyravtalet och genom att överväga partiella hyrstopp, med undantag för primärvården i Skellefteå och förlossningsvården i Lycksele.
Hyrpersonal kan behövas under begränsad tid vid ovanligt höga belastningstoppar, akuta behov av specialistkompetens eller när en tillfällig förstärkning behövs för att korta vårdköerna. Begränsningarna ska därför införas stegvis och föregås av en plan för hur bemanningen och vårduppdraget ska klaras i berörda verksamheter. Effekterna ska följas upp utifrån kostnader, patientsäkerhet, tillgänglighet och arbetsbelastning. Den största vinsten med en stabil bemanning är ökad kontinuitet för patienterna och bättre förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö.

Kompetensutveckling och fler karriärvägar
Medarbetarnas kompetens är förutsättningen för vårdens kvalitet i dag och i framtiden. Medarbetarna 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 strukturerat 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

74. Ha ett större fokus på en långsiktig och hållbar arbetsmiljö.
75. Få medarbetare att känna att det ska löna sig att utbilda och kompetensutveckla sig.
76. Skapa fler platser för betald specialistutbildning för vårdnära yrkesgrupper.
77. Eftersträva en ökad lönespridning i det lönepolitiska arbetet.
78. Genomföra en generell höjning av ob-tilläggen framför dygnet runt-tilläggen.
79. Prova karriärstegar för olika yrkeskategorier.

80. Göra det enklare att arbeta efter 67 års ålder.
81. Ge en bättre introduktion till nya medarbetare.
82. Tillskapa fler kliniska karriärvägar i vården.
83. Ge Regionstyrelsen i uppdrag att tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att alla nya administrativa tjänster som tillsätts med sjukvårdsutbildad personal ska innehålla en bestämd andel klinisk tjänstgöring.
84. 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.
85. Regionstyrelsen får i uppdrag att utarbeta fler ledarskapsprogram anpassade för respektive verksamhets förutsättningar för att uppnå ett effektivt ledarskap i hela organisationen.
86. Samtliga driftsnämnders nettokostnadsutveckling ska inte överstiga vad som krävs för att klara den budgetram som fullmäktige har tilldelat för 2027.
87. Se över regionens kompetensförsörjningsstrategi för att skapa större långsiktighet i personalplaneringen och stärka förmågan att rekrytera och behålla den kompetens regionen behöver i dag och i framtiden.



Foto: Jan Alfredsson/Region Västerbotten

8. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING FÖR REGIONSTYRELSEN

RS – ramförändringar 2027 (mnkr)	Åtgärdsbelopp 2027
Kostnadsminskningar, intäktsökningar och ramminskningar	
Intern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet, med externt stöd, för att identifiera besparingspotential och effektiviseringsmöjligheter. Analysen ska bland annat visa vilka kompetenser som behövs i dag och i framtiden och vilka tjänster som kan avvecklas. Det innebär en minskning av antalet medarbetare och chefer med arbetsuppgifter utanför den direkta vården. Full effekt kan först nås kommande år.	-5,0
Ingen indexuppräkning av digitalisering och service (DoS)	-32,0
Minskade informations- och personalanslag, övriga anslag och regiondirektörens anslag samt en generell minskning inom förvaltningen	-15,0
Minskade lokalytor genom rivning och avslutade externa hyresavtal samt minskade driftskostnader. Ambitionen är att på sikt minska lokalytorna med 15 procent generellt och med 30 procent för administrativa lokaler. Operationssalar undantas, eftersom de sannolikt behöver större lokalytor. Om målen nås bedöms besparingen uppgå till cirka 100 mnkr per år. Även den externa förhyrningen ska minska.	-20,0
Samordnad upphandling, bättre avtalsuppföljning och en tydligare och effektivare inköpsprocess. Revisionen har uppskattat besparingspotentialen till motsvarande 100 mnkr.	-35,0
Minskade inköp av konsulttjänster	-10,0
Full besparing av indirekta kostnader inom RS vid förändrat huvudmannaskap för folkhögskolorna	-7,0
Minskade avskrivningar vid avyttring av folkhögskolornas fastigheter i Vindeln och Storuman	-4,0
Minskade krav på ekologiska livsmedel, med fokus på lokalproducerade livsmedel	-5,0
Minskat behov av sjukresor genom bättre samordning av kallelser och logistik	-6,0
Ramförändring från förvaltningen	-61,0
Summa minskningar	**-200,0**
Kostnadsökningar och ramökningar	
Ökning av externa pensionskostnader och personalskulder 2027	9,6
NUS profilområden: avskrivningar för utökade investeringar om 20 mnkr	1,6
Ökning av avskrivningar 2027 jämfört med 2026, före egna åtgärder	15,0
Ytterligare resurstillskott till primärvården med 5 procent utöver de 2 procent som anges som utgångspunkt	79,0
Ytterligare tillskott för underskottshantering inom beställningen av tandvård	10,0
Höjt friskvårdsbidrag	5,0
Ramförändring från förvaltningen	56,9
Summa ökningar	**177,1**
Samlad ramförändring 2027	**30,2**
Ingående budgetram 2026	**4115,3**
Slutlig budgetram 2027	**4145,5**

9. UNDERSKOTTSHANTERING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

HSN – ramförändringar 2027 (mnkr)	Åtgärdsbelopp 2027	Åtgärdens karaktär
Kostnadsminskningar, intäktsökningar och ramminskningar		
Minskning av hälso- och sjukvårdsnämndens ofördelade medel och hälso- och sjukvårdsdirektörens medel samt övergripande kostnadsminskningar inom förvaltningen	-30,0	Budgetminskning
Slopad slutenvårdsrabatt (ökad intäkt)	-6,0	Intäktsökning
Höjd avgift för uteblivet besök från 500 till 600 kr. Administrationsavgiften på 50 kr tillkommer och är oförändrad. Åtgärden ger ökade intäkter.	-1,8	Intäktsökning
Harmonisering av höjd avgift för utebliven operation, från 1000 till 1500 kr i samma nivå som övriga norra sjukvårdsregionen.	-0,5	Intäktsökning
Höjd avgift för besök på akutmottagning från 300 till 500 kr. Åtgärden ger ökade intäkter.	-4,0	Intäktsökning
Intern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet, med externt stöd, för att identifiera besparingspotential och effektiviseringsmöjligheter. Analysen ska bland annat visa vilka kompetenser som behövs i dag och i framtiden och vilka tjänster som kan avvecklas. Det innebär en minskning av antalet medarbetare med arbetsuppgifter utanför den direkta vården. Full effekt kan först nås kommande år.	-15,0	Budgetminskning
En mer resurseffektiv nära vård innebär att säkerställa vård på rätt vårdnivå och 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 och yrkesroller, stärka det palliativa arbetet och stödja 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. Omställningen till nära vård, tillsammans med en kraftig satsning på primärvården, skapar förutsättningar för en mer kostnadseffektiv, tillgänglig och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.	-40,0	Budgetminskning
Effekter av faktabaserad styrning, kloka kliniska val och etiska prioriteringar. Planering och styrning ska säkerställa att sjukvården använder rätt kompetens och resurser, förbättrar vårdkedjorna samt anpassar bemannings- och operationsplaneringen efter behoven. Det kan exempelvis förhindra att en operation ställs in för att någon av de kompetenser som behövs för ingreppet saknas. Ett annat exempel är hur mottagningsverksamheten fördelas över hela arbetsveckan. Den sammantagna effekten är minskad vårdkonsumtion och lägre tillhörande kostnader.	-40,0	Budgetminskning
Fokuserat arbete för att minska kostnaderna för hyrpersonal i linje med det nationella hyravtalet. Partiella hyrstopp ska övervägas, med undantag för primärvården i Skellefteå och förlossningsvården i Lycksele. De totala hyrkostnaderna är cirka 250 mnkr. Den stora vinsten är emellertid ökad kontinuitet.	-25,0	Budgetminskning
Förändrad organisation med tre självständiga akutsjukhus.	-1,0	Budgetminskning
Minsk av chefsled och antal chefer i linje med 2016 års nivåer samt krav på att nya chefsuppdrag kombineras med klinisk tjänstgöring. När ett chefsuppdrag avslutas ska huvudregeln vara återgång till klinisk tjänstgöring. Målet är cirka 30 medarbetare per chef.	-30,0	Budgetminskning
Ramförändring från förvaltningen	-1,5	Tillfälligt tillskott upphör
Summa minskningar	**-194,8**	
Kostnadsökningar och ramökningar		
Lokal, incitamentsstyrd minskning av vårdköer samt köp av vård från andra aktörer. Lokal kömiljard.	10,0	
Vårdval eller upphandling inom BUP och audiologi	4,0	
Fler ST-block inom primärvården	10,0	
Höjt OB-tillägg	10,0	
Ramförändring från förvaltningen	303,6	Index och teknisk överföring
Summa ökningar	**337,6**	
Samlad ramförändring 2027	**142,8**	
Ingående budgetram 2026	**7 058,0**	
Slutlig budgetram 2027	**7 200,8**	

10. OMPRIORITERING/UNDERSKOTTSHANTERING INOM RAMEN FÖR REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

RUN – ramförändringar 2027 (mnkr)	Åtgärdsbelopp 2027
Kostnadsminskningar, intäktsökningar och ramminskningar	
Minskad ambitionsnivå för konstnärlig utsmyckning	-1,0
Ökade intäkter genom försäljning av annonsplatser i linjetrafiken	-0,5
Minskade kostnader genom effektivisering	-1,0
Minskad ambitionsnivå för externa relationer och strategisk platsutveckling	-2,0
Paus i inköpen av HVO-drivmedel på grund av höga kostnader	-5,0
Full avveckling av driftanslaget till de egna folkhögskolorna genom förändrat huvudmannaskap	-12,6
Ramförändring från förvaltningen	-1,2
Summa minskningar	**-23,3**
Kostnadsökningar och ramökningar	
Ökning av medel till rörelsedrivna folkhögskolor	1,0
Utökade medel för medfinansiering	1,0
Utökade medel för turism och infrastruktur	1,0
Underskottshantering inom Länstrafiken	8,0
Ramförändring från förvaltningen	25,9
Summa ökningar	**36,9**
Samlad ramförändring 2027	**13,6**
Ingående budgetram 2026	**448,7**
Slutlig budgetram 2027	**462,3**

11. JUSTERING AV INVESTERINGSBUDGETEN

Investeringsram (mnkr)	2027	Planeffekt enligt
Försäljning av Vindelns folkhögskolas lokaler i Vindeln och lokalen i Storuman för att minska underhållsbehovet	-10,0	-60,0
Försäljning av Stenbergska hälsocentralens fastighet och flytt av verksamheten till Lycksele sjukhus		
Minskade investeringsutgifter genom en mindre hälsocentral i Skellefteå. Förslagets omfattning behöver preciseras.	-10,0	-10,0
Regionhuset i Umeå har stora renoveringsbehov. Därför föreslås en avveckling och försäljning av fastigheten/tomten, samtidigt som arbetsplatser flyttas till NUS.	-10,0	
Utökade investeringsmedel till NUS profilområden	20,0	
Utökade inköp för att stärka beredskapen	10,0	
Nettoförändring av investeringsramen	**0**	
Investeringsram efter egna åtgärder	**1451**	

Investeringsbudget (mkr)	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Investeringsram	1 451	1 289	1 020	835

Investeringar för framtiden

Framtidens vård kräver moderna och ändamålsenliga lokaler. Enligt planeringsförutsättningarna för 2027 uppgår den föreslagna investeringsplanen för 2027–2030 till cirka 4,5 miljarder kronor. Därutöver har investeringsbehov på cirka 2,4 miljarder kronor prioriterats utanför planperioden. Det innebär att omfattande behov skjuts fram och ökar trycket på kommande års investeringar.

Det ekonomiska utrymmet är samtidigt starkt begränsat. Regionens låneskuld är i oktober 2026 2,82 miljarder kronor, en ökning med drygt en miljard på tre år. Planeringsunderlaget räknar med ytterligare upplåning på 500–600 miljoner kronor under 2027–2028, under förutsättning att de budgeterade resultatförbättringarna uppnås. Även i detta scenario bedöms låneskulden överskrida den beslutade låneramen på fyra miljarder kronor. Om resultatförbättringarna uteblir kan skulden överstiga fem miljarder kronor under planperioden.

Investeringarna medför också ökade kostnader i den löpande verksamheten. Avskrivningarna beräknas uppgå till omkring 809 miljoner kronor år 2030, vilket tar ett allt större budgetutrymme i anspråk. Därför måste investeringsbesluten grundas på tydliga prioriteringar och redovisa både

investeringsutgift, framtida driftkostnader och förväntad nytta för vården. För att långsiktigt kunna finansiera nödvändiga investeringar behöver regionen åtgärda de strukturella underskotten och stärka förmågan till egenfinansiering.

Vi vill prioritera investeringar som förbättrar arbetsmiljön och patientmiljön, minskar energianvändningen och gör det möjligt att bedriva vården mer effektivt. Regionen behöver genomföra en samlad översyn av lokalbeståndet för att identifiera lokaler som kan samordnas, avyttras eller avvecklas samt lokaler som kan hyras ut till externa verksamheter med anknytning till vården. Även Folktandvårdens möjligheter till samordning, mobila lösningar och gemensamt lokalnyttjande ska ingå.

En ny hyresmodell ska tydliggöra lokalkostnaderna i verksamheternas budgetar och ge varje verksamhet bättre förutsättningar och incitament att använda sina lokaler effektivt. Gemensamma riktlinjer för lokalnyttjandet ska följas upp och tillämpas konsekvent. Fortsatta investeringar i NUS profilområden, medicinteknisk utrustning och stärkt beredskap ska prioriteras för att säkra regionens långsiktiga vårdförmåga.

12. EKONOMISKA RAMAR PER NÄMND

Ekonomiska ramar per nämnd och styrelse 2026-2030	Budget 2026	Budget förändring 2026	Omfördelning 2027	Budget neddragning 2027	Budgettillskott 2027	Löne- och prisindex	Budget 2027	*Plan 2028*	*Plan 2029*	*Plan 2030*
Regionfullmäktige	**16,6**	**0,0**	**2,2**	**0,0**	**0,0**	**0,4**	**19,2**	**20**	**20**	**21**
Varav beredningar	*7,9*	*0,0*	*2,2*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*10,1*	*10*	*11*	*11*
Regionstyrelse	**4 115,3**	**-9,9**	**-49,9**	**-86,0**	**120,2**	**55,7**	**4 145,5**	**4 130**	**4 320**	**4 660**
Varav beställare primärvård	*1 579,5*	*0,0*	*10,6*	*0,0*	*79,0*	*50,5*	*1 719,6*	*1 775*	*1 831*	*1 890*
Varav beställare tandvård	*143,9*	*0,0*	*-1,0*	*0,0*	*10,0*	*4,6*	*157,5*	*163*	*168*	*173*
Varav avskrivningar	*629,0*	*0,0*	*0,0*	*-4,0*	*16,6*	*0,0*	*641,6*	*621*	*654*	*760*
Varav externa pensionskostnader och personalskulder	*1 117,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*9,6*	*0,0*	*1 126,6*	*1 206*	*1 289*	*1 296*
Hälso- och sjukvårdsnämnd	**7 058,0**	**8,6**	**46,6**	**-193,3**	**34,0**	**247,0**	**7 200,8**	**7 431**	**7 669**	**7 914**
Regional utvecklingsnämnd	**448,7**	**0,0**	**12,0**	**-22,1**	**11,0**	**12,7**	**462,3**	**477**	**492**	**508**
Folkhögskolestyrelse	**10,7**	**1,3**	**-12,6**	**0,0**	**0,0**	**0,6**	**0,0**	**0**	**0**	**0**
Patientnämnd	**6,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,2**	**6,6**	**7**	**7**	**7**
Revision	**8,8**	**0,0**	**0,2**	**0,0**	**0,0**	**0,3**	**9,3**	**10**	**10**	**10**
Krisledningsnämnd	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0**	**0**	**0**
Summa verksamhetens nettokostnad	**11 664,5**	**0,0**	**-1,5**	**-301,4**	**165,2**	**317,0**	**11 843,7**	**12 075**	**12 519**	**13 121**

13. RESULTATBUDGET

Resultatbudget (Mkr)					
LPIK exkl. läkemedel & PO-effekt	***3,2%***	***3,2%***	***3,2%***	***3,2%***	***3,2%***
Resultatbudget	**Budget 2026**	**Budget 2027**	**Plan 2028**	**Plan 2029**	**Plan 2030**
Verksamhetens nettoram	***-11 664***	***-11 844***	***-12 075***	***-12 519***	***-13 121***
budgeterad nettokostnadsutveckling	*6,5%*	*1,5%*	*2,0%*	*3,7%*	*4,8%*
Skatteintäkter	9 246	9 528	9 833	10 220	10 705
Generella statsbidrag	2 745	2 734	2 882	2 996	3 044
Summa skatter och statsbidrag	11 991	12 262	12 715	13 216	13 749
- utveckling skatter och statsbidrag	*5,6%*	*2,3%*	*3,7%*	*3,9%*	*4,0%*
Verksamhetens resultat	***327***	***418***	***640***	***697***	***628***
Procent av skatter och statsbidrag	*2,7%*	*3,4%*	*5,0%*	*5,3%*	*4,6%*
Finansiella kostnader	*-217*	*-235*	*-384*	*-491*	*-386*
Finansiella intäkter	*30*	*175*	*175*	*175*	*175*
Summa finansnetto	**-187**	**-60**	**-209**	**-316**	**-211**
Resultat inklusive finansnetto	***140***	***359***	***431***	***381***	***417***
Procent av skatter och statsbidrag	*1,2%*	*2,9%*	*3,4%*	*2,9%*	*3,0%*
Återställning av balanskrav	*239*	*193*	*125*		
Res inkl finansnetto med endast realiserade finansiell		**214**	**286**	**236**	**272**
Minoritetsstyrets förslag		**193**	**266**	**217**	**253**
Skillnad:		**21**	**20**	**19**	**19**

Region Västerbotten behöver varaktigt minska sina kostnader för att återställa tidigare underskott, stärka ekonomin och ha råd med nödvändiga investeringar. I Alliansens budget för 2027 ingår ramminskningar på 301,4 miljoner kronor, motsvarande cirka 2,5 procent av verksamhetens nettoram. Förslagen omfattar bland annat mindre administration och färre chefsled, effektivare upphandling, lägre kostnader för hyrpersonal och bättre planering av vården. Under 2028 ska omställningen fortsätta och effekterna av åtgärderna följas upp.

Omställningen ska ge fler vård i tid och använda vårdens resurser bättre. Primärvården är den viktigaste prioriteringen och får totalt 140 miljoner kronor i ökad budget 2027. När fler får hjälp tidigt på hälsocentralen och får bättre uppföljning kan en del akutbesök och sjukhusinläggningar undvikas. Genom att också samordna bemanning, vårdplatser och operationsplanering kan sjukhusen använda sin kapacitet bättre och genomföra fler planerade behandlingar.

Det budgeterade resultatet för 2027 ger utrymme för det planerade återställandet på 193 miljoner kronor. För att stärka regionens ekonomi över tid behöver ramminskningarna omsättas i lägre kostnader. För 2028 behöver ramarna minska ytterligare och då med 150 miljoner. Det ger regionen bättre förutsättningar att finansiera investeringar med egna medel, begränsa

upplåningen och på sikt skapa utrymme för en finansierad sänkning av regionskatten.



Foto: Klas Sjöberg

14. BALANSBUDGET OCH KASSAFLÖDESANALYS

Balansbudget	Bokslut 2025	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Tillgångar						
Anläggningstillgångar	8 441	8 922	9 680	10 229	10 547	10 573
Omsättningstillgångar	8 235	8 925	9 103	9 147	9 148	9 189
SUMMA TILLGÅNGAR	**16 677**	**17 847**	**18 783**	**19 376**	**19 695**	**19 762**
Eget kapital						
- ingående eget kapital	2 299	2 317	2 906	3 099	3 365	3 582
- periodens resultat	18	589	359	431	381	417
Summa eget kapital	**2 317**	**2 906**	**3 265**	**3 530**	**3 746**	**3 999**
Avsättningar						
Avsättningar för pensioner	8 467	8 557	8 584	8 762	9 065	9 229
Summa avsättningar	**8 467**	**8 557**	**8 584**	**8 762**	**9 065**	**9 229**
Skulder						
Långfristiga skulder	3 409	3 900	4 450	4 600	4 400	4 050
Kortfristiga skulder	2 484	2 484	2 484	2 484	2 484	2 484
Summa skulder	**5 893**	**6 384**	**6 934**	**7 084**	**6 884**	**6 534**
SUMMA EGET KAPITAL AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**16 677**	**17 847**	**18 783**	**19 376**	**19 695**	**19 762**

Kassaflödesanalys	Bokslut 2025	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
LÖPANDE VERKSAMHET						
Årets resultat	18	589	359	431	381	417
Justering för ej likvidpåverkande poste	766	49	573	703	860	829
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	***784***	***638***	***932***	***1134***	***1241***	***1246***
Förändring kortfristiga fordringar	-75	0	0	0	0	0
Förändring förråd	0	0	0	0	0	0
Förändring korta skulder	-107	0	0	0	0	0
Kassaflöde löpande verksamhet	***602***	***638***	***932***	***1134***	***1241***	***1246***
INVESTERINGSVERKSAMHET						
Investeringar	-1028	-1 131	-1 451	-1 289	-1 020	-835
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0
Förändring kortfristiga placeringar	-56	-46	-20	-20	-20	-20
Kassaflöde investeringsverksamhet	**-1084**	**-1 177**	**-1 471**	**-1 309**	**-1 040**	**-855**
FINANSIERINGSVERKSAMHET						
Förändring långfristiga skulder	250	491	550	150	-200	-350
Kassaflöde finansieringsverksamhet	**250**	**491**	**550**	**150**	**-200**	**-350**
ÅRETS KASSAFLÖDE	**-232**	**-48**	**11**	**-26**	**1**	**41**
Likvida medel vid årets början	393	161	113	124	99	99
Likvida medel vid årets slut	*161*	*113*	*124*	*99*	*99*	*140*

15. HANTERING AV BALANSKRAVSRESULTAT

Återställande av negativa balanskravsresultat (mkr)	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall 2025	Prognos 2026	Plan 2027	Plan 2028
Ingående balans: ackumulerade ej återställda negativa resultat		-239	-432	-557	-318	41
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	-753	-1 085	-125	239	359	431
Synnerliga skäl att inte återställa	514	892				
Utgående balans av ackumulerade ej återställda negativa resultat	**-239**	**-432**	**-557**	**-318**	**41**	**0**
varav från 2023 som ska återställas senast 2026	*-239*	*-239*	*-239*	*0*	*0*	*0*
varav från 2024 som ska återställas senast 2027		*-193*	*-193*	*-193*	*0*	*0*
varav från 2025 som ska återställas senast 2028			*-125*	*-125*	*-125*	*0*

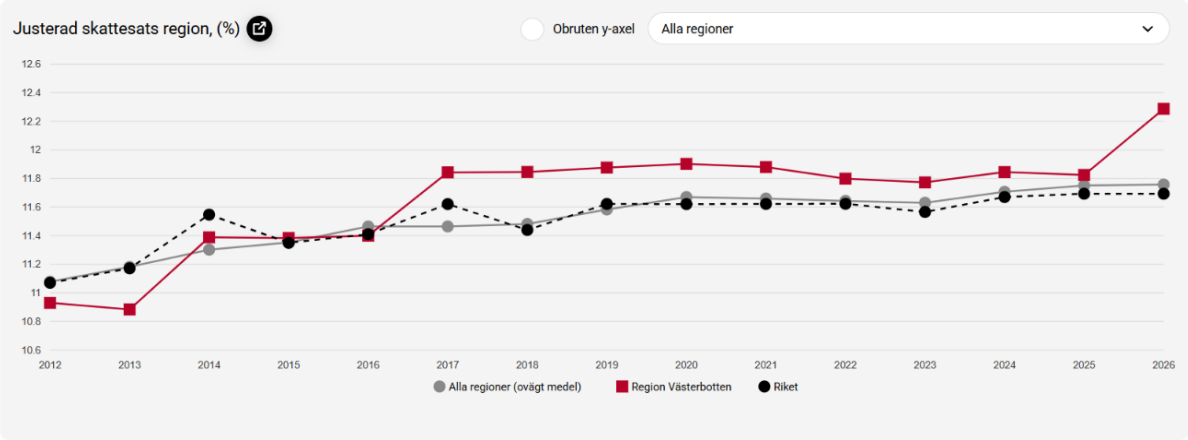
Region Västerbotten åberopade synnerliga skäl för att undanta den del av underskotten 2023 och 2024 som kopplades till inflationens påverkan på pensionskostnaderna. Efter dessa beslut återstod 432 miljoner kronor att återställa från de två åren. Med det negativa balanskravsresultatet för 2025 på 125 miljoner kronor uppgår det samlade återställandebehovet för 2023–2025 till 557 miljoner kronor.

Enligt regionens åtgärdsplan ska 239 miljoner kronor från 2023 återställas under 2026. Prognosen bygger på att vinster realiseras i samband med att pensionsmedelsportföljen läggs om vid årets slut. Om återställandet för 2026 genomförs enligt plan återstår 318 miljoner kronor vid ingången av 2027. Av dessa ska 193 miljoner kronor från 2024 återställas senast 2027 och 125 miljoner kronor från 2025 senast 2028. Planen behöver stämmas av mot det faktiska utfallet i bokslutet för 2026.

Alliansen budgeterar ett resultat på 358,8 miljoner kronor för 2027. Det ger en marginal på 165,8 miljoner kronor mot det planerade återställandet för året, före balanskravsjusteringar. Hur mycket som kan användas till återställandet avgörs av årets faktiska balanskravsresultat. För att stärka ekonomin varaktigt vill vi omsätta budgetens ramminskningar i lägre kostnader genom mindre administration, effektivare upphandling, lägre kostnader för hyrpersonal och bättre planering av vården. Samtidigt stärker vi primärvården så att fler får vård i tid och nära hemmet.

16. SAMMANSTÄLLNING OCH ÖVERSIKT

Nyckeltal	Område	2023	2024	2025	2026
Justerad skattesats region, (%)	Region Västerbotten	11.77	11.84	11.82	12.29

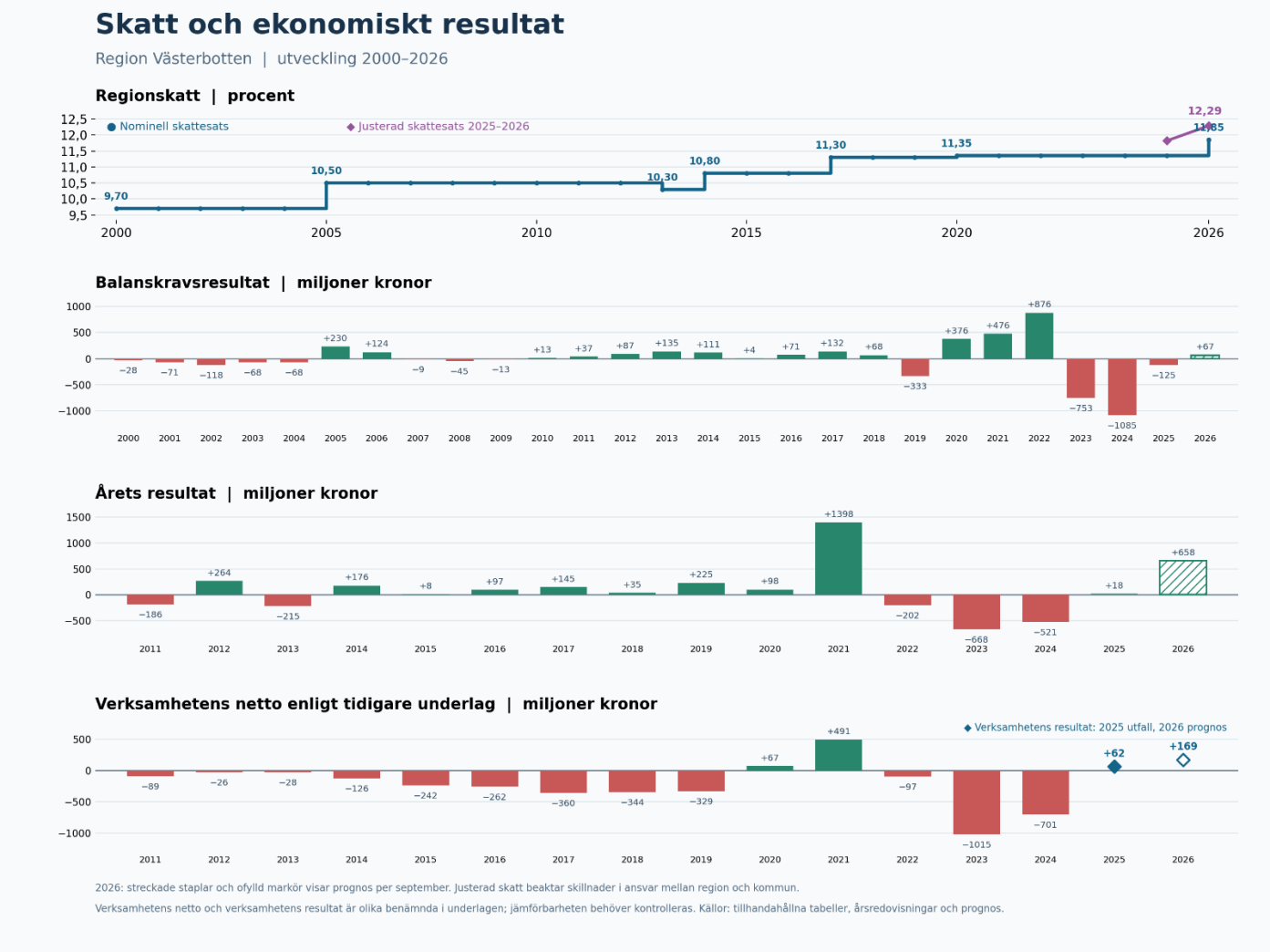


Källa: SKR, Kolada.

Region Västerbottens nominella skattesats, det vill säga den faktiska regionskatt som invånarna betalar, höjdes från 11,35 till 11,85 procent år 2026. Det är 0,16 procentenheter högre än den genomsnittliga regionskatten i riket, som uppgår till 11,69 procent. Västerbotten var den enda regionen som höjde skatten 2026.

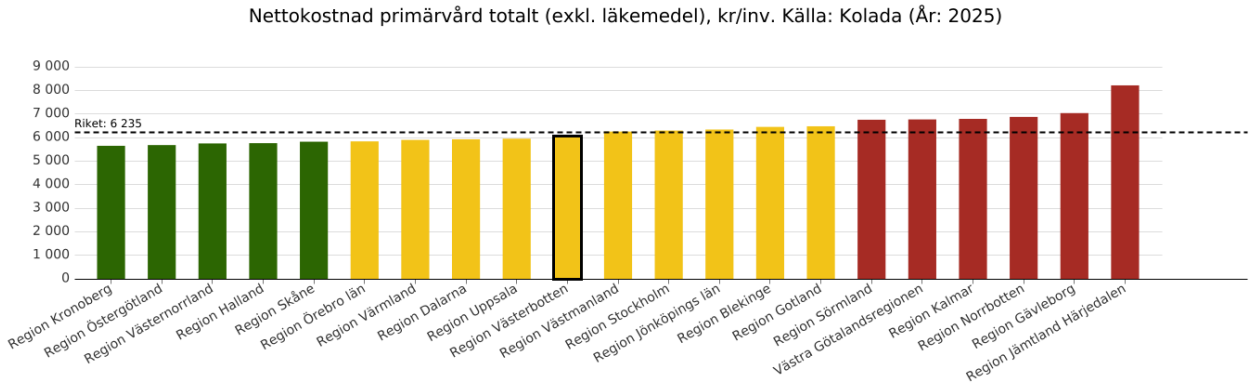
Även den justerade skattesatsen visar att skillnaden till övriga landet har ökat. Region Västerbotten har sedan 2017 legat över genomsnittet för landets regioner. År 2026 steg den justerade skattesatsen från 11,82 till 12,29 procent, medan rikets nivå låg kvar på omkring 11,7 procent.

Den justerade skattesatsen används för att göra regionernas skattenivåer mer jämförbara. Den tar hänsyn till att ansvaret för bland annat kollektivtrafik, hemsjukvård och färdtjänst fördelas olika mellan regioner och kommuner. Den justerade satsen är därmed ett jämförelsemått och skiljer sig från den faktiska skattesatsen.



Källa: SCB, Region Västerbotten. Egen bearbetning.

Översikt och jämförelse av finansiering av primärvården



Region Västerbottens nettokostnad för primärvård låg 2025 cirka 45 miljoner kronor under den nivå som motsvarar rikets genomsnitt per invånare. För att nå samma nivå som Region Jämtland Härjedalen skulle nettokostnaden behöva vara cirka 590 miljoner kronor högre.

Förändring inom olika yrkesgrupper under perioden 2019–2025

Personalutveckling per yrkesroll

Region Västerbotten • 2019–2025

Yrkesroll	2019	1 sep 2024	1 sep 2025	2024-2025	2019-2025
Ledning, handläggare och administratörer Exklusive medicinska sekreterare	1 219	1 400	1 417	**+1,21 %**	**+16,24 %**
Chefer	465	503	510	**+1,39 %**	**+9,68 %**
Läkare	1 420	1 447	1 451	**+0,28 %**	**+2,18 %**
Sjuksköterskor, grund och spec. (inkl. barnmorskor)	2 958	2 926	2 991	**+2,22 %**	**+1,12 %**
Undersköterskor	1 574	1 500	1 574	**+4,93 %**	**0,00 %**
Tandläkare	151	152	154	**+1,32 %**	**+1,99 %**
Medicinska sekreterare	156	127	131	**+3,15 %**	**−16,03 %**

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.

17. UPPDRAG TILL BEREDNINGAR UNDER FULLMÄKTIGE

Att varje fullmäktigeberedning ska ta fram förslag på riktade uppdrag inom sitt ansvarsområde för beslut i regionfullmäktige i februari 2027.

18. FINANSIELLA MÅL

Resultatmål

Regionens ekonomi ska ge utrymme att återställa tidigare underskott, finansiera en större del av investeringarna med egna medel och stärka den finansiella ställningen över tid. Verksamhetens resultat ska vara tillräckligt för att regionen, efter finansiella poster och balanskravsjusteringar, ska kunna nå ett positivt balanskravsresultat och klara det planerade återställandet.

- 2027 ska verksamhetens resultat uppgå till minst 2,9 procent av skatteintäkterna och de generella statsbidragen.

Soliditetsmål

Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser ska stärkas över tid. Det långsiktiga målet är en soliditet på minst 20 procent år 2040.

- 2027 ska soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen uppgå till minst minus 5 procent.

Skuldsättningsmål och låneram

Låneskulden ska minska över tid. Nödvändiga investeringar ska så långt som möjligt finansieras med egna medel. Nyupplåning får användas för att hantera tillfälliga likviditetsbehov, exempelvis under år med höga investeringsutgifter. En högre grad av egenfinansiering ska begränsa den skuld som kommande generationer får ta över.

- 2027 bör den räntebärande låneskulden vid årets slut, exklusive pensions- och leasingskulder, uppgå till högst 32 procent av skatteintäkterna och de generella statsbidragen.

19. KONCERNREDOGÖRELSE

Region Västerbottens hel- och samägda bolag	Ägarandel
Länstrafiken	100,0 %
Västerbottensteatern	60,0 %
Norrlandsoperan	60,0 %
AC-net	51,0 %
Skogs- och samemuseet i Lycksele	49,0 %
Västerbottens museum	40,0 %
Skellefteå museum	40,0 %
Bussgods (dotterbolag Länstrafiken)	33,3 %
Norrbotniabanan	28,6 %
Norrtåg	25,0 %
Almi Företagspartner Nord	24,5 %
Uminova innovation	16,1 %
Transitio	5,0 %
Samtrafiken (dotterbolag Länstrafiken)	1,8 %
Inera	0,2 %

Region Västerbotten bedriver viss verksamhet genom helägda och delägda bolag och samverkar även genom kommunalförbund. Ägarandelarna framgår av tabellen. Regionen följer upp bolagens verksamhet och ekonomi genom delårs- och årsredovisningar, dialoger med bolagsledningarna och regionstyrelsens årliga uppsikt. I uppsikten bedömer regionstyrelsen bland annat om bolagen har verkat inom ramen för de kommunala befogenheterna. Länstrafiken i Västerbotten AB är helägt av Region Västerbotten och ingår i regionens sammanställda räkenskaper. Norrlandsoperan AB, Västerbottensteatern AB och AC-net externservice AB är majoritetsägda av regionen. De redovisas med ekonomiska nyckeltal i delårsrapporten men ingår inte i de sammanställda räkenskaperna.

Enligt regionens delårsrapport per augusti 2026 väntas Länstrafiken redovisa ett nollresultat för helåret 2026. Enligt Västerbottenmodellen återbetalas överskott i förhållande till årets budget till trafikbeställarna, medan underskott tilläggsfaktureras dem. Det innebär att regionens kostnader för kollektivtrafiken kan öka även när bolaget redovisar ett nollresultat.

För 2027 föreslår Alliansen att regionala utvecklingsnämndens budgetram förstärks med 8 miljoner kronor för att täcka en del av regionens finansieringsbehov för Länstrafiken. Beloppet avser det föreslagna tillskottet till nämnden. Regionens totala finansiering och bolagets budgeterade resultat för 2027 behöver hämtas från bolagets budgetunderlag.

20. FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionfullmäktige beslutar:

Att godkänna upprättat förslag till regionplan 2027–2029 samt budget 2027.

Att fastställa skattesatsen för 2027 till 11,85 kronor per skattekrona, vilket är oförändrat.