REGION
VÄSTERBOTTEN

VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

2016-02-15

Indelningskommittén
Finansdepartementet
103 33 Stockholm

Underlag för diskussioner inom ramen för Indelningskommitténs arbete

Härmed översände de av Indelningskommittén efterfrågade underlagsmaterialet.

Erik Bergkvist (S)

Lilly Bäcklund (S)

Tomas Mörtsell (C)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Pendlingsmönster inom Västerbotten 3

Generell analys 3
Pendling mellan tätorter 3
Pendling mellan kommuner 3
Pendling och arbetsmarknader 4
Utbildningspendling 5

Gränssnitt gentemot kommunkollektivet 6

Hemsjukvård 6
Folkhälsoarbete 7
Pågående gemensamt arbete för en bättre hälsa i norra Sverige 8

Kollektivtrafik 9

Organisering av kollektivtrafik 9
Västerbottens kostnadsfördelningsmodell för regional kollektivtrafik 9
Ökad samordning av samhällsbetalda resor 9
Organisering i Västerbotten, RKM 9
Regional dagtågtrafik 11
Trafikutbud mellanregionalt 11
Regional - länsövergripande busstrafik i Västerbotten 12
Stomlinjer och inomkommunal trafik 12
Bussgods 12
Taxi 12
Kopplingen mellan regional och långväga kollektivtrafik 13

Finansiella nyckeltal, Västerbottens läns landsting 14

Finansiella nyckeltal, Region Västerbotten 18

Övergripande effekter på hälso- och sjukvården 20

Primärvård 20
Hälsoval 20
Sjukvårdsrådgivning 21
Nivåstrukturering/högspecialiserad vård 21
E-hälsa 22
Sjuktransporter 23
Vägambulans 23
Helikopter 23
Flygambulans 23
Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg 23
Sambulans/Ambuss 23
Potential för samverkan i sjuktransportfrågor 23
Nordisk sjukvårdssamverkan i norra regionen 24
Röda Korset 24
Specialisttandvård – tandläkarutbildning 24
Klinisk forskning, utbildning och innovation 25

Högspecialiserad vård/regionvård. Norrlands universitetssjukhus, NUS 28

NUS profilområden 28
Utmaningar 29

Regional utveckling 31

Näringslivsstrukturer 31
Offentliga medel 32
Effekter av regionalisering 33

Infrastrukturplanering 34
Prioritering av länsramarna samt nivå på dessa i en storregion 34

Demokratins förutsättningar 35

Existerande samverkansstrukturer inom Västerbottens län och andra län 36
Funktionella samband på lokal nivå 36
EU-politik och program 36
Samverkan kring digitalisering 37
Samarbete inom och utom länet – digitala lärresurser 38
Miljö- och energifrågor 38
Samverkan inom civilsamhället/idéburen sektor 38
Påverkan vid en regionalisering 39
Projekt och uppdrag baserade på norra Sveriges möjligheter och utmaningar 39
Socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård 39
Kultur 39
Turism 40
Kompetensförsörjning och utbildning 41
Specialiserad hälso- och sjukvård, utbildning och forskning, NRF 42

Underlag för diskussioner inom ramen för Indelningskommitténs arbete

Pendlingsmönster inom Västerbotten

Generell analys:
Det är i huvudsak inom länets största kommuner som de stora pendlingsströmmarna går och kollektivtrafikutbudet har utvecklats främst i städerna och efter större stråk. Det bör också finnas en stor potential att öka kollektivtrafikens marknadsandel av arbetspendlingen mellan tätorter där det är stor arbetspendling. Därutöver så kan arbetspendlingen underlättas genom utvecklad kollektivtrafik, så dagens pendlingssiffror ska inte ensamma få styra satsningar i kollektivtrafik. Till exempel de två största kommunerna i länet Umeå Skellefteå skulle kunna få en betydligt större arbetspendling med tågtrafik, förkortad restid och bekvämlighet. Redan idag är arbetspendlingen mellan kommunerna större än mellan kommunerna Umeå och Örnsköldsvik. Sedan många år görs satsningar för att stärka funktionaliteten på E-12 stråket mellan Norska atlantkusten i Helgeland över Kvarken till Vasa i Finland för både persontransporter och gods. Umeå, Storuman, Vännäs Vindeln och Lycksele kommuner har en formaliserad samverkan kring stråket som i dagsläget utvecklas under namnet Nordic Logistic Corridor.

Pendling mellan tätorter 2012
Det finns några tätortsrelationer där det är betydligt högre pendlarmängder (oavsett färdmedel) än i övriga. Det är i huvudsak mellan tätorter i de två befolkningsmässigt största kommunerna som de stora pendlingsströmmarna hittas. Stråket mellan Skellefteå tätort och mot Skelleftehamn/Ursviken/Bergsbyn är det överlägset starkaste totalt sett med cirka 3 900 pendlare i stråket. Andra stora relationer är Umeå-Holmsund/Obbola (ca 2 600 pendlare), Umeå-Vännäs (ca 875 pendlare) och Bureå-Skellefteå (560 pendlare) och Umeå-Skellefteå (ca 431 pendlare). Pendlingen till och från grannlänens tätorter är i dagsläget lägre, t.ex. Örnsköldsvik-Umeå-Örnsköldsvik med 300 pendlare, Umeå-Luleå-Umeå 187 pendlare, Piteå-Skellefteå-Piteå med 123 pendlare, Luleå-Skellefteå-Luleå 107 pendlare.

Pendling mellan kommuner
De överlägset största pendlingsflödena mellan kommuner i länet och till och från länet är arbetspendling från Vännäs till Umeå, medan statistiken på tätortsnivå ovan visar att de största pendlingsvolymerna mellan tätorter, alltså i stråk, finns i Skellefteå.

Kvinnor pendlar, som känt, i mindre omfattning över kommungräns. Det är ungefär lika stor pendling från Nordmaling till Umeå som från Robertsfors till Umeå. Skellefteå-Umeå är lika starkt för både kvinnor som för män, medan det är betydligt fler män än kvinnor som pendlar från Umeå till Stockholm och från Umeå till Vännäs. Det är fler kvinnor som pendlar från Örnsköldsvik till Umeå än tvärt om, medan det är fler män som pendlar från Umeå till Örnsköldsvik än tvärt om. Det är över 300 män totalt som pendlar mellan Skellefteå-Piteå-Skellefteå och det är ungefär lika många i båda riktningarna. För kvinnor är det mycket lägre pendlingsflöden Skellefteå-Piteå-Skellefteå. För både män och kvinnor är de flesta starka pendlingsströmmarna mellan kommuner som ligger efter E4, med Umeå-Vännäs-Umeå som lysande undantag och Sorsele-Arjeplog med 53 män som pendlar.

De största pendlingsflödena totalt sett mellan kommuner i länet och till och från länet är alltså arbetspendling från Vännäs till Umeå (762 kvinnor, 1 023 män). Av kvinnorna är det därefter störst pendlingsflöden mellan Nordmaling och Umeå (391) och Robertsfors-Umeå (376). Från Skellefteå till Umeå pendlar 296 kvinnor, från Umeå till Stockholm 249 kvinnor och från Umeå till Vännäs 246 kvinnor.

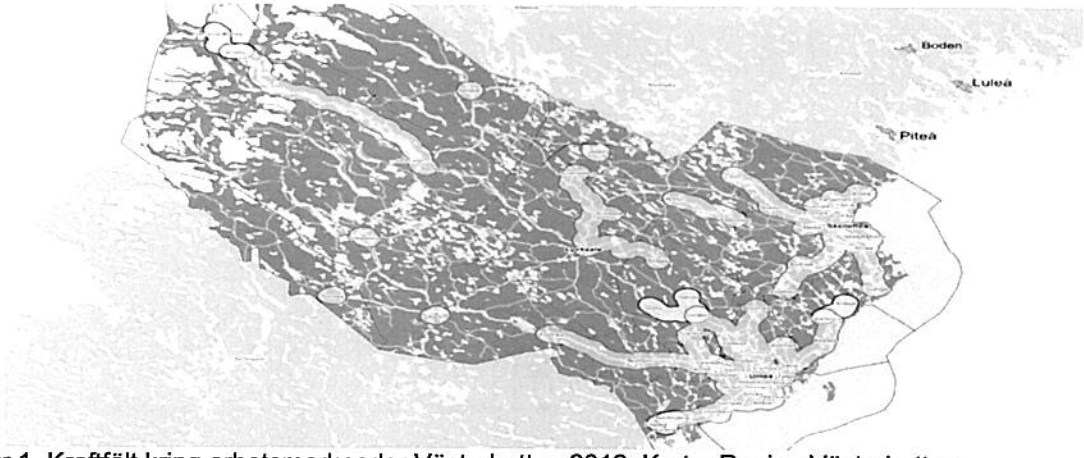
De största länsgränsöverskridande flödena av kvinnor är, förutom Umeå-Stockholm: Örnsköldsvik-Umeå 154 kvinnor, Stockholm-Umeå 115, Umeå-Örnsköldsvik 99, Skellefteå-Stockholm 96, Piteå-Skellefteå 88, Skellefteå-Piteå 71, Umeå-Luleå 59.

När det gäller män är det Robertsfors-Umeå (511) som är på plats två efter Vännäs-Umeå, och Nordmaling-Umeå kommer på tredje plats (484). Umeå-Stockholm är det stor utpendling av män (410), och även Umeå-Vännäs (333) och Skellefteå-Umeå (297).

De största länsgränsöverskridande flödena av män är, förutom Umeå-Stockholm: Umeå-Örnsköldsvik 184, Örnsköldsvik-Umeå 176, Skellefteå-Stockholm 147, Skellefteå-Piteå 154, Umeå-Luleå 120, Stockholm-Umeå 118, Luleå-Umeå 116, Piteå-Skellefteå 148, Skellefteå-Luleå 113, Sorsele-Arjeplog 53 män.

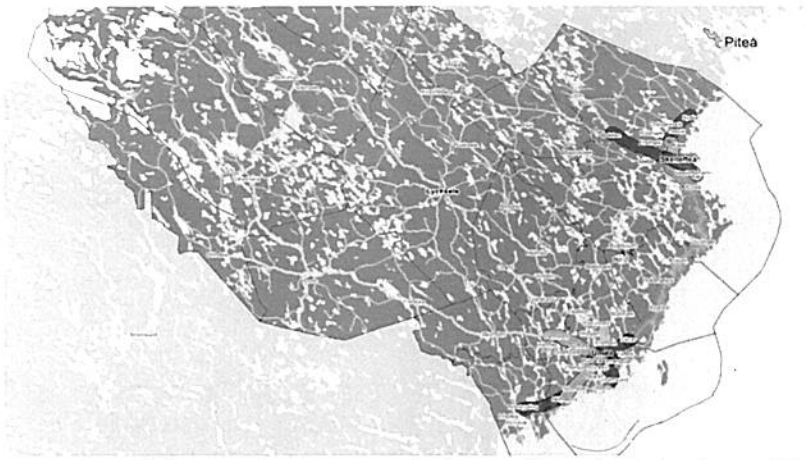
Pendling och arbetsmarknader

Figur 1 nedan visar lokala arbetsmarknadsregioner eller så kallade kraftfält på tätortsnivå, män och kvinnor sammanlagt. Kraftfältens utbredning beror på pendlingens andelar av befolkning, inte på absoluta antal pendlare. Stråken är ritade efter vägarna, men en del av pendlingen sker med tåg. Lokala arbetsmarknads-tätorter, där minst 80 % bor och arbetar i den egna tätorten och maximalt 7,5 % av den arbetande befolk-ningen pendlar till en specifik annan ort är t.ex. Umeå, Skellefteå, Lycksele, Storuman, Norsjö, Dorotea, Sorsele, Vilhelmina, Åsele och Malå. Tätorter där minst 20 % arbetar i en annan tätort och mer än 7,5 % av den arbetande befolkningen pendlar till en specifik annan tätort är till exempel Vindeln och, Robertsfors (som ingår i Umeås kraftfält), Åmsele (som ingår i Lyckseles kraftfält), Lövånger och Bygdsiljum (som ingår i Skellefteås kraftfält). Ur ett kollektivtrafikperspektiv ger dessa kraftfält en indikation av vilka stråk som är viktiga för kommuners arbetsmarknad, men inte hur stora antal pendlare det handlar om. God kollektivtrafik skulle kunna påverka kraftfälten så att fler tätorter ingår i t.ex. Lyckseles kraftfält och att Umeå och Skellefteå skulle ingå i varandras kraftfält. Kollektivtrafik i dessa kraftfält skulle, förutsatt att volymerna är tillräckliga, kunna utvecklas så att fler resenärer skulle flytta över från privatbil till buss eller tåg.



Figur 1. Kraftfält kring arbetsmarknader Västerbotten 2012. Karta: Region Västerbotten.

Figur 2 visar de 25 relationer mellan tätorter med störst pendlingsvolym i Västerbotten år 2012, exklusive pendling mellan tätorter i och utanför länet. Alla antal som redovisas är i båda riktningarna sammanlagt. Stråken är ritade efter vägarna, men en del av pendlingen sker med tåg. I alla 25 relationer på kartan ingår Umeå eller Skellefteå tätort. Den överlägset största relationen är Umeå-Holmsund med 1 820 pendlare, på andra plats är Skellefteå-Ursviken med cirka 1 210 pendlare. Umeå-Vännäs är på plats 6 (876), Umeå-Hörnefors på plats 8 (729), Skellefteå-Kåge på plats 10 (688), Umeå-Skellefteå på plats 14 (431), Nordmaling-Umeå på plats 19 (299). Relationen Vindeln-Umeå (239 pendlare) och Lycksele-Umeå (230 pendlare) är på plats 22 och 23, Stensele-Storuman på plats 26 (181). Relationen Stensele-Umeå sticker ut i och med att det är en relation helt utan koppling till Umeå- och Skellefteåregionerna. Om relationer mellan orter i länet och utanför länet tas med, är Stockholm-Umeå på plats 6 (964), Örnsköldsvik-Umeå på plats 20 (300), Stockholm-Skellefteå på plats 24 (244), Luleå-Umeå på plats 31 (187), Göteborg-Umeå på plats 37 (155), Piteå-Skellefteå (123) och Luleå-Skellefteå (107) på plats 40/41. När det kommer till arbetspendling finns det alltså volymmässigt stor potential för kollektivtrafikresande i dessa stråk. Mellan Stensele och Storuman finns idag ett fåtal bussturer i pendlingstidslägen. I rusningstid är tågtrafiken mellan till exempel Nordmaling, Hörnefors och Umeå full och resenärer reser utan sittplats. Mellan Umeå och Skellefteå är det redan idag stor pendling, och med Norrbotniabanan skulle pendlingen öka kraftigt.



Figur 2. De 25 relationer mellan tätorter med störst pendlingsvolym Västerbotten 2013. Fältets färg indikerar inte volym. Karta: Region Västerbotten.

Utbildningspendling

Stomlinjetrafik och tåg används bland annat för pendling till gymnasium i annan kommun och för pendling till högre utbildning. Statistiken över högskolependlare visar att i länets kommuner förutom Umeå och Skellefteå, så är Umeå det klart dominerande ortenför högskoleinpendling.

De överlägset mest populära campus att pendla till i Sverige är Uppsala och Luleå. Båda ligger efter Stambanan genom Övre Norrland. Den enskilt största högskolependlingen är dock från Skellefteå till Umeå campus. I Umeåregionens kommuner (Nordmaling, Vindeln, Robertsfors, Vännäs) pendlar cirka 300 personer som studerar på campus i Umeå. I Bjurholm och bland inlandskommunerna (Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vilhelmina, Åsele) är de som studerar i Umeå betydligt färre. Detta torde till stor del bero på det längre avståndet och därmed större sannolikhet att både flytta till och skriva sig på studieorten.

Gränssnitt gentemot kommunkollektivet

Utöver vad som beskrivs nedan hänvisas till avsnittet "Existerande samverkansstrukturer inom Västerbottens län och med andra län", sid 35.

Hemsjukvård
Avtalet mellan länets kommuner och Västerbottens läns landsting som reglerat övergång av ansvar och möjlighet att ta ut skatt för uppdraget Hälso- och sjukvård i ordinärt boende, omfattar övertagande av hälso- sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) från landstinget till kommunerna. Övertagandet omfattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

Detta innebär att kommunerna i Västerbotten sedan september 2013 ansvarar över hälso- och sjukvårds-uppgifter i hemmet som utförs av distriktssköterska, undersköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Hemsjukvården omfattar därmed planerade och oplanerade hembesök, habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer äldre än 18 år som inte (efter bedömning utifrån tröskelprincipen) kan ta sig till hälsocentralen. Ansvaret omfattar alla tider på dygnet. Precis som tidigare ansvarar landstinget för läkar-insatser och eventuell specialiserad vård.

Tröskelprincipen innebär att kommunerna ansvarar för att ge hälso- och sjukvård i hemmet till personer som på grund av fysisk, psykiskt, intellektuell funktionsnedsättning eller social situation inte kan ta sig till hälsocentralen

Kommunal hemsjukvård omfattar i Västerbotten:

- Hälso- och sjukvård, rehabilitering och habilitering som ges i ordinärt boende till patienter p.g.a. sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation.
- Allmän palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grund-läggande kunskap och kompetens i palliativ vård.
- Förskrivning och kostnader av hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel, förbrukningsartiklar och närings-tillskott.
- Utredning och bedömning som underlag för ansökan om bostadsanpassning.
- Hembesök av distriktssköterska
- Hembesök enligt tröskelprincipen, d.v.s. när patienten inte kan ta sig till hälsocentralen/sjukstugan.
- Förskrivning och kostnader av hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel, förbrukningsartiklar, näringstill-skott för hjälp vid hembesök enligt tröskelprincipen som kan ordineras av distriktssköterska
- Samtliga rehabiliterings- och habiliteringsinsatser i ordinärt boende.
- Förskrivning av kostnader för hjälpmedel i ordinärt boende.
- Utredning och bedömning som underlag för ansökan om bostadsanpassning.

Landstingets har det kvarvarande ansvaret för hälso- och sjukvård på hälsocentraler/sjukstugorna. Vidare har landstinget kvar ansvaret för vård i hemmet till unga under 18 år som har en funktionsnedsättning eller en sjukdom som gör att de inte kan ta sig till hälsocentralen. Landstinget har även fortsatt ansvaret för vård som ges av läkare från annan specialistvård, till exempel vård till personer med cancer, hjärtfel eller en neurologisk sjukdom.

Skatteväxling har skett i samband med avtalsskrivande om verksamhetsövergång och efter en gemensam uppföljning av växlingsnivå så gjordes 2015 har en slutlig skatteväxling av uppdrag och skatt under 2015 inför 2016.

Beredningen inför verksamhets- och skatteväxling skedde i en gemensam process mellan kommunerna och landstinget i länet och avtalet har kompletterats med en rad förtydligande riktlinjer och rutiner för att stödja verksamheten i att tydliggöra roll och ansvarsfördelningen för patienten. För att säkra fortsatt gemensam och tydlig rollfördelning och tolkning av avtal, rutiner och riktlinjer finns en gemensam bered-ningsprocess i länet. Beredningsgruppen hanterar inkommande frågeställningar från kommunerna och landstingets verksamhet och genomför tolkningar med stöd av avtal, riktlinjer och rutiner. I de fall det upp-märksammas otydligheter bereds förtydliganden genom Länssamordningsgruppen för vidare beslut genom

AC-Konsensus och respektive huvudman. På så sätt säkerställs ett gemensamt ansvar för att avtalet efterlevs och att likvärdigheten för patienten säkras i länet.

Folkhälsoarbete
Folkhälsa – Västerbotten:
Folkhälsoarbetet är organiserat inom staben för Verksamhetsutveckling som ett strategiskt stöd till landstingsledning och verksamheterna vad gäller traditionellt folkhälsoarbete såväl som hälsoutveckling. Huvuduppgifterna är att följa och förmedla kunskap om hälsoläget i befolkningen, att leda ett antal processer för att hälsoorientera hälso- och sjukvården samt att delta i, samordna och leda ett antal hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program/processer, internt inom landstinget men även i samarbete med kommuner eller ibland andra aktörer.
Vid staben finns en chef för folkhälsoenheten och hälsoutvecklare som jobbar med olika ämnesområden. Till detta tillkommer varje år ett antal projektanställda, finansierade av externa medel. Genom samarbete med institutionen för folkhälsa och klinisk medicin och avtal med Umeå universitet tillförsäkras en ömsesidig kunskapsutveckling och insatser för att åstadkomma mer "kliniskt" arbete för metodutveckling, implementering och utvärdering. Genom detta avtal med universitetet är fyra lektorer knutna till staben för verksamhetsutveckling på deltid.
Landstinget strävar mot det nationella folkhälsomålet i Sverige, "att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" samt sin egen vision om att år 2020 ska Västerbotten ha världens bästa hälsa och friskaste befolkning. Landstingets folkhälsoarbete kan i enlighet med det egna folkhälsopolitiska programmet 2014 - 2019 delas in i tre övergripande strategier, hälsoorientering av hälso- och sjukvården, prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar samt befolkningsinriktat hälsoarbete.
Folkhälsoenheten rapporterar om hälsoläget utifrån nationella/regionala befolkningsenkäter samt data från Västerbottens hälsoundersökningar. Rapportering sker internt inom VLL liksom att den erbjuds varje kommun, på tjänstemannanivå samt till beslutsfattare och digitalt. Folkhälsoenheten erbjuder också årligen kommunala tjänstemän med folkhälsoansvar utbildningar samt kontaktskapande ytor. Tre hälsoutvecklare har ansvar att arbeta specifikt med varsitt geografiskt utpekat område, Södra Lappland, Skellefteå-Norsjöområdet samt Umeåområdet. Alla kommuner i Västerbotten har kommunala folkhälsoråd och dessa tre hälsoutvecklare finns med i de lokala folkhälsoråden som tjänstemannarepresentanter från landstinget när utrymme ges. Annan tjänstemannarepresentation finns också inom kommunala arbetsgrupper om till exempel brottsförebyggande arbete och hållbar utveckling. Generellt sett står landstinget för mycket utbildningar och en generös inställning till att även ta med kommunalt anställd personal. Det kan gälla öppna förskolor, socialtjänstpersonal, skolsköterskor med flera yrkesgrupper.

Inom Tobaksfri Duo (en evidensbaserad kontraktsmetod som syftar till att barn inte börjar med tobak under högstadieåren) är folkhälsoenheten samordnare. VLL erbjuder klassbesök av en tobaksfri coach till alla de skolor som vill samt står för kompetensutveckling av elever och ibland personal kring tobaksfrågor samt vinster och uppföljning. Folktandvården hanterar även de ett första klassbesök i alla som går år 6. Salutsatsningen (en primärpreventiv satsning för barn och unga) erbjuder kommunerna i Västerbotten att delta i en tvåårig utvecklingsprocess med skolan som arena och med fokus på tre insatsområden; trygga och goda uppväxtvillkor, goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. I nära samarbete med varje kommun skräddarsys utbildningsinsatser med ämneskunskap och förbättringsmetodik med utgångspunkt i en nulägesanalys som görs i kommunen med avseende på de tre insatsområdena. Folkhälsoenheten samarbetar också med kommunernas elevhälsa för att skapa en elevhälsodatabas.

Sedan flera år jobbar Norrlandstingen tillsammans med HIV/STI frågor inom kunskapsnätverket norr. Anslag söks årligen från Folkhälsomyndigheten. Inom detta nätverk samarbetar landstingen nära med varandra, med olika professioner och frivilligsektorn.

Gemensamt arbete sker också inom ramen för RCC, Regional cancercentrum, med en gemensamt framtagen cancerpreventionsplan och arbetsgrupper inom tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mat och säkrare sex, socialtjänstpersonal, skolsköterskor med flera yrkesgrupper.

Pågående gemensamt arbete för en bättre hälsa i norra Sverige:
Norrlänen är i stort mycket lika vad gäller livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Västerbotten avviker mest genom att likna riket i större utsträckning än övriga län.
Norrlandstingens förbundsdirektion har fastställt ett gemensamt folkhälsopolitiskt program "God hälsa på lika villkor genom hela livet" 2015 - 2019, med tillhörande uppföljningsindikatorer. Prioriterade områden inom Norrlandstingen är hälsosamma levnadsvanor, psykisk hälsa, hjärt-kärlhälsa samt cancerprevention. Det finns ett chefssamråd kring folkhälsa inom Norrlands regionförbund samt en politisk referensgrupp med representation från alla fyra länen.

Samarbete sker exempelvis genom gemensamma befolkningsundersökningar (vart fjärde år), spridning av fungerande metoder såsom hälsoundersökningar till vuxna som genomförs inom landstingen samt uppbyggnad av elevhälsodatabas utifrån hälsosamtalet i skolan och Tobaksfri Duo-metoden, i nära samarbete med kommunerna. Landstingen har också genomfört befolkningskampanjer tillsammans med folktandvården i de norra länen.

Sedan flera år jobbar Norrlandstingen tillsammans med HIV/STI frågor inom kunskapsnätverket norr. Anslag söks årligen från Folkhälsomyndigheten. Inom detta nätverk samarbetar landstingen nära med varandra, med olika professioner och frivilligsektorn.

Gemensamt arbete sker också inom ramen för RCC, Regional cancercentrum, med en gemensamt framtagen cancerpreventionsplan och arbetsgrupper inom tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mat och säkrare sex.

Framtida utmaningar:

Ökad samverkan med andra aktörer. Minska skillnader i hälsovillkor baserat på grupper och geografiska skillnader. Förbättra den självskattade hälsan bland både kvinnor och män totalt, i både kroppsligt och psykiskt hänseende.

Kollektivtrafik

Organiseringen av kollektivtrafiken

Enligt Lag om kollektivtrafik (2010:1065) som trädde i kraft 1 januari 2012 ska det i varje län/region finnas en regional kollektivtrafikmyndighet (RKM). Myndigheten har ansvar för all allmän kollektivtrafik i länet/regionen. Organiseringen av kollektivtrafiken ser olika ut över landet.

Västerbottens kostnadsfördelningsmodell för den regionala kollektivtrafiken

Sedan 2005 har Västerbottens län fördelat kostnader och intäkter i den regionala kollektivtrafiken utifrån ett beställarperspektiv. Den kommungränsöverskridande trafiken (Stomlinjer) samt den regionala tågtrafiken som startade 2010 finansieras av Västerbottens läns landsting som också formellt är beställare av trafiken hos den regionala Kollektivtrafikmyndigheten. Den inomkommunala allmänna kollektivtrafiken finansieras av respektive kommun som också är beställare efter omfattande samråd med Kollektivtrafikmyndigheten, Länstrafiken och landstinget.

Ökad samordning av samhällsbetalda resor

Landstingets sjukresor och vissa mindre kommuners färdtjänst och riksfärdtjänst samordnas, medan samordningen är liten i de områden där potentialen är som störst, d v s i de befolkningstäta kommunerna. Färdtjänstens myndighetsutövning sker även idag i respektive kommun. Samtidigt har Västerbottens grannlän – Norrbotten, Västernorrland och Jämtlands län – etablerat en gemensam struktur för samordning mellan sjuk-, färdtjänst- och riksfärdtjänstresor. Där en gemensam beställningscentral som organisatoriskt styrs via RKM utgör navet i samordningen av de samhällsbetalda resorna. Norrbotten och Jämtland har även en långtgående centralisering av myndighetsutövningen för färdtjänsten och riksfärdtjänsten.
Avsaknaden av en ändamålsenlig organisation för att samordna de samhällsbetalda resorna kan ses som en konkurrensnackdel vid framtida diskussioner om en storregion i norra Sverige.
Sjukresorna förefaller vara den gemensamma nämnaren vid etablering av gemensamma beställningscentraler då dessa resor sker över hela det geografiska området och har en stor potential till samordning då antalet resor är många.

Organiseringen i Västerbotten

I Västerbotten har RKM inrättats inom Region Västerbotten. Ägandet av Länstrafiken i Västerbotten AB fördes i samband med den nya lagstiftningen över från landstinget och länets kommuner till Region Västerbotten. Norrtåg AB ägs även fortsättningsvis av Länstrafiken i Västerbotten AB.
Region Västerbotten har ingen beskattningsrätt varför länets kommuner och Västerbottens läns landsting planerar och finansierar den kollektivtrafik som respektive part avser ta ansvar för.

Den kostnads- och finansieringsmodell som sedan 2005 tillämpats för att fördela nettokostnaderna för kollektivtrafiken, den s.k. Västerbottensmodellen, innebär att Västerbottens läns landsting finansierar, tågtrafik och stomlinjetrafik med buss, samt viss avropsstyrd trafik med huvudsaklig trafikuppgift mellan kommuncentra och kommunerna i länet avropsstyrd och linjetrafik inom respektive kommun. Utöver denna trafik ansvarar landstinget för sjukresor och kommunerna för färdtjänst, riksfärdtjänst och skolskjutsar.

I och med bildandet av kollektivtrafikmyndigheten har en process mot tydligare rollfördelning inletts i länet. Myndigheten har en strategisk roll och Länstrafiken i Västerbotten AB har fått en tydligare operativ roll. Länets kommuner och landstinget har ett utökat ansvar över planeringen av kollektivtrafiken utifrån sitt beställar- och finansieringsansvar. Förändringen innebär ökat politiskt ansvar för och inflytande över trafiken för landstinget och kommunerna.

Trafiken beställs hos RKM Region Västerbotten. Länstrafiken i Västerbotten AB upphandlar på uppdrag av RKM den trafik som kommunerna och landstinget beställt, ansvarar för uppföljning av trafikavtal, den dagliga driften, samt information och marknadsföring av trafiken.

Den regionala tågtrafiken administreras av Norrtåg AB, som bildades av trafikhuvudmännen i de fyra nordligaste länen för att samordna tågtrafiken i länen och genomföra ambitionerna i Norrtågsförsöket. Ägandet av Norrtåg ser olika ut i de fyra länen. I Västerbotten ägs Norrtåg av Länstrafikbolaget som i sin tur ägs av RKM, i Region Jämtland/Härjedalen av Regionen och i Norrbotten och Västernorrland av RKM. Den grundläggande finansieringsmodell som finns mellan länen är reglerad i konsortialavtalet genom att kostnader och intäkter ska fördelas utifrån den trafikproduktion som sker inom länen. Avregleringen av järnvägsmarknaden från 2010 innebär att Norrtåg AB inte längre har någon ensamrätt för trafikering av bandelarna i

området, vilket innebär att tillkommande kommersiell trafik (enligt Trafikverkets tolkning av avtalet) medför en minskad statlig medfinansiering.

Eftersom respektive part står för planering, utformning av den trafik man avser att finansiera så finns det skillnader i vilka krav som ställs på trafiken avseende, utbud, trafiksäkerhet, miljöprestanda, tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

Förändringar i finansieringen av kollektivtrafiken som har skett sedan 2012 är kopplade till att tydliggöra kostnads- och intäktsansvaret för respektive finansiär. Där fördelning tidigare har gjorts utifrån respektive finansiärs andel av kilometerproduktionen i länet så har finansieringen successivt renodlats.

Sedan beslut i förbundsfullmäktige 2013 har fördelningen av kostnader och intäkter för bussgods förändrats så att landstinget bär samtliga kostnader och intäkter för bussgods. Landstinget kompenserar kommuner som har inomkommunal trafik som utförs med godsrumsfordon med 100 kkr per fordon. På samma sätt har medfinansieringen från Trafikverket till trafik som stärker tillgängligheten med kollektivtrafik överförts till landstinget då det är landstingsfinansierad trafik som medfinansieringen avser. Landstinget finansierar från och med 2015 ledsagningsfunktionen på busstationer och Resecentrum kopplat till busstrafiken.

Övriga gemensamma kostnader såsom administration, kollektivtrafikmyndigheten, it-infrastruktur, betalsystem etc. fördelas utifrån andel av kilometerproduktionen för respektive finansiär. Den trend som påbörjades 2012 med att kommunerna minskar andelen allmän kollektivtrafik till fördel för skolskjutsar innebär en förskjutning av andelarna av de gemensamma kostnaderna som de olika finansiärerna uppbär. Detta påverkar även utbudet av allmän kollektivtrafik då skolskjutsarna ej är öppna för allmänheten och då de även innebär en negativ påverkan för länet i den nationella skattefördelningsmodellen.

De funktionella sambanden, hur människor reser och gods transporteras, påverkas inte av administrativa indelningar. Planer för transportinfrastruktur måste utgå från de faktiska behoven att resa eller transportera gods. Det finns ett behov av snabba kollektiva transporter mellan huvudorterna i norra Norrland. Det finns idag till exempel möjlighet att resa med tåg mellan Östersund och Umeå genom Norrtågs trafik. En sådan resa tar, med byte i Sundsvall, enligt nu gällande turlista mellan 5 timmar och 20 minuter och 6 timmar. Dessa restider med tåg är för många inga reella alternativ till flyget. Det finns redan i dag ett trafikutbud till de större orterna i angränsande län. Om orterna ingår i samma region kommer resbehovet att öka, även om resfria möten utvecklas och används i allt större utsträckning.

Bakgrund
Riksdagen fattade 2006 beslut om genomförandet av ett tioårigt utvecklingsprojekt avseende persontågstrafik i de fyra nordligaste länen, Norrtåg. Dåvarande trafikhuvudmännen i Västerbotten, Västernorrland, Norrbotten och Jämtland bildade 2008 ett aktiebolag, Norrtåg AB, för att samordna, planera och genomföra Norrtågstrafiken. Norrtågstrafiken har i Västerbottens län bedrivits i full trafikomfattning sedan december 2012.

Överenskommelsen om Norrtågstrafiken mellan de fyra nordliga länen bygger på ett solidariskt åtagande om ett sammanhållet trafiksystem. Finansieringsmodellen mellan länen är definierad i ett gemensamt konsortialavtal som bygger på att man delar på den gemensamma kostnadsmassan. Ändringar i trafikutbud påverkar kostnaderna för de övriga finansiärerna.
Finansieringsmodellen för trafiken inom Norrtåg är reglerad i avtalet mellan staten och de fyra norrlandslänen. Hittills har ca hälften av de offentliga kostnaderna finansierats av staten och den andra hälften av de fyra norrlandstingen. Den statliga medfinansieringen fördelas på flera medfinansieringsavtal med olika varaktighet.

Regional dagtågtrafik
Länet trafikeras förutom av nattåg upphandlade av Trafikverket, även av dagtågtrafik både i Norrtågs och i SJ:s regi.

Norrtågstrafiken har ett stort antal turer mellan Umeå och Sundsvall och Umeå-Örnsköldsvik. Förutom Norrtågstrafiken så finns SJ:s dagtåg mellan Umeå och Stockholm som fungerar som regional tågtrafik för Västerbotten på relationen Umeå-Örnsköldsvik.

Mellan Umeå och Lycksele går flera turer per dag. Resandeökningen på pendelsträckan Umeå-Vännäs har från och med augusti varit kraftig. Antalet resenärer är 15 000 per månad, totalt under året genomfördes 122 000 resor. Resandet Umeå-Lycksele har varit stabilt runt 6 000 per månad, ökningen för 2013 var 13 %. Totalt under året har 65 000 resor genomförts på linjen. En fortsatt tillväxt för Umeå-Lycksele med 10-20 % per år ger 100 000-140 000 resor per år inom de kommande fem åren. Ökningen sett till helår jämfört med 2012 är 38 %. Dagtågtrafiken mellan Umeå och Luleå är starkt neddragen sedan 2015 på grund av kraftigt nedsatt hastighet mellan Älvsbyn och Bastuträsk och förlängd restid. Norrtågstrafiken och nattågens utbud dagtid (tidig morgon Umeå-Luleå och sen eftermiddag Luleå-Umeå) ger tillsammans ett utbud på några dubbelturer per dag. Vindelns och Vännäs kommun har med Norrtågstrafiken fått ett relativt stort utbud då flera linjer har stopp i dessa kommuner.
Norrtåg utgör ett regionalt, sammanhållet tågsystem i norra Sverige som är betydelsefull del i infrastrukturen i Norrlandsregionen.

Trafikutbud mellanregionalt
Länen har tydliga avgränsningar mellan varandra. En regional utveckling över nuvarande länsgränser förutsätter förbättrad infrastruktur i form av vägar, järnvägar och trafik, för att en regional utveckling över nuvarande länsgränser ska ske.

- Luleå – Östersund
  - Idag finns flyg Östersund-Luleå med mellanlandning i Umeå. Tåg/buss är möjligt men tidskrävande. Norrbotniabanan är en förutsättning för en snabbare tågtrafik.
- Umeå – Östersund
  - Idag finns flyg (statligt upphandlat), regionaltågtrafik via Sundsvall och buss via Örnsköldsvik eller via Dorotea. Genom en upprustning av banan mellan Långsele och Nyland och ett nytt triangelspår i Bräcke skulle det vara möjligt att etablera en tågförbindelse Östersund - Umeå via Bräcke, Långsele, Nyland och vidare på Botniabanan till Umeå. Det skulle kunna erbjuda restider som gör en tågresa Umeå-Östersund till ett reellt alternativ.
- Härnösand/Sundsvall – Östersund
  - Regional tågtrafik finns.
- Gävle – Östersund
  - Bra förbindelser finns f n från Östersund till Gävle. Förbindelse Gävle – Östersund är inte lika bra för en vistelse över dagen. Stambanan är snabbtågsanpassad. SJ, som utför den kommersiella trafiken har aviserat att trafiken ska dras via Sundsvall i framtiden. Det innebär förlängd restid och påverkar kopplingar mellan olika trafikslag även norrifrån.
- Falun - Östersund
  - De ca 370 km mellan Östersund och Falun saknar en direktförbindelse. Med tåg tar resorna ca 6 timmar.

Regional – länsgränsöverskridande busstrafik i Västerbotten
Trafikslagsövergripande kan kollektivtrafikstråken i länet samt över länsgräns delas in i ett antal tyngre stråk med buss- och tågtrafik som har till syfte att möta behov av daglig arbetspendling.

- Luleå–Piteå–Skellefteå–Robertsfors–Umeå (buss efter kusten och tåg efter Stambanan för Umeå-Luleå)
- Vindeln–Umeå (buss och tåg)
- Örnsköldsvik–Nordmaling–Umeå (buss och tåg)
- Bjurholm–Vännäs–Umeå (buss och tåg)
- Lycksele–Umeå (buss och tåg)
- Norsjö–Skellefteå (buss)

I dessa stråk är buss- och tågtrafiken i stor grad anpassad så att avgångstiderna kompletterar varandra.

Stomlinjer och inomkommunal trafik
Största delen av stomlinjetrafiken finansieras av Västerbottens läns landsting (undantag för viss kommersiell trafik). Syftet med Landstingets stomlinjetrafik är att utifrån en helhetsbild möjliggöra regionalt resande (interregional och regional trafik) grundat på hög tillgänglighet, inom de ekonomiska ramar som ges. Prioritet ges till kollektivtrafik som knyter samman två eller fler kommuncentrum, i första hand landstingets egna verksamheter som sjukresor, tjänsteresor och arbetspendling, men även övrig arbetspendling samt besöksnäring. De mest betydande stråken i länet är E4:an med koppling till Norrbotten och Västernorrland, E45 med koppling till Norrbotten och Jämtland, E12:an samt väg 92 som ansluter till E45 i Dorotea.

Utöver upphandlad stomlinje- och inomkommunal trafik finns även kommersiell busstrafik i samt till/från länet:
•Linje 100 är upphandlad mellan Umeå och Haparanda, medan företaget Y-buss kör linje 100 söder om Umeå, till Stockholm, kommersiellt.
•Lapplandspilen har linjetrafik mellan Stockholm och Tärnaby-Hemavan året runt, en dubbeltur två dagar i veckan förutom på sommaren, då det är en dubbeltur tre dagar i veckan.

Generellt så anpassas inomkommunala busslinjer i viss grad till stomlinjerna, och stomlinjerna och inomkommunala linjer i viss grad till tågtrafiken

Bussgods
Godstransport i Länstrafikens regi sker under samlingsbegreppet Bussgods Västerbotten. Bussgods är ett rikstäckande transportsystem som transporterar åt både företag och privatpersoner. Till största del sker detta i befintlig busstrafik, i så kallade godsrumsbussar och på personresandets villkor. Leveranser med linjetrafiken har stor betydelse för näringslivet på flera mindre orter.

Taxi
Regionala kollektivtrafikmyndigheten ska verka för en tillfredsställande taxiförsörjning i länet. Det finns goda skäl till att se taxi som en del av kollektivtrafiken. En del av taxitrafiken har ett kollektivtrafikmässigt upplägg, t.ex. flygtaxi med delat fordon, som står för en stor del av transporterna till och från flygplatserna. Funktionen som transporterna har är det centrala: att transporterna är öppna för allmänheten att resa kollektivt och miljövänligt i, eller ibland för en viss del av allmänheten såsom i färdtjänst. Taxibolag utför särskild kollektivtrafik och anropsstyrd kollektivtrafik (ringbilar). Taxiresor används också som anslutning till långväga kollektivtrafikresor, i delat eller eget fordon. Taxi utgör den flexibelt småskaliga delen av kollektivtrafiken i regionen och kan öka mobiliteten och minska behovet av egen bil.

Kopplingen mellan regional och långväga kollektivtrafik
För tillgängligheten i, till och från länet har den långväga kollektivtrafiken stor betydelse. Förutom att människor reser till och från länet med den, så används den interregionala tågtrafiken också för mer regionalt resande. Den långväga, eller interregionala kollektivtrafiken ska i Sverige bedrivas i huvudsak på kommersiell grund och kollektivtrafikmyndigheten kan inte besluta om upphandling av denna trafik. Trafikverket upphandlar viss interregional tåg-, och flygtrafik där kommersiell bärighet inte finns. När det gäller färjan Umeå-Vasa så har kommunerna Umeå och Vasa bildat ett rederi som bedriver färjetrafiken.

Två dubbelturer med nattåg per dygn trafikerar Stambanan genom Övre Norrland och Botniabanan. Resan tar cirka 6 timmar mellan Umeå och Stockholm.
Inlandsbanan AB bedriver turismtrafik från början av juni till slutet av augusti. Hållplatser i Västerbotten finns bland annat i i Dorotea, Vilhelmina, Storuman, och Sorsele. I både norr- och södergående riktning finns en avgång dagligen, med start tidigt på morgonen i Östersund/Gällivare och ankomst sent på kvällen i Gällivare/Östersund. I södergående riktning kan resan fortsätta med avgång tidigt på morgonen från Östersund mot Mora, och i norrgående riktning kan man ansluta med ett tåg från Mora som ankommer i Östersund sent på kvällen.

Y-buss trafikerar långväga bussar mellan Umeå och Stockholm, linje 100. Denna linjetrafik fyller viss regional funktion efter E4.

Lapplandspilen är kommersiell trafik mellan Stockholm och Hemavan, via E4, Sollefteå, Åsele, Vilhelmina, Storuman och Tärnaby.

Färjetrafik finns mellan Umeå och Vasa. Trafiken marknadsförs under namnet Wasaline. Kopplingar mot och från Helsingfors utan övernattning i Vasa är möjliga några dagar i veckan (då det går tåg mot Helsingfors senare på eftermiddagen). Det finns även kopplingar med byte mot Joensuu i östra Finland.
Det finns kollektivtrafik till och från hamnarna i Umeå som ansluter till avgångarna och ankomsterna.
Det finns en statlig flygplats i länet, Umeå Airport. Från Umeå är det ett stort antal avgångar till Stockholm-Arlanda, Stockholm-Bromma och Göteborg Landvetter. Flygtrafik finns till de regionala flygplatserna Skellefteå Airport, Lycksele flygplats, Vilhelmina flygplats (South Lappland Airport) och Hemavan Tärnaby Airport. Inrikes flygtrafiken är i första hand kopplad till Stockholm/Arlanda och Bromma. Det finns även flygtrafik mellan Umeå och Luleå samt Umeå och Östersund. Flygbuss som ansluter till avgångar till och ankomster från Stockholm finns i Umeå och Skellefteå. Markbunden transport har upphandlats under en försöksperiod mellan Sorsele och Arvidsjaur flygplats som ett samarbete mellan Trafikverket, Kollektivtrafikmyndigheten, landstinget och Sorsele kommun.

Västerbottens läns landsting. Finansiella nyckeltal

De nyckeltal som används nedan är sådana som ekonomidirektörerna i samtliga berörda landsting följer kontinuerligt och har därför valts att användas för denna sammanställning då de berörda landstingen därmed lämnar in lika och jämförbara data.

Resultaträkning 2014

Landstingens resultaräkning för 2014 framgår av nedanstående tabell.

Resultaträkning i sammandrag – utfall 2014

Miljoner kronor

Landsting, blandmodellen	Verksamhetens nettokostnader	Skatteintäkter	Generella statsbidrag och utjämning	Finansnetto	Resultat före extraord. poster	Årets resultat
Västernorrland	-6 470	4 941	1 315	-8	-223	**-223**
Jämtland	-3 526	2 427	933	4	-162	**-162**
Västerbotten	-6 845	5 259	1 679	83	176	**176**
Norrbotten	-6 973	5 000	1 790	146	-37	**-37**
TOTALT	-23 814	17 627	5 717	225	-246	-246

Totalt redovisar landstingen ett negativt resultat med **-246 mnkr** för år 2014.

Finansiella nyckeltal

Landstingens finansiella nyckeltal beskriver landstingens långsiktiga kapacitet och kortfristiga beredskap utifrån 8 finansiella nyckeltal. Materialet framtaget av Sveriges Kommuner och Landsting – SKL. I diagrammen i bilaga 1 redovisas respektive nyckeltal kompletta utfall för samtliga landsting.

Långsiktig kapacitet

Den långsiktiga kapaciteten beskrivs utifrån nyckeltalen:

- Justerad skattesats
- Soliditet
- Skattefinansieringsgrad av investeringar
- Relativ nettokostnadsutveckling

Justerad skattesats

Skattesatsen justerad för olikheter i verksamhetsansvar (t.ex. kollektivtrafik/ hemsjukvård/färdtjänst m.m.) Ett nyckeltal som beskriver kortsiktig handlingsberedskap och långsiktig kapacitet. Låg skatt innebär en potential att stärka intäktssidan genom ökat skatteuttag. Samtidigt kan klargöras att storleken i mångt och mycket är en ideologisk fråga.

Riket	11,26
Västernorrland	11,20
Jämtland	11,42
Västerbotten	**11,39**
Norrbotten	10,86
Högst – Örebro	11,73
Lägst – Östergötland	10,66

Jämtland höjde skatten från 2015 med 0,35 kr. Från 2016 har Västernorrland höjt med 0,60 kr och Norrbotten har höjt med 1,16 kr medan Västerbotten har en oförändrad skatt.

Soliditet
Eget kapital – ansvarsförbindelsen för pensioner/totala tillgångar
Ett mått på långsiktigt finansiellt handlingsutrymme på lång sikt.
Så högt som möjligt bör värdet vara alt bör det inte minska.

Riket	-40 %
Västernorrland	-83 %
Jämtland	-102 %
Västerbotten	**-60 %**
Norrbotten	-45 %
Lägst – Dalarna	-149 %
Högst – Östergötland	0 %

Skattefinansieringsgrad av investeringar
Resultat före Ext ord poster + avskrivningar/investeringar
När den löpande verksamheten finansierats bör en lagom stor andel av skatteintäkter återstå för att kunna finansiera årets investeringar. Allt över 100 % kan användas till att amortera på skulderna och/eller stärka likviditeten.

Riket	53 %	
Västernorrland	-15 %	
Jämtland	-37 %	
Västerbotten	**+134 %**	
Norrbotten	+70 %	
Lägst– Jämtland	-37 %	
Högst – Uppsala	+ 274 %	sålt mark med realisationsvinst

Relativ nettokostnadsutveckling

Nettokostnadsutveckling i relation till real utveckling av
Rikets skatteunderlag t och t-5. 5 års perspektiv
Är ett mått på finansiell kontroll och långsiktig kapacitet.
Ett positivt värde innebär landstingets nettokostnads-utveckling är lägre än rikets skatteunderlag justerat för landstingets befolkningsutveckling.

Riket	-1,3 %
Västernorrland	-0,3 %
Jämtland	-1,0 %
Västerbotten	**+0,1 %**
Norrbotten	-0,4 %
Lägst – Uppsala	-2,5 %
Högst – Västerbotten	+0,1 %

Kortfristig beredskap

Den långsiktiga kapaciteten beskrivs utifrån nyckeltalen:

- Justerad skattesats
- Kassalikviditet
- Resultat före extraordinära poster
- Nettokostnadsutveckling per invånare

Kassalikviditet

Kortfristiga fordringar och placeringar samt kassa och bank/kortfristiga skulder.

Är ett mått på kortsiktig betalningsberedskap. En oförändrad eller stärkt kassalikviditet i kombination med en oförändrad eller förbättrad soliditet är ett tecken på att det finansiella handlingsutrymmet har stärkt.

Riket	115 %
Västernorrland	180 %
Jämtland	159 %
Västerbotten	**216 %**
Norrbotten	243 %
Lägst – Stockholm	30 %
Högst - Östergötland	303 %

Resultat före ext ord poster/nettokostnader
Ett mått på balansen mellan de löpande intäkterna och kostnaderna före EO.
Måttet skall vara så högt som möjligt.

Riket	1,1 %	
Västernorrland	-3,4 %	
Jämtland	-4,6 %	
Västerbotten	**+2,6 %**	
Norrbotten	-0,5 %	
Lägst – Jämtland	-4,6 %	
Högst – Uppsala	+17 %	sålt mark med realisationsvinst

Nettokostnadsutveckling per invånare

Nettokostnad år t/nettokostnad år t -1.

Justerad för befolkningsutveckling totalt, skatteväxling etc. Ett mått som beskriver finansiell kontroll. Måttet bör ligga så lågt som möjligt.

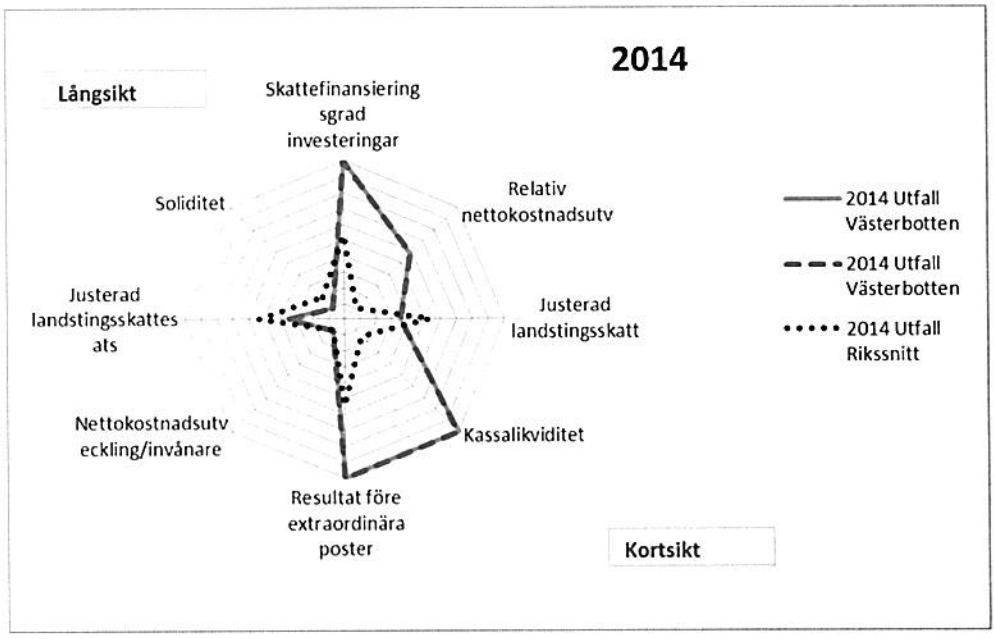
Riket	3,9 %
Västernorrland	4,4 %
Jämtland	4,5 %
Västerbotten	**3,0 %**
Norrbotten	4,1 %
Högst – Gotland	8,3 %
Lägst – Halland	1,8 %

Sammanfattning

Dessa 2 finansiella perspektiven och 8 nyckeltalen ger en sammanfattning av respektive landstings ekonomiska situation jämfört med övriga landsting. Detta beskrivs kortfattat i nedanstående spindel-diagram, där ytan för respektive landsting skall vara så stor som möjligt.

Detta är de nyckeltal som ekonomidirektörerna i respektive landsting kommit överens om att rapportera för denna utredning då det är nyckeltal som följs i ekonomidirektörsnätverket kontinuerligt

Västerbotten



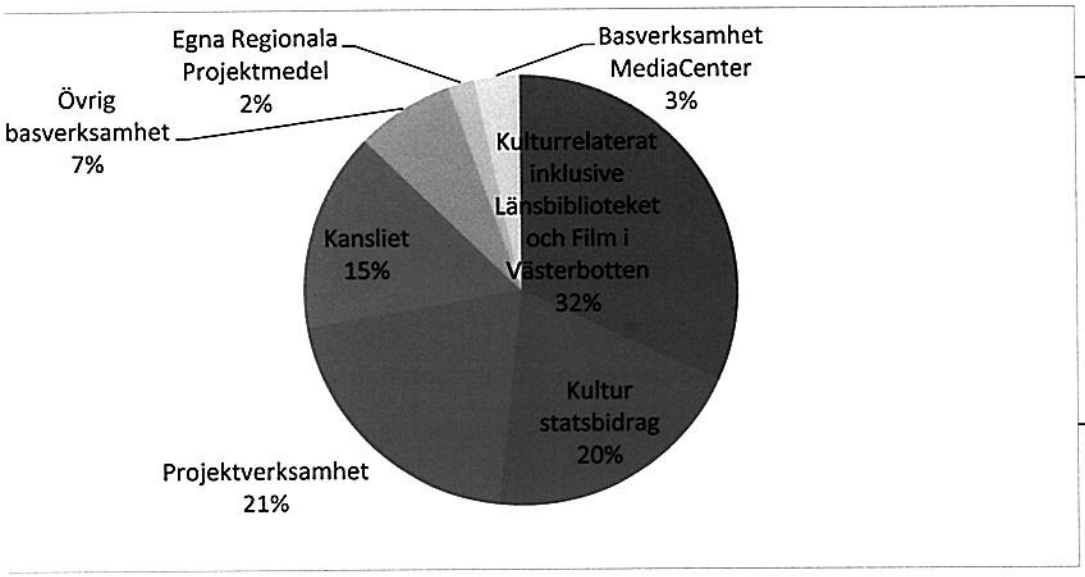
Region Västerbotten – Uppdrag, finansiering och kostnadsfördelning

Region Västerbotten är ett samverkansorgan med särskild uppgift att svara för regionala utvecklingsfrågor i Västerbottens län. Medlemmar är regionens 15 kommuner (Bjurholm, Dorotea, Lycksele, Malå, Nordmaling, Norsjö, Robertsfors, Skellefteå, Sorsele, Storuman, Umeå, Vilhelmina, Vindeln, Vännäs, Åsele) och Västerbottens läns landsting. I nära samverkan med medlemmarna och andra parter inom och utanför regionen ska Region Västerbotten med kunskap, engagemang och utvecklingskraft bidra till att göra regionen till en ännu bättre plats att bo, leva och verka i.

Diagrammet visar kostnadsfördelningen inom Region Västerbotten. Inom rubriken "kansliet" hittas de flesta strategiska områdena och uppdragen så som Infrastrukturfrågor, projekthandläggning, arbetet med regionala utvecklingsstrategin samt strategiskt arbete inom sakområden som till exempel näringsliv och utbildning. Uppdraget att ansvara för länskulturen är en ekonomisk och personellt stor del av verksamheten och innefattar såväl strategiska funktioner som projekthandläggning, biblioteksverksamhet och kulturbolag.

I "Övrig basverksamhet" ingår bland annat kostnader för förtroendemannaorganisationen, Västerbottens Turism, Kollektivtrafikmyndigheten samt ALMI-anslag.
En relativt stor andel av kostnaderna För Region Västerbotten utgörs av projektverksamhet.
Ofta handlar det om länstäckande projekt där Region Västerbotten blir en naturlig huvudman.

Kostnadsfördelning inom Region Västerbotten, 151231



32%	101 945
20%	63 347
21%	65 687
15%	48 078
7%	23 403
2%	6 287
3%	10 753
100%	319 500

I övrig basverksamhet ingår:

Kostnader för förtroendemannaorganisationen
Kollektivtrafikmyndighet
Västerbottensturism
Bidrag och medlemsavgifter
ALMI-anslag
Seminarier och kurser
Vidarefakturerade kostnader

Kulturrelaterat inkl Länsbibliotek och Film i Västerbotten	32%	101 945
Kultur stb	20%	63 347
Projektverksamhet	21%	65 687
Kansliet	15%	48 078
Övrig basverksamhet	7%	23 403
Egna Regionala Projektmedel	2%	6 287
Basverksamhet MediaCenter	3%	10 753
	100%	319 500

Övergripande effekter på hälso- och sjukvården

Primärvård
Länet har totalt 39 hälsocentraler och finns i varje kommun. Av dessa finns 13 i Umeå, varav 5 drivs privat, 2 i Lycksele varav en drivs privat, 11 i Skellefteå varav 1 privat driven hälsocentral är lokaliserad till Jörn. Resterande hälsocentraler finns i respektive kommuns tätort med ett undantag. I Storumans kommun finns två landstingsdrivna hälsocentraler/sjukstugor varav en är lokaliserad i Tärnaby.

Primärvården i Västerbotten omfattar hälsocentralsverksamhet inom hälsoval, dygnet-runt-verksamhet med vårdplatser förlagda på sjukstugorna, ungdomshälsa/ungdomsmottagningar som organiserats olika i länet, Familjemedicin, 1177 sjukvårdsrådgivningen Västerbotten och Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC). GMC är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården som är lokaliserad i Storuman med uppdrag att arbeta med glesbygdssjukvård och omfattar utbildning, utveckling och forskning inom landstingskommunala samverkansprojekt, sjukstugemodellen, distansöverbryggande teknik i vården samt samisk hälsa. GMC har ett väl utvecklat samarbete med Norrbotten, Jämtland och Härjedalen.

Hälsoval
De politiska principerna för hälsovalsuppdraget som fullmäktige beslutat har sin bakgrund i att man så långt som möjligt ville behålla den grundstruktur som karaktäriserade primärvården i länet. Det har resulterat i brett uppdrag för Hälsoval Västerbotten. Några principiella förändringar av det uppdrag, regler och ersättningsmodell som beslutades för år 2010 har inte genomförts. Undantaget är de förändringar i uppdraget som blev en följd av att hemsjukvården för personer över 18 år överfördes till kommunerna genom skatteväxling.

I hälsovalsuppdraget ingår hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, barnavårdscentral, mödravårdscentral samt såväl akut som planerad vård och behandling, insatser av dietist och medicinsk fotvård. I uppdraget ingår även första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper, hemsjukvård för personer under 18 år, rehabilitering och habilitering som omfattas av primärvårdens ansvar, samt jourverksamhet utanför hälsocentralens ordinarie öppettider. Hälsocentralerna samarbetar för att klara jouråtagandet och jourverksamheternas organisation ser olika ut beroende på befolkningsstorlek och geografiska förutsättningar.

Hälsocentralerna i Åsele, Dorotea, Vilhelmina, Storuman/Tärnaby, Sorsele och Malå benämns sjukstugor. Sjukstugorna, som även har tilläggsuppdrag att bedriva vårdplatser med dygnet-runt-vård, har ett litet befolkningsunderlag och långa avstånd till sjukhus. Dessa strukturella förhållanden bidrar till att sjukstugorna utför och behandlar vårdbehov som normalt behandlas vid sjukhusen exempelvis att behandla akut hjärtinfarkt inklusive propplösande behandling, behandla lungödem och blodförgiftning, röntga, tillrättalägga och gipsa frakturer som inte ska opereras, uppföljning med kontrollröntgen, behandla och suturera större sårskador, genomföra utredningar som normalt sker vid specialistmottagningar, till exempel screening för sömnapné, arbets-EKG, tillhandahålla akutsjukvård i väntan på ambulans, Högre kompetenskrav på personalen förutsätts således på dessa hälsocentraler.

Principer för listning
Listning vid en hälsocentral har funnits i Västerbotten långt innan hälsovalets införande. Befolkningen i Västerbotten listas vid en hälsocentral, inte hos en specifik läkare. De länsbor som avstår att välja hälsocentral tilldelas en hälsocentral utifrån sin folkbokföringsadress. Listningen vid tilldelad hälsocentral kvarstår till dess att man gör ett eget val eller flyttar inom länet.

Ersättningsmodellen för hälsovalet består av dels en fast ersättning och dels en rörlig ersättning utifrån enhetens produktion och resultat. Fast ersättning omfattar ålderskapitering, CNI, läkemedelsersättning och glesbygdsersättning och utgör drygt 80 procent av den totala ersättningen. Rörlig ersättning omfattar patientintäkter, särskild besöksersättning samt målrelaterad ersättning och utgör knappt 20 procent av den total ersättning.

Hälsocentralens geografiska belägenhet används som utgångspunkt för glesbygdsersättning som består av två delar, hälsocentralens avstånd till närmaste sjukhus och hälsocentralens litenhet. Ersättning utifrån avstånd till sjukhus ökar proportionellt enligt särskilda avståndsklasser med procentpåslag på åldersviktad poäng. Hälsocentraler med mindre än 3000 innevånare inom sitt geografiska område ersätts för litenhet med fast belopp.

Ersättningsmodellen i hälsoval omfattar inte utomlänsbor som valt att lista sig vid en hälsocentral i Västerbotten. Utomlänsersättningen, enligt riksprislistan för besök som utomlänsbor gör på hälsocentralerna tillfaller den berörda hälsocentralen.

Tilläggsuppdrag utförs endast av landstingsdrivna hälsocentraler Förutom uppdraget till sjukstugorna att bedriva dygnet-runt-verksamhets med vårdplatser, har hälsocentralerna uppdrag att organisera sin BVC och MVC i lokaler som är gemensamma med kommunen, så kallad Familjecentral. En hälsocentral har uppdrag att administrera och organisera primärvårdsjouren i Umeå. Tilläggsuppdrag ersätts med anslag och ligger helt utanför hälsovalets ersättningsmodell.

Sjukvårdsrådgivning
Telefonnumret 1177 och internetadressen 1177.se är befolkningens rekommenderade ingång i sjukvården oavsett ärende eller hemvist. Sjukvårdsrådgivningen på telefon organiseras lokalt i varje landsting. Västerbottens läns landsting samverkar redan idag på frivillig basis i s.k. klusterbildning med Västernorrland och Jämtlands/Härjedalen med arbetsfördelning under låg belastning. Norrbotten kan idag inte anslutas till samarbetet pga skillnader i teknikplattform.

Nivåstrukturering/högspecialiserad vård
Den landstingsdrivna sjukvården definieras vanligen i tre nivåer; primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Hemsjukvården utgör en fjärde nivå, där ansvaret vanligen är primärkommunens. Sjukhusvården bedrivs inom tre olika kategorier, länsdelssjukhus, länssjukhus och regionsjukhus. Kategorin definieras av sjukhuset storlek men också av roll och verksamhet. Det finns idag ingen klart uttalad beskrivning av vilken vård som skall utföras på respektive nivå. Likaså kan sjukhusens uppdrag variera mellan olika landsting varför storleksbenämningen inte likformigt beskriver slutenvårdens omfattning.

Oberoende av den traditionella strukturen bedrivs inom alla landsting en nivåstrukturering som har sin utgångspunkt i kvalitetsoptimering och kostnadseffektivitet. Drivkraften i detta arbete har både legat inom landstingen men också från statliga myndigheter. Ett flertal utredningar under årens lopp har föreslagit olika modeller för ökad koncentration av främst den högspecialiserade vården.

Som en del i Norrlandstingens regionförbunds primära uppgifter har de olika diagnosrelaterade chefssamråden under flera år medverkat i en långsiktig nivåstrukturering av vården i regionen. Detta har för Västerbottens läns landsting både inneburit en koncentration av viss högspecialiserad vård till Nus men också en omfördelning från Västerbotten till andra länssjukhus i regionen. Inom det egna länet har viss vård utlokaliserats och specialiserats till länsdelssjukhus men också inneburit en motsatt lokal koncentration till Nus. Det arbete som sedan fortsatt inom Regionalt cancercentrum (RCC) har inneburit en fortsatt logisk nivåstrukturering av cancervården i länet och regionen. RCC Norr är det regionala cancercentrum som kommit längst i denna nivåstrukturering i Sverige. I praktiken innebär det att sällanförekommande cancerbehandlingar har upphört vid länens mindre sjukhus.

En framtida sammanslagning i en gemensam region har potentialen att fullfölja den inledda nivåstruktureringen genom en fortsatt arbetsfördelning mellan sjukhusen som både tillgodoser kvalitet, kostnadseffektivitet och rimlig närhet. Nivåstrukturering är vidare en dynamisk process där tidigare högspecialiserade verksamheter med tid och volym kan övergå i klinisk rutinverksamhet, som kan decentraliseras. Ett talande exempel på detta är hjärtsjukvårdens kateterburna ballongsprängningar av förträngda kranskärl. Från att tidigt ha varit en utpräglad regionspecialitet utförs denna procedur nu på alla länssjukhus. Det strukturarbete som har inletts och kan fullföljas i en regionförstoring möter de förväntning som kommer i uttryck i RCC fortsatta nivåstrukturering av cancervården, i Måns Rosens utredning om den högspecialiserade vården liksom Socialstyrelsens utredning om framtida traumasjukvård och katastrofberedskap.

E-hälsa
Enheten för e-hälsa är en strategisk enhet som är organisatoriskt placerad i stab för verksamhetsutveckling. Enheten ansvarar för strategisk IKT i landstingets hälso- och sjukvård, dvs. omfattar all e-hälsa, men även för landstingets roll i regional och i nationell e-hälsoutveckling. Vidare ansvarar enheten för behovsbedömning, utvecklingsuppdrag och innovationer inom e-hälsoområdet samt berednings- och beslutsprocess för strategiska IKT-frågor. Landstingets programkontor är placerad i enheten för e-hälsa och ska på övergripande nivå i landstinget samordna och följa upp projekt, förvaltnings- och linjeaktiviteter samt verka som en stödfunktion till projektansvariga med koppling till fastställda metoder och modeller. Enhetens övergripande uppgift är att säkerställa en samordnad strategi och beställning av IKT-lösningar, säkerställa styrning och ledning i förhållande till planering och budget gällande investeringar och drift. Styrande för landstingets e-hälsoarbete är Strategin för Nationell e-hälsa[1], Strategin[2]-, Handlingsplan- och Styrmodell för e-hälsa[3]. I enheten för e-hälsa arbetar ett antal strategiska roller såsom, enterprisearkitekt, objektägare vårdsystem, koordinator för IT-säkerhet, strateg invånare, strateg vård på distans, strateg IKT, strateg MT, programsamordnare och processledare. Enheten leds av e-hälsochef tillika chefsstrateg för området.

Västerbottens län landsting medverkar i e-hälsofrågor bl.a. i nationella sammanhang såsom i Inera, regionalt runt Digital agenda för Västerbotten[4], i SUSSA-kundgrupp[5] för förvaltning av nuvarande journalsystem och i arbete kring upphandling av framtida vårdinformationsstöd samt i Norrlandstingens regionförbund. Denna samverkan stärker landstingets möjligheter att utifrån patient-/invånarperspektiv och kärnverksamhetens mål; skapa tillgänglig vård på rätt vårdnivå med stöd av distanslösningar samt utveckla effektiv vård med hjälp av e-hälsa.
I arbetet som sker inom SUSSA-kundgrupp har de ingående landstingen kommit långt med att etablera en stark organisation avseende styrning, representerade av ledande funktioner från verksamhet och IT. Under 2015 har ett omfattande verksamhetsprojekt resulterat i en kartläggning av önskad funktionalitet från verksamheten i sitt framtida journalsystem. I denna kundgrupp ingår redan från regionen; Västerbottens läns landsting och Landstinget Västernorrland och det utförda arbetet skapar möjligheter att nyttja som grund till att stärka regionen i arbetet kring en gemensam målbild av journalsystem.

För att kunna erbjuda invånarna i norr en ökad delaktighet, kvalitet och effektivitet i hälsa, vård och omsorg blir det än viktigare än tidigare att samtliga ledningsnivåer via samverkan inom landsting, kommun och universitet deltar i och påverkar e-hälsoutvecklingen. Framgångsfaktorer för att medverka till den digitala utvecklingen och därigenom på längre sikt öka länets tillväxt, attraktivitet och konkurrenskraft är att regionens aktörer säkerställer hög delaktighet, hög kompetens och ett ledarskap som nyttjar e-hälsa som ett verktyg för utveckling. Andra samordningsvinster som det nära samarbetet i regionen förväntas ge är att stärka forskning och innovation utifrån ett digitalt perspektiv.

Västerbottens läns landsting har sedan mitten av 1990-talet använt vård på distans för att göra vården mera tillgänglig för länets invånare oavsett var de bor. Det är i områden med glesbygd och stora geografiska avstånd som nyttan med dessa arbetssätt är extra stora. Vid en regionbildning blir vård på distans ett ännu viktigare verktyg för att kunna tillhandahålla en tillgänglig och jämlik vård i hela regionen.

Det finns idag en regional arbetsgrupp, inordnad under Norrlandstingens regionförbund, med representanter från de fyra länen med uppdrag att stötta och öka användningen. Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, GMC, har också en väl etablerad regional samverkan inom glesbygdsmedicin och primärvård. Erfarenheterna och användningen av vård på distans varierar i stor grad i regionen. En regionbildning bedöms kunna stärka utvecklingen inom området och leda till snabbare implementering och ökad användning med regionens invånare och vårdaktörer som vinnare.

---

[1] Nationell eHälsa – strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Beslutad av regeringen 2010, www.nationellehalsa.se

[2] Politiskt styrdokument i Västerbottens läns landsting

[3] Styrdokument tjänstemannaledning i Västerbottens läns landsting

[4] Digital agenda för Västerbotten 2014-2020

[5] SUSSA – Strategisk Utveckling av Sjukvårdsstödjande Applikationer - Region Örebro län, Landstinget i Blekinge, Landstinget i Västernorrland, Landstinget Sörmland och Västerbottens länslandsting

Den övergripande nyttan med e-hälsa kan förefalla svår att omsätta i konkreta värden som minskade kostnader eller omfördelning av personalresurser. E-hälsa bidrar dock med stor nytta genom högre kvalitet, mer jämlik vård, större delaktighet, effektivare arbetsprocesser och ökad patientsäkerhet. På så vis tillgodoses också patienternas behov snabbare och för invånaren blir vården mer tillgänglig.

Sjuktransporter
Sjuktransporter är en landstingskommunal uppgift som kan utföras både på väg och i luften. Landstinget organiserar såväl primära som sekundära ambulanstransporter liksom vissa sjukresor mellan hemorten och länets sjukhus. För primära sjuktransporter nyttjas både vägambulans och ambulanshelikopter. Sekundära sjuktransporter mellan sjukhus kan dessutom ske med särskilda "ambulansbussar". För sekundärtransporter mellan sjukhus i regionen men ffa mot södra delen av Sverige används ambulansflyg.

Vägambulans
I landstinget organiseras vägambulansverksamheten såväl av privat entreprenör som i egen regi fördelat på 15 ambulansstationer. I glesbygdskommuner med sjukstugor och slutenvårdsplatser i anslutning till hälsocentralerna provas olika former av samverkan mellan ambulanssjukvård, landstingsdriven primärvård och kommunal sjukvård i syfte att uppnå kostnadseffektiva samordningsvinster. I närheten av våra länsgränser tillämpas gränslös dirigering där ambulanserna kan göra uppdrag utanför det egna landstinget i avsikt att optimera täckning och insatstider.

Helikopter
Landstinget har organiserat ambulanshelikopterverksamhet sedan 1995 med bas vid Lycksele lasarett. Sedan 2002 är verksamheten upphandlad av privat entreprenör (Scandinavian Medicopter AB) med bemanning av landstinget vårdpersonal. Landstinget avser att från 2018 i Kommunalförbundet Svensk Luftambulans utföra helikopterverksamheten i egen regi och i samverkan med övriga fyra anslutna landsting.

Flygambulans
Den relativt omfattande flygambulansverksamheten i norra Sverige utförs idag av Svedish Air Ambulance (SAA) från baser i Umeå och Luleå baserat på ett samverkansavtal mellan de fyra norrlandstingen. Flygplanen är normalt bemannad med sjuksköterska i privat regi men rekryterad ur landstingens ordinarie personal. Av ca 2000 årliga flyguppdrag för norra regionen krävs läkarbemanning i ca 10 %. Detta organiseras med en flygläkarjour bemannad av VLL.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
Som ett resultat Västerbottens profilering i luftburna intensivvårdstransporter och den långvariga samverkan i norra regionen har VLL fått 21 landstings uppdrag att organisera framtidens ambulansflyg för hela nationen. Kommunalförbundet bildades i januari 2016 och skall från 2018 vara i skarp drift med 6 stycken upphandlade nya flygplan från fyra baser i Sverige; Luleå, Umeå, Arlanda och Göteborg. Såväl ägande, tekniskt underhåll, medicinsk utrustning och bemanning samt dirigering sker i kommunalförbundets regi med säte i Umeå.

Sambulans/Ambuss
Landstinget organiserar sjukresor mellan sjukhus i länet och inom länet med buss med kapacitet för liggande patienter. Detta gäller ffa sträckorna Östersund – Umeå och Skellefteå – Umeå.

Potential för samverkan i sjuktransportfrågor
De fyra norrlandstingen har mångårig erfarenhet av att samverka i sjuktransportfrågor. Med det nybildade kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg tas ytterligare några steg för ökad samordning och effektivisering. Sannolikt är helikopterverksamheten på väg i samma riktning. När nuvarande helikopteravtal i Norrbotten och Jämtland-Härjedalen går ut 2021 finns möjlighet och intresse för anslutning till ett växande nationellt kommunalförbund. Landstinget Västernorrland saknar idag ambulanshelikopter. Med en samlad region finns ytterligare potential för en samlad sjuktransportlösning som inte begränsas av länsgränser, där alla transportsätt samverkar för en helhetslösning. Det gäller såväl primära som sekundära ambulanstransporter som rena sjukresor. En större aktör får dessutom fördel i kommande upphandlingar.

Nordisk sjukvårdssamverkan i norra regionen
De nordiska regeringarna har 2002 ingått ett avtal (The Nordic Public Health Prepardness Agreement), som syftar till att bistå varandra med assistans vid större olyckshändelser och katastrofer. I den andan finns två lokala samverkansavtal som berör den nordliga landsändan.

I ett avtal från 2014 regleras samverkan mellan norska fylken och samtliga landsting utmed den norsk-svenska gränsen som syftar till att nyttja prehospital ambulansverksamhet från båda länderna, såväl på mark som i luften, genom gränslös dirigering. Avtalet ger möjlighet för hälsopersonal att verka i prehospital vård på båda sidor om gränsen oberoende av egen vårdgivares nationalitet i avsikt att undsätta drabbade med snabbast möjliga insats.
I ett liknade avtal från 2015 har sex sjukvårdsorganisationer på nordkalotten i Norge, Sverige och Finland ingått ett liknande avtal om gränsnära samverkan. Helse Nord RHF, sjukvårdsdistrikten i Rovaniemi, Kemi och Uleåborg har tillsammans med landstingen i Norrbotten och Västerbotten avtalat att samverka och bistå varandra i akuta sjukvårdsfrågor av gränsnära karaktär. Avtalet reglerar en framtida modell för att utvidga samverkansområdena.

De beskrivna avtalen är resultaten av en långvarig tradition att samverka mellan de norra landstingen men också med våra nordiska grannar i frågor som berör akut verksamhet där långa avstånd och resursbegränsningar varit gemensamma drivkrafter för samförståndslösningar.

Röda korset
Västerbottens läns landsting har i samverkan med Norrbottens läns landsting slutit överenskommelser för respektive län med Svenska Röda korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade flyktingar. Syftet med överenskommelsen är att kunna tillhandahålla specialiserad vård och behandling av personer med svår psykisk påverkan som följd av upplevelser av krig, tortyr eller systematisk förföljelse. Behandlingen består primärt av psykoterapi och utförs av legitimerad personal såsom psykologer, psykoterapeuter och fysioterapeuter. Landstinget kan remittera patienter till behandlingscentret.
Verksamheten följs upp kontinuerligt genom samverkansmöten, och i tertialrapporter med resultat och utfall.

Specialisttandvård – tandläkarutbildning
Det unika för Västerbottens betydelse för Tandvården i Norra regionen är i första hand tandläkarutbildningen och samarbetet med Umeå Universitet.
Samspelet med Umeå Universitet fungerar mycket väl och bedrivs formellt i TUA-kommittén och dagligen i utbildningen av tandvårdspersonal.

Tandvårdsutbildningar: På Tandläkarhögskolan, NUS (THU) bedrivs idag fem tandvårdsutbildningar: Tandläkarprogrammet, Tandhygienistprogrammet och Tandteknikerprogrammet i samarbete med Umeå Universitet, som är huvudman för utbildningarna.
Dessutom bedrivs tandsköterskeutbildning i samarbete med Viva Komvux.
Specialiseringstjänstgöring för tandläkare (ST), där specialisttandvården i VLL är ansvarig, bedrivs i samarbete med övriga Norrlands landsting.
Samtliga dessa utbildningar har en avgörande betydelse för patienternas tillgång till kompetent personal och god tandvård i hela Norrland.

Forskning och utveckling: Genom Tandläkarutbildningsavtalet (TUA) främjas kontakterna mellan Universitetet och landstinget. Härigenom skapas också förutsättningar för forskning och utveckling och på THU finns idag ett stort antal disputerade lärare och specialister. Därigenom blir THU en motor för kunskapsutveckling och kunskapsspridning i Norra Regionen.
Nästan all forskarutbildning inom tandvården i Norra regionen sker med Umeå Universitet som bas och har resulterat i ett stort antal avhandlingar även sett ur ett nationellt perspektiv. Detta ger ökade möjligheter till att bedriva en kunskaps- och evidensbaserad tandvård i Norra Regionen.
Regionvård: Vård som kräver multidisciplinärt samarbete, både mellan specialiteter inom tandvård och högspecialiserad sjukvård, bedrivs med regionalt ansvar på NUS.
På THU finns idag Kunskapscentrum, ett av tre nationella kompetenscentra för sällsynta odontologiska diagnoser, med ett ansvar för hela Norra Regionen.

Läpp-Käk-Gom (LKG) patienterna i Norra Regionen utreds och planeras på THU i samarbete med högspecialiserad sjukvård. Andra samarbetsområden för THU är patienter inom barn- och ungdomsmedicin samt onkologi.
Specialisttandvården på THU fungerar också som remissinstans för övrig specialisttandvård i Norra regionen samt som en resurs vid uppkomna vakanser inom övriga landsting.

Klinisk forskning, utbildning och innovation
Västerbottens läns landsting (VLL) har som mål att tillsammans med övriga landsting i norra regionen lösa ohälsoproblem och att skapa en bättre hälsa för sina innevånare. Landstingen ska ha ett förhållningsätt till forskning, utbildning och utveckling som ger möjligheter till detta. Inom den högspecialiserade universitetssjukvården är det Västerbottens läns landstings roll att tillsammans med övriga landsting i norra regionen ha en ledande roll med utgångspunkt från landstingets tredelade uppdrag: vård, forskning, innovation och utbildning.

Klinisk forskning: Klinisk forskning i Sverige, med särskilt fokus på patientnära studier och kliniska prövningar är ett särskilt prioriterat område på vilka stat och landstingen gjort omfattande satsningar de senaste åren. Behovet av ökad samordning nationellt, tillgängliggörande av större patientpopulationer samt utbyggd av infrastruktur för forskning (prövningsenheter, administrativt stöd, register och biobanker mm.) har lyfts som särskilt viktiga faktorer för att landet skall bevara och stärka internationell konkurrenskraft. Norra sjukvårdsregionen var i detta avseende förutseende och satsade redan för flera år sedan på ökad samverkan mellan de fyra huvudmännens FoU-verksamheter gemensamt med regionens tre universitet. Detta nätverk av infrastruktur för klinisk forskning; *Forum Norr – för klinisk forskning* erbjuder service, support och optimerade verksamheter för att facilitera klinisk forskning. Målsättningen är att öka antalet patienter och forskningspersoner som deltar i kliniska studier samt bidra till akademisering av läkarutbildning vid fyra studieorter. Forum Norr fungerar som *en väg in* för akademi och industri och tillgängliggörs sjukvården i regionen för klinisk forskning. Noden har fått ett omfattande ekonomiskt stöd från staten via satsningen *Nationell samordning av kliniska studier.* En parallell satsning är det nya forskningsanslaget *Klinisk Behandlingsforskning*, där samtliga landsting bidragit med medel i proportion till befolkningsstorlek. Anslaget ger stöd till projekt i nationell samverkan, motiverade av hälso- och sjukvårdens behov som förväntas leda till stor patient- och samhällsnytta inom en relativt kort tidsperiod. Detta anslag liksom vårt regionala gemensamma forskningsanslag *Visare Norr* förutsätter samverkan över landsting- respektive regiongränser.
Förutsättningarna för att bedriva klinisk forskning med hög nationell och internationell kvalité och konkurrenskraft är just samverkan och tillgång till stora patientpopulationer. Norra regionen har här varit förutseende och arbetat för att främja detta långt innan den statliga satsningen respektive regionfrågan blivit aktuell. Inget av landstingen i regionen är ensam tillräckligt stort och/eller starkt för att vara en konkurrenskraftig utövare, vi behöver hela regionen för att bli en attraktiv part med ett nationellt försprång avseende samverkan kring läkarutbildning fyra studieorter, regionaliserat ALF-avtal och Forum Norr. Satsningar inom svensk klinisk forskning görs redan idag som om de fyra huvudmännen *är* en region

Register och biobanker i norra regionen: Registercentrum Norr har byggts upp med basen i Västerbottens läns landsting för kompetensmässigt stöd runt nationella kvalitetsregister, hälsodatabaser och användning av registerdata tillsammans med analys av biobanksmaterial. Tyngdpunkten ligger på användning av data i uppföljning av vårdens resultat, för verksamhetsutveckling, folkhälsoarbete och för forskning.

Arbete av detta slag kräver en tillräcklig stor bas för att det ska vara möjligt att utveckla och testa den bästa metodiken och för att kunna påverka nationellt. Redan idag gäller nationella satsningar, där regional förankring uppnås genom att för satsningen viktig kompetens finns i regionen. Vi har redan en samordning inom norrlandstingen men att avstå från att utveckla samordningen till fullo genom en regionbildning ökar risken för att Norrland marginaliseras i den nationella och internationella utvecklingen.

Kvalitetsregister, hälsodatabaser och biobanker är en enorm resurs för framtida forskning och innovation. Norrlandslänen har ett historiskt försteg genom goda initiativ och genom Norrlandslänens demografiska och sjukvårdsmässiga struktur. Att t.ex. större delen av Västerbottningarna under många år och många dessutom två eller fler gånger, lämnat uppgifter om hälsa, liv och livsstil samt lämnat prov till biobank är helt unikt även internationellt. En genom regionbildning säkrad regional samordning av resurser och

kompetens är avgörande för om vi ska dra nytta av våra tidigare insatser och den nationella utvecklingen även i Norrland.

Innovation: För att satsningar på klinisk forskning skall få en god effekt behövs ett effektivt innovationssystem som tar vid och utvecklar forskningsresultaten till produkter, tjänster och processer som innebär nytta inom Hälso- och sjukvård. Regionen har idag ett innovationsstödsystem bestående av innovationsslussar, innovationskontor och inkubatorer, satsningarna som oftast görs i lokal regi och Västerbottens läns landsting har till exempel två staber som aktivt arbetar med Innovationsstrukturer. Norra regionen ligger relativt lång framme inom innovationsområdet och ett område som ofta lyfts fram nationellt som ett gott exempel på innovationer inom digital hälsa, är de telemedicinprojekt som e-hälsoenheten inom Staben för Verksamhetsutveckling inom Västerbottens läns landsting driver. I slutet av 2015 bildade detta landsting dessutom ett dotterbolag som har i uppgift att ytterligare förstärka satsning på samverkan med näringsliv för att initiera fler innovationer inom hälso- och sjukvården. För att ytterligare stärka innovationsstrukturerna inom norra regionen krävs ett ytterligare fördjupat samarbete, utveckla arbetsformer, skapa infrastrukturer och erhålla ytterligare finansiella samarbetspartners. En samlad region skulle underlätta ett sådant arbete i framtiden.

Utbildning: Utbildning av vårdpersonal, läkarstudenter och AT/ST-läkare är en central del av hälso-och sjukvårdens fortsatta överlevnad i norra Sverige.

Behovet av att samordna utbildningsinsatser inom den norra regionen är stor, bla har regionalisering av läkarutbildningen bidragit till detta. För närvarande pågår det ett flertal samverkansprojekt när det gäller den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) under ledning av Norrlandstingens regionförbund. Samarbete pågår även för utvecklande av det verksamhetsintegrerade lärandet i form av studenttäta salar, utbildningsenheter mm.

En akademisering av läkarutbildningen har skapats och forskarblock för AT/ST utannonseras numer samtidigt i hela norra regionen.

Nya specialitetsområden med ett ökat antal basspecialiteter för läkare har bidragit till att Socialstyrelsen under 2015 utgav nya föreskrifter för ST. För att möjliggöra och tillgodose de ökande kraven på utbildningsinsatser, måluppfyllelse och kvalitetsbedömningar behövs stora patientpopulationer och en samverkan i regionen för att nyttja kompetenser i sjukvården på bästa sätt. Nätverkande, samsyn och gemensamma utbildningar leder till ett bättre och mer inspirerande utbildningsklimat för personalen och framförallt en mer kostnadseffektiv, säkrare och tryggare vård för patienten. Förutsättningarna för detta är att Norrlandstingen blir en gemensam region med samordning och rätt nyttjande av kompetens, ekonomiska resurser och gemensamt fokus på en patientsäker, jämlik vård.

Konsekvensen av att en regionbildning inte blir av, kan innebära att utbildning av vårdpersonal, läkarstudenter, AT/ST-läkare samt även fortbildning av vårdens personal, inte klarar att hålla den kvalité och progression av lärandet som är nödvändigt för en framtida sjukvård.

Universitetssjukvård: Under 2015 utarbetades ett nytt regionalt Alf avtal som med olika sk hängavtal skall omfatta hela vår norra region. Parallellt med detta har en arbetsgrupp på nationell nivå med medlemmar från professionen och departement utformat riktlinjer för det nationella sk Alf avtalet som bland annat reglerar det som kallas Universitetssjukvård. Detta arbete, där undertecknad (MW) har suttit med i arbetsgruppen nationellt, har utmynnat i riktlinjer om hur svensk sjukvård skall kunna få en ökad produktion av god klinisk forskning och akademisk kompetens. Avsiktsförklaringen är att "Genom detta avtal är parterna överens om att gemensamt främja hälso- och sjukvårdens utveckling genom ett fördjupat och vidgat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling. Denna verksamhet betecknas universitetssjukvård och är en gemensam angelägenhet för berörda landsting och universitet. Universitetssjukvårdens kärnverksamheter ska, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling."

Universitetssjukvården skall:

- fortlöpande bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet,
- bedriva utbildning av hög kvalitet,
- följa den internationella utvecklingen inom medicinsk forskning, utbildning och hälso- och sjukvård,

- bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder,
- förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården, och
- samverka med näringslivet och patientorganisationerna.

Det är vår övertygelse och förhoppning att även delar av sjukvården utanför Norrlands Universitetssjukhus skall uppnå status som Universitetssjukvård. För detta är vi lika övertygade att en förutsättning för detta är ett utökat samarbete, samutnyttjande av infrastruktur samt en effektiv organisation. En Storregion i Norra Sverige bedömer vi som en grundförutsättning inte bara för att bevara den akademiska statusen vid Norrlands Universitetssjukhus men också för att stärka den i övriga regionen för att kunna uppnå Universitetssjukvårdsstatus i vissa delar. Vi tror också att ett erhållande av sådan status är nödvändig för att vi inom vår region skall kunna försvara vår ställning inom högspecialiserad vård vilket är av enorm betydelse för att vår region nu och i framtiden skall vara en attraktiv arbetsplats.

Samverkan o framtiden: Samverkan inom norra sjukvårdsregionen är mycket viktig, både för nuvarande landsting, Umeå universitetet, Sveriges Lantbruksuniversitet, Mittuniversitetet samt Luleå universitet. Samverkan är en förutsättning för den regionaliserade läkarutbildningen samt för att den tillsammans med övriga vårdutbildningar skall kunna tillförsäkra norra regionen den kompetens som behövs inom vårdsektorn. Detta i sin tur är en grundförutsättning för att ytterligare kunna stärka det akademiska inflytandet i sjukvården och därmed stärka den kliniska forskningen.

För att lyckas i konkurrensen i framtiden krävs dock ett ökat samarbete inom hela norra regionen mellan universitet, kommuner, landsting och näringsliv, för att kunna hävda norra regionen på ett framgångsrikt sätt nationellt och internationellt trots att regionen även efter ett bildande av en storregion i Norra Sverige kommer att tillhöra en av de mindre, om inte den minsta, med avseende på befolkning. Detta kräver att vi istället kompenserar detta med bättre och mer effektiv samverkan än övriga.

Högspecialiserad vård/regionvård. Norrlands universitetssjukhus, NUS

Högspecialiserad vård/regionvård är sådan vård som " *är forskningsnära, nyskapande, modern, investeringstung eller som på annat sätt intar en framskjutande position i vården, vanligtvis med en resurskoncentration som följd. Sjukvård som koncentreras till en enhet med en sjukvårdsregion(regionsjukvård) eller riket(rikssjukvård) som upptagningsområde".*

Norrlands Universitetssjukhus bedriver regionsjukvård till geografiskt, halva Sverige och länsdels- och länssjukvård till västerbottningarna. Sjukhuset har en drivande roll att på evidensbaserad grund göra prioriteringar, förändra klinisk praxis, skärpa indikationer, införa nya och utmönstra gamla metoder. Det ska också erbjuda en god utbildnings- och forskningsmiljö och tillsammans med Umeå universitet bedriva nationellt och internationellt viktig forskning. Syftet ska vara att bidra till att förebygga sjukdom och ohälsa men också förbättra diagnostik, terapi och vård.

Omfattningen av regionvård vid Norrlands Universitetssjukhus avser basen vad gäller den högspecialiserade vården. På grund av låg volym eller avsaknad av tillräcklig kompetens bedrivs ej avancerad brännskadevård, njurtransplantationer, avancerad barnkirurgi, barnhjärtkirurgi på NUS. Ej heller Vissa sällan förekommande sjukdomar som skall också enbart hanteras på enstaka ställen i Sverige utifrån pågående nivåstrukturering inom cancervården samt centraliseringar inom beredningen i rikssjukvårdsnämnden.

Uppdraget för universitetssjukhuset är i huvudsak:

- Att ligga i framkant i den medicinska utvecklingen; alltså att införa nya metoder och ny teknik under kontrollerade former
- Att stå för "sista länken" i regionen med jourlinjer, med tillgång till spetskompetens. Norrlands sjukaste patienter vårdas på NUS.
- Att klinisk forskning bedrivs inom alla specialiteter och att denna är konkurrenskraftig på nationell och i många fall på internationell nivå.

Vad gäller arbetsfördelning följer vi samma princip såväl i vårt eget län som i vår region:; att koncentrera små volymdiagnoser till ett sjukhus och decentralisera viss vård när volym/omfattning och kompetens ger den möjligheten. Den senast tillkomna stora specialiteten vid NUS var 1987 när thoraxkliniken startade. Centraliserad neonatalvård tillkom i början på 2000 samt decentraliserad strålbehandling 2002, decentraliserad PCI 2004, 2008 och 2015. Kompetensfrågor och med det hög kvalitet är ofta den avgörande frågan när centralisering t.ex. av tumörkirurgi diskuteras och effektueras. En speciell rutin finns sedan många år framtagen inom Norrlandstingens Regionförbund som används när centraliserings- respektive decentraliseringsfrågor dryftas.

Forskning bara kopplad till högspecialiserad vård?
Nej, Forskning bedrivs i betydande omfattning rörande sjukdomar och behandling, som inte räknas som högspecialiserad, inte minst avseende prevention. T.ex. rör en viktig del av forskningen folksjukdomar, som hypertoni, stroke, fetma, diabetes, osteoporos och demens. Dessa sjukdomar behandlas på alla vårdnivåer. Det finns en rad skäl till att svenska universitetssjukhus även har rollen av närsjukhus och länssjukhus, men man glömmer lätt bort att detta är viktigt även för forskningen. Av samma skäl kan inte heller utbildningen avgränsas till den högspecialiserade vården. Sjukvården vid NUS skall m a o omfatta högspecialiserad vård och i den omfattning som krävs för forskning och utbildning även vård på andra nivåer, vilket traditionellt sammanfaller med den länsdelssjukvård som Umeåborna behöver och den specialiserade vård som Västerbottningarna har behov av. Eftersom regionen är liten krävs dessutom att basen för utbildning och även forskning vidgas.

NUS-profilområden
För att slå vakt om den högspecialiserade sjukhusvården i Norrland är det av största vikt att universitetssjukhuset kan ligga i fronten kliniskt och forskningsmässigt. Från 2006 har Norrlands universitetssjukhus gjort en kraftsamling inom följande medicinska områden; strålbehandling, funktionell neurokirurgi, plexusbrachialisvård, kardiovasculär genetik, neonatal intensivvård samt luftburna transporter av intensivvårdskrävande patienter.

Dessa profilområden ska

- vara av nationell/internationell toppklass både kliniskt och forskningsmässigt
- kännetecknas av ett ömsesidigt befruktande av kompetens mellan olika specialiteter
- kännetecknas av ett effektivt resursnyttjande oberoende av specialiteter eller klinikgränser
- verka för att begränsa inlåsningseffekter betingade av klinikgränser, revir och specialiteter med utgångspunkt från att patientens behov ska vara i fokus
- fortlöpande i konsensus deklarera vad man med gemensamt fokus vill utveckla från forsknings-fronten till vedertagen sjukvård samt också beskriva vad man inte ska åta sig i Umeå
- bedrivas på nationellt ledande nivå och ständigt arbeta med förbättringar

För att klara uppdraget är det viktigt med:

- djup på läkarnas subspecialisering för att utgöra högsta och sista vårdnivån i regionen
- kombination av klinisk och vetenskaplig kompetens hos majoriteten av specialisterna
- både kompetensmässig djup och bredd för läkarutbildning och forskning
- tillräckligt antal och bredd för att kunna upprätthålla jourlinjer i alla specialiteter

Utmaningar:
Vad finns i Norrland om tjugo år?

Norrland saknar en riktig storstadsmiljö. Vi behöver utveckla våra attraktiva livsmiljöer oavsett om det är i stad eller glesbygd. I detta har offentliga aktörer en central roll att ta täten i samverkan med näringslivet. För många av våra viktigaste regionalpolitiska frågor är NUS och med det universitetssjukvården en av de viktigaste nycklarna för framtiden.

Kompetensförsörjning avseende utbildning och undervisning liksom forskning är helt avgörande för regionens överlevnad och utveckling. Vi behöver utveckla fler nationellt och internationellt starka forskningsmiljöer. satsningar på spetsforskning kan säkra vår plats i Sverige, Europa och världen. Spetssatsningar ger också förutsättning för forskningsmässig bredd vilket är en nödvändighet på ett universitetssjukhus.
I ett nationellt perspektiv har NUS andra förutsättningar än universitetssjukhus i övriga Sverige. Det geografiska avståndet från Sveriges och Europas folktäta områden, det unga universitetets brist på forskningstradition och ekonomiskt grundstöd samt regionens och länets förhållandevis svaga skatteunderlag är försvårande faktorer, som behöver kompenseras.

Nuvarande fragmentering av verksamhet på olika kliniker måste överbryggas så att NUS uppfattas som en remissinstans oavsett var specialistkompetensen är organiserad. Reella och virtuella centrumbildningar behöver förstärkas så att inremittering underlättas. Exempel på detta är trauma, cancersjukvård, hjärt-kärlsjukdomar, neuro, barn. Men denna lista kan utökas. En fortsatt utbyggnad av telemedicinsk kommunikation med bl.a. multidisciplinära ronder är ett annat steg i samma riktning. Forskningsnätverk måste utvecklas. Läkarutbildning på flera sjukhus inom regionen utmanar till pedagogisk utveckling, en modell, som redan är stilbildande i fram-tiden.

Kvalitet ska motivera NUS existens där spetskompetensen är på minst nationell nivå och kännetecknas av hög kostnadseffektivitet.

Patienter från hela sjukvårdsregionen som kommer till sjukhuset skall känna sig välkomna och omhändertagna. Värdegrunden "patients alltid först" skallprägla alla delar av organisationen. Vi ska kunna visa att patienter blir väl omhändertagna både i bemötandet, i vård och behandling. Undervisning och klinisk forskning kopplas till patientens bästa. Utveckling av vårdprocesser, kvalitetsregister, information om klinisk forskning, hemsidor, kommunikation med vård-grannar och remittenter måste utvecklas.

Hur stark universitetssjukhuset/regionvården i Norrland ska vara beror på hur vi kan möta de utmaningar som ligger framför oss.

Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS) är i dag en väl fungerande motor för norra sjukvårdsregionens högspecialiserade vård, forskning och utbildning av läkare. Den läkarutbildning som bedrivs vid NUS samt i regionen är en avgörande faktor för regionens läkarförsörjning.

Kopplingen mellan NUS och universitetet är stark och delar av forskningen är nationellt och internationellt framstående vilket är en viktig konkurrensfaktor för Nus liksom för hela regionen. Den särskilda satsningen på profilområden som startats är en framgångsfaktor som skapar framtidstro och utvecklingskraft. På sikt ökar det möjligheterna till långsiktighet och stabilitet vad gäller tillgång till spetskompetenta läkare och skickliga forskare och förbättrar därigenom Nus konkurrenskraft inom det dynamiska området högspecialiserad vård.

I ett nationellt perspektiv har NUS andra förutsättningar än övriga universitetssjukhus. Det geografiska avståndet från Sveriges befolkningscentrum, det unga universitetssjukhusets svagare forskningstradition och ekonomiskt grundstöd samt regionens och länets förhållande-vis svaga skatteunderlag är försvårande faktorer, som måste kompenseras. Detta har dock drivit utvecklingen av universitetssjukhuset så att Nus jämfört med andra sjukhus i samma kategori har låga kostnader och hög produktivitet vilket är en viktig plattform för den framtida utvecklingen.

Den medicinska utvecklingen är omfattande och i många fall accelererande. Det är i denna dynamiska värld som Nus är en viktig aktör för hela regionen eftersom den största delen av den medicinska utvecklingen sker via universitetssjukhusen. Att ligga i framkant inom den medicinska och medicinsk-teknologiska utvecklingen ingår i universitetssjukhusens självklara uppdrag. Utvecklingen är dock kostnadsdrivande som följd av nya läkemedel, ny och mer sofistikerad utrustning samt långsiktig och hållbar kompetensuppbyggnad.

Kompetens och starkforskning kommer att vara avgörande för överlevnad och fortsatt utveckling i hela regionen. Det är med det perspektivet som Norrlands universitetssjukhus behöver vara en stark motor i den regionala utvecklingen. Ur ett patientperspektiv handlar detta om att befolkningen i norra Sverige ska få en i förhållande till resten av landet likvärdig vård.

Den medicinska utvecklingen sker till stor del genom en ökande specialisering. För detta krävs stora patientunderlag och nationell samordning. Landstinget måste utveckla sin förmåga att konkurrera om riks-sjukvård och på sikt också internationell status inom vissa special-områden. Härigenom utvecklar vi våra starkaste specialområden genom att vi kan erbjuda vår vård till allt fler patienter. Genom de kontakter och de nätverk, som ett aktivt agerande på detta område skapar vet vi också var den bästa kompetensen finns för de västerbottningar och norrlänningar som behöver vård på områden, där andra ligger före oss i utvecklingen.

Regional utveckling

Näringslivsstrukturer
Följande kapitel ger en översikt av Västerbottens mångfacetterade näringsliv och vissa av dess förgreningar mot andra de andra norrlandslänen. De stora inomregionala skillnaderna mellan kust och inland, stora och små kommuner samt nya och gamla näringar gör det komplext att i korthet beskriva länets näringslivsstruktur. Länets befolkning är i hög grad koncentrera till kusten. Cirka 80 procent av de förvärvsarbetande inom tjänsteproduktion finns i Umeå och Skellefteå kommuner, och motsvarande cirka 70 % av de förvärvsarbetande inom varuproduktion.

Västerbottens län har i jämförelse med riket en högre andel av de sysselsatta inom offentlig sektor. Det är framför allt vård- och omsorgssektorn som är större (22 procent jämfört med 17 procent i riket). Även Utbildnings- och forskningssektorn är större i länet relativt riket. Västerbotten kännetecknas också av en könsuppdelad arbetsmarknad. Kvinnorna är överrepresenterade i de traditionellt kvinnliga branscherna Vård och omsorg samt Utbildning. Männen är överrepresenterade i traditionellt manliga branscher, som Byggverksamhet, Transport och magasinering. Kvinnor är underrepresenterade på ledande positioner i de flesta branscherna. Jämställdhet har därför varit en viktig prioritering i utvecklingsarbetet under flera år. Arbetsmarknadens uppdelning i manliga och kvinnliga branscher är en utmaning särskilt för kommuner med en ensidig näringslivsstruktur, då arbetsmarknaden kanske inte blir attraktiv för både män och kvinnor. Många kommuner är dessutom känsliga för strukturella förändringar då en ensidig näringsstruktur skapar sårbarhet för förändringar. Under senare år har varsel ibland annat Robertsfors (Element six) och Norsjö (Inwido) samt Umeå (Volvo) visat på hur mobila de internationella företagen kan vara.

Tillsammans med Övriga norrlandslän bidrar länets råvaror som skog och mineraler till stora produktionsvärden och är av stor vikt även för svensk, och europeisk industri. Likaså är länets tillgångar inom vattenkraft viktiga för Sveriges kraftförsörjning. På flera håll i länet investeras eller har det investerats stora summor i förnybar energi som vindkraft, bland annat i Sorsele och Storuman. De största exportländerna för Västerbottens företag är Finland, Norge, Tyskland och USA.
Överlag står varuproducerande näringar för majoriteten av förädlingsvärdet i privat sektor, med undantag för Umeå där tjänsteproduktionen står för drygt 60 procent av förädlingsvärdet och Skellefteå där fördelningen är nära 50/50. Detta kan visa på att förädlingsvärdet i tjänsteproduktionen är högre i de största städerna, bland annat på grund av ett högre kunskapsinnehåll. Andelen med eftergymnasial utbildning i åldrarna 30-34 är i Umeå har fler än 50 procent. Kommunerna Umeå och Skellefteå ligger över 40 procent. I Malå, Sorsele, Dorotea, Vilhelmina och Åsele har färre än 30 procent av 30-34 åringarna som har eftergymnasial utbildning. I Storuman, Lycksele, Vindeln, Robertsfors, Norsjö och Nordmaling har 30-40 procent av 30-34 åringarna eftergymnasial utbildning.

Tillgången till tre universitet (Umeå Universitet, Luleå Tekniska Universitet i Skellefteå, SLU Umeå) i länet är en viktig bas för kunskapsintensiva näringar. Bland annat har en stark digital bransch vuxit fram med framgångsrika företag som Datakompisen i Dorotea eller Cooldwood i Umeå och klusterbildningar och nätverk mellan företag inom digitalisering och exempelvis som The Lodge i Skellefteå (Bland annat film, spel och digital kommunikation)och IGIS i Lycksele (Geografiska informationssystem). Länets goda IT-infrastruktur och tillgång på koldioxidsnål elkraft har också bidragit till att datacenter har etablerat sig bland annat i Vilhelmina och flera investeringar inom området är troliga. Universiteten är stora arbetsgivare och bidrar till att skapa kunskapsintensiva företag och kreativa miljöer, exempelvis de miljöer som finns kopplade till Uminova Science Park, Artic businees incubator eller nystartade Skellefteå science city och starka forskningsmiljöer inom till exempel Life Science och träteknik.

Tjänstesektorn har starkast bidragit till sysselsättningstillväxten i länet under senare år. Det är branscher kopplade till digitala varor och tjänster som ökat mest mellan 2008-2014. Sysselsättningsmässigt liknar Umeå kommun mest riksgenomsnittet med drygt 60 procent av de förvärvsarbetande i privat sektor anställda inom tjänstesektorn. Tjänstesektorn står även för majoriteten av arbetsmarknaden i fjällkommunerna Sorsele, Storuman och Vilhelmina, samt Åsele och Vännäs. Till viss del speglar detta besöksnäringens betydelse för länet. Fram till 2015 har antalet gästnätter på hotell ökat med 18 % sedan 2009. Besöksnäringen är en betydande näring, framförallt i glesbefolkade områden, och stora satsningar görs i fjällkedjan ibland annat Hemavan/Tärnaby, Borgafjäll och Kittelfjäll. Även i städerna växer besöksnäringen.

Stora investeringar har gjorts inom hotell och besöksmål, särskilt i samband med Kulturhuvudstadsåret i Umeå, samt inom handeln med bland annat IKEA:s etablering i Umeå.

För i stort sett samtliga kranskommuner inom Umeåregionen och omkring Skellefteå är tillverkningsindustri, byggverksamhet och jordbruk/skogsbruk de viktigaste näringsgrenarna sysselsättningsmässigt inom privat sektor. I Skellefteå och Lycksele är fördelningen av förvärvsarbetare mellan tjänsteproducerande företag och varuproducerande ungefär lika. I länet har, i likhet med övriga Sverige, antalet sysselsatta inom tillverkningsindustrin minskat från ca 18 000 från slutet av 90-talet till ca 15 000 2012.

Flera exempel finns på framgångsrika industriella samarbeten så som skogstekniska klustret, med företag från nästan alla norrlandslän som medlemmar och med stark bas i Vindeln. Processum är ett exempel på samarbete kring bioraffinaderier längs kusten. Ett annat exempel som uppmärksammats nationellt är ProcessIT Innovations som är ett samverkanscentrum i norra Sverige som arbetar för att, tillsammans med industriellt inriktade IT-företag, ta fram nya tekniska lösningar med utgångspunkt i basindustrins behov. Större tillverkningsindustrier är till exempel Boliden Rönnskär i Skellefteå, Volvo Lastvagnar i Umeå, Hedlunda snickerier i Lycksele och Martinssons trä i Bygdsiljum.

I Västerbottens regionala utvecklingsstrategi och innovationsstrategi lyfts sju områden fram som särskilt starka områden för en smart specialisering. Dessa är:

- Hållbar energi och miljöteknik
- Digitala tjänstenäringar för en smart region
- Life Science
- Innovationer inom hälso- och sjukvård
- Upplevelsenäringar samt kulturella och kreativa näringar
- Testverksamhet
- Teknik och tjänsteutveckling inom industrin

En metod i syfte att stärka regionens fokusområden är så kallade *skärningspunkter,* där flera starka näringar möts och skapar nätverk, samarbeten eller kluster tvärsektoriellt.

Offentliga medel
Varje län erhåller ett årligt statligt anslag för Regionala tillväxtåtgärder. Hur detta fördelas mellan regionalt utvecklingsansvarig aktör och andra aktörer varier mellan länen. I Västerbottens län disponeras 71 900 tkr av Länsstyrelsen Västerbotten och 53 000 tkr disponeras av Tillväxtverket men hanteras av samverkansorganet i Västerbotten. Totalt 124 900 tkr. Länsstyrelsen hanterar företagsstöd till olika ändamål, även stöd till kommersiell service och projektmedel. Beslutas på tjänstemannanivå. Region Västerbotten hanterar endast stöd till projekt där politiska beslut fattats om användningen. Utöver detta förvaltar Region Västerbotten regionala projektmedel från landstinget på 8 55 tkr.

EU:s strukturfonder är viktiga verktyg för det regionala tillväxtarbete i Norra Sverige. Nedan följer en översikt av fonder i Norra Sverige.

EU:s strukturfonder Övre Norrland 2014-2020

- Övre Norrland (Norr- och Västerbottens län) Regionalfonden: 1,7 miljarder kr, hanteras av förvaltningsmyndighet Tillväxtverket, prioriteras av strukturfondspartnerskapet ÖV.
- Socialfonden: Ca 270 miljoner kr hanteras av förvaltningsmyndighet ESF, prioriteras av strukturfondspartnerskap
- Gränsregionala program: Botnia Atlantica 305 miljoner kr, hanteras av förvaltningsmyndigheten Länsstyrelsen Västerbotten – Nord 352 miljoner kr hanteras av förvaltningsmyndigheten Länsstyrelsen Norrbotten, prioriteras av styrkommittéer och eller övervakningskommittéer.
- Transnationella program: NPA (Norra periferin och arktis) 421 miljoner kr hanteras av förvaltningsmyndigheten Länsstyrelsen Västerbotten, prioriteras av styrkommittén. Baltic Sea Region, omsluter totalt 2,2 miljarder kr.

- Jordbruksfonden för landsbygdsutveckling och landsbygdsprogrammet: totalt 36 miljarder nationellt som sedan fördelas ut. Förvaltas av Jordbruksverket och Länsstyrelsen
- Havs- och fiskerifonden totalt 1,5 miljarder kr. Förvaltas av Jordbruksverket

Effekter av en regionalisering?
En större region skulle främja utvecklingen av kluster och samarbeten mellan innovativa och tillväxtskapande miljöer i norra Sverige. En bidragande anledning till detta är att de offentliga medel som disponeras av regionen på ett enklare sätt skulle kunna användas utan hänsyn till de gamla länsgränserna. För företag och andra aktörer skulle kontakterna och samarbetet med regionala myndigheter, och kanske också statliga myndigheter, underlättas om de befann sig i samma administrativa region. Detta innebär naturligtvis också att finansieringsverktygen samlas hos regionalt utvecklingsansvariga aktör och att rollerna mellan regional och statlig nivå renodlas i högre grad. I dagsläget ligger till exempel företagsstöd samt en viss del av projektmedel hos Länsstyrelsen samtidigt som det regionala utvecklingsansvaret och projektmedel ligger ho Region Västerbotten.

Vid en regionbildning med de fyra nordligaste länen skulle ett arbete behöva göras för att harmonisera dagens strukturer mot nya gränser. Bland annat så utgörs de fyra nordligaste länen idag av två NUTS2 områden. De gränsregionala programmen följer ofta funktionella geografier, vilket innebär att en regionförändring inte per automatik behöver betyda att dessa skall ändras.

I flera frågor skulle balansen mellan stordriftsfördelar och mer lokalt eller delregionalt anpassade funktionella strukturer. Även om länen delar många likheter så har de också olika bland annat olika näringslivsstrukturer som kräver olika typer av insatser och lokalkännedom. Arbetet med digitalisering inom sjukvård och offentlig sektor skulle troligtvis gynnas av ett mer sammanhållet arbete. Offentlig sektors skulle kunna stärka sin roll för att driva på utvecklingen inom till exempel digitalisering, miljö- och klimat samt energifrågor.

Infrastrukturplanering

Planupprättare i de fyra nordligaste länen är för närvarande Länsstyrelsen Norrbotten, Regionförbundet Västerbottens län, Länsstyrelsen Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen.

För perioden 2014-2025 är följande ekonomiska ramar beslutade av regeringen för dessa, mkr:

Norrbotten	784
Västerbotten	837
Jämtland	734
Jämtland Härjedalen	503
Totalt	2.858 miljoner kronor

Dessa medel är tänkta att prioriteras av respektive planupprättare för standarhöjande åtgärder i transportsystemet, inklusive medfinansiering av vissa miljö- och trafiksäkerhetsåtgärder i kommunerna. Medfinansiering i intermodala terminallösningar har också visat sig möjliga att hantera via länsplanerna.

Åtgärderna för drift.- och underhåll, samt standardförbättrande åtgärder inom europavägarna samt de statliga järnvägarna hanteras inom den nationella transportplanen, som regeringen fastställer efter Trafikverkets förslag. Tidigare har kunnat konstateras att vad gäller större investeringsobjekt i de fyra nordligaste länen är dessa på en relativt sett låg nivå i nu gällande plan, oavsett om man räknar i förhållande till exempel areal, befolkning, befintlig statlig infrastruktur.

Inom de fyra länen pågår ett antal samverkansprojekt. Vad gäller i nord-sydlig riktning har ett samarbete kring Botniska korridoren etablerats de senaste 10-talet åren och ett regionalt projekt pågår för närvarande. I samarbetet ingår även aktörer från Regionförbundet Gävleborg och Regionförbundet Örebro län. Viktiga delar i samverkan handlar om att få tillstånd de i EU utpekade TEN T Core networkdelarna Ostkustbanan och Norrbotniabanan. Kopplat till inlandsbanan pågår också ett arbete med att finansiera en fördjupad studie av upprustningsbehovet längs banan.

De mer östvästliga samverkansstråken har överlag en annan struktur. Där har respektive län ett partnerskap med aktörer i omgivande gränsregioner i Norge och Finland. Det så kallade NECL-stråket samlar både Jämtland och Västernorrland. En diskussion pågår mellan aktörer i det stråket och E12.-stråket om att utveckla samverkan med motivet att det finns synergier, där färjeförbindelsen mellan Umeå och Vasa sannolikt är det starkaste.

Samverkan över Kvarken är också av stor betydelse för den tänkta storregionens kopplingar i östvästlig riktning. Där har projektet Midway Alignment of the Bothnian Corridor verkat under ett par år och en ansökan är på väg till EU i syfte att söka stöd för ett innovativt projekt, innefattande bland annat en ny färja. Där finns indikationer att ansökan inte kommer att gå vidare in i EU-systemet, eftersom det krävs medgivande från både den svenska och finländska regeringen. Och den senare har enligt uppgift inte avsikt att tillstyrka ansökan. Huruvida detta blir det slutgiltiga beskedet är inte klart.

Prioritering av länsramarna samt nivå på dessa i en storregion
En storregion skulle kunna tänkas få en större politisk kraft och påverka den nationella nivån avseende både nationella satsningar och nivån på länsram så att den totalt sett blir högre än det nuvarande sammanlagda beloppet på 2,86 miljarder kronor. Detta är dock bara en spekulation, inte minst mot bakgrund av att andra regioner torde få motsvarande styrka i relation till "vår" storregion. Och medlen är i sak begränsade.

När det gäller prioriteringarna av länsramarna skulle man kunna tänka sig att framför allt vägar som ansluter orter över nuvarande länsgränser skulle kunna prioriteras mer än idag. Bedömningen är dock att vi redan idag har en öppenhet att kunna prioritera den typen av vägar. Begränsningen är snarast att det dels inte finns nuvarande trafikflöden som indikerar betydelsen av standardhöjningar, samt att de standardhöjningar som skulle kunna vara aktuella – t.ex. hastighetshöjande åtgärder med bibehållen eller ökad trafiksäkerhet – kräver mittbarriärinsatser och investeringar på en nivå som är svår att motivera. Både utifrån perspektivet samhällsekonomiska kalkyler och när det gäller andra viktiga prioriteringar.

Demokratins förutsättningar

Att skapa goda demokratiska förutsättningar på lokal och regional nivå är i en levande demokrati ett ständigt pågående arbete där utveckling och förändring måste ske för att möta förväntningar och förändringar. Vi väljer att i vårt svar, i likhet med utredningar på området bl.a. SOU 2000:85, lyfta fram de tre demokratiska dimensionerna; demokratisk förankringen, medborgarnas deltagandemöjligheter och det demokratiska ansvarsutkrävandet.

De demokratiska förutsättningarna måste ses ur flera perspektiv, vilket även påverkar de demokratiska institutionernas utformning och arbetssätt. Vi är därför angelägna om att i den fortsatta processen vara lyhörda och även ta del av tidigare regionbildningsprocessers erfarenheter på området. Det kommer att vara avgörande för en fungerande länsbildning med en öppenhet som ger förutsättningar för medborgarnas tankar och attityder till regionen att påverka utformning och processer, såväl i bildande som i verksamhet.

Vi är övertygande att vi genom en ny regionkommun skapar leverenskraft och förutsättningar för en fungerande välfärd och utveckling i vår landsdel. Det i sig kan säkra att våra medborgares behov tillgodoses, vilket leder till fortsatt legitimitet för de demokratiska institutionerna. Vi är samtidigt medvetna om vikten av att i utveckla den nya regionen i nära samspel med närliggande demokratiska institutioner. Inte minst är här samspelet med våra kommuner av största vikt. Vi har idag väl fungerande beredningar, gemensamma arbetsprocesser och - åtaganden mellan kommuner och landsting i vårt län, en erfarenhet som vi kommer bygga vidare på. Kommunernas engagemang för den regionala utvecklingen finns redan idag på samma sätt som de regionala utvecklingsfrågorna med stor vana vävs samman med de lokala förutsättningarna och behoven.

Vi ser att vi genom en förändrad läns- och landstingsindelning med ett gemensamt ansvar för den regionala politiken inklusive hälso- och sjukvården, kan säkra en demokratisk direktvald representativitet på en geografisk nivå som är avgörande för länets invånare. Våra idag fyra landsting bildar samtidigt gemensamt en stor geografisk yta, vilket för de demokratiska institutionerna kan innebära en utmaning att säkra representativiteten. Vi ser därför med tillfredställelse att vi kan utforma valkretsar som säkrar representativitet i fullmäktige. Vi har även stora möjligheter att säkra kraften i den representativa demokratin på regional nivå genom tydliga och öppna beredningsprocesser som säkrar dialog, kommunikation och gemensamt processansvar mellan nivåerna kommun, region och stat.

I det arbetet är det även angeläget att understryka vikten av att hitta tydliga samverkansformer mellan regional nivå och vår privata och ideella sektor i det nya länet. Vi har på detta område god erfarenhet och vana genom vårt mångåriga gemensamma arbete med regionala utvecklingsstrategier och utvecklingsplaner, gemensamma projekt och åtaganden som involverat alla sektorer över länsgränser i norra Sverige. Erfarenheterna är även goda av sektorsövergripande djupa och gemensamma åtaganden och relationer internationellt, inte minst inom Barents. Vi har i det mångåriga gemensamma arbetet fördjupat vår dialog, samsyn och samverkan, med fortsatt respekt för det självstyret.

En viktig förutsättning för en legitim och livfull demokrati är förutsättningar till ansvarsutkrävande. Även på detta område ser vi att den direktvalda regionala nivån ökar de förutsättningarna. Det kommer samtidigt vara viktigt att vi utformar de politiska och administrativa funktionerna på ett sådant sätt att det blir tydligt och transparant för medborgare och medaktörer vem som har ansvar och befogenheter. Vi önskar även fortsätta utvecklingen av den regionalpolitiska politikerrollen och ser att vi redan idag har lagt en god grund i det arbetet genom gemensamma åtaganden över länsgränser. Att nu få koppla samman den rollen med ett fullständigt ansvarsutkrävande i direkt relation till väljare känns stärkande.

En viktig förutsättningar för en fungerande dialog, öppenhet och ansvarsutkrävande är en närvarande och aktiv regional och lokal media. Här hoppas vi att de statliga myndigheterna bidrar till att stödja ett närvarande medialandskap i vår del av Sverige. Redan idag ser vi problem på detta område och vi ser istället att vi genom en gemensam regionkommun för norra Sverige även kan se möjligheter för media att organisera och utforma sitt arbete så att en närhet till region och medborgare kan säkras.

Existerande samverkansstrukturer inom Västerbottens län och med andra län.

Funktionella samband på lokal nivå
I Norra Sverige sker flera utvecklade samarbeten på mellankommunal nivå. De åtta inlandskommunerna, Sorsele, Malå Norsjö, Storuman, Lycksele, Vilhelmina, Dorotea och Åsele samverkar för att skapa större kraft i utvecklingsarbetet genom plattformen Region 8, såväl genom gemensamma projekt som gemensamt påverkansarbete.

I Umeåregionen, som är ett väletablerat och mycket utvecklat samarbete mellan Umeå och kranskommunerna, är sedan några år även Örnsköldsvik i Västernorrlands län en del. Längs den södra länsgränsen samarbetar kommunerna Dorotea, Vilhelmina och Åsele med Strömsund i Jämtland inom besöksnäringsfrågor under namnet destination South Lapland. Sedan -70 talet har kommunerna längs Inlandsbanan haft länsöverskridande samarbete. 1989 bildade kommunerna föreningen Inlandskommunernas ekonomiska förening (IEF). IEF knyter samman kommunerna kring Inlandsbanan och andra angelägna frågor för att utveckla Inlandet.

Mellan kommunerna Arjeplog, Arvidsjaur och Sorsele finns sedan länge samarbeten över kommungränserna. Diskussioner pågår kring att utvidga Skellefteå regionen (Skellefteå, Malå, Norsjö) med fler kommuner inom Norr- och Västerbottens län. En storregion i Norrland skulle på ett kraftfullare sätt kunna understödja en mer funktionell samverkan på mellankommunal nivå och kring funktionella samband, även över landsgränsen.

EU-politik och program
Sedan början av 2000-talet samverkar de fyra nordligaste länen i Europaforum Norra Sverige. Syftet är att samordna insatserna från norra Sverige gentemot EU-nivån samt att sprida kunskap om och förankra EU-politiken hos lokala och regionala politiker. Forumet har varit en framgångsrik plattform för att samla Norra Sverige kring EU-frågorna och skapa goda resultat för den gemensamma intressebevakningen.
Arbetet leds av tolv rapportörer, tre från varje län. Som stöd i sitt arbete har rapportörerna en tjänstemannagrupp med representanter från landsting, regionförbund, kommunförbund och regionkontoren North Sweden och Mid Sweden. Rapportörerna ska fungera som företrädare för Europaforum Norra Sverige. De ska informera om och skapa dialog kring Europaforum Norra Sveriges arbete i kommuner, landsting och intresseorganisationer. Påverkan sker genom täta kontakter med regering, riksdag, Europeiska kommissionen, Europaparlamentet, Regionkommittén och olika europeiska organisationer.

En eller två gånger per år anordnas de forum som utgör själva kärnan i Europaforum Norra Sveriges arbete. Syftet är att samla så många aktörer som möjligt för att diskutera och ta fram gemensamma ståndpunkter. Inbjudna talare berättar om aktuella frågor och den politiska utvecklingen på EU-nivå. Forumen fungerar som arbetskonferenser där deltagarna kommer fram till gemensamma ståndpunkter genom seminarier, workshops och presentationer av goda exempel.

En liknande struktur finns i NSPA-samarbetet (Northern sparsely populated areas). Här samverkar de fyra nordligaste länen med Helgeland och Troms i Norge samt regionerna i östra och Norra Finland. Nätverket leds av politiker från tre länder och en tjänstemannagrupp. NSPA-nätverket har en nära dialog med kommissionen och har varit framgångsrikt i att visa på potentialen och utmaningarna i nordligaste Europa. Nätverket har genomfört en OECD-studie av området som genomförs under 2015-2016.

Norr- och Västerbottens län samt Jämtland-Härjedalen och Västernorrland har gemensamma Brysselkontor, North Sweden samt Mid Sweden, där mycket samverkan sker. Framförallt kopplat till Europaforum och NSPA.

Länen i Norra Sverige agerar ofta i liknande europeiska nätverk som AER och CPMR (Conferenc of peripheral and maritime regions) Kopplat till detta finns det gemensamma kansli kopplat till Östersjökommissionen som finansieras gemensamt av Norr- och Västerbotten och är placerad på det gemensamma Brysselkontoret.

Västerbotten har också gränsöverskridande samarbeten med lång historia. Kopplat till utbytet med Österbotten i Finland finns Kvarkenrådet, ett samarbetsorgan som etablerades redan 1972, och är sedan 1978 en del av det nordiska samarbetet. Förutom Västerbottens län är även Örnsköldsviks kommun del av samarbetet. Ett motsvarande formaliserat samarbete finns med Helgeland i Norge genom Midtskandia som

också är en del av det Nordiska samarbetet. Samarbetsgeografin för de båda samarbetena sträcker sig alltså från Atlanten över Kvarken och in i Finland, och är en viktig geografi för länets utvecklingsarbete. Ett annat samarbete med lång historia är Barentssamarbetet, där Länsstyrelserna i Norr- och Västerbotten samverkar kring detta internationella forum med bland annat ryska regioner.

Samverkan och dialog sker också kring flera EU-program. Hela norra Sverige omfattas av Norra Periferi och arktis-programmet. Det gränsöverskridande programmet Nord omfattar Norrbottens och Västerbottens län samt delar av Finland. Botnia-Atlantica-programmet binder ihop Atlantkusten genom Västerbottens län och Västernorrlands län och Nordanstigs kommun, med landskapen Österbotten, Södra Österbotten och mellersta Österbotten i Finland. Samtliga län o Norra Sverige omfattas av Östersjöprogrammet.

Norrbottens- och Västerbottens län utgör tillsammans NUTS 2-området Övre Norrland. Ett kontinuerligt samarbete sker mellan organisationer och inom strukturfondspartnerskapet kopplat till Regionfonds-programmet för Övre Norrland och den regionala handlingsplanen för Europeiska Socialfonden. Projekt prioriteras gemensamt.

Samverkan kring digitalisering
I Västerbotten finns en långvarig och väl utvecklad av samverkan mellan kommuner och landsting inom IKT-området. Från att initialt haft ett fokus på IT-infrastruktur har samverkansarbetet breddats och inne-fattar i dag även e-tjänster och e-förvaltning samt en bredare satsning på digitaliseringens möjligheter och utmaningar. Utgångspunkten för samverkansarbetet är Västerbottens regionala digitala agenda 2014-2020.

Samarbetet startade i mitten av 90-talet med en gemensam satsning på telefoni som sedan strax före 20-talet övergick till nedläggning av fiberoptisk kabel som knöt ihop alla kommunhuvudorter. Utifrån detta nät har sedan en kontinuerlig och gemensamt samordnad utbyggnad av fibernätet skett vilket idag medför att 77% av Västerbottningarna har tillgång till minst 100 Mbit/s. Det innebär att Västerbotten idag har det bästa regionala bredbandsnätet i Sverige och därigenom även det bästa i Europa,

Arbetet med upp- och utbygganden av fibernätet har skett genom IT Västerbotten som efter flera olika hemvister i projektform blev en ordinarie verksamhet i Regionförbundet Västerbottens län i samband med dess bildade 2008.

För att tillhandahålla ett sammanhållet öppet regionalt nät och förvalta samt sälja överskottskapacitet i detta bildades 1996 det regionala bolaget AC-Net. Under 2013 ombildades till bolaget till två separata bolag,
AC-Net Internservice AB och AC-Net Externservice AB.

För att utöka antalet e-tjänster i nätet etablerades Region Västerbotten 2012 det treåriga projektet eVästerbotten. Alla femton kommuner i länet och Västerbottens läns landsting (VLL) deltog i och finansierade projektet.

Inom och i anslutning till detta projekt har Region Västerbotten tillsammans med kommunerna och lands-tinget tagit fram ett flertal gemensamma lösningar och tjänster som t ex ett regionalt nav för befolknings-uppgifter, en gemensam plattform för mobil kommunikation (kommunappar) och ett regionalt video- och webbmötessystem. Ett stort antal gemensamma upphandlingar inom området har också genomförts. Region Västerbotten upphandlar t ex fast och mobil telekommunikation för alla kommuner och de båda landstingen i Norr och Västerbotten.

För att fortsätta utveckling och ta till vara på digitaliserings möjligheter etablerades 2015 ett nytt treårig sam-verkansprojekt, Digitala Västerbotten. I detta nyligen uppstartade projekt deltar alla kommuner i länet, Örnsköldsviks kommun och VLL.

Fjärrundervisning är ett prioriterat område för inom regional utveckling. Region Västerbotten arbetar med länsövergripande samordning av resurser och teknik, utbildningsinsatser och nätverk. En enorm möjlighet till effektivt resursutnyttjande och nyttjande av kompetens. Västerbotten ligger redan långt framme och vid en regionbildning skulle frågan om fjärrundervisning ta kraft från det gemensamma intresset för detta i de fyra nordligaste länen. Regionen skulle då kunna få en starkare roll som sammanhållande aktör, utbildare och i samarbete med kommuner och Universitet driva utvecklingen framåt, i regionen, men också med på-verkan på myndigheter i frågan om lagstiftning och förutsättningar.

Samarbeten inom och utom länet vad gäller digitala lärresurser
MediaWebben, en länsgemensam webbaserad sökmotor för att tillgängliggöra undervisningsmedia med högkvalitet och visningsrättigheter för skolan i Västerbotten. När det gäller MediaWebben pågår utvecklingsarbete tillsammans med andra regioner (Västernorrland, Sundsvall) och kommuner (Gävle, Bollnäs) som använder samma sökmotor. MediaWebben är en av länets mest använda digitala tjänster och den enda möjligheten att se kvalitetsgranskad film och lärresurser på ett juridiskt riktigt sätt i skolan i Västerbotten. 12000 pedagoger och elever i länet får genom lärplattformen Samarbeta.se ett dagligt stöd i skolarbetet genom att strukturera information, kommunikation och effektivisera lärandet. Även VLL och NLL använder denna plattform.

Miljö- och energifrågor
Länen samarbetar i olika konstellationer kring energi- och miljöfrågor. Sedan 2003 utgör Biofuel region en plattform för att samordna och främja samarbete inom och mellan akademin, offentlig- och privat sektor i de fyra nordligaste länen i frågor som rör bioenergi.
Inom länet finns intressanta modeller för samverkan inom miljöfrågor. I samrådsgrupp Avfall samarbetar kommunerna nära sedan 1995. I det väletablerade samarbetet genomförs bland annat gemensamma upphandlingar, policy- och utvecklingsarbete. Sedan några år finns också en liknande struktur finns kring VA-samverkan. I "Miljösamverkan Västerbotten" samverkar kommuner och länsstyrelse kring tillämpning av miljöbalken. Syftet är en effektiv och rättssäker myndighetsutövning och ett lärande som mellan myndigheter och näringsliv

Samverkan inom civilsamhället/idéburen sektor
I Övre Norrland samarbetar aktörer från den idéburna sektorn inom föreningen Social Ekonomi Övre Norrland (SEÖN). Inom SEÖN samlas olika organisationer från civilsamhällets olika delar. Här finns humanitära organisationer, idrotten, folkbildningen, landsbygdsrörelsen, Svenska kyrkan, nykterhetsorganisationer med fler representerade. SEÖN´s syftet är att vara en regional part och visa hur sektorn är med och skapar en långsiktig tillväxt för individer, grupper och samhällen.

Inom civilsamhället finns en mångfald av organisationer och många exempel på samverkan och samarbeten regionalt. En tydlig trend att många organisationer inom civilsamhället själva redan är regionaliserade. Många har sin geografiska region över länen Norrbotten och Västerbotten medan ytterligare andra har geografiskt ännu större regioner. I de fall organisationen finns mer på någon form av länsnivå eller distrikt är det tydligt att samverkan sker däremellan.
Några enstaka exempel på ovanstående resonemang är t e x Coompanions samverkan mellan de fyra nordliga enheterna som gemensamt driver utvecklingsfrågor. I folkbildningen är en stor andel av studieförbunden redan regionaliserade och de som inte är det har samverkar över länsgränserna. Dialog finns också mellan de två länsbildningsförbunden. Folkhögskolorna har under flera år drivit gemensamma utvecklingsprojekt med majoriteten av folkhögskolorna i båda de nordliga länen. Inom idrotten är många av specialdistriktsförbunden regionaliserade som t e x Gymnastikförbundet Norr. Liknande exempel kan vi hitta i organisationer som Hela Sverige ska leva, Rädda Barnen, Svenska Kyrkan, Röda Korset, Svenska Samers riksförbund. Exemplen är såklart inte är heltäckande för hela civilsamhället i Norr- och Västerbotten, men ger en bild och fingervisning kring sektorns nuläge kopplat till frågan om regionalisering.

Som kontrast till detta finns det också inom sektorn att lokal verksamhet ofta verkligen är lokal. Där finns inte löpande samverkan mellan länsgränserna i samma utsträckning. Där sker istället samverkan företrädesvis mellan olika föreningar lokalt i kommunen mer utifrån situation, behov och relation. Det kan vara olika samarbeten mellan idrottsföreningar, studieförbund, pensionärsförbund, humanitära organisationer, nykterhetsrörelse m f l som tar sig an en aktuell situation. Denna typ av gränsöverskridande samarbete kan ses tydligt på många orter i båda länen inte minst i den senaste flyktingsituationen som ett aktuellt och mycket tydligt exempel.

Påverkan vid en regionalisering
En viss risk finns att det blir längre avstånd för olika organisationer till offentligheten, myndigheter och olika typer av centrala nätverk i och med en regionalisering. Detta gäller kanske främst de mindre organisationerna. Samtidigt kan också att en regionbildning i visa perspektiv förenkla kontaktytorna för organisationerna i sektorn. I dagsläget får de som redan är regionaliserade jobba med olika kontakter och med olika logiker t e x om det skall sökas ett tvålänsprojekt eller drivas en verksamhet som servar båda länen behöver vi landa detta i både Norrbottens läns landsting och Region Västerbotten. Något som inte alltid är enkelt eftersom beslutsprocesser och strukturer ser olika ut i de respektive organisationerna. Ett annat exempel från Norrbotten är att länsstyrelsen och landstinget delvis tolkar och omsätter den regionala utvecklingsstrategin på olika sätt. Något som också påverkar civilsamhällets organisationer t e x i samband med projektansökningar. Vid en regionalisering skulle möjligheterna öka för kontakter, samarbeten och en tydlighet vem vi ska ha kontakt med i olika frågor. SEÖN bedömer att om det blir en regionbildning kommer flera organisationer inom civilsamhället att anpassa sin organisation därefter. Det finns det exempel på från andra delar av landet. Just nu är det t.ex. aktuellt inom idrotten i Västra Götaland.

Projekt och uppdrag baserade på norra Sveriges möjligheter och utmaningar
Mellan länen sker ofta mer eller mindre långtgående samarbeten som baserar sig på länens gemensamma intressen. Inom kulturområdet genomförs projektet HBTQ och normkritisk kompetens med Region Västerbotten som projektägare tillsammans med Region Jämtland Härjedalen, Landstinget Västernorrland och Umeå universitet i syfte att öka den normkritiska kompetensen inom kulturområdet.
Inom besöksnäringen sker nu en gemensam upphandling kring lärande mellan fyra stora turismprojekt. Ett initiativ har också tagit för att bilda ett nätverk för att närmare knyta samman besöksnäringsanalyser bland de norra regionerna. Ökad gränsöverskridande samverkan kring analys är viktigt för att korrekta och välgrundade beslut tas i frågor som berör besöksnäringen. I gruppen finns analytiker, samordnare, forskare från regionala myndigheter, turistorganisationer, universitet samt representanter från Tillväxtverket och Tillväxtanalys. Gruppen innefattar deltagare från Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland Härjedalen och Gävleborg.

Ofta sker samarbete kring uppdrag kopplade till länets möjligheter och utmaningar. Exempel på detta är bland annat Gruv- och mineralstrategin för Övre Norrland (Norr- och Västerbottens län) samt uppdraget att stärka kompetensförsörjningen till gruvnäringen där förutom Norr- och Västerbotten även Dalarna och Örebro län ingår. Kopplat till kompetensplattformarna finns också ett rikstäckande samarbete kring erfarenheter och kunskap.

Ett arbete pågår för att bygga upp en struktur för samverkan kring analysfrågor i Norra Sverige. Nätverket "Analyssamverkan Norr" samlar analytiker från de fyra nordligaste länen, såväl från Länsstyrelse och regioner till Landsting. Bland annat samverkar nätverket idag med Tillväxtverket och VINNOVA i ett projekt för att skapa en gemensam modell för uppföljning av regionalt tillväxtarbete från regional till nationell nivå.

Socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård
Region Västerbotten och Kommunförbundet Norrbotten anordnar årligen konferensen Aktuell Socialpolitik med socialchefer från 29 kommuner och socialnämndspresidier samt Region Västerbotten och Samverkansledare i Norrbotten. Samverkan sker kontinuerligt mellan strateger i Jämtland, Norrbotten, Västernorrland, Region Västerbotten inom området socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård. Samverkan är också kopplad till möten inom det officiella Nationella nätverket vid Sveriges Kommuner och landsting (SKL) som heter Nätverket för regionala samverkans och stödstrukturer inom socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård (med formella möten fyra gånger per år).
Inom länet finns en bra modell för Verksamhetsförlagd utbildning VFU inom vård- och omsorgsområdet på grund och avancerad nivå. Genom samverkansorganet VårdSam i Västerbotten. Formella träffar 8 - 10 gånger per år.

Kultur
Sedan 1 januari 2011 genomför Region Västerbotten den regionala kulturverksamheten på uppdrag av Västerbottens läns landsting. För detta överförs årligen verksamhetsmedel. Inom kulturområdet finns flera exempel på framgångsrika samarbeten. Inför och under kulturhuvudstadsåret etablerades fastare samarbeten mellan de regionala museerna, de regionala teater- och musikinstitutionerna, mellan hemslöjdskonsulenterna, samarbeten som fortfarande består.

Mellan de regionala museerna i Östersund, Härnösand, Umeå och Luleå finns ett mångårigt samverkansavtal gällande olika profilområden där varje museum tar ett extra ansvar för ett par "egna" utvecklingsområden. Ett bra exempel är Norrlands nätverk för musik och dans (NMD) som arbetar med att tillgängliggöra Musikteater och dans i hela Norrland, som etablerades 1997. Arbetet är organiserat i ett kommunalförbund med ett fullmäktige som utses av landstingen. Bland annat söker nätverket gemensamt statliga verksamhetsstöd samt skjuter till egna medel. Detta används bland annat för ett turnéstöd som göra att uppsättningar från de olika länen kan turnera i hela regionen till samma pris för arrangörerna.

De regionala kulturcheferna i Norrland möts regelbundet flera gånger per år för samordning av de verksamheter som beskrivs här, samt för dialog kring NMD. Vissa möten har förlagts till Kulturrådet – för att få input och kopplingar till den nationelle nivån ur ett norrländskt perspektiv. En aktuell diskussion för närvarande är ett utvidgat uppdrag för NMD som skulle omfatta såväl teater som musiksamarbete mellan norrlandslänen, dvs hela scenkonstområdet på sikt. En kontinuerlig dialog kring samfinansierad verksamhet och projektansökningar förs också.

Just nu pågår projekten Musik i Norr och Mer till fler som är samverkan mellan de regionala musikinstitutionerna resp. länsteatrarna i Norrland med såväl regional som statlig finansiering genom Kulturrådet. Övergripande långsiktiga syften i båda projekten är att hitta samverkan enligt NMD-modellen (se ovan).

Sedan många år finns ett kontinuerligt samarbete och möten mellan läns-/regionbiblioteken i Norrland. Detta samarbete gäller kompetensutveckling, gemensamma projektsatsningar, samordning kring IT-frågor mm. Aktuellt är en diskussion kring en gemensam satsning på en "Norrlandsmonter" på Bok och biblioteksmässan i Göteborg.

Sedan många år finns ett kontinuerligt samarbete och möten mellan konstkonsulenterna i Norrland. Detta samarbete gäller främst kompetensutveckling och gemensamma projektsatsningar. Konstkonsulenterna har sina regioner som huvudmän utom i Västerbotten där det sedan årsskiftet är flyttat till externa huvudmän, Konstfrämjandet Västerbotten respektive Museum Anna Nordlander/Skellefteå museum AB. Sedan ett par år samarrangeras s.k. branschdagar för konstområdet i samarbete med Konstnärscentrum Nord som är en av flera centrumbildningar som finns inom litteratur, illustration, teater, dans med mera. Dessa centrumbildningar uppbär i olika grad regionala anslag från ett eller flera regioner i Norrland.

Riksteaterns regionala organisationer ingår i kultursamverkansmodellen och har statliga stöd genom detta, samt anslag från respektive region. Riksteatern nationellt har också en särskild samordnarfunktion för Norrlandslänen.

Länen producerar gemensamt konsttidningen Volym som speglar konstnorrland och kulturcheferna har ett nätverk med återkommande träffar.

Vissa regionala kulturverksamheter har anslag från flera eller alla län i Norrland – det gäller exempelvis centrumbildningarna Teatercentrum Norra, Danscentrum Nord och KC Nord.

Region Västerbotten erhåller kulturbidrag enligt förordningen (2010:2012) statsbidrag till regional kulturverksamhet inom ramen för kultursamverkansmodellen. För år 2016 uppgår bidraget till 77 930 000 inkl stöd för vidareförmedling till interregional samverkan genom NMD (Norrlands musik och dans) som uppgår till drygt 10,8 milj.

NorrlandsOperan AB och Västerbottensteatern AB ägs av Region Västerbotten med 60 procent och Umeå kommun respektive Skellefteå kommun med 40 procent vardera.

Västerbottens museum AB och Skellefteå museum AB ägs av Region Västerbotten med 40 procent och Umeå kommun respektive Skellefteå kommun med 60 procent vardera. Skogsmuseet i Lycksele AB ägs av Region Västerbotten med 49 procent och Lycksele kommun med 51 procent.

Turism

Den regionala turistorganisationen heter VästerbottensTurism och är en del av Region Västerbotten De lokala destinationsorganisationer som finns i Västerbotten är aktiebolagen Visit Umeå, Visit Skellefteå, Visit Hemavan Tärnaby, ekonomisk förening Gold of Lapland och Destination South Lapland. Organisationerna bildades i Gold of Lapland 2005, Skellefteå 2009, Umeåregionen 2011, South Lapland 2012 och i Hemavan Tärnaby 2012. De turismföretag och entreprenörer som finns i systemet ingår i första hand i någon av de

lokala destinationsorganisationerna men kan även delta i den regionala organisationens satsningar på olika utvecklingsåtgärder och exportmarknader.
Tillsammans med regionens destinationsorganisationer har VästerbottensTurism tagit fram en samarbetsmodell som visar verksamhet och rollfördelning. Det turistiska utvecklingsarbetet tar sin utgångspunkt i den regionala utvecklingsstrategin och den nationella strategin för besöksnäringen och utvecklingen i övriga Sverige genom avstämningar med aktörer på nationell nivå som Svensk Turism, Tillväxtverket, Visita och Visit Sweden.

Kompetensförsörjning och utbildning
Inom ramen för Kompetensplattformarna finns en länsöverskridande samverkan där Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland och Jämtland några gånger per år träffas för kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte. Dessa överläggningar är angelägna samma utmaningar delas men åtgärdas på olika sätt inom ramen för regeringsuppdraget. Utöver dessa möten sker kontinuerliga träffar med Norrbotten för att stärka samverkan inom bl.a. analys och övrigt arbete med kunskapsunderlag. Ambitionen har varit att ta fram analyser om kompetensförsörjningsbehoven som är jämförbara mellan länen.
Det pågår även ett arbete mellan Västerbotten och Norrbotten inom Yrkeshögskoleutbildning. Båda länen ser stora möjligheter med att stärka kunskapen om utbildningsformen och eftersom utmaningarna är de samma ser vi det som prioriterat att arbeta för en gemensam länsövergripande funktion på sikt.

En viktig funktion för kompetensförsörjningen i inlandet är Akademi Norr. Kommunerna Arjeplog, Arvidsjaur, Dorotea, Kramfors, Lycksele, Malå, Norsjö, Sollefteå, Sorsele, Storuman, Strömsund, Vilhelmina, Åsele har gått samman i ett kommunalförbund i syfte att initiera, samordna och genomföra högre utbildning. Utbildningen skall tillfredsställa behov av både grundläggande service och innovativ tillväxt. Inom denna samverkan har varje deltagande kommun ett lärcentrum kopplat till Akademi Norr, vilket verkar som ett nav för det övergripande samarbetet.

Inom utbildning sker samverkan inom gymnasieområdet med erfarenhetsutbyte med både Västernorrland och Norrbotten. Länen har en liknande demografi och delar i stort samma utmaningar inom gymnasieutbildning. Årligen arrangeras tillsammans en större utbildningskonferens "Aktuell Skolpolitik".

Specialiserad hälso- och sjukvård, utbildning och forskning
Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norrlandstingens regionförbund. I den antagna förbundsordningen anges att regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.
Vidare anges att Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har getts befogenheter att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011-12-07 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum Norr och befogenhet att besluta om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturering inom cancervården på regional nivå. Budgetering och kostnadsansvar för region- och rikssjukvård ligger på respektive landsting. På folkhälsoområdet har förbundet enligt förbundsordningen ansvaret att ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv.

Inom ramen för Norrlandstingens regionförbund finns inom sjukvårdsregionen omfattande samverkan inom ett flertal områden. Huvudområden är Regionsjukvård, Folkhälsa Forskning Utbildning och Utveckling samt ansvaret för Regionalt cancercentrum Norr.

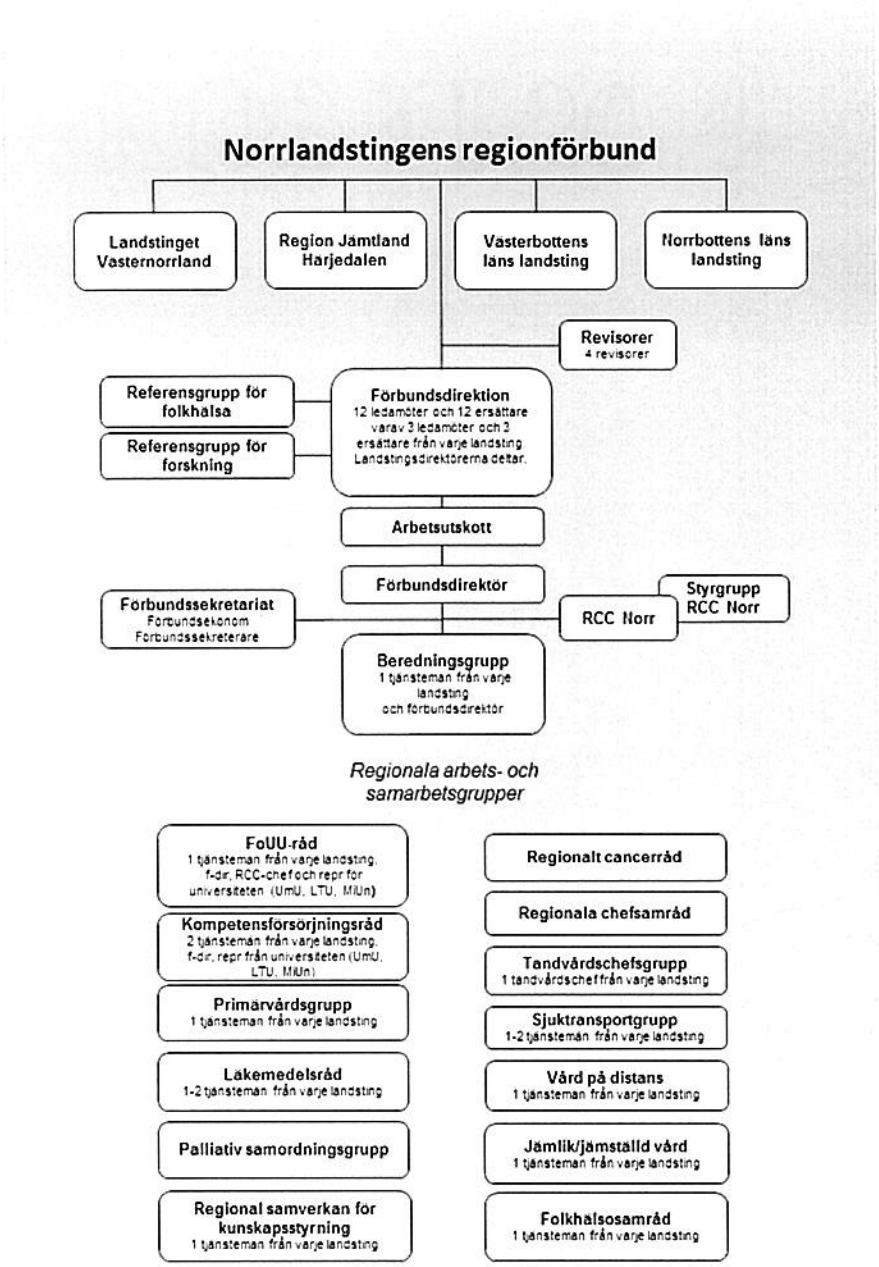
Det till omfattningen största åtagandet i samverkan utöver regionsjukvården, är regionalt cancercentrum Norr, men inom regionen finns en lång tradition av samverkan inom flera områden.

Inom regionen finns läkarutbildning på 4 orter och en stark utveckling av samverkan inom klinisk forskning.

Samverkan pågår också inom andra områden såsom sjuktransporter, utveckling av vård på distans och utveckling av glesbygdsmedicin.

Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel. Denna har nu anpassats till den nationella processen. Det finns ett nära samarbete i visa upphandlingsfrågor och en gemensam resurs för uppföljning ar försörjning med apoteksprodukter.

Av nedanstående organisationsbild framgår förbundets uppbyggnad och olika samverkansgrupperingar



Norrlandstingens REGIONFÖRBUND · Landstinget Västernorrland · VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING · REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN · NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING