



Liv och hälsa i Västernorrland

Landstingsplan 2014-2016

BESLUTAD I LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2013-04-24--25



Landstinget
Västernorrland

Innehåll

1	Landstinget Västernorrlands vision	5
2	Grundläggande värderingar	6
3	Omvärldsanalys	7
3.1	<i>Regional utveckling</i>	7
3.2	<i>Hälso- och sjukvård</i>	8
3.3	<i>Ekonomiska bakgrundsfaktorer</i>	9
4	Strategiska mål	9
5	Ledning och styrning	11
5.1	<i>Fempunktsprogrammet</i>	12
5.2	<i>Landstingsgemensamt ledningssystem</i>	12
5.3	<i>Utveckling inom IT</i>	12
5.4	<i>Balanserad styrning</i>	13
5.5	<i>Resultatredovisning</i>	13
6	Regionala nämnden	13
6.1	<i>Regional utveckling/tillväxt</i>	13
6.2	<i>Folkbildning</i>	14
6.3	<i>Kultur</i>	14
6.4	<i>Kollektivtrafik</i>	15
6.5	<i>Idéburna organisationer</i>	16
6.6	<i>Miljö och energi för grön tillväxt</i>	16
6.7	<i>Internationellt</i>	16
6.8	<i>Ekonomi</i>	17
6.9	<i>Regionala nämndens mål och mått</i>	17
7	Hälsa och vård	18
7.1	<i>God vård</i>	18
7.2	<i>E-hälsa</i>	19
7.3	<i>Telemedicin</i>	19
7.4	<i>Ledning och styrning</i>	19
7.5	<i>Samverkan</i>	20
7.6	<i>Rehabilitering</i>	21
7.7	<i>Palliativ vård</i>	21

8	Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden	21
8.1	<i>Invånare</i>	22
8.2	<i>Process</i>	24
8.3	<i>Medarbetare</i>	24
8.4	<i>Ekonomi</i>	25
8.5	<i>Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens mål och mått</i>	25
9	Hälso- och sjukvårdsnämnden	26
9.1	<i>Invånare</i>	26
9.2	<i>Process</i>	27
9.3	<i>Medarbetare</i>	27
9.4	<i>Ekonomi</i>	28
9.5	<i>Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått</i>	29
10	Landstingsstyrelsen	29
10.1	<i>Regionalt utvecklingsansvar</i>	29
10.2	<i>Vårdval Västernorrland</i>	30
10.3	<i>Jämställdhet och jämlikhet</i>	31
10.4	<i>Miljö och energi</i>	31
10.5	<i>Ekonomi</i>	31
10.6	<i>Landstingsstyrelsens mål och mått</i>	32
11	Medarbetarperspektivet	33
11.1	<i>Personalpolitisk inriktning</i>	33
11.2	<i>Medarbetarskap</i>	34
11.3	<i>Kompetensutveckling</i>	34
11.4	<i>Ledarskap</i>	34
11.5	<i>Landstingets mål för medarbetarperspektivet</i>	35
12	Ekonomiperspektivet	35
12.1	<i>Finansiella mål</i>	35
12.2	<i>Kostnadskontroll</i>	36
12.3	<i>Kostnadsreduceringar</i>	36
12.4	<i>Kostnadseffektivitet</i>	37
12.5	<i>Resursfördelning och användning</i>	38
12.6	<i>Resursramar</i>	39
12.7	<i>Resultatbudget</i>	40
12.8	<i>Kassaflödesanalys</i>	43
12.9	<i>Balansbudget</i>	45

1 Landstinget Västernorrlands vision

Landstingsplanen för åren 2014–2016 har inriktningen att förverkliga landstingets vision Liv och hälsa i Västernorrland.

Vårt mål är att Landstinget Västernorrland ska vara ett av landets fem bästa landsting vad gäller medborgarnas förtroende.

Liv och hälsa i Västernorrland

Landstingets verksamhet består av tre områden – hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Alla områden har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa liksom för länets attraktivitet och utveckling. Inom hela landstinget arbetar vi för att behålla en väl fungerande verksamhet och samtidigt ständigt förbättra och förnya den med utgångspunkt i invånarnas behov.

Ett län präglad av mångfald, med bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för en god hälsa och ett bra liv. Det får människor att söka sig till länet för arbete och utbildning. Landstinget stöder aktivt projekt och organisationer som bidrar till länets tillväxt.

Västernorrland ska vara en av landets bäst utvecklade regioner för hållbar och klimatanpassad utveckling i samverkan mellan offentlig och privat sektor. Det är angeläget att uppfylla målen som är fastslagna i landstingets Miljö- och energiplan. Inte minst viktigt är det att utbilda de egna medarbetarna och därmed höja kompetensen och motivationen kring hållbarhetsfrågor. Under 2014 slutförs arbetet med en ny miljö- och energiplan för 2015–2019. Där ska mål för planperioden fastställas och vision för 2024 presenteras.



Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Medborgarna i Västernorrland ska erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid och som är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, jämställd och hälsoinriktad. Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig för alla länsinvånare. Det ska ges möjlighet till valfrihet och kontinuitet i vården.

Nya diagnostikmetoder, behandlingsmetoder och läkemedel medför att allt fler kan få behandling, vilket leder till ett ökande behov av hälso- och sjukvårdsresurser. Landstinget ska med hjälp av en god ekonomisk hushållning klara denna utveckling.

Hälsofrämjande insatser ska, utifrån en helhetssyn, genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Frågor om levnadsvanor och livsstil ska ingå naturligt i varje patientmöte. För att främja folkhälsan krävs även att landstinget samverkar med länets kommuner, myndigheter och det civila samhället. Inte minst betydelsefullt är de många ideella insatser som görs inom området.

Förmågan att samverka är avgörande för resultatet. Det är därför viktigt att utveckla samverkan så att patienten får den vård som krävs sett ur ett helhetsperspektiv, oberoende av vårdform och huvudmannagränser. Varje verksamhet har en skyldighet att göra bästa möjliga i kontakterna med patienter och närstående, att underlätta för nästa steg i vårdprocessen och att återkoppla till föregående steg.

VÅRDALLIANSEN VÄSTERNORRLAND

Moderaterna, Sjukvårdspartiet, Centerpartiet
Folkpartiet Liberalerna, Miljöpartiet de gröna,
Kristdemokraterna



2 Grundläggande värderingar

Landstinget Västernorrland värnar om de mänskliga rättigheterna och barns och ungdomars speciella rättigheter. Landstinget arbetar därför aktivt med att diskrimineringslagstiftningen och barnkonventionen efterlevs. Alla beslut ska fattas med ett grundläggande jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Återkommande uppföljning och analys av utfall ur jämställdhets- och jämlikhetssynpunkt ska ge underlag för ständiga förbättringar. Vår gemensamma värdegrund utgör själva hjärtat och själen i organisationen och ligger till grund för våra beteenden.

Invånarna i centrum

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för den som den finns till för, det vill säga våra invånare. Invånarnas behov, krav, önskemål och förväntningar ska vara vägledande för organisationen, dess medarbetare och verksamheter.

Etik

I landstingets etiska policy beskrivs etikens sex verktyg: känslan, samvetet, empatin, förnuftet samt fakta och värderingar. Där återges också ett antal vägledande principer: godhet, icke skada, rättvisa och autonomi. Alla som är anställda eller förtroendevalda inom Landstinget Västernorrland har ett ansvar att följa och leva upp till de etiska principer vars innebörd ska genomsyra hela organisationen.

Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter invånaren i främsta rummet krävs ett personligt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgift är att skapa förutsättningar för medarbetarna att arbeta mot målen för verksamheten.

Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende och möjligheter att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, känna till målen, ha de medel och den kunskap som krävs för att kunna uppnå önskat resultat.

Långsiktighet genom ständiga förbättringar

Landstingets verksamheter måste ständigt utvecklas och förbättras. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökad produktion, effektivare verksamhet, bättre miljö, nöjdare invånare och en god ekonomisk hushållning samt borgar för en ökad konkurrenskraft. Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet.

Samverkan

Samverkan präglar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan på flera plan och i olika avseenden ta till vara kompetenser och erfarenheter hos såväl medarbetare som invånare.

Hållbar utveckling

Landstingets huvuduppgifter är att förbättra medborgarnas hälsa och att främja utvecklingen i länet. För att uppnå detta krävs ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbar utveckling. Ansvarstagande för landstingets ekonomi, miljö och resursanvändning är att ta ansvar för kommande generationer. Den sociala dimensionen inrymmer bland annat etiska aspekter, jämställdhet, kultur, folkhälsa och arbetsmiljö.

3 Omvärldsanalys

Landstinget har ett ansvar att följa det som händer i vår omvärld, både för att lära och dra fördel av det som sker, men också för att ha en beredskap för det som kan komma att bli framtida utmaningar.

3.1 Regional utveckling

Kompetens- och arbetskraftsförsörjning är en av de viktigaste tillväxtfrågorna för såväl landstinget som arbetsgivare som för Västernorrlands län. Kompetenskraven förändras över tid, vilket

blir särskilt tydligt vid strukturförändringar och tekniksprång. För att möta förändrade krav behövs kraftfulla insatser för att främja det livslånga lärandet, men också en beredskap att fånga upp och att bidra till att utveckla nya idéer och innovationer.

3.2 Hälso- och sjukvård

Behovet av strategisk och långsiktig satsning på systematiskt förbättringsarbete ökar och är en viktig framgångsfaktor för landstingets möjligheter att även i framtiden kunna erbjuda tjänster av rätt kvalitet. Från statens sida finns önskemål om ökad aktivitet inom den kliniska forskningen. En viktig faktor för att åstadkomma detta är ökad regional och nationell samverkan för att stärka och utveckla goda miljöer där läkemedelsprövningar och klinisk behandlingsforskning kan bedrivas.

Mätning och uppföljning av effekter blir allt viktigare för den framtida utvecklingen av hälso- och sjukvården och dess processer. Konkurrensbaserad vård kommer att följas upp på faktiska resultat och inte på mätningar av enskilda komponenter. Det betyder att nuvarande ersättning för enskilda komponenter i en behandling som labbprov, besök och operation överges och i stället betalas ett paketpris för all vård som ett visst sjukdomstillstånd kräver. Behovet av stödjande IT-system, där mätning av vårdens totala resultat och kostnader över tid lätt kan följas blir allt tydligare.

Befolkningen i EU mår bättre och lever längre

De senaste årtiondena har befolkningens hälsa i de europeiska länderna förbättrats avsevärt, men till en hög kostnad. Sedan 1980 har den förväntade livslängden vid födseln ökat med mer än sex år i EU och uppgick 2010 till 79 år, samtidigt som den förtida dödligheten minskade betydligt. Den ökade livslängden kan förklaras med att levnads- och arbetsvillkor och vissa hälsorelaterade beteenden har förbättrats, men framsteg inom sjukvården har också hjälpt till. I länder som Danmark och Sverige handlar det om bättre akutvård och bättre tillgänglighet till specialiserade enheter för strokepatienter.

Vårdkvaliteten har förbättrats i de flesta europeiska länder även om alla länder kan bli bättre, speciellt på att undvika sjukhusbesök för personer med kroniska sjukdomar.

Kostnadsökning och inbromsning

Fram till 2009 växte hälso- och sjukvårdsutgifterna i europeiska länder snabbare än resten av ekonomin och hälsosektorn tog en växande andel av bruttonationalprodukten (BNP). Denna ökning av hälso- och sjukvårdsutgifterna har nu avtagit i nästan alla europeiska länder och därmed brutit trenden med ständigt ökande kostnader. Redan 2009 började kostnaderna sjunka i de länder som drabbats hårdast av den ekonomiska krisen. Genom att den enskilde får betala mer för vård inklusive läkemedel och genom strikta budgetar för sjukhusen har den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdens utgifter minskat sett i relation till andra utgifter. Effektiviteten har ökat genom att sjukhus har slagits samman och genom en snabbare förflyttning från slutenvård till öppen vård och dagkirurgi.

Hög kvalitet i vården kräver fördjupad samverkan mellan landstingen

Hälso- och sjukvården i Sverige delas upp i primärvård, specialiserad vård och högspecialiserad vård, där primärvården står för cirka 16 procent av vårt landstings kostnader. Den specialiserade vården, det vill säga vård på sjukhus, står för ungefär 65 procent av landstingets kostnader.

Det är inom den specialiserade vården som de största behoven av strukturförändringar finns, bland annat till följd av ökad komplexitet. Därför krävs ett fördjupat samarbete över landstingsgränserna för att få ett större befolkningsunderlag och därmed både kunna bibehålla hög kvalitet och uppnå kostnadseffektivitet.

Den högspecialiserade vården utförs på landets universitets- och regionsjukhus och omfattar 7 procent

av landstingets kostnader. Universitetssjukhusen och de medicinska fakulteterna är motorer för forskning och utveckling och är därmed viktiga samarbetsparter till landstinget.

3.3 Ekonomiska bakgrundsfaktorer

Under planperioden beräknas följande utveckling när det gäller befolkning, löner, priser och skattekraft.

	2013	2014	2015	2016
Befolkning 1/11 året före budgetåret	241 961	241 600	241 250	240 900
Löne- och prisförändring i %	2,0	2,0	2,0	3,0
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	2,6	1,7	3,4	3,8
Medelskattekraft i riket (tkr/invånare)	191,5	196,8	203,7	211,2
Egen skattekraft i % av rikets medelskattekraft	97,1	96,1	96,1	96,1
Utdebitering, %	10,99	10,99^{*)}	10,99^{*)}	10,99^{*)}

**) Från och med 2014 kommer utdebiteringen att justeras på grund av planerad skatteväxling för överföringen av hemsjukvården till primärkommunerna.*

Ovanstående tabell visar på en viss positiv utveckling av skatteunderlaget vilket reellt motsvarar en ökning om 0,6 procent per år jämfört med landstingsprisindex enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL). Samtidigt minskar intäkterna från de generella statsbidragen med reellt 1,6 procent per år. Detta innebär att de totala intäkterna för skatt och statsbidrag ökar med reellt 0,2 procent per år.

4 Strategiska mål

Ändamålet med landstingets verksamhet bestäms ytterst utifrån demokratiska beslut om vilka behov som ska tillgodoses och de mål som sätts för dessa. Landstingets strategiska mål ska ge länets invånare förutsättningar för ett bra liv i Västernorrland. Verksamhetens effektivitet ska värderas utifrån hur väl målen nås, det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser. De strategiska målen är utgångspunkten för de mål som sätts och de insatser som görs inom landstingets olika verksamheter.

1. God tillgång till hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet

Invånarnas tillgänglighet till god vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet är det högst prioriterade målet i landstingets verksamhet. Vården ska ges efter var och ens behov, med god tillgänglighet och bra bemötande, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling.

2. Långsiktigt hållbar ekonomi

Landstinget ska ha en ekonomi i balans och på sikt en god ekonomisk hushållning. För att klara detta ska det finnas ett aktivt arbete för kostnadskontroll och ökad kostnadsmedvetenhet.

3. Aktivt folkhälsoarbete

Ett aktivt långsiktigt folkhälsoarbete innebär ett medvetet och kontinuerligt arbete med att främja folkhälsa i länet, och ska ske i samarbete med andra aktörer. Genom fokus på livsstilsfrågor i livets alla skeenden och konkreta insatser får vi ett friskare Västernorrland. Exempel på sådana insatser är gratis hälsoundersökningar för 40-, 50- och 60-åringar.

4. Offensivt miljöarbete och god resurshushållning

Ett av våra bidrag till en hållbar utveckling i Västernorrland är att arbeta offensivt med viktiga miljö- och energifrågor. Allt för att kommande generationer ska kunna leva ett gott liv även i framtiden. Landstinget ska satsa på att minska sina utsläpp av miljöskadliga ämnen, minska sin energiförbrukning och minska avfallsmängden, föregå med gott exempel och inspirera andra.

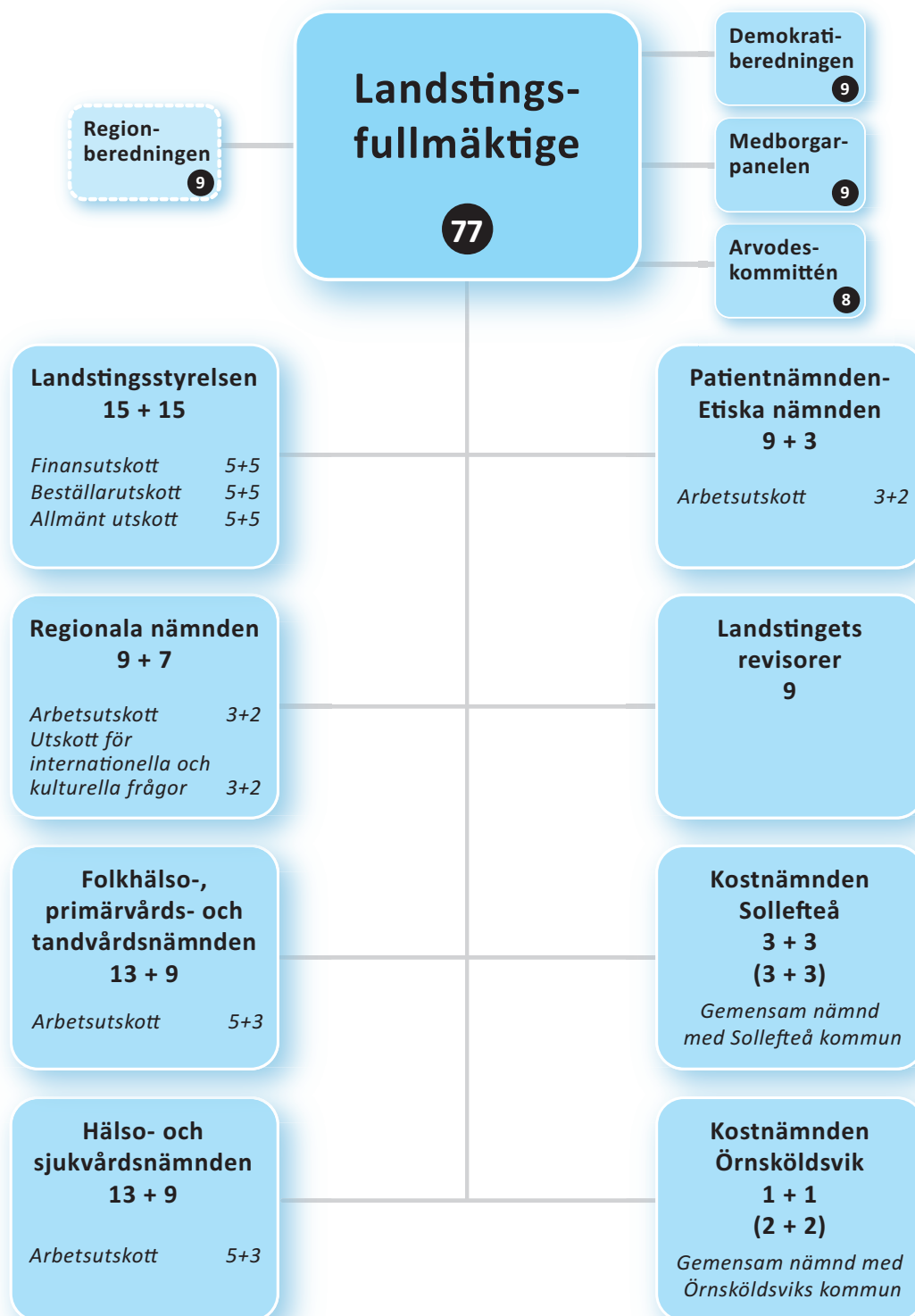
5. Attraktivt län för invånare och besökare

Landstinget ska medverka till ett län präglat av mångfald, bra miljö, hållbar utveckling, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur, aktiva idéburna organisationer och ett rikt kulturliv. Målet är att främja kreativitet och att skapa goda förutsättningar för innovationer.



5 Ledning och styrning

Landstingets högsta beslutande organ, landstingsfullmäktige, består av 77 direktvalda ledamöter som väljs i allmänna val. Fullmäktige utser ledamöterna i landstingsstyrelsen och övriga nämnder. Styrelsens och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut och att säkerställa att verksamheterna arbetar mot fullmäktiges mål.



5.1 Fempunktsprogrammet

Landstingets insats- och förbättringsprogram, *Fempunktsprogrammet*, har sedan 2011 legat till grund för alla verksamheter i landstinget. I programmet redovisas fem centrala förbättringsområden med målsättningen att åstadkomma:

1. God ekonomisk hushållning
2. Sammanhållen ledning och styrning
3. God vård
4. Fördjupat förbättrings- och utvecklingsarbete
5. Förbättrad information och kommunikation

5.2 Landstingsgemensamt ledningssystem

Under planperioden ska landstinget ha infört ett landstingsgemensamt ledningssystem som integrerar övriga ledningssystem inom landstinget, detta för att stödja samverkan samt vara ledningens hjälpmedel för att förbättra ledning och styrning av verksamheten.

Ledningssystemet ska innehålla regler och struktur för styrande dokument såsom policyer, riktlinjer och planer som ska vara lätta att förstå, samt visa inriktning och mål för verksamheten. Systemet ska också vara till hjälp för ledningen att följa upp utfallet av verksamheten och ta beslut om fortsatta åtgärder inklusive förbättringar i olika avseenden.

Det finns även lagstadgade krav på ledningssystem inom kvalitet och patientsäkerhet, medicinsk teknik, strålskydd, informationssäkerhet, brandskydd, arbetsmiljö, katastrofberedskap och miljö. Dessa olika lagkrav ska integreras i det landstingsgemensamma ledningssystemet.

Till införandet av ett gemensamt ledningssystem hör en identifiering och utveckling av landstingets processer för att möjliggöra en effektiv processtyrning. Processerna ska beskrivas och processansvariga utses. En målsättning är att landstingets samtliga styrande och redovisande dokument ska utformas enligt ledningssystemets struktur i syfte att erhålla en effektiv och kraftfull uppföljning av fattade beslut.

Miljöledningssystemet ISO 14001 är certifierat i alla förvaltningar och energifrågorna integreras i arbetet.

5.3 Utveckling inom IT

Landstinget Västernorrland har under de senaste åren kommit ikapp övriga landsting när det gäller IT-mognad och användande av IT i vården. Det skapar goda förutsättningar för att delta i den nationella utvecklingen i samverkan med andra landsting och regioner. Utvecklingen av invånartjänster via *Mina vårdkontakter* är högt prioriterat där målet på sikt är att även ge patienten direkttillgång till åtminstone delar av sin journal.

Internt inom landstinget prioriteras bland annat följande under planperioden: digital hantering av probundna remisser, elektronisk arkivering, beslutsstödssystem och nytt personalsystem.

Övergången till den nya systemförvaltningsmodellen, pm3, fortgår enligt plan och beräknas vara helt genomförd under 2014. Modellen innebär att ansvaret för förvaltningen förs över till verksamheterna, det vill säga de som använder systemen. IT-avdelningen blir en leverantör och ett stöd till verksamheterna.

5.4 Balanserad styrning

Landstinget använder balanserad styrning (BSK) som modell för sin verksamhetsplanering och uppföljning. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp ur fyra perspektiv. Följande landstingsgemensamma mål finns för respektive perspektiv:

Invånarperspektivet	Nöjda invånare
Processperspektivet	Effektiva verksamheter
Medarbetarperspektivet	Nöjda och kompetenta medarbetare
Ekonomiperspektivet	God ekonomisk hushållning

Landstingsstyrelsen och nämnderna kan, efter behov, fastställa styrkort för sina verksamheter. På landstingsgemensam nivå kommer landstingsfullmäktige att följa upp de mål som anges i denna plan.

5.5 Resultatredovisning

I delårsrapporter och årsredovisning signaleras måluppfyllelsen för varje nämnd genom symboler.

	Målen har nåtts
	Måluppfyllelse är nära
	Målen har ej nåtts

6 Regionala nämnden

Regionala nämnden har landstingets uppdrag att skapa förutsättningar för regional hållbar tillväxt. Nämndens ansvarsområden är kultur, folkbildning, kollektivtrafik, internationellt arbete samt miljö och energi inom tillväxtpolitiken. Landstingets insatser ska bidra till en positiv utveckling av näringsliv, sysselsättning och besöksnäring. Invånarnas bästa ska alltid stå i fokus. Tillsammans med civilsamhälle, näringsliv och annan offentlig sektor har landstinget förutsättningar att utveckla Västernorrland till ett av Sveriges mest attraktiva län.

6.1 Regional utveckling/tillväxt

Grunden för arbetet med regional tillväxt är de tre hållbarhetsperspektiven, ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet.

För regionens utveckling är fortsatt nära samverkan med länets kommuner och länsstyrelsen av stor vikt. Landstinget är också en aktiv deltagare i EU-projekt både som medfinansierare och projektägare. Mittnordiskt samarbete ska få en än mer framträdande roll under planperioden. Samarbetet har särskilt fokus på frågor gällande infrastruktur, kommunikationer, arbetsmarknad och inte minst ungas möjligheter till arbete.

Högre utbildning och kompetensförsörjning är centralt för länets utveckling. Mittuniversitetet som nätverksuniversitet har en strategisk betydelse, inte minst genom att erbjuda närhet till utbildning.

6.2 Folkbildning

Landstingets motiv för att stödja folkbildningen är att den bidrar till en demokratisk utveckling av samhället och skapar möjligheter för människor att påverka sin livssituation, ge tillträde till högre utbildning och att delta i samhällsutvecklingen. Landstinget stöder studieförbunden i länet (studiecirklar, kulturverksamhet etc.). Reglerna för bidragsgivningen genomgår en översyn som startar 2013. Landstinget driver länsbiblioteksverksamheten, som också är en del av folkbildningssektorn.

Inom ramen för folkbildningsarbetet är landstinget huvudman för tre egna folkhögskolor: Ålsta, Hola samt Örnsköldsvik och lämnar stöd till de två rörelsedrivna skolorna i länet. Det är Härnösand och Mellansel. Folkhögskoleplanen revideras och ska fastställas under 2014.

Anslagen till skolorna kommer under planperioden att förändras. De ska bli mer jämlika oberoende av huvudman. Uppdraget och syftena ska bli tydligare. Genom samverkan och verksamhetsutveckling vill landstinget stärka folkhögskolornas roll i både lokal och regional utveckling. Det kan ske genom kursutbud, projekt, profilering och mobilisering.

6.3 Kultur

Möjligheten att ta del av och aktivt delta i ett rikt kulturutbud är viktigt för individens välfärd och välbefinnande. Kultur är värdeskapande, hälsofrämjande och rehabiliterande. Den har betydelse för den regionala tillväxten.

Kulturplanen är styrande för landstingets insatser och uppföljning görs gemensamt via bland annat Kulturforum, enligt den samverkansmodell som planen bygger på. Barns och ungas delaktighet i kulturlivet är fortsatt prioriterat.

Landstinget står bakom Norrlandsdeklarationen. Den syftar till att ge personer med funktionsnedsättning ökade möjligheter att både ta del av och själva utöva kultur. Landstinget har i projekt tillsammans med Murberget, Läns museet Västernorrland, riktat aktiviteter till personer med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom, främst demens. Målsättningen är att detta ska fortsätta även under 2014. Från 2014 ska mottagare av regionalt/statligt kulturstöd ha en tillgänglighetsplan för sin verksamhet.

Landstinget är huvudägare i Scenkonstbolaget med Sundsvalls kommun som övrig ägare. 2014 är målet att nå förbättringar avseende lokaler för bolagets verksamhet. Ombyggnadsarbeten i Teaterkvarteret i Sundsvall ska under 2014 ge Scenkonstbolaget delvis nya lokaler som erbjuder god arbetsmiljö och som är mer ändamålsenliga för produktionerna. Scenkonstbolaget är trendledande i landet med sitt aktiva arbete med tillgänglighet och kommer att fortsätta att producera scenkonst som väcker nationell uppmärksamhet.

Kulturarvet är tillgängligt och bidrar till att utveckla länet och att vi som bor och verkar i länet känner ansvar, engagemang och respekt för allas kulturarv. Murberget har ett regionalt uppdrag och ska också integrera de nationella målen för kulturpolitiken och de regionala plan- och strategidokument som ligger till grund för länets kultursamverkan. I det regionala programmet *Kulturarv i utveckling* betonas att länets kulturhistoria ska lyftas fram och att ökad delaktighet ska uppnås från dem som traditionellt inte varit inkluderade i kulturarvsarbetet. Väl marknadsförda kulturmiljöer, öppna för samverkan med entreprenörer, bidrar till ökad kulturturism och därmed fler arbetstillfällen. Länets kulturarv ska digitaliseras och göras tillgängligt för fler. Här spelar kulturarvsportalen på internet, *Kulturarv Västernorrland*, en viktig roll. Statistik över hembygdsföreningarnas digitaliserade lokala kulturarvsmaterial via portalen ska följas upp 2014. Portalen är en del av den regionala samverkan inom arkiv, bibliotek och museer.

6.4 Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken har en mycket stor betydelse för länets invånare men också för näringsliv och besökare. Landstinget ska, genom att vara en aktiv part i Kommunalförbundet Västernorrlands kollektivtrafikmyndighet, arbeta för att fortsätta att underlätta resandet med kollektivtrafik och för att förenkla för kommersiell trafik att samverka med den upphandlade.

Landstinget har fått en delvis ny roll efter tillkomsten av den regionala kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland. Myndighetens regionala trafikförsörjningsprogram beskriver den politiska ambitionen för kollektivtrafiken i länet. Programmet ger också en samlad bild av prioriteringarna för kollektivtrafiken i länet. Landstinget kommer under planperioden att lägga särskild vikt vid styrning och uppföljning. Vid revidering av programmet ska indikatorer för fysisk tillgänglighet preciseras.

Ett arbete med att uppnå en fördubbling av kollektivtrafikens marknadsandel har pågått sedan 2008 och är ett samarbete mellan Svensk Kollektivtrafik, Sveriges kommuner och landsting och



trafikföretagen. Under hösten 2011 ställde sig samtliga kommuner i Västernorrland tillsammans med landstinget bakom fördubblingsmålet. Visionen är att kollektivtrafiken ska vara en självklar del av resandet i ett hållbart samhälle. Målsättningen är att fördubbla kollektivtrafikens marknadsandel, i förhållande till det totala motoriserade resandet, fram till 2020 jämfört med 2006.

Samordning av biljettsystemen i de fyra nordligaste länen kommer under 2014 att innebära stora förbättringar då reskort införs med giltighet på såväl buss som regionaltåg. Arbetet med taxor och rabatter kommer att fortsätta. Målet är att de ska bli samordnade senast 2015.

Starten av regional tågtrafik efter Ådalsbanan hösten 2012 och utökade förbindelser med Norrbotten har skapat nya förutsättningar för den regionala utvecklingen. Resandeutvecklingen, sedan starten av ny regional tågtrafik, visar tågens betydelse för regionförstoring och ökad tillväxt.

6.5 Idéburna organisationer

Idéburna organisationer är av stor betydelse för länets utveckling och för att hitta svar på komplexa behov och utmaningar i invånarnas vardag. Kunskapen om idéburna organisationers kompetens behöver fördjupas och spridas. Dialog och samverkan med det offentliga kan utvecklas.

Under 2011 inledde Regionala nämnden ett projekt med målet om en regional överenskommelse mellan landstinget och idéburna organisationer, den så kallade Överenskommelsen. Arbetet är organiserat med egen styrgrupp och processledare via avtal med Vårsta diakonigård. Aktiviteter i den plan som tagits fram inom projektet syftar till att beskriva idéburna organisationers situation i länet, att stärka och öka kunskapen om deras betydelse samt relation till de offentliga aktörerna. Öppna mötesplatser för samtal och diskussioner med alla som vill medverka är några av arbetsformerna. Överenskommelsearbetet ska fortsätta även under planperioden 2014–2016.

6.6 Miljö och energi för grön tillväxt

Regionala nämnden är ansvarig för miljö- och energiarbetet inom den regionala tillväxtpolitiken. Arbetet genomförs genom regionala, nationella och internationella utvecklingsinsatser. Ett exempel är landstingets medlemskap i Sveriges Ekokommuner som ger landstinget möjlighet att sprida och inhämta goda exempel.

Vårt mål är att etablera Västernorrland som en av landets bäst utvecklade regioner för hållbar och klimatanpassad utveckling i samverkan med offentlig och privat sektor samt civilsamhället. Landstinget ska aktivt verka för goda hälsofrämjande miljöer i samhället.

6.7 Internationellt

Det internationella arbetet är en integrerad del av landstingets olika verksamheter. Landstingets deltagande i och utvecklande av internationella nätverk har stor betydelse på flera olika områden. Det ger värdefulla utblickar och kontakter och tillför länet kompetens och nya idéer.

Utifrån utvärderingen av MidSweden European Office kan förändringar bli aktuella 2014. Det kommer framöver att ställas ökade krav på att verksamheter har egen kompetens för samverkan med andra parter.

Deltagande i nätverken Europaforum Norra Sverige och Northern Sparsely Populated Areas ska fortsätta. Landstinget ska leda ett par arbetsgrupper inom dessa organisationer, vilket stärker vår roll och ska leda till ökad kompetens. Inom Assembly of European Regions (AER) ska landstinget verka för ökad uppmärksamhet på de demokratiska frågorna samt på aktiviteter som stöder landstingets mål med medlemskapet.

6.8 Ekonomi

Följande resursram gäller för Regionala nämnden för perioden 2014–2016 (miljoner kronor, löpande priser):

	2013	2014	2015	2016
Regional nämnd	229,1	233,0	236,0	243,1

6.9 Regionala nämndens mål och mått

Under planperioden kommer landstingsfullmäktige att följa upp nämndens verksamhet genom följande mål och mått.

<i>Mål</i>	<i>Mått</i>	<i>Följs upp</i>
Landstingets medel för regional tillväxt ska användas i projekt där andra aktörers andel motsvarar minst hälften av landstingets insats.	Andel av medel för regional tillväxt som i samverkan med andra aktörer uppgått till högst 67 procent av projektets kostnader.	Årsredovisning
Minst 50 procent av alla kulturaktiviteter som stöds av Regionala nämnden ska rikta sig specifikt till barn och unga.	Andel av alla kulturaktiviteter som stöds av Regionala nämnden och som riktar sig specifikt till barn och unga.	Delårsrapport 2 Årsredovisning
Fördubblad andel resande 2020 i kollektivtrafik jämfört med 2006. Delmål: Ökning med 35 procent 2014.	Andel resande i kollektivtrafiken.	Årsredovisning
Folkhögskolornas verksamhet ska vara tillgänglig för prioriterade grupper: a) arbetslösa, b) funktionsnedsatta c) ungdomar med icke fullständiga grundskole- och gymnasiebetyg, d) nya svenskar.	1) Skolorna ska vara tillgängliga avseende minst tre av fyra prioriterade grupper (a–d). 2) Skolorna ska redovisa särskilda riktade medel för målgrupperna (a–d).	Årsredovisning

7 Hälsa och vård

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Här beskrivs det som är gemensamt för all offentligt finansierad vård och för landstingets folkhälsoarbete i länet.

7.1 God vård

Invånarna i Västernorrland ska erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid. Värdigt bemötande är grunden för all god vård och allt patient-säkerhetsarbete. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är av stor betydelse för ett gott resultat. Asylsökande och så kallade papperslösa som vistas i vårt län ska ges vård på samma villkor som övriga invånare.

Information om hur vårdansvaret är uppdelat mellan landstinget och kommunerna och vilken vård som ges inom primärvården respektive den specialiserade vården är viktig för att kunna erbjuda en effektiv vård till den som behöver den. När behov uppstår är behandlingslinjerna ett viktigt stöd för att redan från början kunna lotsa patienten till rätt vårdnivå.

Inom hela vårdkedjan gäller obligatoriskt patientbesked efter diagnostisk utredning. Det innebär att verksamheterna är skyldiga att meddela patienten resultatet av diagnostisk utredning (laboratorium, röntgen etc.) oavsett om resultatet visar att allt är normalt eller om det krävs åtgärder. Obligatoriskt besked till patienten skapar trygghet för såväl patient som verksamhet.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården ska inriktas på att styra vården mot förebyggande åtgärder (friskvård), bättre kvalitet och sammanhållna vårdkedjor.

Med begreppet God vård menas att vården ska vara:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig – vården ska vara evidensbaserad och fastställda behandlingslinjer ska tillämpas.
- Säker – vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.
- Patientfokuserad – vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov-förväntningar och värderingar.
- Effektiv – tillgängliga resurser används på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Detta innebär att vården, baserad på tillståndets svårighetsgrad, ges i samverkan mellan vårdens aktörer och med kostnadseffektiva åtgärder.
- Jämlik och jämställd – alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning eller geografisk hemvist i länet.
- Tillgänglig och ges i rimlig tid – vårdgarantins tidsgränser gäller.

7.2 E-hälsa

Utvecklingen inom eHälsa-området går starkt framåt. Målen med eHälsa till 2018 är att:

- varje individ kan nå alla uppgifter om sig själv och aktivt medverka i sin vård och omsorg
- medarbetare i vården har tillgång till samtliga uppgifter som krävs för att kunna ge högkvalitativ vård och omsorg
- beslutsfattare har tillgång till bra underlag för faktabaserade beslut.

Landstinget har antagit denna eHälsoplan i samverkan med övriga landsting och regioner. Detta ställer stora krav på att redan under planperioden aktivt arbeta med genomförandet.

I samverkan med kommunerna i Västernorrland behöver landstinget aktivt arbeta med de frågor inom eHälsa-området som är gemensamma, exempelvis Nationella patientöversikten för att möjliggöra tillgång till patientinformation över huvudmannagränserna.

Mina vårdkontakter måste följa med i den nationella utvecklingen så att invånarnas dialog med vården ger möjlighet till delaktighet och egen medverkan.

Landstinget behöver också aktivt ta del i eHälsa-utvecklingen i Norra regionen för att utveckla telemedicinska lösningar för att nå patienter i hemmet och i glesbygd, och därmed öka tillgängligheten till vård.

7.3 Telemedicin

Telemedicin, medicinsk vård på distans, suddar ut gränserna mellan specialiteter, kliniker och länder. Den kopplar ihop sjukhus, primärvård, tandvård, socialtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. De viktigaste vinsterna är ökat kunskapsutbyte och minskat resande. Allt, från strålbehandling, konsultronder, bedömning av radiologiskt bildmaterial och vårdplanering till införandet av nya operationsmetoder, kan göras på distans. Därmed sparas tid och pengar samtidigt som ett minskat resande ger miljövinster. Telemedicin ska vidareutvecklas i vårt landsting.

7.4 Ledning och styrning

Under 2012 infördes ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens författning *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9). Det täcker all hälso- och sjukvård och alla dess nivåer i landstinget. Ledningssystemet ska vara förankrat bland alla medarbetare och gälla alla nivåer i verksamheten.

Det nya ledningssystemet innebär processtyrning av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården organiseras, där så är möjligt, i standardiserade processer, så kallade behandlingslinjer, som för varje sjukdom/skada definierar hur den ska behandlas och var gränserna går mellan egenvård, primärvård och sjukhusvård. Med detta uppnås enhetlighet i vården i hela länet och tydlighet för såväl invånarna som verksamheterna.

Primärvården och tandvården i länet styrs genom uppdragsstyrning. För primärvårdens del definieras uppdragets innehåll och villkor varje år i regelboken för Vårdval Västernorrland. Även den specialiserade vården ska successivt övergå till uppdragsstyrning.

Uppdragsstyrning innebär att man skiljer på uppdragsgivare/beställare av vård och utförare av vård. Genom en tydlig beskrivning av uppdraget med skarpa mål för kvalitet och produktivitet skapas förutsättningar för uppföljning av uppdraget och därmed för en kraftfull ledning och styrning av verksamheten.

7.4.1 Målbaserad ersättning

Ekonomisk ersättning för uppfyllda mål, vilka kan vara kvalitets- och/eller produktionsmål, ingår i kapiteringen, det vill säga det ersättningssystem som används för primärvården. Intentionen är att målbaserad ersättning ska tillämpas även inom den specialiserade vården.

7.5 Samverkan

Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt med kommunerna måste förstärkas för att skapa effektivitet i vårdkedjan och klara de behov som ett ökande antal äldre medför. För att ytterligare förbättra detta arbete krävs en fortsatt dialog med kommunerna kring utveckling av rutiner och samverkan. Vårdteam kan vara en samverkanslösning mellan kommunen och landstinget kring de äldre patienterna för vilka det ibland kan vara svårt att identifiera det grundläggande problemet. Arbetet med att skapa behandlingslinjer som en del av samverkan mellan primärkommun och landsting ska fortsätta. Behandlingslinjer skapar tydlighet i vårdkedjan för samtliga huvudmän och för patienten och ger förutsättningar för lika vård till alla invånare i hela länet.

7.5.1 Överföring av hemsjukvården

Överföring av hemsjukvård från landsting till kommuner grundar sig på nationella utredningar och direktiv med syfte att uppnå en enhetlig organisation. En samordning av hemtjänst och sjukvård i kommunal regi har visat sig ge en bättre kvalitet för vårdtagarna. I november 2012 beslutade landstingsfullmäktige att hemsjukvården ska överföras till kommunerna. Övergången innebär att kommunerna tar över ansvar och resurser för hemsjukvården. 2014 genomförs skatteväxlingen och den nya ansvarsfördelningen träder i kraft fullt ut.

7.5.2 Psykisk hälsa

Landstingen och kommunerna är skyldiga att säkerställa samarbetet kring individer med behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Landstinget Västernorrland och länets kommuner har ingått överenskommelse om samarbete och samarbetsrutiner kring individer med psykisk funktionsnedsättning, upprättande av en gemensam plan för samordning (Case Management) när detta behövs samt särskilt beaktande av barns och ungdomars behov. Det handlar om information samt råd och stöd när en vuxen som barnet/ungdomen lever med har psykisk funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom eller skada, har ett missbruk eller avlider. Överenskommelsen tillämpas från och med 1 februari 2011 och formaliserades under 2012. Överenskommelsen och rutinerna ska följas upp en gång per år.

7.5.3 Missbruksvård

En statlig utredning om framtidens missbruksvård presenterades 2011. Den föreslår en rad viktiga förändringar. De viktigaste och mest genomgripande förslagen rör bland annat tvångslagstiftningen samt fördelningen av ansvar mellan landsting och kommuner. Om utredningens förslag genomförs, kommer det att påverka landstinget. Utredningen ligger till grund för landstingets målsättningar för missbruks- och beroendevården:

- anpassa innehållet i vården efter målgrupp
- tydliggöra rollerna mellan kommun och landsting
- låt alla i länet ha rätt till likvärdig vård
- arbeta för tidig upptäckt och kort intervention
- inkludera och ge stöd till anhöriga i större utsträckning

En bred överenskommelse bör slutas om hur vi når dessa mål.

7.5.4 Övrig samverkan

Samarbetet mellan primärvården och ambulanssjukvården ska vidareutvecklas liksom samarbetet mellan primärvårdsjour och sjukhusens akutmottagningar så att resurserna används effektivt och med patientens behov i fokus.

Närvårdskonceptet i Härnösand med en integrering av specialistvård och primärvård ska fullföljas enligt tidigare fattade beslut. En utredning rörande kostnader för observationsplatser har genomförts och aktualiseras i samband med att hemsjukvården överförs till kommunerna.

Samverkan med det civila samhället kan utvecklas ytterligare för att främja hälsa och erbjuda vård efter individens behov.

7.6 Rehabilitering

Rehabilitering har som mål att patienten ska uppnå bästa möjliga funktion, aktivitetsförmåga, livskvalitet och delaktighet i samhället efter sjukdom och/eller skada. Rehabiliteringen ska stödja patientens egna resurser och främja patientens förmåga att ta ansvar för den egna hälsan. För att uppnå bästa möjliga resultat krävs en obruten rehabiliteringskedja med ett väl fungerande samarbete mellan den specialiserade vården och primärvården samt mellan landsting och kommun. Tillgången till rehabilitering ska vara densamma oavsett var i länet patienten bor. Samarbetet mellan sjukhusens och primärvårdens paramedicinska specialiteter bör utvecklas för att bättre ta tillvara resurser, kompetens och patientens behov.

Medicinska rehabiliteringskliniken har ett länsuppdrag att rehabilitera patienter i yrkesverksam ålder med neurologiska och ortopediska skador/sjukdomar som stöd för återgång i yrkesverksamhet. Kliniken ska även utvecklas till kompetenscentrum för bland annat rehabilitering av patienter med förvärvade hjärnskador.

Landstinget ska verka för en god samverkan mellan landstinget, länets kommuner och Försäkringskassan, allt i syfte att uppnå en lyckad rehabilitering av långtidssjuka.

7.7 Palliativ vård

Överföringen av hemsjukvården till kommunerna innebär att dessa övertar dygnet runt ansvar för den palliativa vården. Landstinget måste utveckla en länsövergripande palliativ kompetens som dygnet runt är ett kompetensstöd till kommunernas hemsjukvårdspersonal. Primärvårdens läkarjourer har ett stort ansvar i denna vårdkedja.

8 Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden

Det är Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden som har uppdraget att verka för folkhälsa, att driva landstingets hälsocentraler och tandvård på ett konkurrensneutralt sätt som samtidigt uppfyller landstingets regelbok och mål.

Inom landstinget är ett nära samspel mellan folkhälsoarbetet samt hälso- och sjukvården och tandvården av stor betydelse för att prevention och hälsofrämjande insatser ska få genomslag i befolkningen. Sjukdomsförebyggande åtgärder riktas till riskgrupper eller enskilda individer och

har till uppgift att förhindra uppkomst av sjukdom och olyckor. Arbetet sker i samverkan med kommunerna, det civila samhällets aktörer samt näringslivet.

Primärvårdens uppdrag har utökats. I dag kan rehabilitering och eftervård ske närmare patienten, vilket innebär större trygghet för invånarna.

8.1 Invånare

Allt fler invånare söker sig till primärvården. Denna utveckling ställer också krav på hur vården ska organiseras. Rådgivning via 1177 är ett viktigt verktyg i att möta den efterfrågan som finns hos invånarna inte minst vad gäller tillgänglighet. Det finns ett ökat behov att informera invånarna om egenvård och det bör ges möjlighet till utbildning i egenvård. Elevhälsan och hälsocentralerna ska samverka för att utbilda högstade- och gymnasieelever i egenvård så att de känner sig trygga när sjukdom inträffar.

För att stödja nyblivna föräldrar erbjuder landstinget föräldrautbildning. För att säkra en enhetlig utbildning i länet sker en kontinuerlig samordning. Den antagna riktlinjen för föräldrautbildningen uppdateras löpande.

Familjecentraler är en viktig plattform för att i samarbete med kommuner arbeta med förebyggande och stödjande insatser. I länet har vi familjecentraler i Kramfors, Härnösand och Sundsvall. Under planperioden ska det arbetas för att länets invånare ska få tillgång till fler familjecentraler.

Om intresse finns ser vi positivt på införandet av patientråd vid varje hälsocentral.

Alla asylsökande ska erbjudas hälsoundersökning inom fyra veckor.

Invånarna har olika behov och är olika. För att uppnå jämlik vård är bemötandet av stor vikt. Ett bättre patientbemötande ska vara ett ständigt pågående arbete.

8.1.1 Hälsocentraler

Under hela livet ska länsinvånarna ha god tillgänglighet till hälsocentraler vid behov av hälso- och sjukvård. Det är i primärvården som de stora folksjukdomarna oftast upptäcks och behandlas. Genom förebyggande insatser arbetar primärvården för en bättre hälsa och livskvalitet för individen. Vården ska utgå från individens behov.

Landstingets hälsocentraler stöder individen i att själv ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsocentralerna ska kunna erbjuda hjälp vid livsstilsförändringar via särskilt utbildade medarbetare.

Vid ohälsa rekommenderas patienten att ta del av informationen på webben 1177.se eller att ringa 1177 till sjukvårdsrådgivningen som är tillgänglig dygnet runt. När hälsocentralen är stängd hänvisas patienten till primärvårdsjouren.

Breda insatser behövs för att möta befolkningens psykiska ohälsa. Primärvården har ett första linjens ansvar för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Tidiga insatser är av särskild vikt i arbetet med barn och ungdomar.

På en del områden delar landstinget ansvaret med andra samhällsaktörer såsom primärkommunerna. Till exempel vården av de mest sjuka äldre ska utvecklas i samverkan mellan kommunerna, primärvården och specialistvården. Speciella kompetensteam bör byggas upp med geriatriker, allmänläkare, äldresjuksköterska, psykolog med flera. Teamens roll ska vara att stötta

hemsjukvård, primärvård och specialistvården i omhändertagandet av dessa patientgrupper. Därmed skapas ökad trygghet, bättre omhändertagande i hemmet med minskat behov av vård på sjukhus.

Vården finns till för invånarna och vi måste fortsätta att utveckla verksamheten för att möta invånarnas behov. Flexibla öppettider, såsom kvälls- och helgöppet bör utredas. Det är också viktigt att visa respekt för patienternas tid och därför föreslås en patientgaranti, att det ska vara högst 30 minuters väntan inom primärvården, därefter får patienten pengarna tillbaka.

Rekrytering av kompetent personal inom primärvården måste få högsta prioritet för att ge invånarna tillgång till en god primärvård. Genom att erbjuda läkare en glesbygdsmedicinsk kompetens, som är en utökning av den allmänmedicinska kompetensen, vid hälsocentraler i glesbygden kan det bidra till ökat intresse för den arbetsplatsen. Nurse practitioner, påbyggnadsutbildning för distriktssköterskor/sjuksköterskor, så att dessa självständigt kan utföra flera medicinska arbetsuppgifter bör också provas för att öka kompetensen och tillgången på vårdpersonal speciellt i glesbygd.

8.1.2 Tandvård

Landstingets mål är att länets medborgare ska ha en god tandhälsa och att länets invånare ska ha Sveriges friskaste tänder på lika villkor för länets befolkning. Sambandet mellan tandhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare. Därför är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet viktigt för samtliga patientgrupper.

Barntandvården finansieras av barntandvårdspeng. Inom barntandvården har Folktandvården ett särskilt uppdrag för kollektiva insatser, som finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning. I övrigt gäller konkurrensneutralitet gentemot privata aktörer.

I landstingets ansvar ligger den så kallade bedömningstandvården och nödvändig tandvård. För att nå fler personer i denna grupp är utveckling av kompetens inom området med ett kompetenscentrum för gerontologisk tandvård och mobil verksamhet framgångsfaktorer.

För att öka tillgängligheten har landstinget satsat på en mobil tandvårdsklinik. När den varit i drift under ett år ska en utvärdering göras. Om utvärderingen ger ett positivt resultat bör verksamheten utökas till fler mobila enheter för att säkra en god kostnadseffektiv tandvård främst för barn i skolan och för särskilda boenden men också för övriga som har svårt att ta sig till närmsta klinik.

Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Tillgänglighet och bemötande ska prioriteras. Samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård är viktigt för både kunskapsöverföring och utveckling och ska vara en naturlig del i verksamheten.

Genom att inrätta ett äldretandvårdscentrum i Västernorrland kan prevention och god tand- sjukvård tillhandahållas både till de äldre och till invånare med särskilda behov.

8.1.3 Folkhälsa

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra hela landstingets verksamhet. Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har ett samordnande ansvar för landstingets folkhälsoarbete. Landstingets policy för folkhälsa som beslutats av fullmäktige utgår från de nationella folkhälsomålen.

Under 2011 fastställdes planen *Ett Friskare Västernorrland 2011–2020* (insatserna benämns nu-

mera *Länge leve Västernorrland*), en långsiktig plan för att minska insjuknandet i diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Genomförda insatser och uppnådda resultat ska årligen följas upp. Från och med 2014 ska planen följas upp och vid behov revideras.

Arbetet med hälsosamtal i skolan, den så kallade *Västernorrlandsmodellen*, fortgår och sprids nationellt. Hälsosamtalen möjliggör beskrivningar av hälsoläget bland barn och unga, regionalt och i nationella jämförelser.

Skadepreventivt arbete ska bedrivas för olika åldersgrupper, ur ett samhällsperspektiv.

Samordningen av hälsofrämjande insatser för sexualitet och reproduktiv hälsa i länet ska följa landstingets handlingsplan för trygg och säker sexualitet 2010–2014.

Landstingets Tobakspolicy, antagen av landstingsfullmäktige år 2000, ska revideras.

Behovsanalys ur ett befolkningsperspektiv tillsammans med hälsoekonomiska beräkningar ska genomföras och tjäna som underlag till kommande prioriteringar och beslut gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Österåsens hälsohem ska utveckla sitt förebyggande arbete i samverkan med primärvården och öka antalet remisspatienter.

Ett viktigt insatsområde är att införa ”kultur på recept” som ett komplement i effektiv rehabilitering, vilket har prövats i Skåne och Västerbotten. Långtidssjukskrivna med långvarig smärta, depression, stress och ångest stimuleras att fokusera på det friska, utöva och ta del av kultur i samarbete med kulturpedagoger, kulturinstitutioner och ideella organisationer.

8.2 Process

Bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) avlastar läkaren och ger god kvalitet och bättre ekonomi. Fler sjuksköterskeledda mottagningar bör införas för till exempel diabetes, astma och infektioner. Sådana mottagningar har visat på ökad kvalitet och patientsäkerhet särskilt vad gäller infektioner, så kallade SIM-mottagningar.

Patienter ska ha möjlighet att boka tid utifrån sin egen kalender och även med längre framförhållning. Vid bokad tid ska sms skickas dagen innan som påminnelse.

Samverkan mellan landstingets hälsocentraler och privata vårdcentraler behöver utvecklas, till exempel erfarenhetsutbyte och gemensamma utbildningar.

Samtliga hälsocentraler ska använda sig av arbetssättet Lean Healthcare för att ständigt arbeta med att förbättra och effektivisera patientflödet.

8.3 Medarbetare

Medarbetarna är hjärtat i verksamheten. De ska ha förutsättningar att utföra det arbete de har ansvar för. Vår målsättning är att vara en attraktiv arbetsgivare som är lyhörd och erbjuder kompetensutveckling. I arbetet med att rekrytera nya medarbetare är de befintliga medarbetarna viktiga ambassadörer.

Samverkan mellan hälsocentralerna ska öka. Medarbetarna inom hälsocentralerna ska ges tillfälle till erfarenhetsutbyten och kompetensutveckling genom att de en del av tiden arbetar vid annan hälsocentral. Arbetet med att minska antalet stafettläkare och öka antalet fast anställda ska fortsätta.

God tillgång på tandvårdspersonal kräver intensivare satsningar på rekrytering av både nyutbildad och erfaren personal.

8.4 Ekonomi

Följande resursram gäller för Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden för perioden 2014–2016 (miljoner kronor, löpande priser):

	2013	2014	2015	2016
Folkhälso-, primärv.- och tandv.nämnd	42,9	43,5	44,3	45,7

Anm. Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för primärvård och tandvård, ramarna ligger under landstingsstyrelsen.

För att förbättra förutsättningarna vid glesbygdens hälsocentraler måste lokala lösningar med olika samverkansparter initieras.

Landstingets hälsocentraler ska ses som en helhet där alla tillsammans ska uppnå en ekonomi i balans.

8.5 Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens mål och mått

Under planperioden kommer landstingsfullmäktige att följa upp nämndens verksamhet genom följande mål och mått.

<i>Mål</i>	<i>Mått</i>	<i>Följs upp</i>
Vårdgarantin ska uppfyllas till 100 procent.	Andel som får kontakt med hälsocentralen samma dag. Andel som vid bedömt behov får besöka läkare inom sju dagar.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Standardiserad hälsoundersökning med hälsosamtal genomförs för åldrarna 40, 50 och 60 år.	Andel i respektive åldersgrupp som erbjudits hälsosamtal samt andel genomförda samtal.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Alla som tackat ja ska erbjudas en munhälsobedömning.	Andel som tackat ja som erhållit en munhälsobedömning.	Årsredovisning
80 procent av alla avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar.	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning

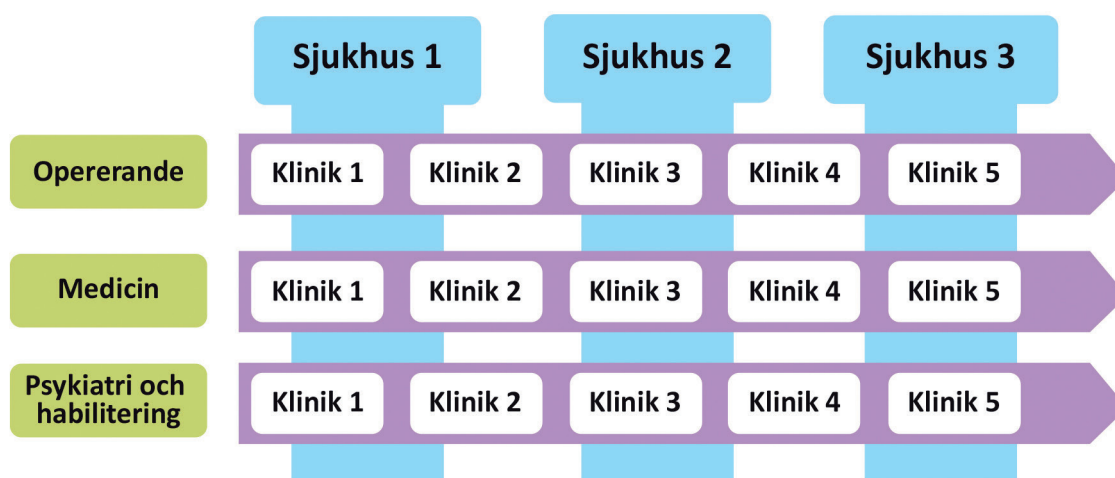
9 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för den specialiserade vården. Det innebär att inom detta område fullgör nämnden de uppgifter som landstinget enligt lagar och förordningar har i egenskap av vårdgivare.

Sjukhusvården ska planeras med utgångspunkt från befolkningens behov av sådan vård.

Under 2012 sammanfördes de tre sjukhusförvaltningarna i en gemensam förvaltning, Specialistvården Västernorrland. Från och med den 1 januari 2013 samordnas verksamheterna, enhetlighet i indikationer och metoder för diagnostik och behandling införs och specialistvården styrs genom uppdragsstyrning. Samordning medför att de gemensamma resurserna används mer kostnadseffektivt. Enhetlighet i indikationer och metoder är en garant för en god och jämlik vård i hela länet. Uppdragsstyrning innebär kraftfull ledning och styrning över specialistvårdens gemensamma resurser.

De tre sjukhusen ersätts med tre vårdområden: Opererande, Medicin samt Psykiatri och habilitering. Varje vårdområde har produktionsenheter i form av specialistkliniker i såväl Sundsvall, Härnösand, Sollefteå som Örnsköldsvik. Dessa produktionsenheter svarar tillsammans för länets totala behov av sådan specialistvård som kan och bör bedrivas inom länet.



Förutom den specialistvård som tillhandahålls vid länets egna specialistkliniker, ska även befolkningens behov av högspecialiserad riks- och regionsjukvård tillgodoses. Inom Specialistvården Västernorrlands alla tre sjukhus ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för en god och säker vård.

9.1 Invånare

9.1.1 Tillgänglighet, kvalitet och trygghet

Den specialiserade vården inklusive den vid närvården i Härnösand, Rätt psykiatriska regionkliniken och Hörselvården ska uppfylla kraven enligt den lagstadgade vårdgarantin. De ska dessutom uppfylla de villkor som gäller för att ta del av den statliga prestationsbaserade ersättningen för tillgängligheten, den s.k. kömiljarden. Arbetet med att klara tillgängligheten får inte inkräkta på nödvändiga fortlöpande behandlingsinsatser för kroniskt sjuka.

Inom varje specialitet ska finnas enhetliga indikationer och metoder för utredning och behandling av samma medicinska tillstånd. Arbetet med utformning, implementering och systematisk utvärdering av behandlingslinjer har hög prioritet.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är lagstadgat. Sveriges kommuner och landsting har fokuserat på följande åtta vårdskadeområden:

- Vårdrelaterade urinvägsinfektioner
- Infektioner vid centrala venösa infarter
- Postoperativa sårinfektioner
- Läkemedelsinteraktioner
- Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Fall- och fallskador i samband med vård
- Trycksår i samband med vård
- Undernäring av sjuka äldre

Särskild uppmärksamhet ska riktas mot förhindrande av smittspridning respektive utveckling av antibiotikaresistenta bakteriestammar. Det första kräver följsamhet till basala hygienrutiner och det andra kräver bättre rutiner vid förskrivning av antibiotika. Vidare måste vårdplatsstrukturen vara adekvat för att behålla möjligheten till förhindring av smittspridning genom isolering.

Regeringen och SKL har kommit överens om en nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Utgångspunkten är en nollvision avseende undvikbara vårdskador. Överenskommelsen, som gäller till och med 2014, syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet. Specialistvården ska uppfylla de krav som ställs för att få ta del av prestationsbaserade medlen. En väletablerad patientsäkerhetskultur ska medföra en bestående minimering av antalet vårdskador också efter det att externa stimulansåtgärder upphör.

9.2 Process

Det systematiska förbättringsarbetet är ett villkor för en högkvalitativ och säker sjukvård. Förbättringsarbete utgår i grunden från medarbetarens vilja och förmåga att i arbetet nära patienten omsätta förbättringsidéer i nya arbetssätt och ändrade processer.

Genom ett systematiskt förbättringsarbete, s.k. Lean Healthcare, åstadkommer verksamheten i varje moment ett värde för patienten, där väntan, fel, dubbelarbete, onödiga förflyttningar, ställtider, onödig administration och vårdskador kan undvikas och därmed lidande för patienten liksom dålig arbetsmiljö och stresstoppar för medarbetaren.

Inom ramen för förbättringsarbetet ska verksamheten vid operationsavdelningarna effektiviseras så att länsinvånarnas totala behov av sådana operationer som kan och bör utföras inom länet tillgodoses inom ramen för vårdgarantin.

Samverkan mellan sjukhusens vårdavdelningar samt mellan sjukhusen, primärvården och kommunerna ska fungera så att flödet i vårdkedjan blir optimalt. Inom denna samverkan gäller principen om bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) ur ett patientperspektiv.

9.3 Medarbetare

De medarbetare som vårdar patienter ska ha rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bemanningen ska vara adekvat utifrån vårdtyngd och vårdbehov.

På grund av stora pensionsavgångar finns ett stort behov av att rekrytera vissa yrkesgrupper, främst specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

9.4 Ekonomi

Följande resursramar gäller för Hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden 2014–2016 (miljoner kronor, löpande priser):

	2013	2014	2015	2016
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4 001,3	4 087,8	4 193,2	4 319,5
- varav gemensamt	2,9	3,0	3,0	3,1
- varav specialistvård ¹	3 929,9	4 015,0	4 119,0	4 243,0
- därav somatisk vård ²	3 459,0	3 535,4	3 630,3	3 739,5
gemensamt ³	163,8	168,5	172,7	177,9
opererande verksamhet ³	1 407,9	1 441,0	1 480,1	1 524,7
medicinsk verksamhet ³	1 887,3	1 925,9	1 977,5	2 036,9
- därav psykiatri (allmän) och habilitering	470,9	479,6	488,7	503,4
- varav rättspsykiatri	30,6	31,2	31,8	32,8
- varav hörselvård	37,9	38,6	39,4	40,6

- 1) Specialistvården Västernorrland utgör en gemensam sjukhusförvaltning inom länet med två ramområden, somatisk vård respektive psykiatri och habilitering.
- 2) För att kompensera överföring av 30 mnkr till primärvården tillskötts 20 mnkr 2012. Dessa medel halveras 2013 och upphör 2014.
- 3) Medel inom ramområdet somatisk vård avseende gemensamt samt vårdområdena opererande respektive medicin får om disponeras genom beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstingets ekonomi innebär krav på ständiga kostnadseffektiviseringar. Genom samordning ska specialistvårdens samlade resurser användas med maximal kostnadseffektivitet, uppgifterna ska fördelas och mer sällsynta ingrepp/behandlingar koncentreras för att uppnå s.k. kritisk massa. Det innebär att tillräckligt många ingrepp/behandlingar görs på ett ställe för att garantera erfarenheten hos dem som utför ingreppen/behandlingarna och därmed god kvalitet. En översyn av vilka behandlingar som fortsättningsvis bör och ska utföras utanför länet ska göras.

En god vård med korta köer, hög patientsäkerhet utan vårdskador, effektiva processer med maximalt värde för patienten, en attraktiv arbetsmiljö med goda rekryteringsförutsättningar och en kostnadseffektiv samordning av sjukhusens verksamheter utgör tillsammans förutsättningarna för att klara en ekonomi i balans inom den specialiserade vården.

9.5 Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått

Under planperioden kommer landstingsfullmäktige att följa upp nämndens verksamhet genom följande mål och mått.

Mål	Mått	Följs upp
Kraven i de särskilda stimulansåtgärderna för ökad tillgänglighet (kömiljarden) ska uppfyllas till 100 procent.	Andel patienter som fått besök/ behandling inom tidsgränserna för särskilda stimulansåtgärder.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för sjukhusen ska vara lägst 70 procent 2014.	Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för sjukhusen enligt Vårdbarometern.	Årsredovisning
80 procent av alla avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar.	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Följsamhet till basala hygienrutiner ska vara 100 procent.	Andel som följer basala hygienrutiner.	Årsredovisning
Antal fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska inte överstiga 5 per 1 000 vårdtillfällen.	Antal fallrelaterade avvikelser per 1 000 vårdtillfällen.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Kostnaden per DRG-poäng ¹⁾ ska visa på ökad produktivitet, d.v.s. får inte öka mer än inflationen (2% 2014–2015, 3% 2016).	Kostnad per DRG-poäng.	Årsredovisning

1) Diagnosrelaterade grupper

10 Landstingsstyrelsen

Landstinget arbetar hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och skadeförebyggande för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet.

Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att följa hur verksamheten utvecklas och genom tertialvisa rapporter informera fullmäktige om måluppfyllelsen.

10.1 Regionalt utvecklingsansvar

Landstingsfullmäktige beslöt i november 2012, med kvalificerat stöd från länets samtliga kommuner, att ansöka om att få ta över det regionala utvecklingsansvaret och därmed få status som regionkommun med start 2015. Riksdagen fattar beslut i frågan hösten 2013.

Det starkaste skälet till ansökan är att genom direkta val stärka medborgarnas inflytande över vardagens frågor och därmed kan demokratin fördjupas och utvecklas. Ett direktvalt organ får ett sammanhållande ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna – regionens valda politiker fattar de avgörande besluten i stället för statliga tjänstemän. Medborgarna får möjlighet att i valet till regionfullmäktige vart fjärde år utkräva ansvar för arbetet och löpande påverka, som i andra politiska frågor.

Regionen får ett sammanhållande ansvar för regional utveckling och hälso- och sjukvård. Redan i dag har landstinget omfattande åtaganden inom kollektivtrafik, kultur, turism och företagsutveckling, medan länsstyrelsen har det övergripande ansvaret och beslutar om statliga företagsstöd och projektmedel samt länsplan för regional transportinfrastruktur. Genom att samla dessa uppgifter till en aktör ges stora möjligheter till samordning och synergieffekter. Med ett demokratiskt mandat att samla och företräda Västernorrland, egen beskattningsrätt och en budget på 7–8 miljarder kronor har en regionkommun helt andra förutsättningar än länsstyrelsen att leda det regionala utvecklingsarbetet.

Ansvarsfördelningen förtydligas mellan å ena sidan länsstyrelsen med ett rättsvårdande myndighetsuppdrag och å andra sidan regionkommunen med ansvar för uppgifter som kräver regionala politiska prioriteringar. När det regionala utvecklingsansvaret överförs till landstinget renodlas rollerna: Länsstyrelsen företräder staten och regionkommunen företräder Västernorrland.

Övertagandet av det regionala utvecklingsansvaret innebär huvudmannaskapsväxling, anpassning av förtroendemannaaorganisationen, fördjupad samverkan med länets kommuner och anpassning av grundstrukturen för tjänstemannaorganisationen m.m. Länsstyrelsens medel för de uppgifter som överförs till landstinget uppgår till cirka 100 miljoner kronor. Därtill kommer medel för administration om cirka 5 miljoner kronor. Arbetet med förändringen genomförs under åren 2013–14 i samverkan med bl.a. kommunerna i länet, Kommunförbundet Västernorrland, näringslivet samt länsstyrelsen. För att åstadkomma detta har ett omställningsprojekt etablerats under ledning av landstingsstyrelsen.

10.2 Vårdval Västernorrland

Vårdval Västernorrland infördes i januari 2010. Det är en lagstadgad reform för att öka patientens valfrihet. Länets invånare kan fritt välja vårdcentral och få vård inom vårdgarantins tidsramar. Inom länet verkar såväl landstingets egna hälsocentraler som vårdcentraler drivna av annan utförare utifrån ett godkännande som lämnas av landstinget. Uppdraget följer den regelbok som är fastlagd i fullmäktige och är detsamma oavsett utförare.

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att följa upp att regelboken efterlevs vad gäller t.ex. tillgänglighet, kompetens, kvalitet och patientsäkerhet. Eftersom uppföljning sker löpande kan villkor förändras under året eller under planperioden.

Vid utgången av 2012 fanns det 11 privata vårdcentraler och 21 hälsocentraler drivna av landstinget. Vårdvalet bygger på lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Valfrihetssystem



kan även provas på frivillig väg inom sjukhusvård. Ersättningssystemet för primärvården bygger i högre grad på faktisk sjuklighet och socioekonomisk status.

Vårdvalet ger medborgarna en valfrihet. Det ger även landstinget som finansierar ökade möjligheter att på ett bättre sätt ställa krav på vad som ska utföras och inom vilka ekonomiska ramar.

Landstinget ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. De som tillhör denna grupp erbjuds uppsökande verksamhet antingen av landstingets egen folktandvård eller av privata aktörer.

10.3 Jämställdhet och jämlikhet

Landstinget arbetar aktivt med jämställdhet ur både ett medarbetarperspektiv och ett invånar/patientperspektiv och har ställt sig bakom den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. Under 2014 ska landstingets jämställdhets- och jämlikhetsplan revideras med syfte att tydliggöra uppföljning gällande fysisk tillgänglighet. Landstinget ska genom ägardirektiv verka för motsvarande uppföljning i bolag och stiftelser.

10.4 Miljö och energi

Under 2014 slutförs arbetet med en ny Miljö- och energiplan för 2015–2019. Styrelsen fastställer den nya planen inklusive mål för planperioden samt vision för 2024.

Fortsatta insatser behöver genomföras för att kunna fasa ut fossila bränslen till förmån för förnybar energi inom transportområdet.

Elanvändningen medför också omfattande miljöpåverkan och även inom detta område behövs både ytterligare effektiviseringar och införande av miljövänliga och förnybara energikällor. För att intensifiera arbetet med att öka användningen av förnybar energi samt minska energianvändningen inom landstinget och därmed minska koldioxidutsläppen har medel avsatts för energieffektivisering och investering i förnybar energi. En utredning görs under 2013 och ligger till grund för investeringsbeslut. Ambitionen är att målen i Miljö- och energiplanen för 2014 ska uppnås.

10.5 Ekonomi

Följande resursramar gäller för landstingsstyrelsen för perioden 2014–2016 (miljoner kronor, löpande priser):

	2013	2014	2015	2016
Landstingsstyrelsen	1 780,8	1 605,6	1 629,7	1 678,7
- varav primärvård ¹⁾	1 209,7	1 059,8	1 074,8	1 107,1
- varav tandvård ²⁾	150,4	156,1	159,2	164,0
- varav Landstingsservice ³⁾	27,0	27,6	28,1	29,0
- varav Landstingsdirektörens stab ⁴⁾	393,7	363,0	367,6	378,6

1) Från och med 2014 reduceras ramen för primärvård med 165 mnkr motsvarande skatteväxling med kommunerna avseende hemsjukvård.

2) Inklusive tandvård för patienter med särskilda behov, där en utökning med 5 mnkr gjorts i enlighet med tredje

steget i tandvårdsreformen avseende patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

3) Anslaget avser medel för landstingsarkiv samt upphandlingsenhet.

4) År 2013 inkluderas fördelade medel för sjukskrivningsprojektet, förbättringsarbete och kompetensutveckling samt vissa IT-projekt.

10.6 Landstingsstyrelsens mål och mått

Under planperioden kommer landstingsfullmäktige att följa upp styrelsens verksamhet genom följande mål och mått.

Mål	Mått	Följs upp
Vårdgarantin ska uppfyllas till 100 procent.	Andel som får kontakt med primärvården samma dag. Andel som vid bedömt behov får besöka läkare inom sju dagar.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Standardiserad hälsoundersökning med hälsosamtal genomförs för åldrarna 40, 50 och 60 år.	Andel i respektive åldersgrupp som erbjudits hälsosamtal samt andel genomförda samtal.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Andelen som har mycket stort/ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården ska uppgå till minst 70 procent.	Andel som har mycket stort/ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården enligt Vårdbarometern.	Årsredovisning
De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ska enligt Tandvårdslagen få erbjudande om uppsökande munhälsobedömning utan avgift.	Andel berättigade som fått erbjudande om munhälsobedömning.	Årsredovisning
Hållbara inköp	Andel förfrågningsunderlag som upprättats enligt Miljöstyrningsrådets kriterier, nivå avancerad eller bättre.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Begränsa koldioxidutsläppen från tjänsteresorna till högst 830 ton per år.	Ton koldioxid per år.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning

11 Medarbetarperspektivet

Inriktningsmålet är Nöjda och kompetenta medarbetare. Medarbetarperspektivet är gemensamt för alla verksamheter inom landstinget. Samtliga nämnder ska därför arbeta efter de mål och riktlinjer som framgår nedan. I den mån någon nämnd får ett specifikt uppdrag anges detta under avsnittet för respektive nämnd.



11.1 Personalpolitisk inriktning

Den personalpolitiska inriktningen i landstinget uttrycks i Personalpolitisk plattform 2015. Under planperioden kommer den personalpolitiska plattformen och dess underliggande policydokument att revideras. Plattformen sammanfattar de personalpolitiska värderingarna, förhållningssätt och normer som gäller inom landstinget. Styrande är de fyra policydokumenten inom vart och ett av områdena medarbetarskap, chefsförsörjning, arbetsmiljö och lönepolitik. Måluppfyllelsen mäts genom den årliga chefs- och medarbetarenkäten. Enkätresultaten följs upp per arbetsplats av respektive chef men också landstingets sammanlagda resultat utvärderas med behovsstyrda åtgärder i handlingsplaner.

Landstinget ansvarar för kunskapsintensiva verksamheter i ständig utveckling. Detta gör medarbetarna till landstingets viktigaste resurs. I mötet med länets invånare är medarbetarnas kunskap, erfarenhet och engagemang grunden för hur landstinget uppfattas.

Landstinget ska leverera god och jämlik vård av hög kvalitet inom begränsade ekonomiska ramar, samtidigt som medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö, bra arbetsförhållanden och uppfatta landstinget som en god arbetsgivare.

11.1.1 Personal- och kompetensförsörjning

Landstinget ska kännetecknas av den mångfald som finns i samhället och aktivt bidra till att fördomar och diskriminering motverkas och bekämpas. Ett framgångsrikt arbete för jämställdhet, integration och mångfald bidrar till landstingets attraktivitet. Arbete för ett hållbart samhälle och en god arbetsmiljö bidrar också till att landstinget uppfattas som en bra arbetsgivare.

Ett intensivt arbete krävs då många nya medarbetare behöver rekryteras varje år. Åtgärderna kräver förutom det inre arbetet omfattande samverkan med andra samhällsaktörer då betydelsen av fungerande levnadsvillkor i vardagen är väsentliga faktorer för hela processen.

Tillgången på läkare, chefer och andra nyckelkompetenser är av särskild betydelse i sammanhanget. Landstinget måste kraftfullt agera för att öka andelen tillsvidareanställda läkare och minska kostnaderna för tjänsteköp av läkare. Satsningar på att identifiera medarbetare som vill och har förmåga att bli chefer samt stöd och utbildning till befintliga chefer behöver fortsätta. Medarbetare inom bristyrken ska ha möjlighet att från och med 66 års ålder arbeta 80 procent med 100 procents lön.

För att klara rekryteringsbehovet ska landstinget fortsatt aktivt verka för att profilera vårddyrkena genom att bl.a. delta vid särskilt utvalda rekryteringsmässor, kontinuerligt besöka utbildningsorter, rekrytera i utlandet, erbjuda kvalitetssäkrade praktikplatser i goda arbetsmiljöer samt höja kompetensen för handledare.

Den regionaliserade läkarutbildning som pågår sedan vårterminen 2011 ger en bättre rekryteringsmöjlighet, viktigt är att kandidaterna knyts till landstinget efter genomgången utbildning.

11.2 Medarbetarskap

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarens individuella förutsättningar och kompetenser tas tillvara. Varje medarbetare ska uppleva sitt arbete som viktigt och stimulerande. Alla medarbetare ska ha möjlighet att utvecklas i arbetet och utifrån sin kompetens vara synlig, ha inflytande och ta ansvar.

Medarbetare inom cirka hundra olika professioner arbetar inom landstinget. Medarbetarnas kunskaper, värderingar och erfarenheter ska värderas lika och medarbetarna ska ha samma utvecklings- och befordringsmöjligheter oavsett kön och härkomst. Det är viktigt att medarbetarna känner sig delaktiga och är med och utformar arbetet och arbetsplatserna.

Landstinget ska som arbetsgivare ha ett hälsofrämjande synsätt på arbete och arbetsförhållanden. Ett målmedvetet arbete för att förebygga ohälsa är ansvarsfullt med tanke på den verksamhet som bedrivs men gör också landstinget attraktivt för såväl studenter som nya och befintliga medarbetare.

Landstinget bör stimulera vårdens medarbetare att vidareutbilda sig, skapa möjlighet till viss forskning samt systematisera kunskapsbildningen genom uppföljning och dokumentation.

Ett gediget utvecklingsarbete för att nå dessa målsättningar är viktigt och nödvändigt.

11.3 Kompetensutveckling

Kompetensutvecklingen för landstingets medarbetare bygger såväl på individuella som landstingsgemensamma insatser. Detta för att tillgodose verksamhetens krav och förväntningar i dag och i framtiden. I det årliga medarbetarsamtalet ska dialogen om behovet av kompetensutveckling föras.

11.4 Ledarskap

Landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att utveckla ledarskapet. I chefsuppgiften ingår att kontinuerligt utveckla och effektivisera verksamheten. Därför är det viktigt att det ges rimliga förutsättningar och ett professionellt stöd i olika situationer för uppdraget.

Cheferna ska kontinuerligt genomgå nödvändig utbildning för att lyckas med sitt uppdrag.

11.5 Landstingets mål för medarbetarperspektivet

Nedanstående mål och mått är gemensamma för alla landstingets verksamheter och landstingsfullmäktige kommer under planperioden att följa upp hur respektive nämnd når målen.

Mål	Mått	Följs upp
75 av 100 för index medarbetarskap respektive index ledarskap	Index medarbetarskap respektive index ledarskap	Årsredovisning
Högst 4 procents sjukfrånvaro	Procent av ordinarie arbetstid	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning

12 Ekonomiperspektivet

Inriktningsmålet är God ekonomisk hushållning.

Ekonomiperspektivet är gemensamt för alla verksamheter inom landstinget. Samtliga nämnder ska därför arbeta efter de mål och riktlinjer som framgår nedan.

12.1 Finansiella mål

Följande finansiella mål gäller för Landstinget Västernorrland under 2014–2016:

- God ekonomisk hushållning vilket ska motsvara två procent av landstingets intäkter från skatt, generella statsbidrag och utjämning. Målet är vedertagen nivå för att säkra God ekonomisk hushållning och motsvarar ett årligt positivt ekonomiskt resultat med cirka 130 miljoner kronor. Målet ska uppnås utan skattehöjning.
- Pensionsförvaltningen tillförs årligen minst ett belopp motsvarande den årliga förändringen av landstingets pensionsavsättning. Detta görs i syfte att trygga framtida pensionsåtaganden. Under planperioden motsvarar detta behov en resultatförstärkning med omkring 130 miljoner kronor årligen.
- Soliditeten ska inte minska. Innebörden av detta är att det egna kapitalet behöver förstärkas med 300 miljoner kronor under planperioden.

Vid avstämning av måluppfyllelsen mot de tre ovanstående målen ska jämförelsestörande poster exkluderas.

För att nå de finansiella målen krävs bland annat följande:

- långsiktigt hållbar ekonomi, minskat konjunkturberoende
- kontroll över kostnadsutvecklingen
- budgetdisciplin
- investeringsutrymmet hålls och investeringarna finansieras med egna medel
- insyn och kontroll över upphandlingar
- benchmarking för alla verksamheter
- alltid väga drift i egen regi mot alternativa driftsformer och välja den mest effektiva ur kostnads- och kvalitetssynpunkt

12.2 Kostnadskontroll

Kostnadskontroll i landstinget innebär att kostnaderna ska anpassas till de långsiktigt hållbara intäkterna. Det måste också finnas en rimlig ekonomisk marginal i budgeten. Därför budgeteras cirka 50 miljoner kronor per år 2014–2015 för oförutsedda kostnader. För 2016 uppgår motsvarande belopp till endast 10 miljoner kronor. Det lägre beloppet sista året har sin orsak i beräknad högre inflation. Uppräkningen av verksamheternas ramar har därför höjts från två till tre procent. Detta reducerar det möjliga utrymmet för oförutsedda kostnader.

Utan ekonomisk beredskap kommer pensionsutbetalningarna under de närmaste decennierna tränga undan utveckling inom kärnverksamheten och skapa en generationskonflikt. För att även kommande generationer ska få en god sjukvård bör därför cirka 130 miljoner kronor årligen avsättas för att täcka pensionsskuldens förändring. Detta mål för förstärkning av pensionsavsättningarna klaras under planperioden under förutsättning att landstingets investeringar hålls inom budgeterade nivåer samt att verksamheten klaras inom givna budgetramar.

Ekonomi förstärks inte de kommande åren. Budgeterat resultat, omkring sju miljoner kronor årligen, är för litet för att nå målet om *God ekonomisk hushållning*. Detta mål, som motsvarar en positiv resultatnivå på cirka 130 miljoner kronor, är nödvändigt för att bygga upp en resultatutjämningsreserv för framtida åtaganden. Detta för att undvika omfattande omställningsåtgärder till följd av behov av kostnadsreduceringar.

Kostnadskontroll innebär att fokus i ekonomistyrningen ska ligga på de faktiska bruttokostnaderna. Tilldelade ekonomiska ramar för de olika verksamheterna måste hållas. Detta kräver starkt budgetdisciplin och resultatuppföljning. Eventuella överskridanden måste genast åtgärdas samt meddelas närmaste chef. Fortsatt återhållsamhet ska råda inom alla områden. Tillfälliga intäktsförstärkningar, till exempel genom vårdgarantins så kallade kömiljard, får inte medföra långsiktigt ökade kostnader som finns kvar när intäkterna upphör.

Budgetstyrningen ska utvecklas ytterligare. Landstingets olika enheter måste ta ett större ansvar för sina egna kostnader. I gengäld måste cheferna få bättre stöd för att löpande kunna följa personal, ekonomi och verksamhet. Ansvar, befogenheter och resurser ska följas åt på ett rimligt sätt. Detta arbete pågår i enlighet med Fempunktsprogrammet och den nya organisation som nu sätts inom den specialiserade vården samt inom ledning och administration, är ett medel för att förstärka styrningen.

Inköps- och upphandlingskompetensen kommer att förbättras med fokus på kvalitet, miljö och ekonomi. Upphandlingsenheten får en tydligare roll i upphandlingsprocessen och det tydliggörs för verksamheterna vem och vilka som får upphandla vilka produkter och tjänster. Dokumenten i upphandlingsprocessen ska vara kvalitetssäkrade. Gjorda inköp ska följas upp och kontrolleras. Från alla verksamheter krävs trohet mot ingångna avtal. Besparingspotentialen till följd av bättre kompetens och kvalitet i upphandlingsprocessen är betydande. INSE ¹⁾-projektet fullföljs under planperioden.

Investeringar ska granskas systematiskt mot behov och långsiktigt värde kontra driftkostnadsökning. Byggprojekten prioriteras efter angelägenhets- och nyttograd. Projekt får inte startas innan prioriteringen har genomförts.

12.3 Kostnadsreduceringar

Trots redan genomförda neddragningar i verksamheten måste fortsatta kostnadsreduceringar göras. Områden som inte berör den direkta vården, det vill säga inköp och upphandling, service, fastighetsskötsel, administration med mera ska särskilt bidra till minskade kostnader.

1) Inköpsstrategi med e-handel

I förutsättningarna för denna landstingsplan ingår därför att en kostnadsreduceringseffekt om 59 miljoner kronor inom området inköp och upphandling ska effektueras fram till år 2015. Beloppet har räknats fram inom ramen för genomförd utredning om inköp och upphandling, det så kallade INSE-projektet.

Behov av ytterligare kostnadsreduceringar inom olika verksamheter ska i första hand ske utanför den direkta patientvården, men obalanserna enligt plan måste åtgärdas.

Totalt sett måste, med utgångspunkt i behov av buffert och resultatnivå, kostnadsreduceringar om 399 miljoner kronor genomföras fram till år 2016, se vidare under 12.7 Resultatbudget.

12.4 Kostnadseffektivitet

Ett ersättningssystem för det förebyggande arbetet har införts och utvecklas under planperioden. Det gäller såväl primär prevention (förebyggande av sjukdomar) som sekundär prevention (förebyggande av komplikationer till befintlig sjukdom).

Den ersättningsmodell som i dag finns för Vårdvalet inom primärvården utvecklas så att fler faktorer påverkar ersättningen. Faktorerna skapar förutsättningar för en jämlik vård där varken patientens kön, utbildningsnivå eller plånbok avgör tillgången till eller konsumtionen av sjukvård. Målet är att säkerställa en rättvisare resursfördelning inom primärvården. Medborgarnas behov ska vara styrande och som exempel på faktorer att beakta kan nämnas möjlighet till listning i hela norra regionen, införande av vårdtyngd och socioekonomi som huvudsaklig grund i ersättningsmodellen samt att kapiteringen tar hänsyn till behovet av psykologkompetens i primärvården.



Ansvar för hemsjukvården flyttas till länets primärkommuner under år 2014. Här ingår även större delen av landstingets hjälpmedelskostnader.

Inom tandvården främjas transparens och kostnadsneutralitet mellan landstingets vård och privata aktörer.

För lokaler gäller att landstinget ska fortsätta att minska den totala lokalytan samt andelen vakanta lokaler. Investeringar i ny- och ombyggnader ska ha som mål att antingen leda till lägre driftskostnader och/eller ökade intäkter.

Uppdragsstyrning är ett medel för att nå ökad effektivitet inom den specialiserade vården. Styrformen ska successivt utvecklas och införas under planperioden.

En god följsamhet mot Läkemedelskommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.

Inom kulturområdet behöver samarbetet med länets kommuner och med de andra norrlands-tingen bli tydligare och bättre, bl.a. beträffande de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna.

12.5 Resursfördelning och användning

Landstinget finansierar sin verksamhet främst genom landstingsskatten (70%) som är en inkomstskatt på länsmedborgarna. Den statligt bestämda skatteutjämningen innebär att skattekraften per invånare utjämnas mellan landstingen i hela landet. Dessutom sker en utjämning med hänsyn till bland annat förväntad sjuklighet, vilket till exempel innebär att landsting med högre andel äldre i princip erhåller kompensation från landsting med lägre andel äldre eftersom sjukvården blir mer omfattande i en äldre befolkning. Utjämning tillsammans med andra statsbidrag motsvarar 18 procent av landstingets intäkter. Landstinget har även intäkter från försäljning av vård och andra tjänster (8%), patientavgifter (3%) och kapitalförvaltning (1%).

Totalt omsluter verksamheten cirka 7,2 miljarder kronor. Större delen, 52 procent, av de totala resurserna åtgår för löner med mera till egen anställd personal. I övrigt används cirka 15 procent för köp av material och 26 procent för köp av verksamhet och tjänster inklusive lämnade bidrag. Denna andel har ökat, framför allt till följd av fler privata aktörer inom primärvården. Fastighetskostnader utgör cirka 3 procent, avskrivningar 3 procent och finansiella kostnader 1 procent.

Resurserna tas i anspråk för följande verksamheter:

Hälso- och sjukvård 92 %
- varav tandvård 4 %

Regional utveckling 5 %
Övrigt, se nedan 3%

Övrigt avser landstingsgemensamma utvecklingsprojekt, stab, revision och politisk ledning. Kostnader för verksamheter med intern intäktsfinansiering ingår i ovanstående tal och utgör tillsammans cirka 17 procent av kostnaderna.

12.6 Resursramar

Följande resursramar gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2014–2016 (miljoner kronor, löpande priser):

	2013	2014	2015	2016
Regional nämnd	229,1	233,0	236,0	243,1
Folkhälso-, primärv.- och tandv.nämnd ¹⁾	42,9	43,5	44,3	45,7
Hälso- och sjukvårdsnämnd	4 001,3	4 087,8	4 193,2	4 319,5
- varav gemensamt	2,9	3,0	3,0	3,1
- varav specialistvård ²⁾	3 929,9	4 015,0	4 119,0	4 243,0
- därav somatisk vård ³⁾	3 459,0	3 535,4	3 630,3	3 739,5
gemensamt ⁴⁾	163,8	168,5	172,7	177,9
opererande verksamhet ⁴⁾	1 407,9	1 441,0	1 480,1	1 524,7
medicinsk verksamhet ⁴⁾	1 887,3	1 925,9	1 977,5	2 036,9
-därav psykiatri (allmän) och habilitering	470,9	479,6	488,7	503,4
- varav rättspsykiatri	30,6	31,2	31,8	32,8
- varav hörselvård	37,9	38,6	39,4	40,6
Patientnämnd-Etisk nämnd	3,4	3,4	3,5	3,6
Landstingets revisorer	5,6	5,7	5,9	6,0
Landstingsstyrelsen	1 780,8	1 605,6	1 629,7	1 678,7
- varav primärvård ⁵⁾	1 209,7	1 059,8	1 074,8	1 107,1
- varav tandvård ⁶⁾	150,4	156,1	159,2	164,0
- varav Landstingsservice ⁷⁾	27,0	27,6	28,1	29,0
- varav Landstingsdirektörens stab ⁸⁾	393,7	363,0	367,6	378,6
Summa	6 063,1	5 979,9	6 112,6	6 296,6

1. Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för primärvård och tandvård, se ramar under landstingsstyrelsen.
- 2) Specialistvården Västernorrland utgör en gemensam sjukhusförvaltning inom länet med två ramområden, somatisk vård respektive psykiatri och habilitering.
- 3) För att kompensera överföring av 30 mnkr till primärvården tillskötts 20 mnkr 2012. Dessa medel halveras 2013 och upphör 2014.
- 4) Medel inom ramområdet somatisk vård avseende gemensamt samt vårdområdena opererande respektive medicin får om disponeras genom beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 5) Från och med 2014 reduceras ramen för primärvård med 165 mnkr motsvarande skatteväxling med kommunerna avseende hemsjukvård.
- 6) Inklusive tandvård för patienter med särskilda behov, där en utökning med 5 mnkr gjorts i enlighet med tredje steget i tandvårdsreformen avseende patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- 7) Anslaget avser medel för landstingsarkiv samt upphandlingsenhet.
- 8) År 2013 inkluderas fördelade medel för sjukskrivningsprojektet, förbättringsarbete och kompetensutveckling samt vissa IT-projekt.

Resursramarna ovan motsvarar det konsumtionsutrymme som finns avsatt för de olika verksamheterna och inkluderar beställningar och överenskommelser internt och externt.

I resursramarna ingår medel för:

Beräknad inflation

Avskrivningar och ränta på bundet kapital

Förväntade personalkostnadsökningar

Beräknade kostnader för läkemedel

Jämfört med den budget och plan som fullmäktige antog i november 2012 samt den tilläggsbudget som beslutades i landstingsstyrelsen i januari 2013 har följande justeringar gjorts:

- Reducering av primärvårdens budgetram med 165 miljoner kronor från och med år 2014 motsvarande den överföring av hemsjukvård till länets kommuner som planeras att genomföras. Av beloppet utgör kostnader för hjälpmedel 78 miljoner kronor. 87 miljoner kronor motsvarar framför allt kostnader för den personal, distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, som berörs av huvudmannaskapsförändringen.
- En miljon kronor överförs från läkemedelsbudgeten till primärvården avseende vaccinering mot Hepatit B för barn. Verksamhetens kostnader ersätts nu via kapiteringen.
- Fem miljoner kronor för tredje steget i tandvårdsreformen tillförs anslaget för tandvårdsstöd. Utökningen motsvarar de statsbidrag som generellt tillförts avseende nya patientgrupper med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom.
- Inom Landstingsservice har avkastningskravet avseende landstingets fastigheter ökat med sju miljoner kronor. Detta motsvarar effekten av den sänkta internränta, från 2,9 till 2,5 procent, som rekommenderas av SKL från 2014. I och med justeringen neutraliseras effekten gentemot Landstingsservice resultat.
- Uppräkningen av landstingsbidragen har från och med 2016 ökat från två till tre procent. Detta motiveras med att inflationen beräknas bli något högre mot slutet av planperioden. Den högre uppräkningsfaktorn med en procentenhet motsvarar ökade kostnader med 62 miljoner kronor och kan jämföras med den högre skatteunderlagstillväxt som antas komma mot slutet av planperioden. Detta är i sin tur en effekt av att konjunkturerna i samhälls ekonomin väntas vända uppåt mot slutet av planperioden. I uppräknningen för åren fram till 2015 ingår den kostnadsreduceringseffekt som beräknas inom området inköp och upphandling, vilket minskar kostnadstrycket i verksamheterna.

12.7 Resultatbudget

Resultatbudgeten visar respektive års resultat och hur det uppkommer. Här framgår den löpande verksamhetens kostnadsutveckling, de löpande intäkterna samt resultatet/förändringen av eget kapital. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	<i>Bokslut 2012</i>	<i>Budget 2013</i>	<i>Plan 2014</i>	<i>Plan 2015</i>	<i>Plan 2016</i>
Verksamhetens externa nettokostnader	-5 867	-5 993	-6 106	-6 248	-6 412
Avskrivningar	-177	-198	-200	-203	-209
Verksamhetens externa nettokostnader	-6 044	-6 191	-6 306	-6 451	-6 621
Skatteintäkter	4 893	4 944	5 021	5 186	5 373
Generella statsbidrag och utjämning	1 209	1 256	1 286	1 285	1 279
Finansiella intäkter	50	52	57	64	69
Finansiella kostnader	-82	-60	-52	-76	-93
Årets resultat	26	1	6	8	7

I *verksamhetens externa nettokostnader* ingår:

- Nämndernas kostnader för verksamheten
- Nämndernas intäkter för verksamheten inklusive specialdestinerade statsbidrag
- Landstingets samtliga pensionskostnader
- Medel som reserverats centralt för oförutsett och vissa ej fördelade kostnader.

Pensionsavsättningar och -utbetalningar beräknas enligt underlag från KPA Pension. Pensionskostnaderna (inklusive finansiella kostnader) är lägre jämfört med de som låg till grund för beslutad budget i november 2012. För 2014 är det fråga om en minskad kostnad med 22 miljoner kronor och för 2015 en minskning med 29 miljoner kronor.

Medel som reserverats centralt för oförutsett och vissa ej fördelade kostnader fördelas enligt följande (miljoner kronor):

	2013	2014	2015	2016
Egentligt oförutsett	13,7	50,3	48,8	10,3
Emotsedda kostnadsökningar	79,6	268,8	261,7	269,1
Personalpolitik	5,1	5,2	5,3	5,5
Summa	98,4	324,3	315,8	284,9

Medel för *egentligt oförutsett* disponeras av såväl landstingsfullmäktige som landstingsstyrelsen, medan övriga medel disponeras enbart av styrelsen.

Medel under rubriken egentligt oförutsett är avsatta som en resultatbuffert i den löpande verksamheten samt för att säkerställa framtida pensionsåtaganden och reinvesteringar.

I beloppet för *emotsedda kostnadsökningar* finns medel för utveckling av IT med 23 miljoner kronor, främst avseende vårdsystem och administrativa system.

Under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns även medel avseende åtgärder för minskad sjukfrånvaro upptagna med 15 miljoner kronor. Här är det fråga om medel motsvarande det statsbidrag som beräknas för ändamålet.

För patientsäkerhetsarbete har tolv miljoner upptagits under år 2014. Här är det fråga om fördelade medel som härrör från under 2011 erhållet statsbidrag.

I övrigt under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns medel för Regionalt Cancercenter Norr (RCC), för satsning inom psykiatri samt för vävnadsdirektivets genomförande. Här är det fråga om sammanlagt fem miljoner kronor.

Medel för särskilda åtgärder för bland annat tillgänglighet inom hälso- och sjukvård är budgeterade under denna rubrik med cirka 49 miljoner kronor per år.

För preliminärt beräknade minskade intäkter till följd av skatteväxling i samband med överföring av hemsjukvården till primärkommunerna har 165 miljoner tagits upp, vilket motsvarar den ramreducering som gjorts inom primärvården. Den exakta skatteväxlingsnivån bestäms senare för att nå en så aktuell nivå som möjligt.

Medel för *personalpolitik* avser anställningsstöd för ungdomar och kompetensutveckling med mera av medarbetare och chefer inom ramen för den personalpolitiska plattformen.

Vid beräkningen av *avskrivningar* har hänsyn tagits till nämndernas beräknade investeringar samt fastställd investeringsplan. Byggnader avskrivs på 30 år och inventarier/utrustning på 3–10 år.

Landstingets *skatteintäkter* är beräknade med utgångspunkt i centrala och egna bedömningar om skattekrafts- och befolkningsutveckling. Skattesatsen, 10,99 kronor per skattekrona, ligger 18 öre under den genomsnittliga utdebiteringen för samtliga landsting 2013, vilket innebär en förändring från sjunde till nionde högsta i riket. Skattekraften för Västernorrlands län beräknas hamna 3,9 procent under rikets genomsnitt. Effekterna av detta kompenseras genom den så kallade *inkomstutjämnningen* i form av statsbidrag.

I *kostnadsutjämnningen* utjämnas för befolkningens olikheter i behov av vård. Den viktigaste parametern för kostnadsutjämnning mellan landstingen är så kallade vårdtunga grupper. Dessa gruppers andel av befolkningen ökar något snabbare i riket som helhet än i Västernorrland, vilket ger en negativ utveckling där nu Landstinget Västernorrland beräknas få betala in medel i systemet. En översyn av systemet är genomförd och bereds för närvarande inom regeringskansliet. Förändringar i systemet kommer att kunna påverka landstingets statsbidrag från och med 2014.

Inom ramen för utjämnningssystemet finns även en reglering som justerar den totala nivån avseende generella statsbidrag till kommunsektorn mot det totala statliga anslaget för ändamålet. Denna post redovisas nedan som *regleringsavgift*.

Intäkter hänförliga till den så kallade *sjukskrivningsmiljarden* finns budgeterade med 15 miljoner kronor per år.

När det gäller statsbidraget för *läkemedel i öppen vård* är beräkningarna gjorda med utgångspunkt i gällande modell som fastställts i överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Förhandlingar i frågan pågår och kan komma att påverka statsbidragsnivån. Den nivå som ligger i denna plan är fast över åren och bygger på angivna totala belopp i regeringens budgetproposition för 2013. I sammanhanget diskuteras även möjligheterna att föra över läkemedelsersättningen till det generella utjämnningssystemet.

Följande generella statsbidrag beräknas (miljoner kronor):

	2013	2014	2015	2016
Inkomstutjämnning	700,2	749,4	776,1	800,3
Kostnadsutjämnning	-8,3	-9,9	-10,1	-9,9
Regleringsavgift	-57,1	-73,9	-102,1	-132,5
Åtgärder minskad sjukfrånvaro	15,0	15,0	15,0	15,0
Läkemedel i öppen vård	606,1	606,1	606,1	606,1
Summa	1 255,9	1 286,7	1 285,0	1 279,0

Landstingets skatteintäkter och generella statsbidrag sjunker jämfört med lagd budget beslutad i november 2012. Här är det fråga om 21 respektive 33 miljoner kronor avseende åren 2014 och

2015. Detta beror på försämrad skattekraftsutveckling i riket och i länet till följd av den lågkonjunktur som väntas kvarstå de närmaste åren.

Finansiella intäkter avser avkastning på långsiktigt placerade aktier, aktierelaterade placeringar, räntebärande obligationer samt likvida medel. Avkastning samt vinst på aktier har beräknats till tre procent. Intäkterna beräknas nu, jämfört med beräkning i november 2012, bli drygt en miljon kronor högre. Detta beror på högre likviditet till följd av lägre investeringar än budgeterat för 2012. En viss osäkerhet finns dock beträffande dessa intäkter, då resultatet av placeringarna endast redovisas vid realisering.

Finansiella kostnader avser kostnader på gjorda pensionsavsättningar samt ränta på revers till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) avseende patientförsäkring. Kostnaden till LÖF, som tagits upp i enlighet med beslut i Finansinspektionen, uppgår till sex miljoner kronor årligen. De finansiella kostnaderna är i denna plan cirka 10 miljoner kronor lägre jämfört med tidigare lagd budget. Skillnaden beror på förändringar i de finansiella kostnaderna för landstingets pensioner.

Under planperioden 2014–2016 balanseras budgeten varje år, det vill säga intäkterna är högre än landstingets löpande kostnader. Detta innebär att det lagstadgade kravet på *ekonomisk balans* uppfylls. De resultat som uppkommer under planperioden ligger i genomsnitt på sju miljoner kronor per år, vilket är otillräckligt för att nå målet för *God ekonomisk hushållning* som innebär ett årligt överskott motsvarande två procent av landstingets intäkter från skatter, generella statsbidrag och utjämning. För att nå målet om *God ekonomisk hushållning* behövs en förstärkning av ekonomin motsvarande cirka 120 miljoner kronor.

Därtill kommer att den buffert för oförutsett som nu ryms inom det ekonomiska utrymmet endast uppgår till 10 miljoner kronor vid planperiodens slut och därmed rimligen bör förstärkas med minst 90 miljoner kronor. De kostnadsreduceringar inom inköp och upphandling med 59 miljoner kronor som beräknas inom INSE-projektet måste klaras inom givna tidsramar, det vill säga senast 2015.

De ekonomiska ramar och resultatkrav som fastställs för de olika verksamheterna måste ovillkorligen hållas. De befarade obalanser inom verksamheterna som framkommit i samband med budgetarbetet inför 2013–2015 uppgår till i storleksordningen 130 miljoner kronor i den senare delen av planperioden. Sammantaget är det därför fråga om kostnadsreducerande åtgärder om 399 miljoner kronor för att nå uppsatta finansiella mål under planperioden. En förstärkning av ekonomin med uppemot 90 miljoner kronor är möjlig om det nya skatteutjämningsystem som nu föreslås från år 2014 införs.

12.8 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen visar hur landstinget får in pengar och hur de används under respektive år. Här redovisas in- och utbetalningar till skillnad från resultatbudgeten där intäkter och kostnader redovisas. Skillnaden mellan tillförda och använda medel visar förändringen av likvida medel. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	<i>Bokslut</i> 2012	<i>Budget</i> 2013	<i>Plan</i> 2014	<i>Plan</i> 2015	<i>Plan</i> 2016
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
<i>Årets resultat</i>	26	1	6	8	7
Justeringar av ej rörelsekapitalpåverkande poster					
Avskrivningar	177	198	200	203	209
Avsättningar	137	120	101	128	153
Förändring av långfristiga skulder	3	–	–	–	–
<i>Medel från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	343	319	307	339	369
Förändring av rörelsekapital exkl. likvida medel					
Förändring av förråd	-2	–	–	–	–
Förändring av kortfristiga fordringar	81	103	71	–	–
Förändring av kortfristiga skulder	77	74	10	-49	15
Medel från den löpande verksamheten	499	496	388	290	384
INVESTERINGAR					
Nettoinvesteringar	-285	-454	-147	-113	-182
Försäljning av anläggningstillgångar	1	1	1	1	1
Medel från investeringsverksamheten	-284	-453	-146	-112	-181
FINANSIERING					
Nyupptagna lån	–	–	–	–	–
Amorteringar	–	–	–	–	–
Medel från finansieringsverksamheten	0	0	0	0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE	215	43	242	178	203
Likvida medel vid årets början	1 690	1 905	1 948	2 190	2 368
Likvida medel vid årets slut	1 905	1 948	2 190	2 368	2 571

För kommentarer kring *resultat* och *avskrivningar* se ovan under 12.7 Resultatbudget.

Avsättningar avser den förändring som beräknas för pensionsavsättningar; jämför även avsnitt 12.9 Balansbudget nedan.

Långfristiga skulder avser erhållna, ej periodiserade, investeringsbidrag.

Kortfristiga fordringar avser fordringar på staten för skatte- och statsbidragsintäkter.

Kortfristiga skulder består av leverantörsskulder, semesterlöneskuld samt skuld till personal för outtagen kompensationsledighet och för den individuella delen i pensionsavtalet (PFA 98). Förändringarna under planperioden beror på beräknade förändringar beträffande semesterlöneskuld, kompletteringspension till personalen samt skatteavräkning för tidigare år.

Nettoinvesteringarna för 2012–2016 ryms inom återanskaffningsnivå beräknad med utgångspunkt i avskrivningsutrymmet. Angivna belopp bygger på bokslut för 2012 samt liggande plan till och med 2015 medan nivån 2016 är anpassad för att periodens investeringsutgifter som helhet

ska rymmas inom beräknad återanskaffningsnivå, det vill säga avskrivningskostnad med tillägg för inflation under den genomsnittliga avskrivningstiden.

Driftkostnadskonsekvenser av investeringar ska rymmas inom fastställda resursramar. De årliga beloppen kan komma att revideras på grund av tidsförskjutningar, omprioriteringar med mera. Den totala ramen för perioden får dock inte överskridas.

Investeringsutrymmet fördelas som följer (miljoner kronor):

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Inventarier inom förvaltningar och vårdområden	65,8	102,4	90,7	91,5	94,2	444,6
Investeringsplan	219,0	351,5	55,9	21,5	88,0	735,9
Summa	284,8	453,9	146,6	113,0	182,2	1 180,5

Försäljning av anläggningstillgångar avser fastigheter och bostadsrätter.

De likvida medlen beräknas öka under planperioden, det vill säga kassaflödet är positivt. Orsakerna härtill är de avsättningar som görs för bland annat pensioner. Den beräknade utvecklingen av de likvida medlen förutsätter att de ekonomiska ramar som ställs till nämndernas förfogande hålls liksom det planerade investeringsutrymmet.

12.9 Balansbudget

Balansbudgeten visar landstingets förväntade tillgångar, egna kapital, avsättningar och skulder på bokslutsdagen respektive år (miljoner kronor, löpande priser).

	Bokslut 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016
Anläggningstillgångar	2 069	2 325	2 272	2 182	2 154
Omsättningstillgångar	2 435	2 374	2 545	2 722	2 926
Summa tillgångar	4 504	4 699	4 817	4 904	5 080
Balanserat eget kapital	1 614	1 640	1 641	1 647	1 655
Årets resultat	26	1	6	8	7
Summa eget kapital	1 640	1 641	1 647	1 655	1 662
Avsättning för pensioner	1 588	1 709	1 810	1 938	2 092
Summa avsättningar	1 588	1 709	1 810	1 938	2 092
Långfristiga skulder	168	168	168	168	168
Kortfristiga skulder	1 108	1 181	1 192	1 143	1 158
Summa skulder	1 276	1 349	1 360	1 311	1 326
S:a eget kapital, avsättningar och skulder	4 504	4 699	4 817	4 904	5 080
<i>Soliditet</i>	36,4%	34,9%	34,2%	33,7%	32,7%
<i>Ansvarsförbindelser:</i>					
<i>Pensionsskuld intjänad före 1998</i>	4 716	4 674	4 561	4 538	4 510

Anläggningstillgångar består av värdepapper, andelar, bostadsrätter, långfristiga fordringar, inventarier och fastigheter. Förändringen under perioden orsakas av planerade försäljningar, nya investeringar samt beräknade avskrivningar.

Omsättningstillgångar består av likvida medel, kortfristiga fordringar och förråd. Förändringen avser de likvida medlen samt förändringar i skattefordringar på staten.

Det *egna kapitalet* utgör skillnaden mellan tillgångar och summan av avsättningar och skulder. Förändringen motsvarar resultatet respektive år.

Soliditeten (eget kapital dividerat med tillgångarna), det vill säga graden av egenfinansierade tillgångar, beräknas under planperioden försämrats från 36,4 procent vid utgången av 2012 till 32,7 procent vid utgången av 2016. Den negativa utvecklingen innebär att målet om att soliditeten inte får minska inte uppnås under planperioden. Soliditeten är ett mått på landstingets ekonomiska styrka på lång sikt och påverkas framförallt av resultatnivån. Svaga resultat innebär att det egna kapitalets andel i förhållande till tillgångarna minskar, vilket innebär att landstinget inte säkerställer värdet av sina egenfinansierade tillgångar. Pensionsavsättningarna innebär att soliditeten försämrats när alltför låg andel av dessa inte täcks med positiva resultat. Effekten motsvarar i princip en ökad upplåning. Den utveckling som beräknas i denna plan innebär att en förstärkning av det egna kapitalet med 300 miljoner kronor genom positiva resultat är nödvändig för att klara målet om oförändrad soliditet.

Landstingets *avsättning för pensioner* (pensionsskuld) omfattar skuld till tidigare och nuvarande medarbetare samt vissa åtaganden för anställda i primärkommunerna genom avtal i samband med huvudmannaskapsförändringar. Sedan 1998 redovisas endast den skuld som nyintjänats av den personal som varit anställd under respektive år. Löneskatt på pensionerna ingår även i avsättningen. Tidigare redovisad pensionsskuld, cirka 4,7 miljarder kronor, visas som en *ansvarsförbindelse* inom linjen, det vill säga utanför balansbudgeten.

Långfristiga skulder avser identifierade avvecklingskostnader i samband med omstrukturering som utbetalas efter 2010 samt revers till LÖF.

Kortfristiga skulder kommenteras under 12.8 Kassaflödesanalys.





**Landstinget
Västernorrland**

871 85 Härnösand

Telefon: 0611-800 00 Fax 0611-802 00

E-post: landstinget.vasternorrland@lvn.se

www.lvn.se