

2022-2025

Planeringsförutsättningar

Innehåll

1. Region Västerbottens organisation och styrning	1
1.1 Rättslig reglering av Region Västerbottens verksamhet	1
1.2 Region Västerbottens organisation	1
Ansvar	1
Organisation	1
Övergripande delegationer	2
1.3 Region Västerbottens styrning	2
Styrmodell	2
Mål- och resultatstyrning	3
Ekonomistyrning	3
Ny planerings- och budgetprocess	4
2. Vision, målområden och mål	5
2.1 Vision, målområden och mål	5
2.2 Fullmäktiges uppdrag	6
2.3 Finansiella mål för planeringsperioden	6
2.4 Övergripande styrdokument	6
Fullmäktiges beslutade policys	6
Strategier	7
3. Omvärldsbevakning	8
3.1 Demografiska förutsättningar	8
3.2 Hållbar samhällsutveckling	10
3.3 Miljö och klimat	12
Regionens klimatpåverkan	13
3.4 Jämlikhet och jämställdhet	13
3.5 Hälsoläget i Västerbotten	13
3.6 Digitalisering	14
Verksamhetsutveckling med teknik inom regionens verksamhet	15
3.7 Arbetsmarknad och kompetensförsörjning	15
Kompetensförsörjning inom regionen	16
3.8 Vårdutveckling	16
4. Region Västerbotten i jämförelse	18
4.1 Sammanfattning av jämförande data för Region Västerbotten	19
4.2 Hållbart Samhälle	19
Regional utveckling	19
Förtroende för hälso- och sjukvården	21
Patienters intryck av vården	21
Tillgänglighet	22
4.3 God och jämlik hälso- och sjukvård	23
Medicinska resultat	23
Patientsäkerhet	24
Kostnader	25
Sjukvårdskonsumtion	26
4.4 Jämlik och attraktiv region	27
5. Ekonomiska förutsättningar för 2022–2025	28
5.1 Sammanfattning inför planeringsperioden	28

Landstingsprisindex	28
Lönebildning	29
5.2 Väsentlig utveckling för regionens intäkter	29
Skatteintäkter och generella statsbidrag	29
Riktade statsbidrag	30
Regionintäkter	30
5.3 Väsentlig utveckling för regionens kostnader	31
Pensionskostnader	31
Avskrivningar	31
Lån och räntekostnad	32
Kollektivtrafik	32
5.4 God ekonomisk hushållning	33
Omställning till hållbar ekonomi 2023	33
Föreslagna budgetförändringar i sammandrag	34
5.5 Resultatbudget	35
Ekonomiska ramar per nämnd	36
5.6 Investeringsbudget i sammanfattning	37
Prioritering av investeringsbehov	38
5.7 Kassaflödesanalys	39
5.8 Balansbudget	39
Soliditet	40
<hr/>	
6. Fortsatt process och anvisningar	42
6.1 Översiktlig tidplan	42
6.2 Interna beredningsmöten med politik	42
6.3 Dialogmöten i centrala ledningsgruppen, CLG	42
6.4 Kickoff	42
6.5 Styrdialog och form för nämndens återkoppling	43
6.6 Verksamhetsplaner nämnder och styrelser	43
6.7 Verksamhetsplaner basenheter	43
6.8 Detaljbudget	43
<hr/>	
7. Bilagor	45
7.1 Detaljerad tidplan	45
7.2 Interna beredningsmöten med politik	45
7.3 Dialogmöten i centrala ledningsgruppen	45
7.4 Kickoff planeringsförutsättningar samt styrdialoger	45
7.5 Detaljberäkningar av budgetramar per nämnd	45
7.6 Investeringsplan i fyra år	45
7.7 Återkopplingsrapport till styrdialog för nämnd	45
7.8 Uppföljningsplan	45
7.9 Intern kontroll	45
7.10 Detaljbudget	45
7.11 Tidigare årsbokslut	45

1. Region Västerbottens organisation och styrning

1.1 Rättslig reglering av Region Västerbottens verksamhet

I grundlag anges att det i Sverige finns kommuner på lokal och regional nivå. Där slås det också fast bland annat att regionala angelägenheter av allmänt intresse ska skötas på självstyrelsens grund. Region Västerbotten är alltså självstyrande. Men grunderna för Region Västerbottens organisation, verksamhetsformer befogenheter och åligganden anges i lag, till exempel kommunallagen och hälso- och sjukvårdslagen. Region Västerbottens organisation och verksamhet styrs alltså av lagstiftning som beslutas av riksdagen. Med stöd av sådan lag kan styrande regler också beslutas av regeringen, förordningar, och statliga myndigheter såsom Socialstyrelsen, föreskrifter. Region Västerbotten styrs också av EU-lagstiftning i form av EU-förordningar och EU-direktiv.

1.2 Region Västerbottens organisation

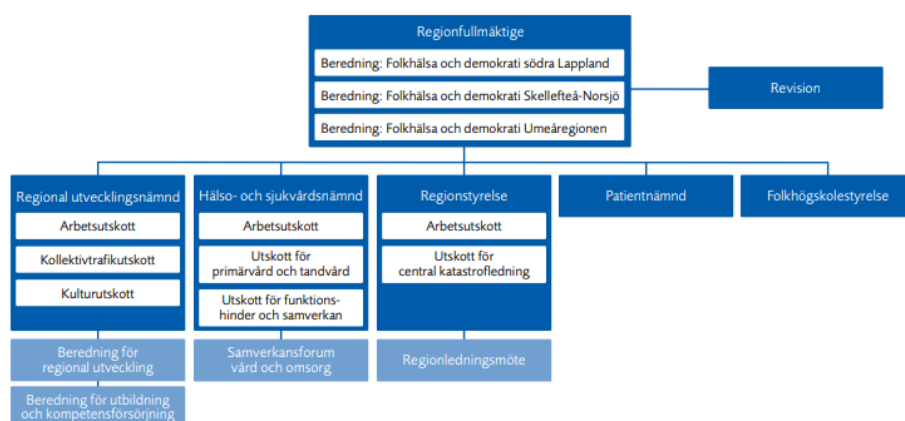
Ansvar

Huvudansvarig för Region Västerbottens verksamhet är regionfullmäktige. Regionstyrelsen och nämnderna är egna förvaltningsmyndigheter under regionfullmäktige och ska fullgöra det uppdrag som fullmäktige har bestämt och beskrivit i respektive nämnds reglemente. I kommunallagen anges att nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs lagenligt och i enlighet med de beslut som fullmäktige fattar. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

De förtroendevalda beslutar om regionens övergripande mål, fördelar resurser, gör prioriteringar samt följer resultaten i förhållande till uppsatta mål och ska vidta åtgärder om målen inte nås.

Organisation

FÖRTROENDEPERSONSORGANISATION 2019–2022



I regionen finns fem nämnder som ansvarar för att verksamheterna bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om; regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, folkhögskolestyrelsen samt patientnämnden.

Utöver den huvudsakliga politiska organisationen finns en gemensamnämnd, Gemensam måltidsnämnd i Skellefteå. Nämnden lyder under kommunfullmäktige och är en del i den kommunala organisationen. Region Västerbotten äger helt eller delvis 18 bolag. Deras uppdrag

stys utifrån bolagsordning och ägardirektiv. Förslag till dessa fattas beslut om i Regionfullmäktige och behandlas sedan på årsstämma/bolagsstämma för att bli gällande för respektive bolag. Kommunalförbundet Norra sjukvårdsregionförbundet där Region Västerbotten är en av fyra regioner som ingår stys via den beslutade förbundsordningen.

Tjänstepersonsorganisationens uppgift är att stödja och främja nämndernas uppdrag genom att bistå med expert och sakområdeskunskap. Region Västerbotten har en förvaltningsstruktur med en förvaltning per nämnd, totalt fem. Regiondirektören är regionens högsta ansvariga tjänsteperson. Varje förvaltning leds av en förvaltningschef. Förvaltningsstrukturen ger goda möjligheter att ha en tydlig delegationsordning där ansvar kan utkrävas på rätt nivå.

Övergripande delegationer

Delegationer i ledningssystemet med koppling till planering och uppföljning:

- Hälsa- och sjukvårdsnämndens delegationsordning, id 346082
- Regionstyrelsens delegationsordning, id 346079
- Reglemente för regionala utvecklingsnämnden (Revidering fastställd av regionfullmäktige 2020 -04-21, § 45)
- Revisionens delegationsordning, id 346106

- Hälsa- och sjukvårdsdirektörens vidaredelegation, id 360147
- Regiondirektörens vidaredelegation, id 344425
- Vidaredelegering från regionala utvecklingsdirektören

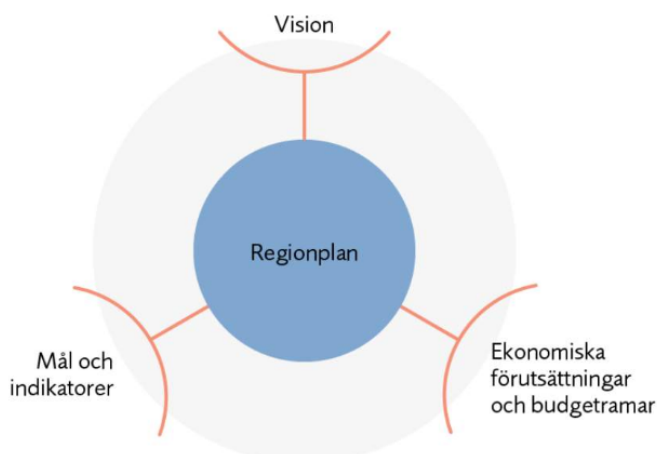
1.3 Region Västerbottens styrning

Styrmodell

Styrning syftar till att skapa förflyttning och att få rätt saker att hända vid rätt tidpunkt ute i verksamheten. Det handlar om att veta vad man vill och vilka åtgärder som behöver vidtas för att ta steg i den önskade riktningen.

Den politiska styrningen i Region Västerbotten uttrycks via regionplanen som är det högsta styrande dokumentet för organisationen. Planen sätts på fyra år och utgår från politiska prioriteringar, statliga uppdrag, befolkningens behov samt de förutsättningar som råder i länet och landet samt lagar och förordningar.

Innehållsmässigt består regionplanen av vision, målområden och mål. Ekonomiska förutsättningar och budgetramar för planeringsperioden beskrivs också. Under 2020 pågår ett arbete med att ta fram förslag på utveckling av den politiska styrmodellen.



Den planering och budget som uttrycks i regionplanen omfattar alla ledningsnivåer och bryts uppifrån och ner genom organisationens olika nivåer. Uppföljningen av både verksamhet och ekonomi går den andra vägen och börjar längst ner i verksamheten och aggregeras sedan upp i organisationen. Lärdomar från uppföljningen tas med in i kommande års planering.



Mål- och resultatstyrning

Genom de mål som Regionfullmäktige beslutar om ger politiken uttryck för vad de vill uppnå med verksamheten. De övergripande målen fastställs i regionplanen och nämnderna får i uppdrag att styra utifrån dem. Målen är långsiktiga och gäller för hela mandatperioden. Utgångspunkten är att målen ska vara tvärssektoriella och att alla nämnder ska kunna arbeta med dem. Vissa av målen är dock av den karaktären att de inte gäller för alla. Dessa mål riktas därför till berörda nämnder. Fullmäktige kan också ge uppdrag till styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar. Uppdragen omfattar specifika och avgränsade aktiviteter eller insatser som antingen är tidsatta eller ska genomföras under mandatperioden.

Utifrån fullmäktiges mål konkretiserar styrelser och nämnder sitt uppdrag i nämndplanerna. Nämnderna utgår från fullmäktiges mål och sätter indikatorer eller delmål för vad de behöver styra på och följa upp för att nå målen. I verksamheten omsätts nämndernas planer till verksamhetsplaner.

Aktiviteter som planerats ute i verksamheten följs upp löpande under året och aggregeras ihop mot de delmål och indikatorer som beslutats av respektive nämnd. Utfallen på nämndnivå sätts samman och analyseras med syfte att ge en bild av hur hela organisationen lyckas med förflyttning mot de mål som antagits av Regionfullmäktige samt vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas.

Ekonomistyrning

Ekonomistyrningen i Region Västerbotten handlar om att planera, kalkylera och budgetera förväntade händelser i verksamheten. Inför varje nytt år har regionen enligt kommunallagen skyldighet att fastställa en budget för nästkommande år och en ekonomiplan för påföljande 3 år. Förslag till fördelning av budgetramar inom regionens styrelser och nämnder tas fram av den politiska majoriteten. Beslut om budget och ekonomisk plan för nästkommande planeringsperiod tas i Regionfullmäktige i samband med Regionplan i juni varje nytt år. Därefter har respektive styrelse och nämnd ansvaret att tillsammans med förvaltningsledningen ta fram en fördelning av tilldelade ramarna inom den egna verksamheten. Det görs i en verksamhetsplan som styrelse och nämnd beslutar under hösten. Sista steget är att respektive verksamhetsledning fördelar den ram

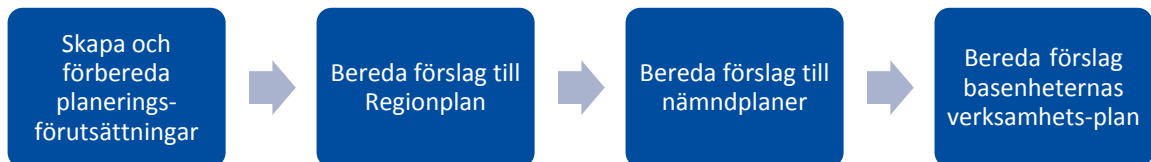
som beslutats, till respektive basenhet och kostnadsställe. Fördelning av medel görs på två olika sätt. Det huvudsakliga sättet är en budgettram.

- Anslagsfinansiering som är en medelstildelning genom en fastslagen budgettram
- Ersättningsmodell med utgång från en fast prestationsersättning om 87% och en rörlig del om 13%.

En annan viktig del i ekonomistyrningen är regelbunden uppföljning av verksamheten, där mätningar, kontroller och analyser av intäkter och kostnader ska medverka till att vidta åtgärder vid oväntade händelser till exempel vid budgetuppföljning. Det är i grunden för att uppnå ekonomiska mål och en god ekonomisk hushållning som det genomförs.

Ny planerings- och budgetprocess

Regionstyrelsen fattade under hösten 2020 beslut om ny planerings- och budgetprocess. Arbetet integrerar planerings-, budget- och investeringsprocessen samt är styrande för uppföljning och ger verksamheten långsiktiga planeringsförutsättningar.



Arbetsättet eftersträvar en starkt följsamhet mot fastställd Regionplan och ska öka förmågan att omhänderta förändringar både i omvärlden och den egna organisationen bland annat via formaliserade budgetdialoger. Den ekonomiska planeringen för respektive styrelse och nämnds ram och Region Västerbotten resultatbudget ska omfatta fyra år. För investeringsplanering gäller en planeringsperiod om fem år med ytterligare fem år för beskrivning av framtiden, totalt tio.

Nämndernas möjlighet att omhänderta regionplanen stärks genom att mer tid ges att arbeta med styrning och uppföljning av nämndens verksamheter. Processerna ska även medföra en förbättrad dialog mellan olika aktörer samt ge möjlighet att inhämta sådan verksamhetsrelaterad information som bidrar till ett ökat värde.

Processen ska ge både politik och tjänstepersonorganisation tillräcklig tydlighet i när olika aktiviteter ska genomföras samt på vilket sätt och i vilket syfte. Olika aktörer och intressenter ska ges möjlighet att med god framförhållning delta och förbereda sina arbetsinsatser samt förstå de innehållsmässiga krav som ställs samt möjliggöra för alla inblandade att kunna följa processens gång.

2. Vision, målområden och mål

2.1 Vision, målområden och mål

Region Västerbottens nuvarande regionplan innehåller en vision och tre målområden. Visionen uttrycker vad vi som organisation långsiktig strävar efter att uppnå. Målområdena pekar ut riktningen för att nå dit. Inom varje målområde anger fullmäktige mål, totalt tolv till antalet som nämnderna har i uppdrag att styra utifrån.



Regionplanen anger fyra perspektiv som ska genomsyra all verksamhet inom Region Västerbottens välfärds- och utvecklingsuppdrag samt finnas med för varje mål vid planering, beslut, genomförande och uppföljning.

- Värde för invånaren: säkra att det vi gör skapar värde för invånaren
- Hållbarhet: social, ekologisk och ekonomisk
- Jämställdhet, jämlikhet och mångfald
- Omställning till förebyggande arbete

2.2 Fullmäktiges uppdrag

Fullmäktige har i regionplanen för 2021 riktat uppdrag till fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati i södra Lappland, Skellefteå- och Norsjöområdet samt Umeåregionen att:

- Genom medborgardialog ta fram underlag för att stärka god och nära vård ur ett medborgarperspektiv med fokus på jämlikhet och tillgänglighet genom samverkan med andra aktörer.
- Genom medborgardialog och i samverkan med relevanta samhällsaktörer undersöka hur regionens verksamheter på ett mer effektivt sätt kan stötta invånarna i arbetet med att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdom för ökad livskvalitet och för att främja en jämlikare folkhälsa i Västerbotten.

2.3 Finansiella mål för planeringsperioden

Det övergripande målet för Region Västerbotten är att skapa en långsiktig hållbar ekonomi och genom att använda tillgängliga resurser på allra bästa sätt för att på så sätt få ut största möjliga nytta/verksamhet och uppnå en finansiellt god ekonomisk hushållning

Resultatmål

- Regionen ska redovisa ett överskott för verksamheten resultat över planperioden 2022–2025 som motsvarar minst 1 - 3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Långsiktigt ska verksamhetens resultat vara 3 procent för att klara investeringarna.
- År 2022 ska styrelser och nämnder redovisa ett resultat i balans vilket innebär ett utfall som minst motsvarar budgeterat resultat.

Pensionsskuldsmål

- Marknadsvärdet av tillgångarna i förvaltningen av pensionsmedel ska senast år 2040 uppgå till hela pensionsskuldens bokförda värde (minst 100 procents konsolidering).
- Region Västerbottens totala pensionsåtagande ska vid utgången av 2022 vara finansierat till minst 48 procent.

Finansieringsmål

- Investeringar ska över tid finansieras av egna medel. Lånefinansiering kan användas för att delfinansiera tillfälligt höga investeringsnivåer.
- År 2022 ska självfinansieringsgraden av investeringar uppgå till minst 100 procent.

Skuldsättningsmål

- Total räntebärande låneskuld, exklusive pensionsskulden, får högst uppgå till 45 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- År 2022 bör räntebärande låneskulden, exklusive pensionsskulden, högst uppgå till 38 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Ytterligare upplåning kan bli aktuell om inte omställningsplanen klaras.

2.4 Övergripande styrdokument

Nedan de styrdokument som är av betydelse för Region Västerbottens huvuduppdrag.

Fullmäktiges beslutade policys

En policy beskriver vårt gemensamma förhållningssätt och omfattar Region Västerbottens samtliga ansvarsområden. Det innebär att den omfattar fullmäktige, samtliga nämnder och alla hel- och majoritetsägda bolag och stiftelser.

- Arbetsmiljö
- Ekonomi och förvaltning
- Informationssäkerhet
- Jämställdhet och jämlikhet
- Kommunikation
- Kvalitet
- Miljö
- Säkerhet
- Tobaksfritt landsting

Strategier

Strategier är generella aktiviteter och åtgärder på längre sikt som beskriver hur arbetet ska bedrivas för att nå de uppsatt målen eller tillståndet.

Strategier för huvuduppdraget

- God, effektiv och nära vård i Västerbotten, målbild och strategi för 2019–2030
- Hälso- och sjukvårdens målbild 2030. Beslut i HSN 2020-11-05, § 74. Dnr HSN 875–2020
- Funktionshinderpolitisk strategi för 2017–2020
- Funktionshinderpolitiska programmet tom 2022-12-31
- Strategi för jämställdhet och jämlikhet
- Strategier och inriktningsmål för landstingets folkhälsoarbete
- Folkhälsopolitiskt program tom 2022-12-31
- Regional Utvecklingsstrategi 2021–2030, Västerbotten – en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft
- Regional Innovationsstrategi 2015–2020
- Innovationsstrategi Västerbotten 2014–2020
- Regional digital agenda
- Kulturplan 2020–2023

Strategier i syfte att stödja huvuduppdraget

- Digitaliseringsstrategi
- Fastighetsförvaltning
- Finanspolicy
- FOU-policy för Västerbottens läns landsting
- IT-säkerhetsstrategi för Region Västerbotten
- Landstingets strategi för säkerhet och beredskap
- Lönepolitisk plattform

3. Omvärldsbevakning

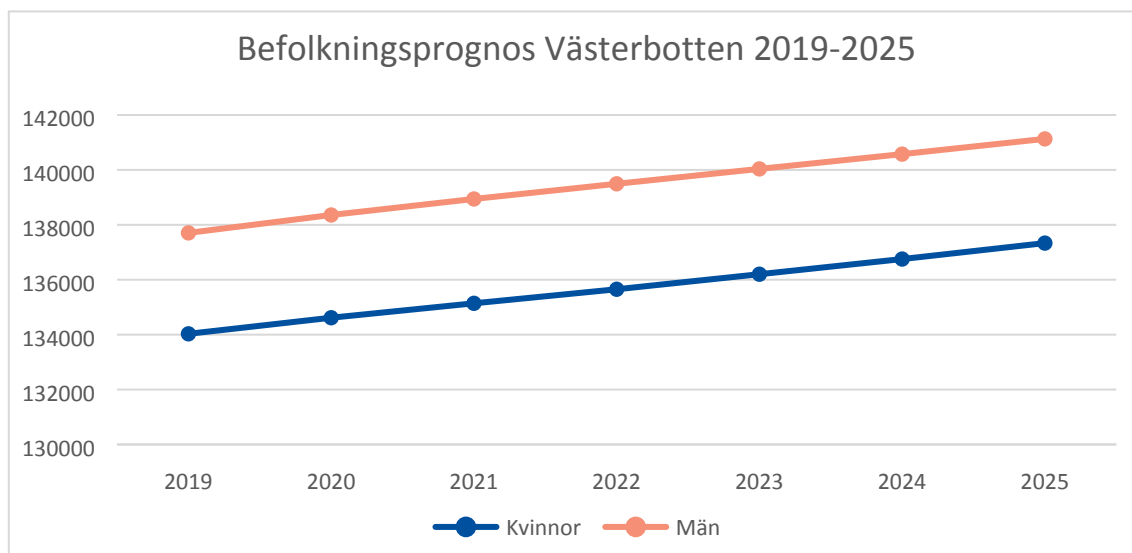
Region Västerbotten bedriver verksamhet inom områden som i hög grad påverkas av både globala och mer nationella eller regionala förändringar. En aktiv omvärldsbevakning säkerställer att vi har förutsättningar för att göra rätt prioriteringar och ta fram de strategier som behövs för att organisationen ska nå uppsatta mål och visioner. I och med beslut om ny plan- och budgetprocess ska Region Västerbotten successivt utveckla sin kapacitet att ta in omvärldens krav, på så sätt kan vi utvecklas för att hela tiden vara relevanta för våra invånare, patienter och de vi finns till för. Med en gemensam omvärldsbild kan olika delar av organisationen agera utifrån samma plattform och målet är att omvärldsbevakningen i framtiden ska vara en integrerad del i Region Västerbottens planeringsarbete från fullmäktigenivå och ner i organisationen.

De texter som presenteras i omvärldsbevakningen inför arbete med Regionplan 2022 tar främst sikte på hur förutsättningarna just nu ser ut i vårt län och vilken påverkan det har på Region Västerbottens organisation och de uppdrag vi har att genomföra. Inför nästa år är målet att ta steg mot en omvärldsbevakning som i större utsträckning lyfter in globala och nationella trender och titta på hur de påverkar länet, organisation samt vilka utmaningar och möjligheter det kan innebära.

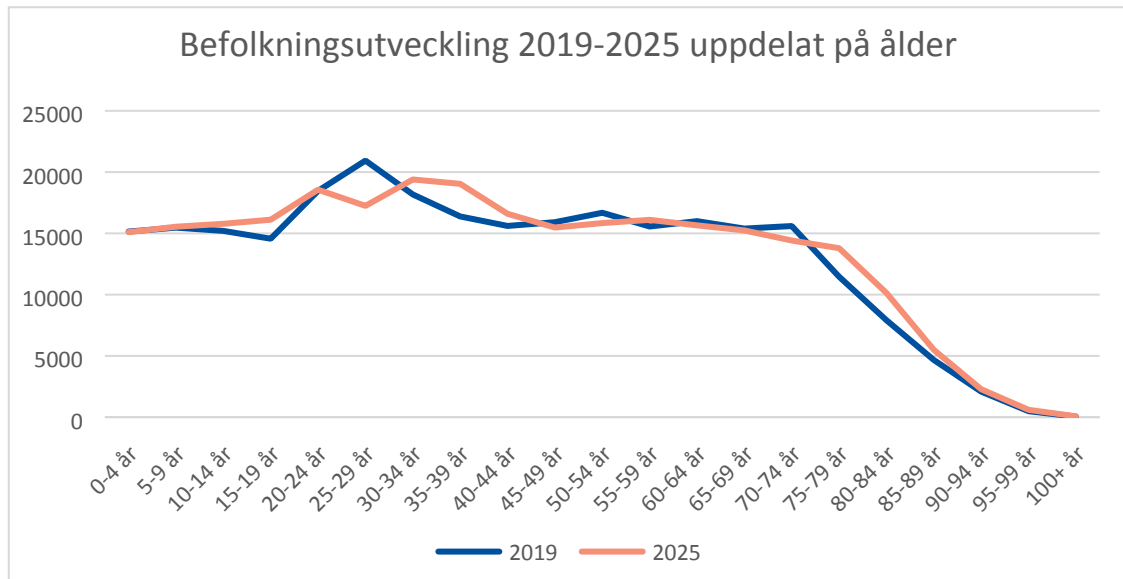
3.1 Demografiska förutsättningar

I Västerbottens län bor drygt 272 000 personer i 15 kommuner. Befolkning utgör knappt tre procent av Sveriges och sex av kommunerna hör till landets minsta.

Befolkningsprognosen som SCB tagit fram under 2020 anger en ökad befolkning i Västerbottens län med i snitt 1 121 invånare eller ca 0,4 procent årligen under perioden 2019–2025. Det innebär att det bor drygt 278 000 invånare i Västerbotten år 2025.



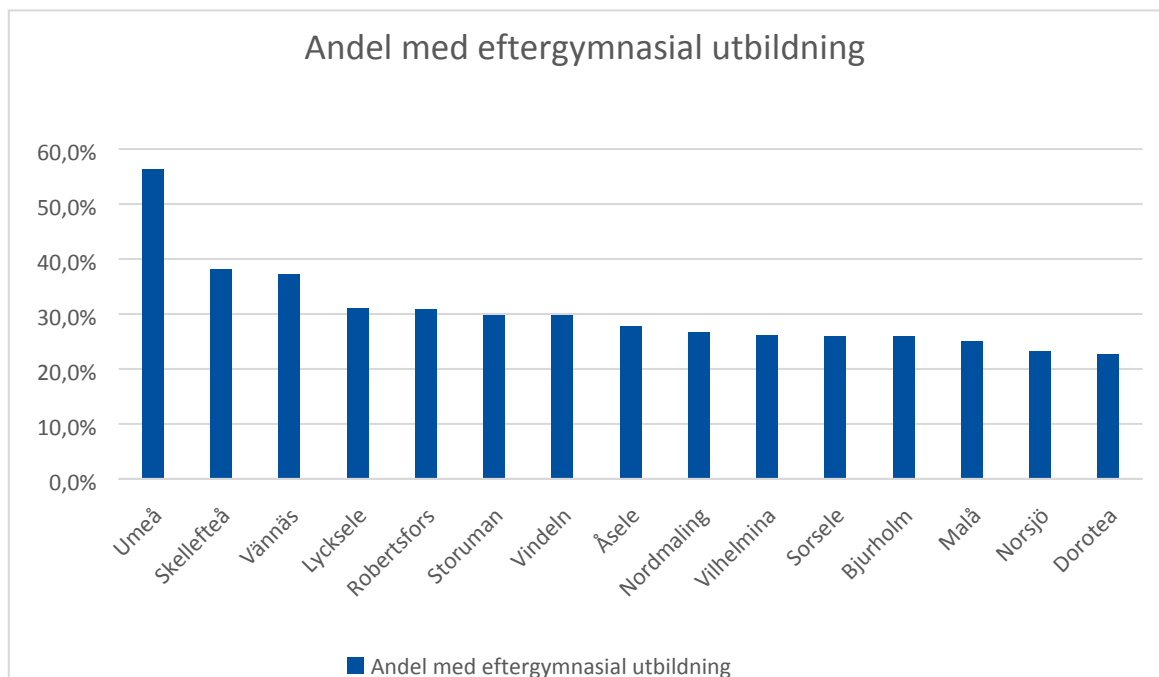
Antalet personer 65 år och äldre beräknas öka med 7,6 procent från 57 600 till 62 000 och antalet personer mellan 0–19 år kommer öka med 3,6 procent från 60 300 till 62 500 mellan 2019–2025.



Personer i arbetsför ålder (20–64 år) kommer vara i stort oförändrad runt 154 000. En åldrande befolkning innebär ökande utmaningar för välfärdssystemen i kommuner där allt färre i yrkesaktiv ålder ska försörja, utbilda och vårda fler barn och äldre.

Med 40 mil från fjäll till kust och i genomsnitt fem invånare per kvadratkilometer präglas Västerbotten av stora inomregionala avstånd mellan orter. Prognosen är att Umeåområdet kommer att växa med 4,8 procent medan Södra Lappland kommer minska med 1,8 procent. En faktor som kommer att påverka länets befolkningsutveckling är etableringen av Northvolts batterifabrik i Skellefteå. I dagsläget är det dock oklart exakt hur stor påverkan kommer att bli. Mellan år 2021 och 2025 ska enligt Skellefteås beräkningar 3000 personer anställas. SCB befolkningsprognos baseras på historiska data om befolkningsutvecklingen och tar inte hänsyn till så kallade trendbrott som en större etablering innebär.

44,9 procent av invånarna mellan 25–64 år i Västerbotten har eftergymnasial utbildning vilket är tredje högst i riket. Skillnaderna inom regionen är stora där Umeå ligger över riksgenomsnittet och övriga kommuner ligger under.



I Västerbotten är medelåldern 42 år vilket är något över riksgenomsnittet. Men åldersstrukturen varierar; i Umeå är medelåldern 39 år medan den är över 47 år i Dorotea, Sorsele och Åsele.

I alla länets kommuner bor det fler män än kvinnor. Upp till gymnasieåldern är fördelningen mellan könen relativt jämn men efter gymnasiet lämnar många fler kvinnor hemorten för att studera. Efter 60-årsåldern är könsfördelningen återigen jämn, varefter andelen kvinnor ökar då de i genomsnitt lever längre än männen.

I Västerbotten har både kvinnor och män förhållandevis hög tillit till andra. Däremot avstår 30 procent av länets kvinnor från att gå ut ensamma medan motsvarande siffra för männen är 7 procent. Skillnaderna mellan män och kvinnor ses även för hela riket där 44 procent av kvinnor och 12 procent av män avstår från att gå ut ensamma.

Medellivslängden ökar något både för män och kvinnor och är nu 80,5 år respektive 83,8 år vilket innebär att den i båda fall är strax under rikets medellivslängd.

Andelen i befolkningen 65 år och över uppgår till 20 procent. Denna del av befolkningen står dock för den största andelen av konsumerad somatisk slutenvård, 68 procent. Däremot konsumerar gruppen bara 18 procent av den psykiatriska slutenvården. Av den totalt konsumerade öppenvården står gruppen för 33 procent i primärvården samt 31 procent i sjukhusbunden specialistvård.

3.2 Hållbar samhällsutveckling

Västerbottens möjligheter och utmaningar påverkas av länets geografiska och demografiska struktur. Västerbotten är ett mångfacetterat län och har många styrkor med stora och små samhällen, urbana och rurala miljöer samt i många fall unika natur och kulturmiljöer och resurser från fjäll till kust.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) pekar ut Västerbottens absoluta fördelar som utgångspunkt för ökad diversifiering genom innovationer, inom skog och bioekonomi, produktion av förnybar energi, naturlandskap, mineraltillgångar samt andra naturtillgångar. I Västerbotten finns digitala näringar, högt specialiserad tillverkningsindustri, näringar med bas i regionens naturresurser, rennäring och andra samiska näringar samt omfattande besöksnäring. Med länets rika tillgångar och absoluta fördelar finns potential att utveckla fler innovationer, liksom att verka för fler nya tjänster och produkter inom regionen. Inom offentlig sektor finns en stor potential att utveckla såväl innovationsarbetet som möjligheten att kommersialisera delar av detta.

Västerbotten, är tillsammans med Norrbotten en av EU:s 272 regioner och placerar sig som nummer ett vid mätningar av välfärd genom Social Progress Index (SPI). Här mäts välfärd bortom ekonomisk rikedom. SPI har tre grundläggande kategorier huvudkategorier: mänskliga behov, grundstenar för välbefinnande och möjligheter till personlig utveckling. Västerbotten skattas högt på den första kategorin och har ytterligare styrka inom de två senare.

Med en stor del av länets befolkning och verksamheter lokaliserade vid kusten och länets två största städer skiljer sig kapaciteten och utvecklingsbehoven åt inomregionalt. Exempel på detta är att det är svårare att låna till investeringar för bostadsbyggande eller företagande i glesbefolkade områden, samtidigt som det i länets urbana miljöer finns utmaningar att växa på ett hållbart sätt. Andra exempel på strukturella utmaningar som påverkar länets förutsättningar är bland annat skillnader i utbildningsnivå och tillgängligheten till utbildning och högre utbildning, samt möjligheten till kollektivtrafikresande och demografiska utmaningar som är mer påtagliga i

mindre kommuner. Länets arbetsmarknader och näringsliv är tydligt könssegregerade, vilket bland annat minskar länets attraktivitet och försvårar kompetensförsörjningen.

En betydande omvärldsfaktor under kommande år är omställningen till ett hållbart samhälle, där Västerbotten i många avseenden har en stark möjlighet att vara drivande. Vid universitet och i näringslivet finns stor kunskap och kompetens kring hållbarhet och länet har stora tillgångar av bland annat grön el, markareal, biomassa och välutbyggt bredband, vilket är nyckeltillgångar i den globala omställningen till en grönare ekonomi. Samtidigt innebär efterfrågan också avvägningar och potentiella målkonflikter mellan ekonomisk utveckling, miljömässig hållbarhet och social hållbarhet samt stora investeringsbehov för att ta tillvara potentialen. Länet kommer att påverkas av globala, europeiska och nationella satsningar för omställning i termer av möjligheter till stora utvecklingsinsatser och samtidigt behöva förhålla sig till krav på minskade utsläpp och miljöpåverkan. På både kort och lång sikt kommer klimatförändringar att kräva insatser för att klimatanpassning och ökad samhällelig beredskap.

Innovationsförmåga är en stark faktor för tillväxt och utveckling. Det är välmående regioner inom Europa som har särskilt goda förutsättningar att vara innovativa. Västerbotten har ett omfattande innovationsekosystem (regional innovationsledning) som är uppbyggt över tid med aktörer som, utifrån de styrkor och möjligheter som finns i Västerbotten, tillhandahåller tjänster och bidrar till att stärka innovationsarbetet hos offentliga aktörer, näringsliv och civilsamhälle. Universiteten är centrala aktörer i det regionala och globala innovationsekosystemet och helt avgörande för att EU-området Övre Norrland rankas som en av Europas innovationsledande regioner. De fungerar som motorer för förnyelse, spridning och tillgängliggörande av kunskap och forskning i det framtida Europa samt attraherar studenter och forskare från hela världen.

Som ett exportberoende län med relativt stora geografiska avstånd till de större marknaderna och inom regionen finns ett stort behov av att utveckla ett hållbart resande och transportsystem. Stora etableringar och investeringar i till exempel SCA i Obbola, kräver en beredskap för att kunna möta nya transportbehov och möjligheter att minska klimatpåverkan. Tillgången och omställningen till fossilfria bränslen är en utmaning som påverkar transportsektorn och kollektivtrafiken, samt de kortsiktiga och långsiktiga effekterna på resmönster och transportsätt till följd av COVID-pandemin. Några större investeringar som påverkar arbetet under kommande år är byggandet av Norrbottenbanan som har en stor påverkan på länets transportsystem både avseende gods-, persontrafik och miljöpåverkan men som också är en del i att stärka hela norra Sveriges kopplingar till Europa. I öst-västlig riktning kommer en miljövänligare och snabbare färja mellan Umeå och Vasa samt elektrifiering av tvärbanan.

På långt sikt innebär ökad global konkurrens och samhälleliga utmaningar att länet behöver bibehålla och stärka sin konkurrenskraft och innovationsförmåga. Västerbotten har goda förutsättningar i form av ett väl utbyggt bredband, kompetens och kunnande inom digitalisering, starka kunskapsmiljöer och ett konkurrenskraftigt näringsliv. Samtidigt finns det stora skillnader i kapaciteten att arbeta med transformation mellan glesa och täta miljöer, mellan olika branscher och sektorer samt mellan stora och små företag. Västerbotten möter effekterna av en allt mer globaliserad och dynamisk näringslivsutveckling där stora samverkansinsatser har krävts vid omfattande varsel då företag lagt ned eller flyttat produktionen. Framförallt har det dock handlat om ett stort intresse för att etablera eller expandera företag i länet, med Northvolt som ett tydligt exempel. Intresset för att etablera företag i Västerbotten kommer troligtvis att fortsätta under en överskådlig framtid, inte minst på grund av tillgången till nyckelresurser.

Länet har också starka kunskapsmiljöer och kunnande kopplat till universitet, hälso- och sjukvård, kluster och företagsnätverk. Detta innebär tillgång till välutbildad arbetskraft och innovatörer. En stark och konkurrenskraftig forskning och utbildning är en förutsättning för universitets- och regionsjukvården i länet. Vetenskapsrådet ger den kliniska forskningen i Västerbotten och norra sjukvårdsregionen höga betyg vilket placerar Region Västerbotten och Umeå universitet bland de bästa i landet. Rådet bedömer att länet har excellenta regionala infrastrukturer för forskning och en stark strategi för att kliniska forskare ska kunna använda sin tid till forskning. Att bibehålla

denna nivå och helst öka attraktiviteten för forskare att söka sig till regionen är en förutsättning för att utveckla hälso- och sjukvården i önskad riktning. Tillsammans med Umeå universitet, övriga lärosäten i norra regionen samt övriga aktörer inom utbildningsområdet är Region Västerbotten med och utbildar studenter på både grund- och specialistnivå. I och med detta skapas förutsättningar för framtida kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Samtidigt innebär de demografiska utmaningarna att det blir allt svårare att rekrytera till såväl privat som offentlig sektor. Behoven är stora och innefattar såväl bredd som spetskompetenser, och kräver stor samverkan inom det komplexa kompetensförsörjningssystemet.

Den rådande Corona-pandemin har påverkat många verksamheter i länet både inom privat, offentlig och idéburen sektor. För kulturlivet är effekterna av pandemin påtagliga och kommer att påverka området under flera år. De utmaningar som kommit med pandemin har tvingat aktörer till kreativa lösningar exempelvis hur kultur kan skapas och hur människor kan ta del av kultur. Här har bland annat digitala lösningar spelat en viktig roll. För att fältet ska kunna fortsätta utvecklas behöver det finnas förutsättningar att experimentera men också förutsättningar att tillförskaffa sig den kunskap och tekniska utrustning som behövs.

3.3 Miljö och klimat

Den globala uppvärmningen klassas av FN som ett av vår tids största hot. Enligt FN måste åtgärder vidtas för att kommande generationer inte ska få en förändrad livsmiljö. IPCC:S specialrapport om 1,5 graders global uppvärmning anger att även om kraftiga begränsningar av utsläppen genomförs kommer klimatet fortsätta att förändras de kommande seklerna, bland annat på grund av en tröghet i klimatsystemet. Den totala mängden växthusgaser i atmosfären avgör hur klimatet utvecklas. Därför är det viktigt att alla, särskilt de med stora utsläpp, bidrar till att minska utsläppen. För att klara den omställning som krävs och för att främja en hållbar utveckling behöver klimatpolitiken vara sammanhållen på alla nivåer.

I Sverige finns ett klimatpolitiskt ramverk som syftar till att säkerställa långsiktiga förutsättningar för näringsliv och samhället att genomföra den omställning som krävs för att Sverige ska nå sina klimatmål och i förlängningen leva upp till Parisavtalet. Klimatmålet säger att Sverige inte ska ha några nettoutsläpp av växthusgaser i atmosfären år 2045. Målen utgår från ett territoriellt perspektiv och omfattar utsläpp inom Sveriges gränser.

Sveriges har också beslutade miljömål som beskriver vad som är en god miljö i Sverige. Målen är utgångspunkt för olika styrmedel och för hela samhällets arbete med miljöfrågor. Att uppnå miljömålen innebär att vi uppnår den ekologiska dimensionen av Agenda 2030 i Sverige. Miljömålen består av ett övergripande generationsmål och 16 delmål. Enligt generationsmålet ska vi till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser.

För att Västerbottens län ska uppnå nationella klimatmålet behöver de flesta sektorer (transport, arbetsmaskiner, jordbruk, avfall och avlopp, industri, el och uppvärmning) upptagna i Länsstyrelsens Klimat- och energistrategi för Västerbottens län minska sina utsläpp till noll eller ett minimum. Länsstyrelsens strategi visar att koldioxidutsläpp inom länet behöver minska med 16 procent varje år fram till 2040 för att inte äventyra 2 °C- målet. Transporter är den sektor som har de största fossila utsläppen inom Västerbottens län. Det är också inom detta område den största minskningstakten behövs för att kunna nå målet.

Överflyttning till hållbara transporter innebär att belastningen på hälsa, miljö, klimat och ekonomi ska minska, men det finns geografiska och socioekonomiska skillnader i förutsättningar för överflyttning till hållbar användning. Utbudet av transportlösningar skiljer sig mellan olika geografiska områden. Dessutom finns det andra restriktioner som gör att det kan vara svårare att som företag, verksamhet eller individ göra en överflyttning till en fullständigt hållbar användning.

Regionens klimatpåverkan

De nationella miljömålen utgör grunden för Region Västerbottens miljöarbete och fokus ligger inom områdena klimat, giftfri miljö och hållbar resursanvändning där klimatområdet är prioriterat. Region Västerbotten har kartlagt sin totala klimatpåverkan och har därmed en bra grund i arbetet med att minska de fossila utsläppen. Kartläggningen visar att organisationens konsumtion av varor och tjänster är det område med de största fossila utsläppen följt av transportområdet, fondplaceringar och fastigheter. För att nå det nationella målet kommer åtgärder behövas inom alla områden där offentlig upphandling är identifierat som ett viktigt verktyg i arbetet med att minska denna påverkan. Regionen håller på att ta fram en långsiktig klimatstrategi med syfte att minska regionens interna klimatpåverkan.

Klimatförändringarna ökar risken för naturkatastrofer och extremväder vilket kan ge konsekvenser på vår hälsa och i miljön. Region Västerbotten har ett pågående beredskapsarbete för att kunna hantera eventuella påfrestningar från till exempel höga flöden, besvärligt vinterväglag och värmeböljor som regionens verksamheter och befolkningen kan påverkas av.

3.4 Jämlikhet och jämställdhet

Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta är det nationella jämställdhetspolitiska målet för jämställdhetspolitiken. Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas måste jämställdhetsperspektivet finnas med och beaktas i det dagliga arbetet. Utmaningar finns inom Region Västerbottens samtliga ansvarsområden. Västerbottens arbetsmarknad är könssegregerad och länets kvinnor har generellt lägre lön än män trots högre utbildningsnivå. Män i Västerbotten tar ut mer föräldraledighet jämfört med riket men tar fortfarande ut betydligt mindre än kvinnorna i länet samtidigt som arbetsrelaterad ohälsa är vanligare inom kvinnodominerade yrken. Detta begränsar kvinnors och mäns möjligheter både på jobbet och privat och får negativa konsekvenser för hälsa och regional utveckling.

För att uppnå det jämställdhetspolitiska målet används jämställdhetsintegrering som strategi. Det innebär att jämställdhetsperspektiv ska finnas med i alla områden. Arbetet utgår från att kön inte är den enda relevanta kategorin utan även exempelvis ålder och bakgrund påverkar. Under 2019 och 2020 ingick Region Västerbotten i Sveriges kommuner och regioners första satsning på modellregioner för jämställd styrning och ledning och påbörjade det utvecklingsarbete för jämställdhetsintegrering av regionens analys, uppföljnings och budgetarbete.

Region Västerbottens arbete med jämlikhet och mångfald tar sin utgångspunkt i alla människors lika värde samt diskrimineringsgrunderna där målet är att tillvarata människors fulla potential och inte särbehandla någon på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Region Västerbotten är förvaltningsområde för samiska och finska, och har ett utökat ansvar att erbjuda service på minoritetsspråk. I detta myndighetsansvar ingår samråd med nationella minoritetsgrupper samt att ta fram mål och riktlinjer för arbetet. Sveriges nationella minoriteter är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Finska, jiddisch, romani chib, samiska och meänkieli är nationella minoritetsspråk.

3.5 Hälsoläget i Västerbotten

Hälsoläget i Västerbotten är vid jämförelser nationellt och internationellt mycket gott inom många områden. Förutsättningarna för en god folkhälsa är starka inom områden med tillgång till natur och friluftsliv, ett fungerande och brett utbud och engagemang i föreningslivet, ett väl utbyggt utbildningssystem och ett tryggt län med låg brottsstatistik.

Västerbotten brottas med en del hälsoutmaningar så som en alltmer åldrande befolkning och livsstilssjukdomar. Utmaningar kopplat till ålder är bland annat den succesiva ökningen av demenssjukdom, fallolyckor med olika frakturer som följd och en ökad förekomst av cancer. Den psykiska hälsan i Västerbotten är i en jämförelse med riket förhållandevis god med lägre antal självmord, lägre andel med psykiskt nedsatt välbefinnande och lägre förskrivning av läkemedel. Över tid syns också en minskad daglig rökning i länet och statistiken är bättre än genomsnittet i riket. Samtidigt finns de senaste åren tecken på ökad psykisk stress, inte minst bland barn och unga.

Hjärt-kärlsjukdomarna är fortfarande den främsta dödsorsaken i länet och antalet invånare som har diabetes ökar. De senaste decennierna konstateras en viktuppgång i befolkningen och fetma har ökat successivt i både i Västerbotten och i riket sedan 2006. Västerbotten ligger över rikets värden för både kvinnor och män. Övervikt bland barn och ungdomar är ett problem idag även om Västerbotten ligger bra till jämfört med övriga Sverige.

Det senaste decenniet har kariesskador i mjölkttänderna ökat nationellt och i Västerbotten. Idag är andelen kariesfria unga vuxna i Västerbotten bland de lägsta i Sverige. Kariesförekomst samvarierar med socioekonomiska faktorer samtidigt som en mindre andel individer drabbas av betydligt fler tandskador än andra. Kariesprevention dämpar kariesutveckling och främjar god munhälsa.

Ojämlighet i hälsa är tydligt utifrån bland annat geografi, ålder och kön. I och med detta ställs krav på en lokalt orienterad vård, fortsatta preventiva åtgärder och samverkan med andra huvudmän. Hälsoläget i länet är som helhet bättre hos befolkningen längs kusten jämfört med befolkningen i inlandet. Trots att länet i jämförelse kan betecknas som tryggt upplever en hög andel av kvinnorna i de större städerna en rädsla för att gå ut själva, särskilt unga kvinnor.

Överlag syns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor såväl mellan kvinnor och män, som mellan grupper med olika utbildningslängd, ofta till fördel för grupper med längre utbildning. Exempelvis är en god självskattad hälsa samt en högre nivå av fysisk aktivitet vanligare bland personer med längre utbildning samtidigt som fetma och daglig rökning är vanligare bland personer med kort utbildning. I motsats till detta är stillasittande vanligare bland personer med längre utbildning.

Den självskattade hälsan bland kvinnor i Västerbotten ligger på en låg nivå både jämfört med kvinnor i övriga riket och med män i Västerbotten. Stressrelaterade diagnoser är betydligt vanligare bland kvinnor och de söker också i högre utsträckning hälso- och sjukvård än män. Kvinnor utsätts i betydligt högre utsträckning för våld i nära relationer än män vilket får konsekvenser för hälsan både fysiskt och psykiskt. Sjukskrivningstalen bland kvinnor är högre än bland män och det gäller framförallt belastningsskador och psykisk ohälsa.

3.6 Digitalisering

Västerbotten har idag en relativt väl utbyggd digital infrastruktur men för att säkerställa att alla invånare ska kunna ta del av digitaliseringens möjligheter måste utbyggnaden av både fast som mobilt bredband fortsätta. Parallellt finns behov av att öka den digitala kompetensen och den digitala delaktigheten i samhället. Med digitalisering kan offentlig sektor höja servicenivån, tryggheten och delaktigheten hos invånarna samtidigt som effektiviteten och kvaliteten höjs i den egna verksamheten.

Inom näringslivet handlar digitaliseringen om att möjliggöra för industrier, handelsföretag och turismnäring att öka sin tillväxt och konkurrenskraft i en allt mer digital och global värld. Det innebär att företagen måste utveckla sin produktion, försäljning och eftermarknad genom nya affärsmodeller. Tillgången till och hanteringen av data, såväl offentlig som kommersiell, kommer också att vara viktig om vi ska kunna utnyttja nya teknologier som exempelvis sakernas internet och artificiell intelligens.

I Västerbotten har det under lång tid bedrivits ett systematiskt arbete med att samla aktörer i regionen för att stärka förmågan till digital transformation, till exempel genom att regionen bedriver och koordinerar utveckling samt forskning inom digitalisering i samverkan mellan offentlig och privat sektor samt universitetet. Det har också resulterat i att Västerbotten idag har ett ortsammanbindande bredbandsnät med hög kapacitet, införandet av gemensamma e-tjänster hos offentliga aktörer, lång erfarenhet av att digitalt tillhandahålla vård och omsorg i glesbygd samt flera strukturerade samarbeten mellan privata och offentliga aktörer.

Verksamhetsutveckling med teknik inom regionens verksamhet

Digitalisering inom Region Västerbotten betyder verksamhetsutveckling med teknik. Digitalisering är en viktig faktor för att framgångsrikt modernisera och utveckla verksamheten. Nya tekniska möjligheter, behov av att effektivisera verksamheten samt invånarnas förväntningar och krav på ökad tillgänglighet och delaktighet är viktiga drivkrafter i förändringen. Nationellt pågår ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och Regioner, SKR samt regioner och kommuner för att öka tempot i digitaliseringen. Det görs genom bolaget Inera som koordinerar och stöttar digital verksamhetsutveckling för ägarna och tillhandahåller ett gemensamt tjänsteutbud.

2020 använder regionen ett 40-tal nationella tjänster som ger invånarna förutsättningar för ökad tillgänglighet och jämlikhet. 1177 Vårdguiden är den gemensamma plattformen för Region Västerbottens digitala utbud för allmänheten när det gäller hälsa och vård. På webbplatsen 1177.se finns information om sjukdomar, undersökningar och behandlingar samt råd om vad invånare själva kan göra för att stärka sin hälsa. Där sköter patienter och invånare sina vårdärenden och får tillgång till stöd, uppföljning och behandling. 1177 Vårdguiden har ett högt förtroende och hög andel användare i länet. Nära 70 procent av västerbottningarna har någon gång loggat in på 1177.se och 2019 gjordes i snitt 9318 besök per dag på webbplatsen.

I jämförelse med andra regioner ligger Region Västerbotten långt framme i digitaliseringen när det gäller medicinteknisk utrustning för anestesi, operationsplanering och intensivvård. Region Västerbotten har även kommit en bra bit på väg när det gäller elektroniska remisser, svar och distanslösningar. Däremot har vi inte kommit så långt avseende administrativa systemlösningar och när det gäller mobilitet. Fortsatt finns också ett stort behov av att utveckla information på 1177.se, e-tjänster och att utveckla ett bra erbjudande till invånarna. För att klara framtidens vård, nå målen i den nationella eHälsostrategin samt motverka pågående Coronapandemi är det av största vikt att fortsätta digitaliseringen och att fler använder eHälsotjänster.

3.7 Arbetsmarknad och kompetensförsörjning

Den utveckling och hållbara tillväxt som pågår i Västerbotten utmanar befintliga strukturer och arbetssätt. Under de kommande åren finns till exempel stora kompetensförsörjningsbehov som beror på flera parallella faktorer baserat på tillväxt, demografi och befolkningsutveckling. I det privata näringslivet är intresset stort för både etableringar och expansioner inom bland annat tillverkningsindustrin och inom energisektorn exempelvis Northvolt, de stora investeringarna vid SCA i Obbola och investeringen i ny fabrik för Komatsu. Parallellt med tillväxten inom näringslivet ökar också efterfrågan inom offentlig sektor, där bland annat vård- och omsorgssektorn har stora utmaningar. På nationell nivå har flera initiativ tagits för att stärka kompetensförsörjningen och användandet av teknik inom till exempel äldreården. Insatser görs också för stärkt regional samverkan om kompetensbehoven.

I Västerbotten finns flera lokala arbetsmarknadsregioner. De välbefolkade arbetsmarknadsregionerna har en redundans, medan de arbetsmarknadsregioner i länet som har ett fåtal arbetsplatser har ett direkt beroende av befintliga arbetsgivare, som gör det extra problematiskt när verksamheter riskerar att flyttas eller läggas ned. Genom att stötta arbetsmarknader som utsätts för påfrestningar kan kompetenser, entreprenörer och resurser tas tillvara och verksamheter kan verka i befintlig eller ny form.

De demografiska utmaningarna med stora pensionsavgångar och färre som tillträder arbetsmarknaden innebär att fokus behöver läggas på ökad inkludering på arbetsmarknaden bland grupper som idag står utanför eller i liten utsträckning arbetar. För att klara utmaningarna och en negativ befolkningsutveckling är inflyttning till Västerbotten avgörande.

Den stora efterfrågan innebär också att behovet av samverkan mellan branscher och utbildningsanordnare på nationell, regional och lokal nivå behöver stärkas. Dagens utbildningssystem består av flera aktörer och behoven av samverkan mellan dem är stort för att hela utbildningspaletten ska kunna stödja det livslånga lärandet.

Den snabba utvecklingen på arbetsmarknaden och rådande kompetensbrist i kombination med trögrörligheten i utbildningssystemet betyder att länet behöver arbeta med nytänkande lösningar och en bredd i insatserna för att möta arbetsmarknadernas efterfrågan med rätt kompetens hos människorna. På så sätt stärks förutsättningarna för att skapa framförhållning och kapacitet inom området för hållbar konkurrens och tillväxt i Västerbotten.

Kompetensförsörjning inom regionen

Att vara en attraktiv arbetsgivare som kan attrahera, rekrytera, utveckla, behålla kompetenser är en avgörande förutsättning för att Region Västerbotten som organisation ska kunna åstadkomma en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Den demografiska utvecklingen pekar på ett ökat behov av hälso- och sjukvårdstjänster parallellt med att andelen personer som är i arbetsför ålder minskar vilket sammantaget innebär stora utmaningar för regionens hälso- och sjukvård. Enligt en prognos kan drygt 6 000 medarbetare komma att lämna hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, under de närmaste 10 åren. Prognosen inkluderar pensionsavgångar vid 65 år samt beräknade övriga avgångsorsaker under perioden. Pensioneringarna beräknas utgöra knappt en tredjedel av dessa avgångar. Samtidigt vet vi att åldern för ålderspension kommer att öka successivt de närmaste åren och vi har dessutom möjlighet att som arbetsgivare försöka skapa förutsättningar och stimulera till ett längre arbetsliv för de som vill och kan arbeta längre. En sådan utveckling bedöms kunna lämna ett betydande bidrag till den framtida kompetensförsörjningen.

Beroendet av inhyrd personal kvarstår inom framförallt primärvårdens verksamheter inom regionens glesbygdsmråden. Insatser kommer att behöva vidtas för att kunna öka andelen egna medarbetare inom regionens primärvård och därigenom minska inhyrningen av personal.

Region Västerbotten har i flera år ökat antalet medarbetare. Det stramare ekonomiska läge som regionen kan förväntas stå inför under åren framöver gör att nyanställningar inte kan bli den enda lösningen på de framtida kompetensförsörjningsbehoven. De behov och utmaningar som den framtida kompetensförsörjningen kommer att innebära kräver nytänkande på många områden. Det går inte att förlita sig på att det i framtiden kommer att finnas efterfrågad kompetens att rekrytera i den omfattning som behövs, eller att det ekonomiska utrymmet medger att man kan anställa så många som man kan anse sig behöva. Exempelvis kan digitala eller tekniska lösningar, kompetensväxling, flexibla anställningar och andra lösningar i samverkan med de kommunala omsorgerna göra att rekryteringsbehovet minskar och det är därför områden som behöver fortsätta att utvecklas framöver.

3.8 Vårdutveckling

Hälso- och sjukvården i Sverige är väl utvecklad men brottas också med en del utmaningar. Enligt vårdanalys (2018:8) har svensk hälso- och sjukvård svaga resultat inom en rad områden som beskriver patienters erfarenheter av vården. Det gäller till exempel delaktighet, information, samordning och att skapa förutsättningar för patienter och närstående att vara aktiva parter i sin egen vård. Flera rapporter pekar dessutom på att svensk hälso- och sjukvård i för liten utsträckning utgår från och tar hänsyn till patienternas behov, preferenser och förutsättningar (se exempelvis Vårdanalys 2016c och Vårdanalys 2017a).

67,6 procent av västerbottningarna har högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Det är högre än rikssnittet på 60,7 procent. Enligt Vårdanalys (2018:8) är vanliga orsaker till att ha lågt förtroende för hälso- och sjukvården är brister i kontinuitet, tillgänglighet och i relationella faktorer, som att inte bli lyssnad på i mötet med vården eller tagen på allvar. Ett systematiskt arbete för att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård kan därför bidra till att höja förtroendet för vården. Vidare lyfter Socialstyrelsen (2015a) att ökad delaktighet för patienter kan dessutom bidra till förbättrade medicinska resultat.

Den svenska sjukvården står, bland annat mot bakgrund av ovanstående, inför ett paradigmskifte genom den påbörjade omställningen mot god och nära vård. Omställningen handlar i grunden om ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg där kärnan är ett personcentrerat arbetssätt som utgår ifrån individens behov och förutsättningar. Det handlar om att erbjuda en mer tillgänglig och nära vård där den närmsta vården är egenvård och det stöd region och kommun kan erbjuda i det. För att kunna ge en nära vård behöver vi överföra vård från slutenvård till öppenvård där primärvården ska vara ett nav för den största delen av patienterna. En satsning på preventivt, hälsofrämjande arbete är en viktig del av satsningen på en god och nära vård. Utmaningen är att säkerställa en god, högkvalitativ och väl fungerande vård för hela befolkningen samtidigt som det hälsofrämjande och förebyggande arbetet intensifieras.

Detta kommer att innebära en större interaktion mellan hälso- och sjukvården och invånarna för att kunna möta upp befolkningens behov av hälso- och sjukvård på mest effektiva sätt. Ett delat ansvar för befolkningens hälsa mellan alla aktörer är också en viktig förutsättning för att möta befolkningens behov av framtida vård.

Även utifrån ett resursperspektiv är omställningen av största vikt så att resurserna inom vård och omsorg kan användas på ett bättre sätt så att de räcker till fler. Idag förbrukar regionens sjukvård mer än vad som blivit tilldelat, vilket bland annat den snabba medicinska utvecklingen bidragit till. Den medicinska utvecklingen är i grunden positiv då fler i befolkningen kan behandlas för svåra hälsotillstånd och få ett väl fungerande liv men är också i vissa stycken väldigt kostsam. Den demografiska utvecklingen, där alltför lever längre, är likaså positiv men med en äldre befolkning kan vårdbehoven öka framför allt utifrån ett multisjukt perspektiv. Det innebär att individer drabbas av flera olika sjukdomar vilket gör insatserna mer resurskrävande men även att nya behandlingsmetoder och arbetssätt kommer fram där det tidigare saknats. I det senare fallet skapas bättre livsvillkor för patienten till priset av en stor resursinsats som kan komma att kräva en mer aktiv prioritering i framtiden. Framför allt inom läkemedelsområdet kommer nya behandlingsmetoder och preparat som kan vara extremt kostsamma. Nya riktlinjer för hur vården ska bedrivas i form av nationella vårdprogram syftar till högre kvalitet och ökad jämlikhet i vården men tenderar samtidigt att öka kostnaderna för hälso- och sjukvården.

I Region Västerbotten är en ny målbild för hälso- och sjukvården framtagna som ska leda arbetet med nära vård framåt. Ledordet i denna målbild är *tillsammans* vilket syftar både på nämnda interaktion mellan invånarna och vården som skapar värde utifrån behov men även gentemot övriga aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemets ram såsom kommuner, försäkringskassa etc. Väl fungerande samverkan och samarbeten såväl inom regionens verksamheter som med kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare samt andra aktörer nära invånaren, är av yttersta vikt för en väl fungerande och effektiv vårdkedja av hög kvalitet. På flera områden har detta bidragit till mer utvecklade välfärdstjänster till invånarna. Virtuella hälsorum i samarbete med kommuner dit invånare i glesbygd kan gå för att göra hälsoundersökning och ha kontakt med läkare och sjukvårdspersonal, helt på distans, är exempel på detta. Denna typ av utveckling med fokus på digitala lösningar måste över tid intensifieras för att bättre möta befolkningens behov på ett resurseffektivt sätt. Det är särskilt viktigt i en region som Västerbotten med ett stort geografiskt upptagningsområde och bitvis gles befolkning. Men det är även viktigt att ta fram sådana lösningar för tätorterna. Detta både för att möta befolkningens behov av en vård som är tillgänglig när och där invånarna behöver det samt för att minska belastningen, framför allt på sjukhusen så att dessa står till förfogande för de som är i störst behov av avancerad vård.

Även utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv är omställningen nödvändig. Nya arbetsformer och nya sätt att möta befolkningen krävs för att kunna skapa en god och jämlik vård i regionen. Sedan länge är rekryteringen av allmänläkare i vissa områden i länet en utmaning. För att skapa en bättre kontinuitet i patientmötet, minska kostnaderna, klara kompetensförsörjningen och bidra till förflyttningen av vården från sjukhus till primärvården blir nya sätt att möta befolkningen nödvändiga.

Sedan 2018 deltar Region Västerbotten tillsammans med landets övriga regioner i det nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvården. Det är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet och också en viktig pusselbit i det omställningsarbete som sker på såväl nationell som lokal nivå. Inom kunskapsstyrningsstrukturen finns nationella programområden som leder styrningen och spridningen inom respektive område med experter från samtliga sjukvårdsregioner. I uppdraget ingår även ansvar för kunskapsstöd, användning av nationella kvalitetsregister samt ansvar för uppföljning och analys inom vård- och omsorgsområdet. För norra sjukvårdsregionens del ligger ansvaret på att koordinera de nationella programområdena för endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Att tillsammans med övriga landet komma överens om på vilket sätt framtidens vård ska bedrivas är en viktig beståndsdel för att klara den nödvändiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården.

Regionens hälso- och sjukvård påverkas även av den fördelning som görs inom ramen för den nationellt högspecialiserade vården. Att ge möjlighet att utveckla vården genom att koncentrera uppdrag med förhållandevis små volymer till några få ställen i landet förväntas ge ökad kvalitet, bättre resultat och en högre grad av patientsäkerhet. Här är det viktigt att kunna profilera Norrlands universitetssjukhus som ett universitetssjukhus i framkant vilket också skapar en attraktionskraft som kan locka nödvändig kompetens och säkerställa förutsättningar för en fortsatt kvalitativ utbildning. En lokal tillämpning av den nationella modellen är att i än högre grad profilera och koncentrerar verksamhet till respektive sjukhus för att öka kvalitet och effektivitet. Detta kan innebära att vissa verksamheter kan komma att koncentreras till färre ställen inom länet men även inom regionen. Profilering kan också bidra till kompetensförsörjning på mindre orter samt stödja de mindre sjukhusen i sitt basala uppdrag.

Den digitala utvecklingen inom ramen för hälso- och sjukvårdens uppdrag är viktigt, både för att möta invånarnas behov och utveckla det konkreta patientarbetet och för att driva det interna arbetet med att effektivisera ledningsarbetet med en bättre styrning och ledning samt arbetet med vårdflöden. Till stöd för detta pågår en rad utvecklingsarbeten som ska effektivisera arbetet och göra det lätt att göra rätt. Exempel på sådana utvecklingsområden är framtidens vårdinformationsstöd där ett nytt journalsystem och patientadministrativt system ingår. Systemet håller på att tas fram i samarbete med nio andra regioner och skall implementeras under de kommande åren. Även utvecklingen av produktions- och kapacitetsstyrning, vars syfte är att tydliggöra det resursbehov som krävs för ett givet uppdrag, är en viktig beståndsdel i det framtida planerings- och ledningsarbetet. Dessa båda utvecklingsarbeten skapar förutsättningar för en ökad grad av faktabaserad styrning som blir än mer viktig då behov och resurser är, och kommer att ytterligare bli, en framtida utmaning för regionens hälso- och sjukvård.

4. Region Västerbotten i jämförelse

Ett sätt att beskriva regionens förutsättningar är att jämföra sig med andra eller sig själv över tid. I detta underlag fokuseras främst på jämförelse med andra i syfte att identifiera styrkor och svagheter som kan utgöra värdefull input i en framtida planering. I fråga om jämförelser med andra kan dock jämförelseobjektet variera beroende på vilket område man tittar på. I vissa fall är det landet i sin helhet och i andra fall ett urval av regioner eller sjukhus.

4.1 Sammanfattning av jämförande data för Region Västerbotten

Västerbottens bruttoregionprodukt (BRP) är något högre än genomsnittet för liknande regioner och med en positiv utveckling för 2019. Länet utmärker sig vidare med en generellt hög utbildningsnivå och låg arbetslöshet. Västerbotten har generellt sett haft en positiv befolkningsutveckling under 2019 vilket bland annat beror på en positiv nettoinflyttning.

Förtroendet hos länets befolkning för hälso- och sjukvården är högt relativt genomsnittet för landet. Man har högt förtroende för i princip alla vårdinstanser. Även patienters intryck av vården är totalt sett bättre än riket i genomsnitt, främst gällande för den som varit inskriva på sjukhus. Däremot är tillgängligheten till vård i Västerbotten sämre än för landet i genomsnitt. Detta gäller praktiskt alla vårdgrenar. Trots detta har man totalt sett inte sämre upplevelse av tillgängligheten än resten av landet.

För de medicinska kvalitetsindikatorer som redovisas i Sveriges kommuner och regioners Hälso- och sjukvårdsrapport 2020 ges en positiv bild av Regions Västerbotten. Såväl indikatorer på systemnivå som för de specifika sjukdomsgrupperna hjärtsjukvård, diabetes, höftfraktur samt cancer redovisas resultat som över lag ligger bättre än genomsnittet för landet eller mot de uppsatta målen enligt kvalitetsregistren.

När det gäller patientsäkerhetsfrågor är bilden inte lika samlad. Vissa indikatorer ger ett bättre utfall än riket medan andra inte samtidigt som det föreligger vissa kvalitetsproblem med andra indikatorer.

Regionens kostnader för hälso- och sjukvård (konsumtion) är högre än riksgenomsnittet enligt beräkningen av strukturjusterad kostnad, alltså när hänsyn tagits bland annat till befolkningsrelaterade faktorer. Konsumtionskostnaden är högre, exklusive strukturjustering, för alla vårdgrenar bortsett från primärvård. Däremot är produktionskostnaden för regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet i nivå med genomsnittet för övriga jämförbara grupper av regioner/sjukhus.

Västerbottningar konsumerar förhållandevis lite primärvård och specialiserad psykiatrisk slutenvård men mycket specialiserad psykiatrisk öppenvård och specialiserad somatisk slutenvård. Detta skapar förutsättningar för den omställning av vården som inletts.

4.2 Hållbart Samhälle

Regional utveckling

Nedan sammanställs resultat inom regional utveckling för länet Västerbotten utifrån ett urval av relevanta indikatorer. Jämförelser av nuläge och utveckling görs med andra socioekonomiskt liknande regioner¹.

När det gäller den generella utvecklingen så är Västerbottens bruttoregionprodukt något högre än genomsnittet för liknande regioner, 414 138 kronor att jämföra med 408 502 kronor, och med en positiv utveckling under 2019. Även när det gäller barnfattigdomen, mätt som andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, så ligger Västerbotten relativt bra till med en positiv trend fram till och med 2018. Västerbottens andel är 6,4 procent medan jämförbara regioner har en andel på 9,4 procent. Utsläppen av växthusgaser inom länet ligger på en lägre nivå än genomsnittet, 5,42 ton jämfört med 8,04 ton, men det beror främst på att Norrbotten har väsentligt högre utsläpp än övriga jämförbara regioner. Undantags Norrbotten från jämförelsen så ligger Västerbottens

¹ Utgår från SKR:s definition som används i Kolada, vilket innebär att Västerbotten jämförs med Norrbotten, Västmanland, Örebro, Kalmar, Dalarna, Värmland och Västernorrland.

utsläpp på en genomsnittlig nivå. De har dessutom endast minskat marginellt under 2019. De största utsläppen finns inom transportsektorn (37 %) och industrin (24 %). Den ökande demografiska försörjningskvoten innebär en fortsatt stor utmaning, även om situationen i Västerbotten ändå är mer gynnsam än för merparten av övriga jämförbara regioner. Inom området arbetsmarknad, näringsliv och utbildning utmärker sig Västerbotten med en generellt hög utbildningsnivå och låg långtidsarbetslöshet. Därtill har länet både en relativt hög andel småföretag som exporterat någon gång under 2019 och en hög andel småföretag som rapporterat att de vill växa. Däremot relativt få nystartade företag. Situationen på arbetsmarknaden har också utvecklats negativt, framförallt i och med Coronapandemin. Västerbotten är dock fortfarande länet med lägst arbetslöshet i landet (nov 2020).

Vidare har Västerbotten under 2019 haft en större positiv befolkningsutveckling än vad liknande regioner har haft.

Inom området Digitalisering och innovation står sig Västerbottens resultat också väl jämfört med liknande regioner, med en mycket hög tillgång till bredbandsuppkoppling och en topplacering i det innovationsindex² som används för att mäta olika aspekter av regionernas innovationsförmåga. Framförallt är det grundförutsättningarna för innovationer och förnyelseförmågan där Västerbotten utmärker sig, vilket till stor del är kopplat till en hög utbildningsnivå hos befolkningen och att länet har ett förhållandevis stort universitet.

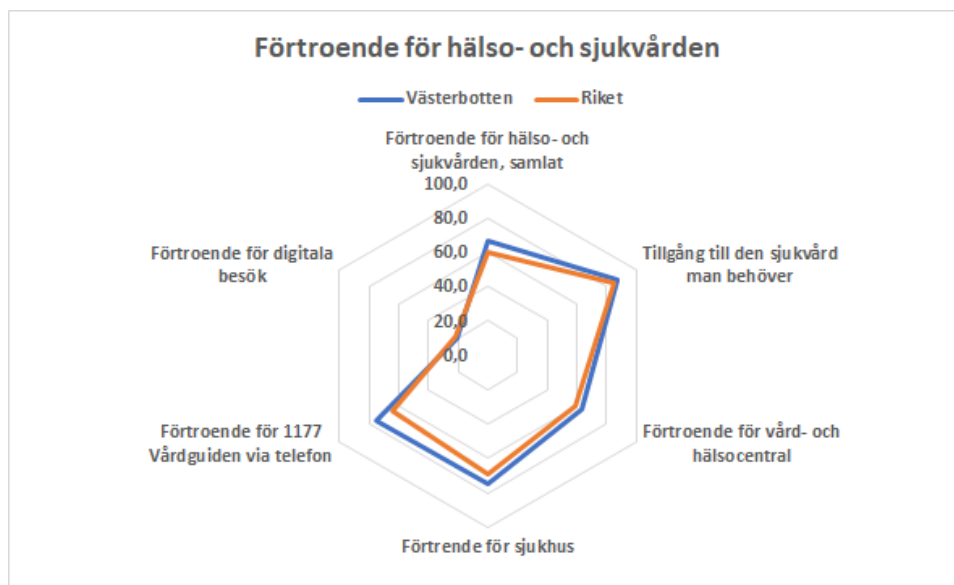
När det gäller jämförelser av indikatorer för kollektivtrafik så hade Västerbotten 2019 däremot en relativt låg användning av förnyelsebara bränslen (denna andel har dock hittills under 2020 ökat väsentligt). Kollektivtrafikens andel av det motoriserade resandet är något högre än genomsnittet för liknande regioner. Marknadsandelen i Västerbotten har dock minskat under 2019 i motsats till trenden för övriga regioner i jämförelsen.

Område	Indikator	Senast uppdaterat	Nuläge		Utveckling jämfört med föregående år	
			Västerbotten	Jämförbara regioner	Västerbotten	Jämförbara regioner
Övergripande hållbar utveckling	Utsläpp till luft av växthusgaser totalt, ton CO ₂ -ekv/inv.	2018	5,42 ton	8,04 ton	-0,4 ton	-0,4 ton
Övergripande hållbar utveckling	BRP/invånare	2018	414 138 Kr	408 502 kr	17 471 kr	17 569 kr
Övergripande hållbar utveckling	Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	2018	6,4%	9,40%	-0,3%	-0,2%
Övergripande hållbar utveckling	Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst, andel (%)	2018	80,8%	79,90%	0,1%	0,2%
Övergripande hållbar utveckling	Demografisk försörjningskvot	2019	0,77	0,85	0,1	0,1
Arbetsmarknad, Näringsliv, och utbildning	Sysselsättningsgrad	2019	64,9%	65,1%	-0,2%	-0,7%
Arbetsmarknad, Näringsliv, och utbildning	Långtidsarbetslöshet 25-64 år, andel (%) av bef.	202003	2,8%	4,10%	0,20%	0,40%
Arbetsmarknad, Näringsliv, och utbildning	Elever i år 9 som är behöriga till yrkesprogram, totalt lään, andel (%)	2019	86%	82%	0%	
Arbetsmarknad, Näringsliv, och utbildning	Invånare 25-64 år med eftergymnasial utbildning, andel (%)	2019	44,9%	36,4%	0,5%	0,6%

² Se mer om innovationsindex på Reglabs hemsida: <http://www.reglab.se/projekt/innovationsindex/>

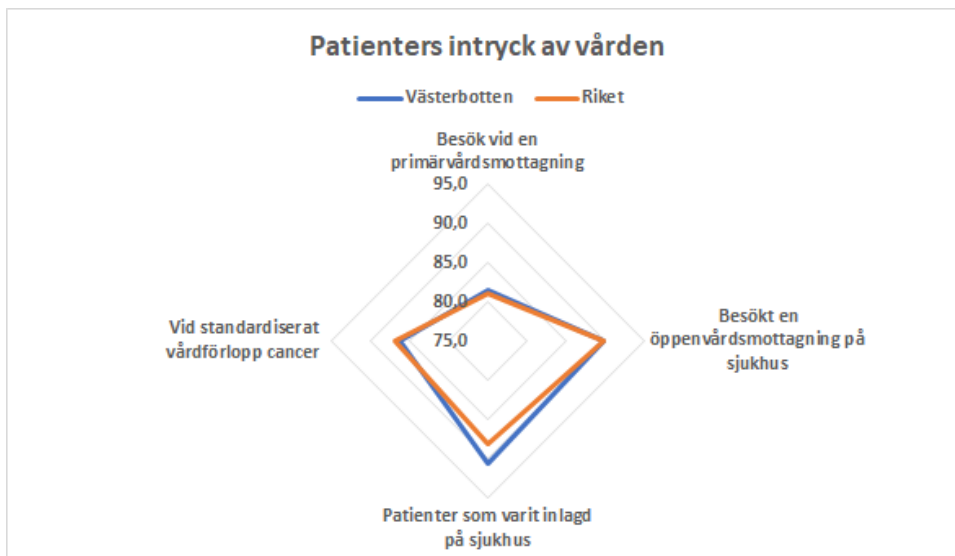
Förtroende för hälso- och sjukvården

Förtroende för hälso- och sjukvården, totalt sett, i Västerbotten är relativt högt. I förhållande till övriga län i landet har västerbottningarna det femte högsta förtroendet för den samlade hälso- och sjukvården. Två tredjedelar av länets befolkning anser sig ha förtroende för hälso- och sjukvården i en skala som varierar från 51 procent till 76 procent. 87 procent anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver. Här är det endast tre län som redovisar en högre andel. Utfallet ligger dock inom intervallet 80 - 92 procent så det är inte mycket som skiljer länen emellan. Förtroende för olika vårdinrättningar är också relativt högt i förhållande till övriga län. Förtroende för vård- och hälsocentral har landets femte högsta medan förtroende för sjukhus placeras Västerbotten på plats sex. Västerbottningar har i förhållande till övriga län högst förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon, i ett spann mellan 57 - 75 procent. Däremot har länets invånare lägre förtroende för digitala vårdbesök än riket i genomsnitt. Å andra sidan är detta en vårdkontaktsform som successivt håller på att byggas ut vilken gör att varken befolkningen eller vården ännu inte funnit det optimala sättet att mötas på vilket gör att resultatet generellt är förhållandevis lågt.



Patienters intryck av vården

I fråga om helhetsintryck hos patienter som varit i kontakt med sjukvården är resultatet över lag högt i hela landet. För Västerbottens del ligger man i nivå med rikets genomsnitt i fråga om besök på primärvårdsmottagning och besök på öppenvårdsmottagning på sjukhus. När det gäller patienter som varit inskrivna på sjukhus är man i Västerbotten mer positivt inställd till den vård man fått än den generella uppfattningen i landet. Endast två län redovisar ett högre värde. Specifikt för standardiserade vårdförlopp för cancer, som har varit ett utvecklingsområde för alla regioner under ett antal år i syfte att nå en god och jämlik vård i landet, är resultatet något sämre för Västerbotten. Det positiva helhetsintrycket är lägre än riksgenomsnittet i ett indexintervall mellan 84 - 93, där Västerbottens värde är 86.



Tillgänglighet

Även tillgänglighet till hälso- och sjukvård sorteras in under rubriken hållbart samhälle. Generellt sett har Region Västerbotten över tid haft utmaningar i att leva upp till de tillgänglighetskrav som formulerats på nationell nivå.

Medicinsk bedömning inom tre dagar, samtliga legitimerade yrkesgrupper i primärvården, är ett nytt moment i den tillgänglighet som förväntas levereras till landets befolkning. Den mätning som presenteras har bara några månaders utfall i sig varför en helt rättvis bild kanske inte ges men här har Västerbotten lägst utfall av alla regioner. 65 procent av alla besök har fått en medicinsk bedömning inom stipulerad tid. Utfallet i landet ligger mellan 65 - 95 procent. Primärvårdens tillgänglighet per telefon är lägst i landet där det samlade utfallet ligger i intervallet mellan 77 - 97 procent.

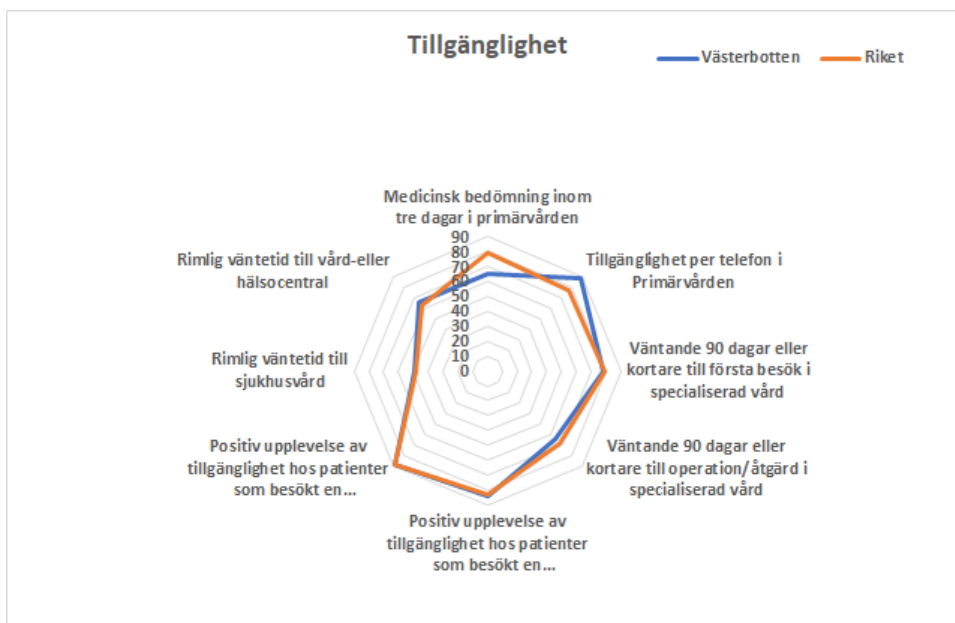
Väntande 90 dagar eller kortare till första besök inom specialiserad vård redovisar Västerbotten något lägre andel än riksgenomsnittet och ligger därför ungefär i mitten av alla regioner. Ifråga om genomförda första besök inom 90 dagar redovisar Västerbotten ett resultat som är fjärde lägst i landet.

Väntande 90 dagar eller kortare till operation/åtgärd i specialiserad vård ligger också strax under riksgenomsnittet medan genomförda operation/åtgärder inom 90 dagar ligger på motsvarande nivå som för besöken.

Trots förhållandevis lågt utfall av tillgängligheten i primärvården är den positiva upplevelsen hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning större än riket i genomsnitt. Västerbotten finns i den tredjedel av alla regioner som har högst utfall. Västerbottningar anser också att man har en förhållandevis rimlig tid till vård- och hälsocentral. Västerbottens värde ligger över riksgenomsnittet.

Däremot anser patienterna som fått vård i Västerbotten att den positiva upplevelsen av tillgängligheten till öppenvårdsmottagningar på sjukhus är lägre än genomsnittet för landet. Här är dock återigen intervallet mellan lägst och högsta värde förhållandevis litet, 86 - 91 procent.

Man har ungefär samma uppfattning som resterande del av landet gällande rimlig väntetid till sjukhusvård.



4.3 God och jämlik hälso- och sjukvård

Under rubriken god och jämlik hälso- och sjukvård beskrivs det resultat som levereras av den vård som produceras inom ramen för regionens uppdrag, hur mycket vård som konsumeras samt till vilken resursinsats, alltså till vilken kostnad detta görs.

Medicinska resultat

Inom ramen för de medicinska resultaten beskrivs såväl mått av systemkaraktär som mått inom mer specifika områden gällande de större sjukdomsgrupperna. Data och urvalet av indikatorer är hämtad från Sveriges kommuner och regioners Hälso- och sjukvårdsrapport 2020, publicerad i juni 2020.

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, som beskrivs som antal av hundratusen invånare, har för Västerbotten ett utfall på 50,2 där genomsnittet för riket uppgår till 54,3. Här är givetvis önskan ett så lågt värde som möjligt. I den senaste mätningen är det endast tre regioner som redovisar ett lägre värde.

I uppgiften över självmord i befolkningen redovisar Västerbotten den tredje lägsta siffran av alla län.

Även i fråga om påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom där det är önskvärt med ett lågt utfall redovisar Västerbotten det tredje lägsta värdet.

I de större sjukdomsgrupperna hjärtsjukvård, stroke, diabetes, höftfraktur och cancer kan följande konstateras.

Hjärtsjukvård

Dödlighet efter 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt är den lägsta i landet. I ett intervall mellan 7,7 – 13,1 procent där riksgenomsnittet är 10,7 procent redovisar Västerbotten alltså 7,7 procent. Även i fråga om *ny infarkt eller död i ischemisk hjärtsjukdom* är Västerbottens utfall lågt. Det är endast en region som redovisar ett lägre värde. Däremot redovisar Västerbotten ett lägre utfall än riksgenomsnittet för *akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt*. Samtliga regionen klara dock det av kvalitetsregistret uppsatta målet på 85 procent. *Måluppfyllelse för*

LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt ligger något lägre än riksgenomsnittet men ändå över kvalitetsregistrets målnivå.

Stroke

Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke redovisar Västerbotten ett utfall som är lägre än riksgenomsnittet där målet är ett så högt värde som möjligt. För indikatorn *död eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke* redovisar Västerbotten ett resultat som ligger på nivån av riksgenomsnittet. För *antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och ischemisk stroke* har Västerbotten ett något bättre resultat än riket men här är det förhållandevis liten skillnad mellan huvuddelen av regionerna.

Diabetes

För *överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes* som strävar efter ett lågt utfall redovisar Västerbotten ett utfall som ligger i den tredjedel av regionerna med lägst värde och därmed under genomsnittet för landet. Detta gäller även *blodsocker vid diabetes (primärvård)* där endast två regioner redovisar ett lägre värde. Här understiger Västerbotten med råge det av kvalitetsregistret fastställda målvärdet. I fråga om *blodtryck vid diabetes (primärvård)* redovisar Västerbotten det näst högsta värdet för en indikator som just strävar efter höga resultat. Trots det når man inte riktigt det fastställda målvärdet från Nationella diabetesregistret.

Höftfraktur

För indikatorn *dödlighet efter höftfraktur* redovisar Västerbotten ett något högre utfall än riket i genomsnitt. Det är dock en förhållandevis lite skillnad mellan högsta och lägsta värdet. *Återfraktur inom tre år efter fragilitetsfraktur* är en indikator som strävar efter låga utfall. Här redovisar Västerbotten ett värde som ligger något lägre än riket. Rikssnittet ligger dock något högre än medianvärdet nå några regioner redovisar höga värden. Här är det, till skillnad mot många andra indikatorer, förhållandevis stor differens mellan lägsta och högsta värde. Här är det också endast tre regioner som klarar det av Socialstyrelsen uppsatta målvärdet. Västerbotten har en bit kvar dit.

Cancer

För cancerområdet presenteras några processindikatorer snarare än behandlingsresultat. Dessa indikatorer är kopplade till målvärden framtagna inom ramen för kunskapsbaserad vård. För indikatorn *kontaktsjuksköterska vid nydiagnosticerad bröstcancer* redovisar Västerbotten ett utfall som ligger något lägre än genomsnittet för alla regioner. Här är målet 100 procent där den region som har lägst resultat redovisar drygt 92 procent och Västerbotten på 97 procent så alla ligger nära målvärdet. Det samma borde gälla för *kontaktsjuksköterska vid nydiagnosticerad prostatacancer* men här är skillnaden större mellan högst och lägst. Västerbotten ligger med sina knappt 98 procent i en grupp som är nära målvärdet. Däremot finns några regioner som har en bit kvar. *Multidisciplinär konferens vid tjocktarmscancer* är ytterligare en indikator där Västerbotten kommer väl ut i förhållande till riksgenomsnittet. Även här är det självklara målvärdet 100 procent och med sina 97,5 procent är det inte mycket kvar. Däremot är utfallet något sämre gällande *multidisciplinär konferens vid lungcancer* även Västerbotten även här har ett högre utfall än genomsnittet för riket.

Patientsäkerhet

Andel patienter med vårdrelaterade infektioner är något högre på sjukhus i Västerbotten jämfört med genomsnittet för landet. Intervallet ligger inom 5,2 - 12,3 procent av de inläggande patienterna. Västerbottens utfall är 9,8 procent. Patienter med sjukhusförvärvade trycksår är marginellt högre än riksgenomsnittet. Däremot är motsvarande värde för patienter med ökad risk

bland de lägsta i landet. Endast tre regioner redovisar lägre värde i ett samlat intervall mellan 12,1 – 24,8 procent.

Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård redovisar Västerbotten det högsta värdet i jämförelse med övriga regioner. Däremot har Västerbottens sjukhus en andel överbeläggningar i somatisk slutenvård som är lägre än riksgenomsnittet.

Ifråga om nyttjande av WHO:s checklista för säker operation, som är en viktig patientsäkerhetsparameter inom operationsverksamheten, redovisar Västerbotten ett utfall som är något lägre än riksgenomsnittet.

Under denna rubrik har sedan tidigare identifierats vissa interna kvalitetsmässiga problem. Det saknas rapportering av följsamhet till basala hygien- och klädregler samt att ett uppdaterat internt regelverk gällande utlokaliserade patienter håller på att tas fram för att bättre beskriva detta inom regionen. Idag redovisas för höga siffror för den indikatorn.

Kostnader

Konsumtionskostnader

Den strukturjusterade kostnaden för länets hälso- och sjukvård uppgår till 27 245 kr per invånare för 2019. I denna kostnad har hänsyn tagits till de strukturella skillnaderna som gäller avseende olika befolkningsparametrar såsom ålder, geografi m m. Västerbottens kostnad är 391 kr per invånare högre än rikets genomsnitt, vilket motsvarar 106 miljoner kronor räknad på länets befolkning. Det placerar Västerbotten på plats fem räknat utifrån den region som har den högsta kostnaden. I detta fall är det Region Stockholm. Stockholms kostnad är så pass hög att den påverkar genomsnittskostnaden markant. Västerbottens skillnad mot rikets genomsnitt har minskat avsevärt i förhållande till tidigare år vilket beror på justering av beräkningsgrunden för den kommunala kostnadsutjämnningen som beslutades 2019.

För att identifiera vilka områden som har en högre eller lägre kostnad hänvisas till den årliga rapporteringen av regionernas samlade verksamhetskostnader till Statistiska centralbyrån, SCB. Denna kostnadsredovisning är inte strukturjusterad och avser nettokostnaden för respektive område. Det innebär att bruttokostnaden reducerats med verksamhetens intäkter i form av såld vård, patientintäkter, riktade statsbidrag, övriga intäkter via externa bidrag m m. Denna redovisning ger en samlad bild på 29 493 kr per invånare vilket är 1 804 kr mer per invånare än riket. Här framgår att kostnaderna för primärvård uppgår till 5 537 kr per invånare, vilket är 117 kr lägre än genomsnittet för riket. Kostnaden för specialiserad somatisk vård uppgår till 17 761 kr per invånare vilket är 1 364 kr mer än riksgenomsnittet. Kostnaderna för specialiserad psykiatrisk vård uppgår till 2 713 kr per invånare vilket är 248 kr mer än riket. Kostnaderna för tandvård uppgår till 736 kr per invånare vilket är 52 kr mer än riksgenomsnittet. Kostnaden för övrig hälso- och sjukvård, vilket bl a innehåller ambulans- och sjuktransport, sjukresor, hjälpmedel, FoU, uppgår till 2 469 kr per invånare vilket är 156 kr mer än riket i genomsnitt.

Kostnaderna för den regionala utvecklingen är i utifrån denna sammanställning inte lika enkel att jämföra på grund av att regionerna har olika uppdrag, främst gällande trafiken. Den genomsnittliga kostnaden (nettokostnaden) för det regionala utvecklingsuppdraget i landet uppgår till 3 220 kronor per invånare. För Region Västerbotten uppgår kostnaden till 1 221 kronor.

Produktionskostnader, hälso- och sjukvård

Till skillnad från kostnader för den konsumerade vården, där kostnader för länets befolkning beskrivs oavsett vem som utför den, avser produktionskostnaden att beskriva hela regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag utifrån ett ekonomiskt perspektiv oavsett till vem vården ges.

Produktionskostnader är svåra att värdera på regionnivå då främst sjukhusen har olika uppdrag med hänsyn till olika vårdnivåer. Framför allt gäller detta den specialiserade somatiska vården. Dessa jämförs då med sjukhus på motsvarande vårdnivå som de själva, alltså Norrlands universitetssjukhus med övriga universitetssjukhus i landet och Skellefteå respektive Lycksele sjukhus med övriga läns- och länsdelssjukhus. Dessa två vårdnivåer slås ihop då vissa regioner väljer att redovisa alla fysiska sjukhus till ett inom regionen utifrån perspektivet att man bedriver en länsverksamhet.

Kostnaden per producerad viktad vårdkontakt i primärvården redovisar ett utfall som ligger något under genomsnittet för landets primärvård. Det är dock ganska stora skillnader mellan den region som har högst respektive lägst kostnad men kostnader för Västerbotten ligger på 3 279 kr per vårdkontakt.

Produktionskostnaden för den öppna specialiserade psykiatrisk vården uppgår till 6 678 kr per vårdkontakt vilket är något lägre än genomsnittet för alla regioner. Även här föreligger stor skillnad mellan högsta och lägsta värde.

Produktionskostnaden för den specialiserad somatiska vården beskrivs alltså utifrån respektive sjukhus vårdnivåer. Här redovisar Norrlands universitetssjukhus en kostnad för öppen vård på 60 356 kronor per DRG poäng att jämföra med genomsnittet för de övriga universitetssjukhusen på 60 482 kronor per DRG poäng. För Skellefteå sjukhus är motsvarande kostnad 61 739 kronor och för Lycksele sjukhus 65 568 kronor att jämföra med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus på 56 282 kronor.

I fråga om produktionskostnaderna för de specialiserade somatiska slutenvården redovisar Norrlands universitetssjukhus en kostnad per DRG poäng på 61 091 kronor att jämföra med övriga universitetssjukhus på 62 264 kronor. För Skellefteå sjukhus är den genomsnittliga kostnaden per DRG poäng 54 597 kronor medan motsvarande kostnad för Lycksele sjukhus är 56 015 kronor. Genomsnittet för övriga av landets läns- och länsdelssjukhus är 55 053 kronor.

Sjukvårdskonsumtion

Mängden sjukvårdskonsumtion kan dels vara ett uttryck för befolkningens hälsoläge dels hur sjukvården är organiserad och hur den är systematiskt uppbyggd utifrån ett omhändertagandeperspektiv. Data rörande konsumtionsvolymerna hämtas dels från Sveriges kommuner och regioners årliga insamling av verksamhetsstatistik, där viss egen handpåläggning får göras för att beräkna konsumtionsperspektivet då det är produktionssiffror som rapporteras, dels från Socialstyrelsens patientregister dit alla producerade slutenvårdstillfällen samt läkarbesök i specialiserad vård rapporteras månatligen.

Västerbottningar konsumerar förhållandevis lite primärvård per invånare jämfört med landet i övrigt. Det är bara två regioner som har ett lägre antal primärvårdsbesök än Västerbotten. Här är dock viktigt att påpeka att det är de fysiska kontakterna som räknas. Det föreligger fortfarande för stor osäkerhet rörande rutiner för att fånga digitala kontakter på nationell nivå för jämförelser mellan regionerna. Västerbottens antal besök uppgår till 85 procent av medianvärdet av alla regioner.

När det gäller konsumtion av psykiatrisk öppenvård är bilden den omvända i förhållande till primärvården. Västerbottningars konsumtion av psykiatrisk öppenvård är den fjärde högsta av landets regioner. Värdet för Västerbotten är 23 procent högre än för medianvärdet av alla regioner. Inom såväl primärvården som psykiatrisk öppenvård är Stockholms värden höga vilket påverkar genomsnittsvärdet, dock inte medianvärdet. Medianvärdet kan därför vara ett bättre jämförelsemått om vi söker en förklaring i regionernas struktur och utbud snarare än befolkningens sjuklighet.

Konsumtion av specialiserad psykiatrisk slutenvård, uttryckt i antalet utskrivna vård dagar, baserad på patientregisterdata från Socialstyrelsen, uppgår för Västerbottens del till i genomsnitt 100 per tusen invånare. Genomsnittet för landet är 156 dagar per tusen invånare.

Konsumtionen av specialiserad somatisk slutenvård, uttryckt på samma sätt som ovan, uppgår till 642 vård dagar per tusen invånare. Genomsnittet för riket är 549. Västerbotten har den tredje högsta konsumtionen av somatisk slutenvård och har ett värde som är 11 procent högre än medianvärdet. Det är främst i de äldre åldersgrupperna, över 65 år som konsumtionen är högre i Västerbotten.

4.4 Jämlik och attraktiv region

Den positiva befolkningsökningen, relativt liknande regioner, handlar i stort om en positiv nettoinflyttning än. Den positiva nettoinflyttningen utgörs helt av invandring.

När det gäller skillnader mellan kvinnor och män så har kvinnor i Västerbotten generellt lägre inkomster än män trots väsentligt högre utbildningsnivå (52,8 procent av kvinnorna har eftergymnasial utbildning medan endast 37,5 procent av männen har det). Mönstret återfinns även inom övriga jämförbara regioner.

Andel föräldrapenning som tas ut av män uppgår till 33,3 procent vilket är den högsta i landet. I genomsnitt tas 30 procent ut av män. Även i fråga om uttag av tillfällig föräldrapenning dagar (VAB) som tas ut av män är andelen förhållandevis hög i relation till övriga län. Andelen för 2019 uppgår till 40,3 procent vilket är den tredje högsta andelen. I genomsnitt för riket uppgår värdet till 38,5 procent.

I syfte att beskriva grad av minskad ojämlikhet beskrivs måttet invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, som en andel av befolkningen. I den senaste mätningen, från 2018, redovisar Västerbotten den lägsta andelen av alla län. 21 procent i nämnda grupp ansåg sig sakna tillit till andra. Riksgenomsnittet uppgick till 28 procent.

5. Ekonomiska förutsättningar för 2022–2025

Framtidens ekonomiska förutsättningar för regionen är beroende av de senaste årens utveckling såväl globalt som nationellt och regionalt.

5.1 Sammanfattning inför planeringsperioden

Det senaste årets restriktioner har tillsammans med beteendeförändringar har satt avtryck i den ekonomiska utvecklingen globalt, nationellt och regionalt. Under våren fick vi en snabb nedgång i produktion och sysselsättning som innebar omfattande omställningar inom regioner och kommuner. Världsekonomin återhämtning under sommaren fick stöd av politiska penningstimulanser. Tillväxten är på återgång, men trots stora statliga satsningar att stötta regioner och kommuner, är SKR:s bedömning att återhämtningen av ekonomin kommer att ta tid. Bedömningarna varierar beroende på stor osäkerhet kring fortsatt utveckling av pandemin. Arbetade timmar väntas öka år 2021 trots högre arbetslöshet och minskat antal sysselsatta. En svagare utveckling av skatteunderlaget väntas år 2021 jämfört med 2020, 1,5%. Världens börshandel föll kraftigt under den första delen av året men har återhämtat sig utvecklats positivt pandemin till trots. Det har varit avgörande för organisationens pensionsmedelsförvaltning.

Region Västerbotten har även, utan pandemins påverkan, stora ekonomiska utmaningar. Utvecklingen inom vård och läkemedel går snabbt vilket medför stigande kostnader samtidigt som befolkningen blir äldre och vårdbehovet ökar. När pandemin kom i början av 2020 arbetade regionen med en omställningsplan för att komma tillrätta med strukturella ekonomiska underskott. Delar av det arbetet har förskjutits för att möta ett nytt vårdbehov och planerad vård har fått stå tillbaka. Merkostnader till följd av pandemin har till stor del täckts av statliga medel vilket gör att resultatet inte påverkats negativt på kort sikt. Däremot kvarstår de underliggande strukturella utmaningarna samtidigt som en vårdskuld byggts upp. Analyser av regionens ekonomi indikerar att när effekterna av pandemin räknats bort kvarstår inför 2021 ett strukturellt underskott i storleksordningen mellan 220 - 280 mkr. Denna beräkning innefattar betydande osäkerheter och riskerna finns framförallt på nedsidan vilket betyder att det är sannolikare att underskottet i verkligheten är större än att det är mindre.

De senaste årens strukturella underskott i verksamheterna ser därigenom ut att ha förbättrats inför 2021. Beräkningarna stödjer föresatsen att om vi genomför den beslutade omställningsplanen som planerat med fokus på minskad närvarotid och bemanningsmålen så kommer en ekonomi i balans att kunna uppnås under 2022 vilket i kombination med de stora investeringsbehoven är nödvändigt för att kunna möta de ekonomiska målen. En god ekonomisk hushållning är grunden för en ekonomi i balans där varje generation bär sina egna kostnader och inte skjuter kostnader på framtida generationer.

Landstingsprisindex

Inför varje ny planeringsperiod beräknas framtida nettokostnads- och prisutveckling för samtliga styrelser och nämnders ramar. Metoden för beräkningen görs utifrån (LPIK) exkl. läkemedel. Därefter görs en differentierad indexuppräknings för intäkter respektive kostnader inom verksamheterna där hänsyn tas till olika avtalsgrupper inom personalområdet.

Prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK) beräknas av Sveriges kommuner och Regioner (SKR) och publiceras ny beräkning vid varje ny skatteunderlagsprognos. LPIK tas fram genom att priset för löner, material och tjänster och köpt verksamhet viktas till ett genomsnittligt pris. För 2022 räknas budgetunderlaget upp med LPIK exklusive läkemedel med 2,1%. Det publicerades av SKR vid EkonomiNytt december 2020. Förändringarna mellan olika prognoser är ibland stora mellan åren.

Prognos för LPIK

Aktuell procentuell förändring

	2020	2021	2022	2023	2024
LPIK inkl. läkemedel	0,6	2,7	1,7	2,0	2,3
- Timlön	2,1	2,5	2,2	2,3	2,4
- Sociala avgifter	-3,5	6,6	2,1	3	4,2
- Läkemedel	1,5	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
- Förbrukning	1,0	1,8	1,9	2,1	2,4
LPIK exkl. läkemedel	0,5	3,2	2,1	2,4	2,8

Källa:

SKR EkonomiNytt 11/2020 (2020-12-15)

Lönebildning

Den lönepolitiska plattformen som beskriver Region Västerbottens arbetsgivarstrategi visar på att lönebildning och lönesättning hänger nära samman med förmågan att kompetensförsörja organisationen, inriktningen till likabehandling och jämställdhet samt insikten att individuell och differentierad lön kan bidra till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet. Region Västerbotten förhåller sig även till de centrala kollektivavtalen för löneöversyn där vissa styrande delar finns beroende på avtal.

För att möjliggöra den arbetsgivarstrategi som regionens lönepolitik grundar sig på finns behov av att tydliggöra en långsiktig strategi för lönebildning. Avsikten är att nå en mer framåtsyftande planering gällande ekonomiska ramar för löneöversyn för att möta framtida behov. En av förutsättningarna för att fortsatt vara en attraktiv arbetsgivare är att regionen har konkurrenskraftiga löner och villkor där långsiktig planering och åtaganden gällande lönebildning är en viktig del att ta hänsyn till för perioden 2022–2025. Inför en ny planeringsperiod beräknas lönerna in i organisationens ramuppräknung som är preliminärt LPIK exkl. läkemedel.

5.2 Väsentlig utveckling för regionens intäkter

Skatteintäkter och generella statsbidrag

Västerbottens andel av Sveriges befolkning 2020 var 2,63 procent och prognosen fram till 2025 visar att andelen minskar till 2,57 procent. Befolkningsutvecklingen påverkar skatteintäkter och statsbidrag. Skattesatsen för 2021 fastställs till 11,30 kronor per skattekrona. SKR presenterade den 21 december 2020 en prognos för skatteintäkter för kommande år. För Region Västerbotten prognostiseras skatteintäkterna till 7 033 miljoner kronor för 2022. Det är en ökning med 283 miljoner jämfört med år 2021. I jämförelse med prognosen för år 2022 vid budgetbeslut i juni inför 2021 är det en ökning med 66 miljoner kronor eller 0,9 procent för år 2022. Förändringstakten de kommande åren prognostiseras till cirka 3 procent årligen.

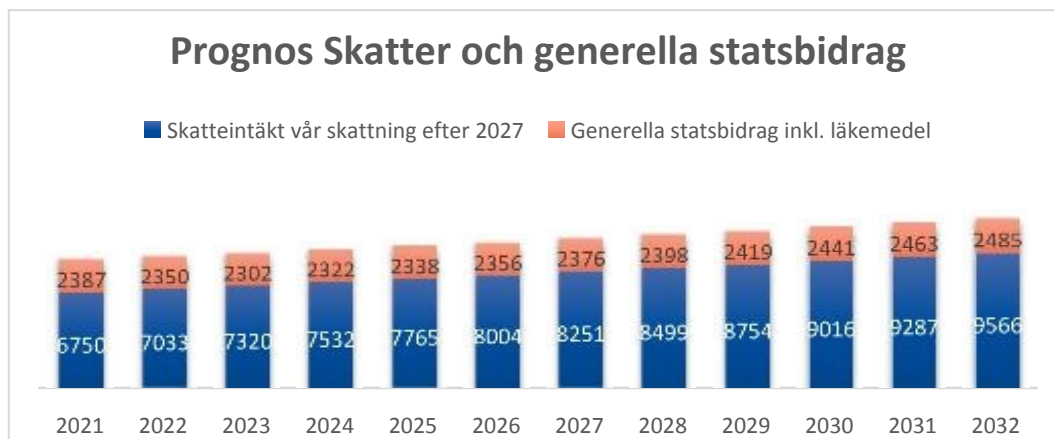


Diagram: Prognos Skatteintäkter och generella statsbidrag över tid, tio år.

Staten ger kommuner och regioner både generella och riktade statsbidrag. Generella statsbidrag används för att utjämna skillnader i intäkter och strukturella förutsättningar. I de generella statsbidragen ingår inkomstutjämning, kostnadsutjämning, regleringsavgift, strukturbidrag, införandebidrag samt läkemedelsbidrag.

Från år 2020 till 2021 har en utökning av det generella bidraget beslutats med anledning av utmaningar kring pandemin. Sammantaget beräknas de generella statsbidragen uppgå till 2 387 miljoner kronor för 2021. Inför år 2022 är motsvarande belopp 2 350 miljoner kronor. För att år 2023 minska med 48 miljoner närmare 2 procent. Därefter ser man en åter en liten ökning strax under 1 procent per år under planperioden.

Riktade statsbidrag

Riktade statsbidrag är öronmärkta för ett visst ändamål. De är ofta tidsbegränsade och kopplade till en motprestation samt någon form av återrapportering. Regionen har ansvar att säkra att medlen används i linje med de krav som ställs och i överenskommelse mellan regering och SKR. Det är viktigt att ha i åtanke att bidragen är tidsbegränsade på ett till flera år, så att inte stora finansieringsproblem uppstår den dagen statsbidraget upphör. De riktade statsbidragen och ersättningen till regionerna har ökat kraftigt de senaste åren. Detta innebär ökad detaljstyrning och administration och försvårar även regionernas förutsättningar att planera och effektivisera sin verksamhet och ekonomi. De riktade statsbidragen redovisas inom verksamhetens nettoram och styrelsen beslutar om fördelning årligen. De största riktade statsbidragen är god och nära vård, ökad tillgänglighet, förlossningsvård och kvinnors hälsa, psykisk hälsa för barn och vuxna samt jämlik och effektiv cancervård. De riktade statsbidragen för 2020 har fram till november uppgått till 266 miljoner kronor och för 2021 är 234 miljoner kronor inarbetade i budgeten. Överenskommelser och fördelning för 2021 och 2022 om de riktade statsbidragen är inte klara. Regionstyrelsen beslutar om hur de riktade statsbidragen ska användas när överenskommelser är klara.

Till och med november år 2020, har regionen ansökt om 261 miljoner kronor för merkostnader kring covid-19, godkänt från ansökan till och med augusti är 149 miljoner och utbetalt i december 2020 är 129 miljoner. Regeringen har hittills avsatt 20 miljarder för merkostnader år 2020, för både regioner och kommuner. För 2021 och 2022 ska fortsatta merkostnader tas från ökningen av statsbidrag.

Regionintäkter

Den största intäkten inom verksamhetens nettobudget är för den vård som utförs på patienter från de norra regionerna som främst sker vid Norrlands Universitetssjukhus. Det finns ett avtal som reglerar priserna med Region Jämtland-Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten. Avtalet är treårigt och innevarande avtal avser perioden 2021 - 2023. Priset i avtalet räknas upp med index mellan åren inom avtalsperioden med LPIK exklusive läkemedel.

Den beräknade och budgeterade intäkten från norra sjukvårdsregionen uppgår till ca 1,3 miljarder kronor. Ersättningsmodellen består av en fast och rörlig del baserad på producerad volym samt att de mest kostnadskrävande vårdtillfällena ersätts utifrån faktisk kostnad. Den fasta ersättningsdelen ger 420 miljoner kronor under året 2021.

5.3 Väsentlig utveckling för regionens kostnader

Pensionskostnader

Budgeten för externa pensionskostnader år 2021 inklusive finansiella kostnader uppgår till 1 149 miljoner kronor. Jämfört med år 2020 är det en minskning med 15 miljoner kronor. Prognosen för pensionskostnader år 2022 uppgår till omkring 1 130 miljoner kronor. År 2023 och framåt prognosticeras en ökning av pensionskostnaderna. Prognosen är upprättad av regionens upphandlade pensionsförvaltare.

Marknadsvärdet av tillgångarna i förvaltningen av pensionsmedel ska senast år 2040 uppgå till hela pensionsskuldens bokförda värde (minst 100 procents konsolidering). År 2022 prognosticeras den totala pensionsskuden uppgå till 10,1 miljarder kronor varav knappt hälften bedöms vara finansierat via regionens pensionsmedelsförvaltning.

Avskrivningar

Avskrivning är ett begrepp inom redovisningen som innebär att anskaffningsutgiften för en tillgång kostnadsförs över det antal år som motsvarar den ekonomiska livslängden. Detta görs för att kostnaden för en investering ska belasta resultatet under hela tillgångens livslängd och inte enbart det år inköpet genomförs.

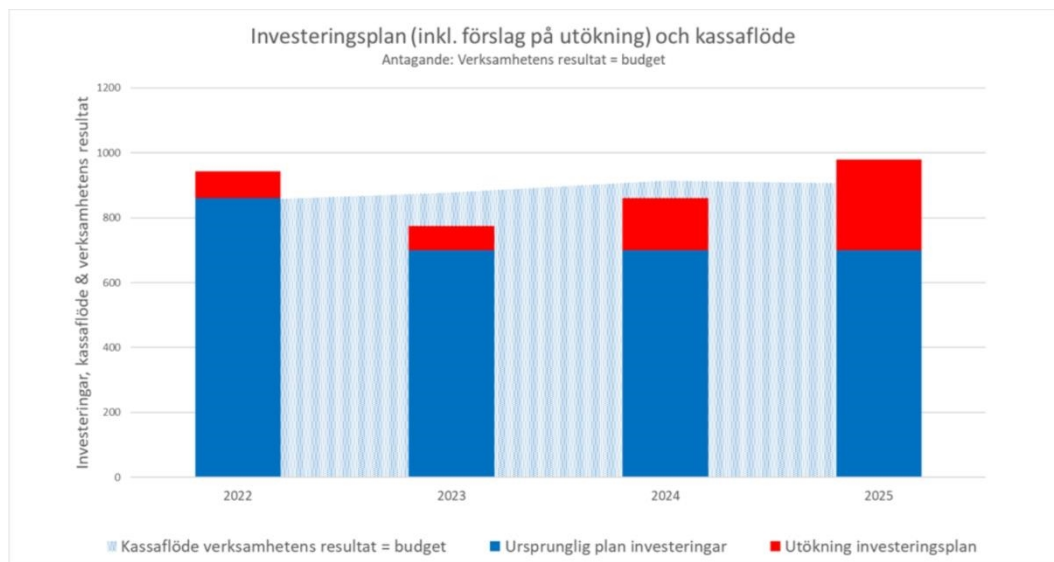
De senaste årens ökade investeringsnivåer innebär även att avskrivningskostnaderna ökar. År 2018 uppgick regionens avskrivningskostnad till 336 miljoner kronor och i slutet av planperioden prognosticeras avskrivningskostnaden uppgå till omkring 545 miljoner kronor. Detta innebär i praktiken att avskrivningskostnaden kommer att utgöra en större del av regionens totala budget och att en omfördelning av budgetutrymme måste ske från övrig verksamhet.



Diagram: Utökas investeringsplanen med de föreslagna investeringsobjekten ökas den årliga avskrivningskostnaden med cirka 20 mkr/år. Detta kommer att påverka avskrivningskostnaderna i takt med att investeringarna tas i drift, främst från och med år 2026 och framåt.

Lån och räntekostnad

Regionens behov av nyupplåning till investeringar är direkt beroende av storleken på investeringsutgifterna och det kassaflöde i form av verksamhetens resultat, som den löpande verksamheten genererar. En förutsättning för att klara finansieringen av investeringsbehovet utan att bygga upp stora låneskulder är ett förbättrat verksamhetsresultat. Med ett verksamhetsresultat i nivå med budget skulle regionen generera ett kassaflöde som över tid är tillräckligt för att finansiera regionens investeringsbehov, amortera på befintliga skulder och sätta av medel för finansiering av pensionsskulden.



Diagrammet visar investeringsutgifter enligt investeringsplan (staplar), prognos av kassaflöde från löpande verksamhet (fält) med ett resultat i verksamheten i enlighet med budget.

Regionens strategi har tidigare varit att investeringar enbart ska finansieras med egna medel, alltså från det överskott som den löpande verksamheten genererar. De senaste årens ökade investeringsnivåer i kombination med stora underskott i verksamheten har medfört att även extern upplåning varit nödvändigt för att finansiera investeringarna. Fram till och med december 2020 har regionen lånat totalt 2 600 miljoner kronor.

Fram till och med år 2022 är prognosen att låneskulden kommer att öka till 3 400 miljoner kronor. Efter år 2022 är bedömningen att ingen ytterligare nyupplåning är nödvändig. Bedömningen förutsätter investeringsutgifter i nivå med befintlig plan samt en positiv resultatutveckling.

Genomsnittlig ränta, baserat på de senaste 12 månaderna, är 0,33 procent. Detta motsvarar en årlig räntekostnad på cirka 8,5 miljoner kronor med nuvarande upplåning. Låneportföljens genomsnittliga ränta bedöms de närmsta två åren ligga kvar på ungefär samma nivå som idag. År 2022 skulle det, med en låneskuld på 3 400 miljoner kronor, innebära en räntekostnad på cirka 10 miljoner kronor.

Kollektivtrafik

Budgeten för kollektivtrafiken bygger på den av regionala utvecklingsnämnden beslutade kollektivtrafikplanen. I den 3-åriga kollektivtrafikplanen som antas årligen, framgår Region Västerbottens trafikbeställning för nästkommande budgetår.

Kollektivtrafikplanen utgår från de planeringsförutsättningar för kollektivtrafik som regionfullmäktige har beslutat om. De 4-åriga planeringsförutsättningarna som årligen antas av regionfullmäktige utgör fullmäktiges styrning av Region Västerbottens kollektivtrafikuppdrag och

innefattar de trafikpolitiska prioriteringarna och målen för den kollektivtrafik som finansieras av Region Västerbotten. Planeringsförutsättningarna innefattar en prognos för den period som planeringsförutsättningarna avser.

Region Västerbotten lägger årligen en budget för driftsanslag till kollektivtrafikbolagen och bolagen lägger sin budget utifrån beställd trafik.

Kollektivtrafikbolagens budgetförändring mellan åren påverkas normalt av indexuppräknningar av befintliga trafikavtal, högre kostnader för el- och banavgifter samt operatörsavgifter. Inför 2020 tillkom högre avskrivningar på grund av ett nytt realtidssystem, ökade trafikkostnader för nya trafikavtal samt kostnader förknippade med uppgradering av signalprioriteringssystemet ERTMS. Osäkerhet kring nivån på medfinansiering från Trafikverket kan föranleda en försiktighet i budgeterade intäkter. Det ska även noteras att kollektivtrafikbolagen har utvecklat sin budgetprocess. Detta innebär att några större återbetalningar från föregående år inte är att förvänta framöver, vilket varit fallet tidigare år.

Under 2020 genomförs trafikupphandlingar för avtalsperioden 2022 – 2030. Upphandlingarna omfattar huvuddelen av den trafik som finansieras av Region Västerbotten. I samband med nya trafikavtal uppkommer normalt en väsentlig kostnadsökning då de nya avtalen omfattar nya fordon. Region Västerbottens krav kopplade till tillgänglighet, förnyelsebara drivmedel och kvalitet i trafiken kan påverka den generella kostnadsnivån i samband med upphandling.

5.4 God ekonomisk hushållning

I kommunallagen regleras god ekonomisk hushållning. Det innebär att regionen ska bedriva egen verksamhet och verksamhet som bedrivs av andra juridiska organisationer långsiktigt, ändamålsenligt och effektivt. Fullmäktige ska ange och besluta om mål och riktlinjer för regionen och verksamheten som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning och ekonomin ska ange de finansiella mål som är av betydelse för densamma. Det innebär bland annat en budget i balans där dagens konsumtion inte vältras över på kommande generationer. Exempel på detta är att amortera lån under investeringens livstid samt sätta av medel till pensionsåtagandet. Regionen har ett mål för långsiktigt hållbar ekonomi som innebär att beslut om nya satsningar måste åtföljas av beslut om finansiering.

Vid planering och uppföljning av verksamheten ska god ekonomisk hushållning tydligt framgå i beskrivning och utvärdering av verksamheten. Det ska även göras en samlad utvärdering av hur fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning uppnåtts.

Omställning till hållbar ekonomi 2023

Region Västerbotten står fortsatt inför stora ekonomiska utmaningar de närmaste åren. Inför planeringsperioden 2020 – 2023 togs en omställningsplan för hållbar ekonomi fram.

Utvecklingen inom den högspecialiserade vården går snabbt och är kostnadsdrivande samtidigt som den demografiska utvecklingen innebär att befolkningen blir äldre med ökat vårdbehov. Fler vårdkrävande patienter förväntas samtidigt som tillgången på arbetskraft minskar generellt. Det innebär att färre kommer att behöva göra mer samtidigt som resurserna minskar.

Därför måste framtidens vård bedrivas på nya sätt. Region Västerbotten behöver utveckla arbetssätt och organisation för att klara ekonomin och samtidigt kunna erbjuda en god, effektiv och nära vård som möter invånarnas behov. Målet är att flytta fokus från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser där medborgaren medverkar på ett aktivt sätt. Den vård som erbjuds ska bygga på delaktighet, vara individanpassad samt bedrivas sömlöst nära invånarna.

En del i omställningen är att organisera den vård som invånarna behöver ofta, i tre närsjukvårdsområden. Den vård som behövs sällan, koncentreras på de tre sjukhusen för bästa

möjliga kvalitet och patientsäkerhet. En förutsättning för att klara omställningen till framtidens vård och samtidigt finansiera nödvändiga investeringar och utveckling är att skapa en ekonomi i balans som är långsiktigt hållbar.

Organisations- och ledarskapskultur behöver utvecklas så att de bygger på att alla tar ansvar för överenskomna mål, gör nödvändiga prioriteringar och arbetar med ständiga förbättringar.

De tre förvaltningarna inkom med underlag under våren 2019 för effektiviseringar och åtgärder som prioriterats. Underlagen har resulterat i en plan för kostnadsminskningar på totalt 565 miljoner kronor för åren 2020 till 2022. I regiondirektörens uppdrag ingår att samordna den nya regionens administrativa resurser och stödresurser vilket kan innebära omfördelningar.

Under år 2020 har månadsvis uppföljning av omställningsplanen presenterats, effekterna visar att 62% uppnåtts under perioden januari till oktober. Det behöver betonas att år 2020 är ett annorlunda år där de strukturella nettokostnaderna varit särskilt svåra att mäta.

Omställningsplanen för 2022 uppgår till 165 miljoner kronor och fördelas enligt nedan.

- Regionstyrelsen: budgetreducering 5 miljoner kronor, underskottshantering 8 miljoner kronor, totalt 13 miljoner kronor.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden: 45 miljoner kronor, underskottshantering 107 miljoner kronor, totalt 152 miljoner kronor.

Nämnd / Styrelse	2020	2021	2022	Summa
Regionstyrelse				
- översyn centrala anslag i nya regionen	-5,0	-2,5	-2,5	-10,0
- samordning staber o adm enheter i nya regionen	-1,5	-2,5	-2,5	-6,5
- effektivisera fastighetskostnaderna	-3,0	-5,0	-6,0	-14,0
- samordna sjukresor	-2,0	-2,0	-2,0	-6,0
- effektivisera inköps- och upphandlingsprocessen	<i>kostnadsreduceringen sker i annans verksamhet</i>			
- utveckla digitala lösningar	<i>kostnadsreduceringen sker i annans verksamhet</i>			
Summa Regionstyrelsen	-12	-12	-13	-37
Hälso- och sjukvårdsnämnd				
- omstrukturering av vården inkl ett sjukhus på tre orter	-93,0	-45,0	-45,0	-183,0
- införa produktions och kapacitetsstyrning	-31,0	-36,0	-41,0	-108,0
- utveckla och anpassa bemanningen	-75,0	-68,0	-49,0	-192,0
- effektivisera produktionskostnaderna	-14,0	-10,0	-11,0	-35,0
- samordna lokaler och medarbetare inom HC o FTV		-4,0	-6,0	-10,0
Summa Hälso- och sjukvårdsnämnd	-213	-163	-152	-528
Regional utvecklingsnämnd				
- reducere IT och uppföljning	-0,5			-0,5
Total kostnadsreducering	-225	-175	-165	-565

Tabell: Sammanställning av beslutat omställningsbelopp per nämnd

Föreslagna budgetförändringar i sammandrag

Inför planeringsperioden 2021 – 2025 har förslag till förändringar i ramar fastställda i regionplan år 2021, genomförts mellan och inom styrelser och nämnder. En tilläggsbudget om 185 miljoner kronor föreslås, där 146 miljoner fördelas till regionstyrelsen varav 108 miljoner utgör ett regionövergripande projekt till uppskjuten vård och pandemieffekter och 38 miljoner till förstärkning av tidigare ofinansierade uppdrag. Övrig fördelning är 28 miljoner till Regionalutvecklingsnämnd för framför allt kollektivtrafiken och 12 miljoner till Hälso- och sjukvårdsnämnd för ökade kostnader helikoptertransporter. Mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen har även tidigare beslutad budget omfördelats med ett netto om 1,7 miljoner till förmån för bättre sammanhållna organisatoriska processer och stärka kommunikationsarbetet. Andra justeringar som påverkar år 2022 utifrån budgetbeslutet från regionplanen är inte kända ännu.

Resultatbudget inkl. tilläggsbudget 2021

Resultatbudget	Budget 2021	TB 2021	NY Budget 2021
Verksamhetens nettoram	-8 771	-185	-8 956
- varav Regionstyrelsen	3 283	146	3 429
- varav Regional utvecklingsnämnd	370	28	398
- varav hälso- och sjukvårdsnämnd	5 077	12	5 089
- varav övrigt	41	0	41
Skatteintäkter	6 750		6 750
Generella statsbidrag	2 203	184	2 387
Summa skatter och statsbidrag	8 953	184	9 137
- utveckling skatter o statsbidrag	1,90%		4,02%
Verksamhetens resultat	182	-1	181
- andel av skatter & statsbidrag	2,00%		1,98%
Finansiella kostnader	-144	1	-143
Finansiella intäkter	120		120
Summa finansnetto	-24	0	-23
Resultat inklusive finansnetto	158	0	158

5.5 Resultatbudget

Resultatbudgeten visar verksamhetens nettokostnader för Region Västerbottens, samt hur dessa finansieras genom skatteintäkter och generella statsbidrag. De senaste åren 2018, 2019 och prognos för strukturjusterat resultat 2020, visar att verksamhetens resultat avviker från budgeterat resultat med ca minus 500 miljoner per år. Planen för resultatbudget dessa år har varit positiv med en målsättning om 1-3%. I nedanstående resultatbudget för 2021 och plan för 2022, 2023, 2024 och 2025 har SKR:s decemberprognos för utveckling av skatter, generella bidrag och en uppräknig av verksamhetens nettoram med landstingsprisindex (LPIK) genomförts. Samtliga år visar en positiv resultatbudget för verksamhetens resultat och resultat efter finansnetto.

Jämfört med tidigare prognos för 2021 är budgeten 184 miljoner kronor bättre. Verksamheten måste fortsatt effektivisera med anledning av tidigare års strukturella underskott, vilket ingår i uppdraget omställning för en hållbar ekonomi 2023 som beskrivs i avsnitt ovan.

Decemberprognos för skatteintäkter och generella statsbidrag för 2021 visar på 9 137 miljoner kronor. Jämfört med budgeten 2020 innebär det en ökning med 2,7 procent. Nivån för 2021 innehåller en utökning av generella bidrag. Förändring under resterande planperioden är något lägre och uppgår till i snitt 2,5 procent per år.

Budgeten för verksamhetens resultat uppgår efter tilläggsbudget till 181 miljoner kronor för 2021 vilket motsvarar 2,0 procent av skatter och generella statsbidrag.

Det finansiella nettot uppgår till minus 23 miljoner kronor och består huvudsakligen av räntekostnader för lån och för pensionerna. Prognosen för utvecklingen av pensionskostnaden upprättas av Region Västerbottens pensionsförvaltare. De finansiella tillgångarna till marknadsvärde i pensionsportföljen vid varje månadsslut. Värdeförändringen på placeringarna i pensionsportföljen prognostiseras inte i budgeten. Intäkterna budgeteras till 120 miljoner kronor vilket motsvarar ett snitt de senaste 10 år.

Resultatbudget inkl. tilläggsbudget - Prognos SKR dec tom. 2024						SKR 13/20
	0,5	3,2	2,1	2,4	2,8	2,0
Resultatbudget	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025
Verksamhetens nettoram	-8 598	-8 956	-9 144	-9 364	-9 626	-9 818
- varav budgetreducering/omställning	100	50	50			
- varav budgetökning för löner och priser (LPIK)	-170	-137	-154	-178	-212	-212
- varav budgetförändring exkl LPIK	-391	-42	23	-80	-40	-40
- varav tilläggsbudget 2021		-185				
- budgeterad nettokostnadsutveckling		4,2%	2,1%	2,4%	2,8%	2,0%
Skatteintäkter	6 736	6 750	7 033	7 320	7 532	7 622
Generella statsbidrag	2 048	2 387	2 350	2 302	2 322	2 350
Summa skatter och statsbidrag	8 784	9 137	9 383	9 622	9 854	9 972
- utveckling skatter o statsbidrag		4,0%	2,7%	2,5%	2,4%	1,2%
Verksamhetens resultat	186	181	239	258	228	154
Procent av skatter & statsbidrag	2,1%	2,0%	2,5%	2,7%	2,3%	1,5%
Finansiella kostnader	-162	-143	-109	-181	-231	-240
Finansiella intäkter	120	120	120	120	120	120
Finansnetto värde reglering						
Orealiserade vinster						
Summa finansnetto	-42	-23	11	-61	-111	-120
Resultat inklusive finansnetto	144	158	250	197	117	34
Procent av skatter & statsbidrag	1,6%	1,7%	2,7%	2,0%	1,2%	0,3%

Tabell: Resultatbudget för Region Västerbotten. Visar budget aktuellt år och prognos/preliminär budget för efterföljande år och budgetplan för ytterligare tre år.

Ekonomiska ramar per nämnd

Nämndernas ramar har inför planeringsperioden räknats upp med LPIK exkl. läkemedel och utgångspunkten har varit föregående års ram med tilläggsbudget. Därefter har ett differentierat index använts till verksamheten. Inför 2022 har LPIK varit 2,1 procent. Detaljbudgetramar inom varje nämnd visas i bilaga 7.5.

Prognos Resultatbudget

Budgetramar Nämnd/Styrelse

Nämnd / Styrelse	LPIK exkl. läkemedel		2,1% 2,4% 2,8% 2,0%				
	Budget 2020	Bokslut 2020	Budgetram 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025
Regionfullmäktige			17	18	18	18	19
Regionstyrelse	3 066	2 611	3 429	3 501	3 585	3 685	3 759
Hälsa- och sjukvårdsnämnd	5 172	5 536	5 089	5 196	5 320	5 469	5 579
Regional utvecklingsnämnd	337	361	398	406	416	427	436
Folkhögskolestyrelse	10	10	10	10	10	11	11
Patientnämnd	6	5	6	6	6	6	7
Revision	8	5	8	8	8	9	9
Summa verksamhetens nettokostnad	8 599	8 531	8 956	9 144	9 364	9 626	9 818
LPIK exkl läkemedel				2,1%	2,4%	2,8%	2,0%
Skatteintäkter	6 736	6 605	6 750	7 033	7 320	7 532	7 622
Generella statsbidrag	2 048	2 317	2 387	2 350	2 302	2 322	2 350
Summa skatter och statsbidrag	8 784	8 922	9 137	9 383	9 622	9 854	9 972
- utveckling skatter o statsbidrag			4,0%	2,7%	2,5%	2,4%	1,2%
Verksamhetens resultat	186	391	181	239	258	228	154
Procent av skatter & statsbidrag			2,0%	2,5%	2,7%	2,3%	1,5%
Finansiella kostnader	-162	-500	-143	-109	-181	-231	-240
Finansiella intäkter	120	207	120	120	120	120	120
Summa finansnetto	-42	-293	-23	11	-61	-111	-120
Resultat inklusive finansnetto	144	98	158	250	197	117	34
Procent av skatter & statsbidrag			1,7%	2,7%	2,1%	1,2%	0,3%

Tabell: Preliminära Ekonomiska ramar per nämnd år 2022 - 2025. Utöver budget för aktuellt år visar tabellen också budgetram inkl. omställning, reducering, omfördelning, index för löner och pris.

Ram för regionstyrelsen

Budgetramen år 2021 har stärkts med 146 miljoner fördelas till regionstyrelsen varav 108 miljoner utgör ett regionövergripande projekt till uppskjuten vård och pandemieffekter och 38 miljoner till förstärkning av tidigare ofinansierade uppdrag varav 19,3 miljoner till beställare primärvård. Inför år 2022 kommer nya förslag på tilläggsbudget.

Ram för hälso- och sjukvårdsnämnden

Inför år 2021 har en ramökning om 12 miljoner till Hälso- och sjukvårdsnämnd att täcka ökade kostnader för helikoptertransporter genom nytt avtal.

Ram för regionala utvecklingsnämnden

En förstärkning av budgetramen har gjorts inom regionala utvecklingsnämnden om 28 miljoner till förmån för kollektivtrafiken med 22,4 miljoner och övriga 5,6 miljoner fördelat på olika uppdrag.

Ram för Folkhögskolestyrelsen

För folkhögskolestyrelsen har inga förändringar skett av budgetram.

Ram för Patientnämnden

För patientnämnden har inga förändringar skett av budgetram.

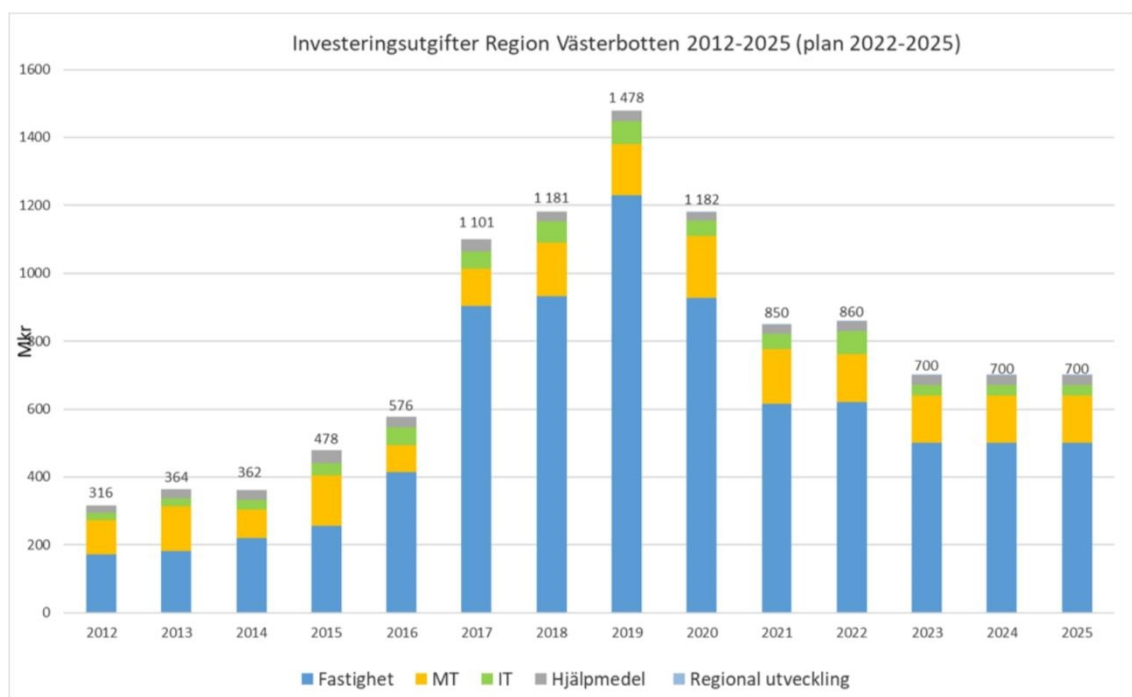
Ram för Revisionen

För revisionen har inga förändringar skett av budgetram.

5.6 Investeringsbudget i sammanfattning

De senaste åren har investeringsnivåerna stigit kraftigt och för perioden 2017–2020 uppgår investeringsutgifterna till närmare 5 miljarder kronor. Investeringsutgifterna år 2020 uppgick till 1 182 miljoner kronor.

Anledningen till ökningen är delvis en ökad digitalisering och medicinteknisk utveckling men framförallt är det behovet av upprustning och nybyggnation av fastigheter som driver investeringsutgifterna. Stora investeringsbehov är en utmaning som Region Västerbotten delar



med övriga regioner och kommuner. Den genomsnittliga investeringstillväxten för regioner och kommuner mellan åren 2010–2019 uppgick till sju procent.

Totalt för planperioden 2022–2025 planeras investeringsutgifterna uppgå till 2 960 miljoner kronor. Investeringar i regionens fastigheter utgör det absolut största investeringsområdet med 2 121 miljoner kronor.

Investeringsplan	2022	2023	2024	2025	Totalt
Fastighet	621	500	500	500	2 121
MT	140	140	140	140	560
IT	69	30	30	30	159
Hjälpmedel	29	29	29	29	116
Regional utveckling	1	1	1	1	4
Totalt	860	700	700	700	2 960

Prioritering av investeringsbehov

Trots att regionen de senaste fyra åren ökat investeringsnivåerna kraftigt finns det stora investeringsbehov som inte ryms i befintlig plan. Totalt investeringsbehov som prioriterats utanför planperioden uppgår till 2 128 miljoner kronor. Några av dessa investeringsbehov, som nu ligger utanför planperioden, har lyfts fram som extra viktiga i prioriteringen.

Framförallt återfinns de kritiska behoven inom fastighetsområdet men även IT har behov av en ökad ram år 2023 på grund av en tidsförskjutning i utbetalning i ett pågående projekt. De fyra topprioriterade investeringsbehoven i regionens fastigheter är: tidigareläggande av byggnad 23 livscykelrenovering och samlat medicinskt centrum, nyetablering av hälsocentral på östra stadsdelarna i Umeå och förbättringar i Ålidhems hälsocentral, Folkhögskolan i Vindeln och dess problembild samt säkerhetsrelaterade investeringar för att möta kraven i MSB robusta sjukhus. Dessa investeringar bedöms kritiska för ökad vårdeffektivitet, förbättrad arbetsmiljö och ökad energieffektivisering. Fortsatt beredning ska ske under kvartal 1 år 2021 med målet att återsäkras möjliga lösningar inför beslut om investeringsplanen 2022–2025.

5.7 Kassaflödesanalys

Förändringen av regionens likvida medel beror på hur regionens kassaflöde, in- och utbetalningar, skiljer sig åt. Kassaflödet påverkas exempelvis negativt av investeringsutbetalningar medan positiva resultat i verksamheten samt extern lånefinansiering påverkar positivt.

Kassaflödesanalys	Utfall 2019	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2024
<i>LÖPANDE VERKSAMHET</i>							
Årets resultat	225	98	158	250	197	117	34
Justering för ej likvidpåverkande poster	856	709	780	460	821	877	958
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	1080	807	938	710	1018	994	992
Förändring kortfristiga fordringar	-97	-111	0	0	0	0	0
Förändring förråd	0	0	0	0	0	0	0

Förändring korta skulder	244	125	0	0	0	0	0
Kassaflöde löpande verksamhet	1228	821	938	710	1018	994	992

INVESTERINGSVERKSAMHET

Investeringar	-1516	-1182	-850	-860	-700	-700	-700
Försäljning av anläggningstillgångar	2	6	0	0	0	0	0
Förändring kortfristiga placeringar	-702	161	-120	-120	-120	-120	-120
Kassaflöde investeringsverksamhet	-2216	-1015	-970	-980	-820	-820	-820

FINANSIERINGSVERKSAMHET

Förändring långfristiga skulder	990	0	400	200	0	0	0
Kassaflöde finansieringsverksamhet	990	0	400	200	0	0	0

ÅRETS KASSAFLÖDE	1	-194	368	-70	198	174	172
Likvida medel vid årets början	445	446	252	620	550	748	922
Likvida medel vid årets slut	446	252	620	550	748	922	1 094

5.8 Balansbudget

Balansbudgeten visar regionens förväntade tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder för respektive år under planeringsperioden. Balansbudgeten är baserad på regionens budget för investeringar, avskrivningar och driftresultat samt prognos över pensionsskuldens förändring.

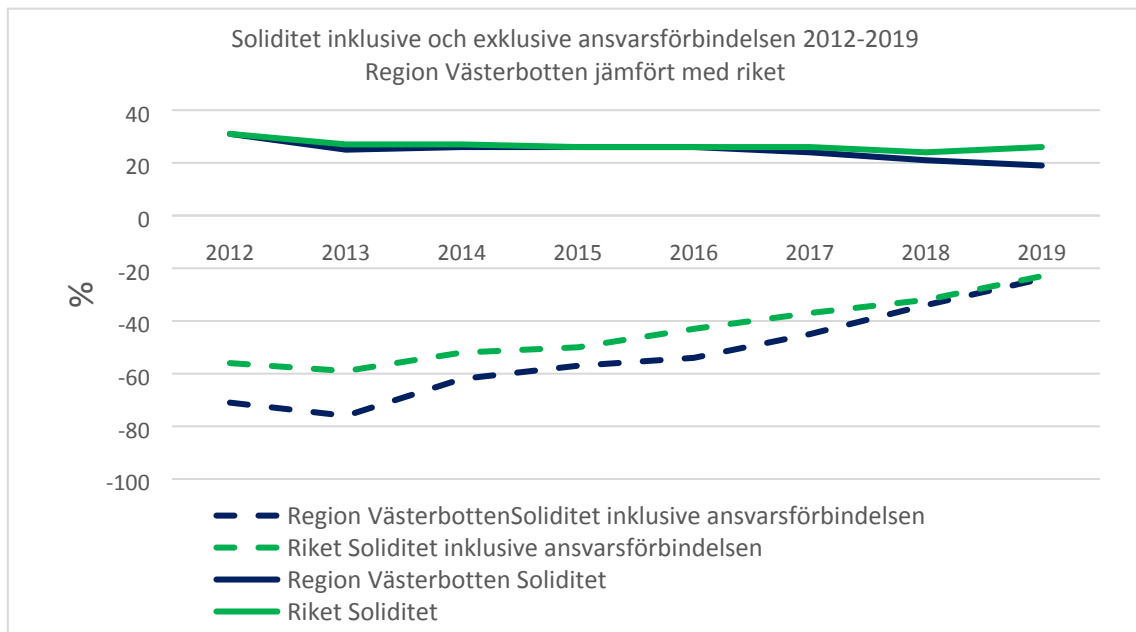
Balansbudget	Utfall 2019	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025
Tillgångar							
Anläggningstillgångar	5 689	6 441	6 779	7 179	7 379	7 559	7 729
Omsättningstillgångar	6 018	5 775	6 863	6 830	7 148	7 442	7 734
SUMMA TILLGÅNGAR	11 707	12 216	13 228	14 009	14 527	15 001	15 463
		0	0	0	0	0	0
Eget kapital							
- ingående eget kapital	2 007	2 233	2 331	2 489	2 739	2 936	3 053
- periodens resultat	225	98	158	250	197	117	34
Summa eget kapital	2 233	2 331	2 489	2 739	2 936	3 053	3 087
Avsättningar							
Avsättningar för pensioner	4 618	4 900	5 231	5 562	5 883	6 240	6 668
Summa avsättningar	4 618	4 900	5 231	5 562	5 883	6 240	6 668
Skulder							
Långfristiga skulder	2 673	2 677	3 200	3 400	3 400	3 400	3 400
Kortfristiga skulder	2 184	2 308	2 308	2 308	2 308	2 308	2 308
Summa skulder	4 857	4 985	5 508	5 708	5 708	5 708	5 708
SUMMA EGET KAPITAL AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	11 707	12 216	13 228	14 009	14 527	15 001	15 463

Soliditet

Soliditet är ett mått som beskriver regionens långsiktiga betalningsförmåga och visar hur stor del av regionens tillgångar som finansierats med eget kapital. Det egna kapitalet uppgick vid ingången av år 2020 till 2 233 miljoner kronor och regionens tillgångar uppgick till 11 707 miljoner kronor. Detta gav en soliditet på 19,1 procent. Det var en försämring med 1,4 procent jämfört med föregående år. Den försämrade soliditeten beror på att regionens tillgångar ökat i förhållande till det egna kapitalet, vilket är ett resultat av att de höga investeringsnivåerna till stor del finansierats med extern upplåning. För år 2020 prognosticeras soliditeten, trots en hög investeringsnivå, ligga kvar på samma nivå som år 2019. Detta förklaras av en högre självfinansiering av investeringar som möjliggörs av ett väsentligt bättre ekonomiskt resultat.

Regionen redovisar pensioner enligt den så kallade blandmodellen i enlighet med lag om kommunal bokföring och redovisning. Det betyder att pensioner som intjänats före 1998 klassificeras som ansvarsförbindelse och redovisas därmed inte i balansräkningen. Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen uppgick till - 22,1 procent vid ingången av år 2020. Sedan 2013 har soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen, förbättrats i takt med att pensionsskulden som uppkommit före 1998 minskar.

För att stärka soliditeten och förutsättningar för en långsiktigt hållbar ekonomi krävs positiva resultat i verksamheten som gör det möjligt att finansiera investeringar med egna medel. Med utfall i enlighet med befintlig plan skulle soliditeten stärkas under planperioden och uppgå till omkring 20 procent år 2025.



Diagrammet utvecklingen av soliditeten för Region Västerbotten jämfört med snittet för regioner, inklusive och exklusive ansvarsförbindelsen, för åren 2012–2019. Källa Kolada.

6. Fortsatt process och anvisningar

En tydlig och transparent process ska i god tid finnas tillgänglig för politiker och tjänstepersoner. Den ska ge svar på vad syftet är, hur aktiviteten ska genomföras och när i datum och tid samt vem som ska delta. Planerings- och budgetprocessen har som mål att stödja framtagandet av planeringsförutsättningar, regionplan, nämndernas verksamhetsplan och verksamheternas planer. Uppföljningsprocessen ska ta hänsyn till nämndernas och verksamheternas planerade mål och budget vid uppföljningen månadsvis, delår 1 och 2 samt helår.

6.1 Översiktlig tidplan

Datum	Aktivitet
12 - 14 januari	Budgetdialoger - Regiondirektören och respektive direktör
Februari	Samlad årsrapport efter avslutat år
10 februari	Kickoff
2 mars	Planeringsförutsättningar beslutas i Regionstyrelsen
16 april	Nämnderna återkopplar kring planeringsförutsättningarna
20 april	Styrdialoger - Regionstyrelsens au och nämndernas presidium
14 maj	Regionplan – förslag - skickas ut för beslut
7 juni	Samlad Delårsrapport 1
21 - 22 juni	Regionplan beslutas i Regionfullmäktige
27 oktober	Samlad Delårsrapport 2
27 september	Regionstyrelsen beslutar om ersättningsmodell
13 oktober	Nämndernas verksamhetsplaner och basenheternas budgetramar klara
1 december	Verksamhetsplaner och detaljbudget basenheter klara och samverkade

6.2 Interna beredningsmöten med politik

Under framtagandet av planeringsförutsättningarna och inför utformning av regionplan sker ett antal beredningsmöten med representanter från majoritetens politiker. Syftet är att ge regiondirektör möjlighet att föra en dialog med politiker kring innehåll och inriktning i de dokument som ska stödja nämnderna och verksamheterna i planerings- och budgetarbetet. De interna beredningsmötena ska ge information men även inhämta instruktioner och acceptans för de förslag som presenteras och har som avsikt att utgöra ett förslag till politiskt beslut.

I bilaga finns detaljer kring rubrik, syfte, datum för respektive möte

6.3 Dialogmöten i centrala ledningsgruppen, CLG

Under processens gång genomförs löpande möten i den centrala ledningsgruppen (CLG) vilka syftar till att ge information och möjlighet till påverkan av de förslag som regiondirektören avser att överlämna till politisk behandling.

I bilaga finns detaljer kring rubrik, syfte, datum för respektive möte

6.4 Kickoff

Den 10 februari genomförs ett informations- och uppstartsmöte för planerings- och budgetprocessen med presentation av planeringsförutsättningarna och former och tidplan för fortsatt arbete.

I bilaga finns detaljer kring rubrik, syfte, datum för respektive möte

6.5 Styrdialog och form för nämndens återkoppling

Nämnderna får från regionstyrelsen planeringsförutsättningar som ska återkopplas enligt särskild rapportmall, se bilaga 7.7. Planeringsförutsättningarna är enligt tidplanen klara för utskick för politiskt beslut den 9 februari 2021. Beslut fattas av regionstyrelsen den 2 mars 2021.

Nämnder och förvaltningar får vid kickoffen den 10 februari ta del av det förslag till planeringsförutsättningar som utarbetats. Eventuella förändringar av dessa efter partiöverläggningar klarläggs vid utskick inför beslut i regionstyrelsen och nämndens arbete kan förberedas utifrån dessa. Eventuella korrigeringar eller tillägg meddelas direkt efter regionstyrelsens sammanträde.

Återkopplingen ska vara regionstyrelsen tillhanda senast den 16 april 2021. Efter nämndens behandling av återkopplingen genomförs styrdialoger.

6.6 Verksamhetsplaner nämnder och styrelser

Då planeringsförutsättningarna i februari skickats ut är det möjligt för nämnder och styrelser att starta upp arbete med sina verksamhetsplaner. Innehållsmässigt beskriver planerna hur nämnden avser att arbeta för att styra i riktning mot de mål som fullmäktige satt upp samt den budget nämnden har till sitt förfogande för att genomföra sina uppdrag. En gemensam mall skickas ut till nämnder och styrelser i slutet på januari.

Inom ramen för planeringsarbetet har planerings- respektive ekonominätverket bildats, där styrelser och nämnder deltar med representanter och inom ramen för nätverket kommer bland annat strategisk utveckling av verksamhetsplaner på nämndnivå diskuteras och läggas fram.

6.7 Verksamhetsplaner basenheter

Utifrån beslutad regionplan och respektive nämnd/styrelses egen verksamhetsplan ger förvaltningsdirektören uppdrag till verksamhetschefen är att upprätta verksamhetsplaner och budget utifrån anvisningar. I uppdraget ingår att utveckla och planera basenhetens verksamhet på ett sätt som bidrar till balans mellan kvalitet, resursutnyttjande och ekonomiska förutsättningar.

Basenheterna gör verksamhetsplaner som beskriver hur verksamheten kommer att arbeta med att uppnå regionmålen. Prioriteringar görs på basenhetsnivå och prioriteringsrisker och konsekvenser värderas. De aktiviteter som bedöms nödvändiga för att komma tillrätta med avvikelser ska inarbetas i budget. Aktivitetsplanen blir utgångspunkt för verksamhetschefens uppföljande dialog med sin chef under kommande år.

6.8 Detaljbudget

Basenheternas detaljbudget genomförs årligen. Verksamhetschefen är ansvarig för arbetet med stöd av controller och HR-partner. Basenhetens tilldelade budgetutrymme utgör ramen för verksamheten och i budgeten ska alla verksamhetsförändringar arbetas in. För primärvårdens och tandvårdens verksamhet erhålls interna intäkter från beställaren enligt ersättningsmodeller istället för budgetram. Nettobudgeten för basenheterna inom primärvården slutar på noll kronor.

Basenhetens bemanningsmål utgör grunden för årsbudgeterade tjänster. Utökning av bemanningsmål ska förklaras och godkännas av områdets ledning. Verksamhetens budget ska vara realistisk och granskas av ledning och ekonomistab.

Varje basenhet ska fylla i en ekonomibilaga som ska ge en sammanfattande bild för hur budgeten är lagd för kommande budgetperiod. Om verksamheten visar underskott eller fått budgetreduceringar ska åtgärder beskrivas. Dessa åtgärder följs upp under kommande år, både på basenhetsnivå och aggregerad nivå. Ekonomibilagan beskriver också förändring i budgeterade årstjänster per personkategori. Ekonomibilagan ska samverkas med facken och det ska ske innan budgeten fastställs.

Ekonomibilagan ska enligt fastställd tidplan, sparas på gemensam plats, tillsammans med övrig del i verksamhetsplanerna. Detaljbudgeten läggs in i ett budgetsysteem av controller. Controllern har behörighet och får utbildning, handledning och underlag för att sköta hanteringen.

7. Bilagor

7.1 Detaljerad tidplan

7.2 Interna beredningsmöten med politik

7.3 Dialogmöten i centrala ledningsgruppen

7.4 Kickoff planeringsförutsättningar samt styrdialoger

7.5 Detaljberäkningar av budgetramar per nämnd

7.6 Investeringsplan i fyra år

7.7 Återkopplingsrapport till styrdialog för nämnd

7.8 Uppföljningsplan

7.9 Intern kontroll

7.10 Detaljbudget

7.11 Tidigare årsbokslut