



# Landstingsplan 2013-2015

BESLUTAD I LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2012-02-22--23

# Innehåll

---

<b>1</b>	<b>Landstinget Västernorrlands vision</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Grundläggande värderingar</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Strategiska mål</b>	<b>6</b>
3.1	<i>Övriga strategiska mål</i>	7
<b>4</b>	<b>Ledning och styrning</b>	<b>8</b>
4.1	<i>Landstingsgemensamt ledningssystem</i>	8
4.2	<i>Styrning av IT</i>	8
4.3	<i>Balanserad styrning</i>	8
4.4	<i>Resultatredovisning</i>	10
<b>5</b>	<b>Regionala nämnden</b>	<b>11</b>
5.1	<i>Medborgare</i>	11
5.2	<i>Process</i>	12
5.3	<i>Ekonomi</i>	14
5.4	<i>Regionala nämndens mål och mått</i>	14
<b>6</b>	<b>Hälso- och sjukvård</b>	<b>15</b>
6.1	<i>God vård</i>	15
6.2	<i>E-hälsa</i>	15
6.3	<i>Telemedicin</i>	16
6.4	<i>Ledning och styrning</i>	16
6.5	<i>Samverkan</i>	17
6.6	<i>Rehabilitering</i>	18
6.7	<i>Palliativ vård</i>	18
<b>7</b>	<b>Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden</b>	<b>18</b>
7.1	<i>Medborgare</i>	19
7.2	<i>Process</i>	20
7.3	<i>Medarbetare</i>	21
7.4	<i>Ekonomi</i>	21
7.5	<i>Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens mål och mått</i>	21

<b>8</b>	<b>Hälsa- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>22</b>
8.1	<i>Medborgare</i>	23
8.2	<i>Process</i>	23
8.3	<i>Medarbetare</i>	24
8.4	<i>Ekonomi</i>	24
8.5	<i>Hälsa- och sjukvårdsnämndens mål och mått</i>	25
<b>9</b>	<b>Landstingsstyrelsen</b>	<b>26</b>
9.1	<i>Vårdval Västernorrland</i>	26
9.2	<i>Ekonomi</i>	27
9.3	<i>Landstingsstyrelsens mål och mått</i>	27
<b>10</b>	<b>Medarbetarperspektivet</b>	<b>28</b>
10.1	<i>Personalpolitisk inriktning</i>	28
10.2	<i>Medarbetarskap</i>	29
10.3	<i>Ledarskap</i>	29
10.4	<i>Landstingets mål för medarbetarperspektivet</i>	29
<b>11</b>	<b>Ekonomiperspektivet</b>	<b>30</b>
11.1	<i>Finansiella mål</i>	30
11.2	<i>Bakgrundsfaktorer</i>	30
11.3	<i>Kostnadskontroll</i>	31
11.4	<i>Kostnadsreduceringar</i>	31
11.5	<i>Kostnadseffektivitet</i>	32
11.6	<i>Resursfördelning och användning</i>	33
11.7	<i>Resursramar</i>	34
11.8	<i>Resultatbudget</i>	35
11.9	<i>Kassaflödesanalys</i>	38
11.10	<i>Balansbudget</i>	39



## 1

# Landstinget Västernorrlands vision

*Landstingsplanen för åren 2013–2015 har inriktningen att förverkliga landstingets vision:*

## *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 medborgarnas behov.

Ett län präglad av mångfald, med bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, omfattande 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 ha som mål att vara en av landets bäst utvecklade regioner för hållbar och klimatanpassad utveckling i samverkan mellan offentlig och privat sektor. Det är angeläget att planenligt genomföra de mål som är fastlagda i landstingets Miljö- och energiplan. Inte minst viktigt är det att utbilda de egna medarbetarna och därmed höja kompetensen och motivationen kring hållbarhetsfrågor.

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. Den enskilda medborgaren 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

### **Medborgarna i centrum**

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för den som den finns till för, d.v.s. våra medborgare. Medborgarnas 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 medborgaren 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 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 medborgare 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 medborgare.

# 3 Strategiska mål

*Vårt mål är att 2014 ska Landstinget Västernorrland vara ett av landets fem bästa landsting vad gäller medborgarnas förtroende.*

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 ett attraktivt län. Verksamhetens effektivitet ska värderas utifrån hur väl målen nås, det vill säga det värde som skapas för medborgarna, i förhållande till insatta resurser. De fem målen nedan ingår även i landstingsdirektörens insats- och förbättringsprogram, det så kallade Fempunktsprogrammet.

### 1. Kraftfull ledning och styrning

Verkställighet av fattade beslut ska förbättras liksom uppföljningen av verksamhet och ekonomi. Beslutsunderlagen ska kvalitetssäkras. Samarbete, samordning och strävande mot landstingsgemensamma mål ska genomsyra landstingets verksamheter.

### 2. God vård

Medborgarnas 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.

### 3. Förbättringsarbete

Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete utformas utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar. Bättre arbetsprocesser där dubbelarbete, ställtider och misstag kan undvikas

innebär en snabbare och tryggare väg genom vården för patienterna och en bättre och säkrare arbetsmiljö för medarbetarna.

#### **4. Information och kommunikation**

Genom ökade insatser inom området information och kommunikation kan landstinget få till stånd en fördjupad samordning och delaktighet från både medarbetare och chefer. Sammanhållna och systematiska insatser inom information och kommunikation är därför en av förutsättningarna för att utveckla ett landsting med en gemensam målbild och en gemensam värdegrund, vilket i sin tur är förutsättningen för ett stort förtroende hos medborgarna.

#### **5. Ekonomi**

Landstingets mål är en ekonomi i balans och inför 2014 en god ekonomisk hushållning, vilket är lika med ett årligt positivt resultat om minst 150 miljoner kronor.

Verksamhetens mål ska nås med lägsta möjliga resursinsats. Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder ska en rimlig relation mellan kostnader och effekt eftersträvas, mätt som värde för medborgarna i form av förbättrad hälsa och höjd livskvalitet<sup>1)</sup>.

För att på lång sikt trygga verksamhetens finansiering utan skattehöjning ska årligen ett resultat nås som innebär att nödvändiga investeringar kan finansieras med egna medel. Pensionsförvaltningen ska dessutom årligen tillföras minst 80 miljoner kronor för att trygga framtida pensionsåtaganden.

### **3.1 Övriga strategiska mål**

Förutom ovan redovisade mål har landstinget följande tre strategiska mål.

#### **1. Folkhälsa**

Landstinget ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att stödja länsinvånarnas hälsa och livskvalitet. Ett aktivt folkhälsoarbete ska bedrivas i samarbete med andra aktörer inom länet.

#### **2. Regional utveckling**

Landstinget ska medverka till ett län präglat av mångfald, bra miljö, hållbar utveckling, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, omfattande kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur, aktiva idéburna organisationer och ett rikt kulturliv. Målet är att innovationsförmåga och kreativitet ska ha goda förutsättningar att växa.

#### **3. Jämställdhet och jämlikhet**

Landstinget ska arbeta för att diskrimineringslagstiftningen och barnkonventionen efterlevs. Alla beslut ska fattas med ett grundläggande jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Konsuppdelad statistik, återkommande uppföljning och analys av utfall ur jämställdhets- och jämlikhetssynpunkt ska ge underlag för förbättringar.

Individer ska ha samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom alla väsentliga områden i livet. Jämlikhet utgår från alla människors lika värde.

1) Jämför riksdagens beslut om kostnadseffektivitetsprincip.



## 4

# 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.*

### 4.1 Landstingsgemensamt ledningssystem

Under planperioden ska landstinget ha infört ett landstingsgemensamt ledningssystem enligt ISO 9001 och miljöledningssystemet ISO 14001. Det finns lagstadgade krav på ledningssystem inom kvalitet och patientsäkerhet, medicinsk teknik, strålskydd, informationssäkerhet, brandskydd, arbetsmiljö, katastrofberedskap och miljö. Ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet är en del av detta landstingsgemensamma ledningssystem. Miljöledningssystemet syftar till att kontinuerligt minska landstingets totala miljöbelastning.

### 4.2 Styrning av IT

Landstinget Västernorrland har under de senaste åren kommit ikapp övriga landsting när det gäller IT-mognad och användande av IT i vården.

Under 2012 inleds ett arbete med införande av en ny systemförvaltningsmodell, pm3. Modellen innebär att ansvaret för förvaltningen förs över till verksamheterna, d.v.s. de som använder systemen. Landstingsstab IT blir en leverantör och ett stöd till verksamheterna.

Landstingsstyrelsen beslutade i december 2011 om att inrätta en IT-strukturberedningsgrupp bestående av landstingsstyrelsens allmänna utskott och företrädare för Landstingsstab IT för att bredda politikens insyn i prioriteringsarbete och vägval inför kommande strategiska investeringsbeslut inom IT.

Anslutningen till den nationella plattformen för IT i vården fortsätter.

### 4.3 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:

<b>Medborgarperspektivet</b>	<b>Nöjda medborgare</b>
<b>Processperspektivet</b>	<b>Effektiva verksamheter</b>
<b>Medarbetarperspektivet</b>	<b>Nöjda och kompetenta medarbetare</b>
<b>Ekonomiperspektivet</b>	<b>God ekonomisk hushållning</b>

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.

Den balanserade styrningen åskådliggörs genom nedanstående redovisning av hur vi arbetar med planering, uppföljning och utveckling.

### *Så arbetar vi för att möta invånarnas behov*

<b>Skapa kontakt</b>  Bemötande Telefontillgänglighet Mina vårdkontakter	<b>Analysera, åtgärda och följa upp behoven inom hälso- och sjukvård och tandvård</b>  Prevention Diagnostik Behandling Omvårdnad Rehabilitering	<b>Förbättra folkhälsan</b>  Folkhälsoplanen	<b>Utbilda</b>  Folkbildning för demokrati och folkhälsa	<b>Stimulera regional tillväxt</b>  Företagsutveckling Turism Internationell samverkan Energi- och klimatsatsningar Kulturutveckling Livslångt lärande
<b>Stöd till egenvård</b>  E-hälsa		<b>Främja kulturintresset</b>  Regional kulturplan	<b>Underlätta resande med kollektivtrafiken</b>  Följa resandeutveckling	<b>Samverkan</b>  Kommuner Myndigheter Civilsamhället

### *Vi leder, samordnar och utvecklar genom*

<b>Ledning och styrning</b>  Budget- och verksamhetsplanering Balanserat styrkort Uppdragsstyrning	<b>Omvärldsbevakning</b>  Öppna jämförelser Folkhälsoläge Regler och program Kongresser, seminarier, litteratur	<b>Systematiskt förbättringsarbete</b>  Patientsäkerhet Professionell kunskapsutveckling Forskning	<b>Resultatuppföljning</b>  Årsredovisning Delårsrapporter Uppföljningar Resultattavlor Kvalitetsregister Intern kontroll
--	--	--	--



### *Så arbetar vi för att utveckla och stödja verksamheten*

Resursfördelning	Medarbetarna	Service	Information och kommunikation	Miljö
Anslag Prestationsersättning Vårdval Målbaserad ersättning	Löner Rekrytering Arbetsmiljö Jämställdhet Mångfald Kompetensutveckling	IT och telefoni Varu- och tjänsteförsörjning Hjälpmedelsservice Transporter Vaktmästeri Städ Kost Medicinsk teknik Administration Lokalförsörjning	Intern och extern webbutveckling  <b>Utvecklingsarbete</b>  Metodutveckling Utbildning	Miljöledningssystem Kollektivtrafik Hållbara transporter Investering i förnybar energi Energieffektivisering Hållbara inköp

## 4.4 Resultatredovisning

I delårsrapporter och årsredovisning signaleras måluppfyllelsen för varje nämnd genom färgmarkeringar. För grönt gäller att målen nåtts medan gult visar att målen inte nåtts, men att de är på väg att nås och rött betyder att målen inte har nåtts under verksamhetsåret.



## 5 Regionala nämnden

### 5.1 Medborgare

Regionala nämnden har landstingets uppdrag att skapa förutsättningar för en regional tillväxt. Landstingets insatser ska bidra till en positiv utveckling av näringsliv och sysselsättning. Speciellt viktiga är insatser inom kultur, näringsliv, turism, folkbildning och kollektivtrafik. Medborgarnas bästa ska alltid stå i fokus.

Tillsammans med näringsliv, civilsamhälle och annan offentlig sektor har landstinget förutsättningar att utveckla Västernorrland till ett av Sveriges mest attraktiva län.

#### 5.1.1 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 och att delta i samhällsutvecklingen. Inom ramen för folkbildningsarbetet driver landstinget tre egna folkhögskolor och lämnar stöd till de två rörelsedrivna skolorna i länet. Anslagen till skolorna kommer under planperioden att bli mer jämlika oberoende av huvudman. Vidare stödjer landstinget studieförbunden i länet (studiecirklar och kulturverksamhet). Landstinget ansvarar även för länsbiblioteksverksamheten.

Genom samverkan och verksamhetsutveckling vill landstinget stärka folkhögskolornas roll i både lokal och regional utveckling. Det kan ske genom kursutbud, projekt, profilering och mobilisering.



### **5.1.2 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. Individer med funktionsnedsättning ska få ökade möjligheter att både ta del av och själva utöva kultur. Barns och ungas delaktighet i kulturlivet är fortsatt prioriterat. Kultur för äldre är ett särskilt viktigt område.

### **5.1.3 Kollektivtrafik**

Tillgängligheten för samtliga resenärer är av vikt. För att särskilt förbättra tillgängligheten i kollektivtrafiken för individer med någon form av funktionsnedsättning ska det som hindrar dem att åka kollektivt kartläggas och om möjligt åtgärdas.

## **5.2 Process**

### **5.2.1 Tillväxt/regional utveckling**

Under planperioden kommer landstinget att förbereda en övergång till regionkommun nästa mandatperiod. Det innebär främst ett ännu närmare samarbete mellan landstinget, länsstyrelsen samt Kommunförbundet Västernorrland i för länet gemensamma uppgifter. Arbetet i länspartnerskapet är av strategisk betydelse. Som grund finns en regional utvecklingsstrategi fastställd tillsammans med länets kommuner och länsstyrelsen.

Samverkan med angränsande landsting samt med länets kommuner ska utökas. Viktiga samsamarbetsområden att lyfta fram är kollektivtrafiken, internationellt arbete, miljö- och klimatfrågor i syfte att få ut mesta möjliga verksamhet för varje satsad skattekrona.

Under planperioden kommer landstinget att vara fortsatt aktiv som medfinansierare i EU-projekt inklusive rollen som projektägare. Fortsatt fokus kommer att ligga på energi- och klimatomställning, men även på projekt inom kulturområdet.

### **5.2.2 Idéburna organisationer**

Stödet till ungdomsverksamheten i idrotts- och andra folkrörelser har stor betydelse för såväl folkhälsa som mångfald och bredd. Landstinget inleder 2012 ett gemensamt arbete med idéburna organisationer för att forma en regional överenskommelse för att stärka och öka kunskapen om deras betydelse i länet och relationen till de offentliga aktörerna.

### **5.2.3 Kultur**

Kultur är en betydelsefull faktor för tillväxt och utveckling. Ett rikt kulturliv och en levande kulturmiljö medverkar till att ett län är attraktivt för företagsetableringar och påverkar människors val av bostadsort. Det finns därför skäl att se kultur som en investering och som en utvecklingsfaktor.

Från och med 2012 övertar landstinget fördelningen av de statliga kulturbidragen i Västernorrland. Grunden är den regionala kulturplanen som tagits fram i nära samarbete med länets kommuner, institutionerna samt kulturutövare och kulturorganisationer. Kulturplanen har fastställts av landstingsfullmäktige och av länets kommuner. Planen fortsätter att prioritera barn och ungdomar. Scenkonstbolaget ägs av landstinget och av Sundsvalls kommun. Det är Västernorrlands viktigaste kulturaktör inom dans, film, musik och teater. Barn och ungdomar får ta del av kvalitativ kultur både genom föreställningar och genom eget skapande med hjälp av duktiga kulturpedagoger. Bolaget ger också ett viktigt arrangörsstöd till länets kulturliv.

Det är viktigt att lyfta fram länets kulturhistoria. Väl marknadsförda kulturmiljöer och kulturminnen bidrar till ökad turism och därmed fler arbetstillfällen. Som exempel kommer landstinget att stödja friluftsmuseet Murbergets 100-årsjubileum 2013, ett viktigt tillfälle att marknadsföra länets kulturhistoria.

#### **5.2.4 Kollektivtrafik**

Kollektivtrafiken har en mycket stor betydelse för länets medborgare 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 att förenkla för kommersiell trafik att samverka med den upphandlade.

Landstingets mål är att på 10 år ska resandet med kollektivtrafik ha fördubblats och till 2014 ska den ha ökat med 35 procent jämfört med 2010. Påbörjad satsning att integrera sjukresor med vanlig kollektivtrafik ska fortsätta i syfte att använda de gemensamma resurserna bättre.

#### **5.2.5 Internationellt**

Landstingets deltagande i och utvecklande av internationella nätverk har stor betydelse på flera olika områden. Det internationella samarbetet ger värdefulla utblickar och kontakter och tillför länet kompetens och nya idéer. Den nya organisationen för MidSweden European Office kräver att landstinget utvecklar sin kompetens i att formulera uppdrag.

Deltagande i nätverken Europaforum Norra Sverige och Northern Sparsely Populated Areas stärker landstingets möjlighet att påverka utformningen och tillämpningen av EU:s framtida sammanhållningspolitik. Hur landstinget kan bidra till EU2020-strategin och dess flaggskeppsinitiativ är av stor betydelse för länets utveckling.

#### **5.2.6 Miljö och energi**

De viktigaste insatsområdena för landstinget under de närmaste åren kommer att vara transporter, energi, läkemedelsrester i miljön, kemikalieflödet och kompetensutveckling för att åstadkomma beteendeförändringar.

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.

Landstinget Västernorrland har ett framgångsrikt miljöarbete. Landstingsstyrelsen fastställde 2010 en reviderad miljö- och energiplan som innehåller ambitiösa mål och kostnadseffektiva åtgärder, helt i linje med landstingets strävan mot effektivare resursanvändning.

Landstinget fortsätter att utveckla lösningar som är klimat- och energibesparande. Dessa tjänar också som exempel för andra aktörer både i länet och internationellt.

Ett område av särskild vikt är att vi i långt högre grad än i dag miljöanpassar den mycket omfattande upphandlingen av varor och tjänster. Här ska metoden livscykelanalys spela en viktig roll. Vi säkerställer kompetens i dessa frågor hos våra upphandlare.

Den kanske viktigaste orsaken till vår tids stora miljöproblem är användningen av fossila bränslen. Fossila bränslen ska därför avvecklas och ersättas med biobränslen och effektivare energianvändning. Landstinget är framgångsrikt i detta arbete, men har ändå en hel del kvar att göra både inom den egna verksamheten och som pådrivare och samordnare i länet samt genom att utveckla alternativ till miljöpåverkande resor.



Elanvändningen medför också omfattande miljöpåverkan och även inom detta område behövs både ytterligare effektiviseringar och införande av miljövänliga och förnybara energikällor, exempelvis sol- och vindkraft.

För att intensifiera arbetet med att öka användningen av förnyelsebar energi samt minska energianvändningen inom landstinget och därmed minska koldioxidutsläppen är ambitionen att avsätta medel för ändamålet. En utredning som genomförs 2012 ger underlag för landstingets ställningstagande och avsättande av resurser.

Hälso- och sjukvården har några specifika miljöproblem som t.ex. spridningen av läkemedelsrester och lustgas. Spridningen ska minska genom att effektiva åtgärder vidtas.

### 5.3 Ekonomi

Följande resursram gäller för Regionala nämnden för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Regional nämnd</b>	<b>230,5</b>	<b>232,6</b>	<b>236,6</b>	<b>239,7</b>

### 5.4 Regionala nämndens mål och mått

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

Mål	Mått	Följs upp
Minst 90 procent av tilldelat antal deltagarveckor ska genomföras.	Andel genomförda deltagarveckor.	Årsredovisning
Fördubblat antal resande 2020 i kollektivtrafik jämfört med 2010. Delmål: Ökning med 35 procent 2014.	Antal resande i kollektivtrafiken.	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

## 6 Hälsa- och sjukvård

*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.*

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.

### 6.1 God vård

Medborgarna 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 patientsäkerhetsarbete. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är av stor betydelse för ett gott resultat.

Information om vilken vård landstinget erbjuder och vad landstinget inte har ansvar för är viktigt 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.

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. Dessa vägs in i de kliniska besluten.
- *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.

### 6.2 E-hälsa

E-hälsa handlar om att förändra kontakterna mellan vård och patient med hjälp av modern teknik. Genom e-hälsa får patienten på ett enkelt sätt tillgång till information och tjänster och ges därmed mer makt över sin situation. E-hälsa håller också samman vårdprocessen med dess många utförare samt ger beslutsstöd till vårdgivarna och därmed bättre förutsättningar för en kunskapsstyrd vård. I länet samarbetar landstinget och kommunerna inom ramen för ”Strategin för e-hälsa i Västernorrland”.

På nationell nivå finns dels tjänster som vänder sig till alla dels tjänster som används av vårdgivarna. Den nationella webbplatsen för vårdtjänster finns på 1177.se där alla landsting har egna sidor. Inom Landstinget Västernorrland används tjänsten Mina vårdkontakter (MVK) mestadels för att förnya recept, beställa klamydiatester, beställa tid, av- och omboka tid, be vården att ta kontakt samt för att välja vårdcentral.

För vårdgivarna finns bland annat nationell patientöversikt (NPÖ), elektronisk överföring av sjukintyg till Försäkringskassan (eMu) och elektronisk födelseanmälan (eFa) som innebär att den nyfödda omedelbart får sitt personnummer. Mellan vården och apoteken finns ett system (Pascal) för att kunna dela information om vilka läkemedel som en enskild patient ordinerats. SITHS-tjänstekort möjliggör inpassering och säker inloggning i vårdsystemen.

### **6.3 Telemedicin**

Telemedicin 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 ifrån strålbehandling, konsultronder, bedömning av radiologiskt bildmaterial och vårdplanering till implementering 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.

### **6.4 Ledning och styrning**

Landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet ska införas 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 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 medborgarna 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. Från och med 2013 kommer även den specialiserade vården att 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.

#### **6.4.1 Målbaserad ersättning**

Ekonomisk ersättning för uppfyllda mål, vilka kan vara kvalitets- och/eller produktionsmål,

ingår i kapiteringen, d.v.s. det ersättningssystem som används för primärvården och kommer att användas för tandvården. Målbaserad ersättning ska även tillämpas inom den specialiserade vården med specificerade krav på kvalitet och produktion.

## 6.5 Samverkan

Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt med kommunerna måste förstärkas för att skapa effektivitet i vården 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. Som exempel kan nämnas att för lite hemtjänst kan ge ångest och stort vårdbehov.

Landstinget och länets kommuner har under 2011 gemensamt påbörjat förberedelserna inför en övergång av hemsjukvården till kommunerna. Detta mot bakgrund mot nationella utredningar och direktiv som syftar till en enhetlig organisation. En samordning av hemtjänst och hemsjukvård i kommunal regi har visat sig ge en bättre kvalitet för vårdtagarna.

Övergången innebär att kommunerna tar över ansvar och resurser för hemsjukvården. Detta förutsätter en skatteväxling vars storlek ännu inte är känd. Målet för pågående arbete är att utforma en organisatorisk lösning som, med utgångspunkt från individens behov av hemsjukvård, ger bästa möjliga tjänst och värde på ett kostnadseffektivt sätt. Förhoppningen är att övergången kan ske successivt under 2013 med skatteväxling från och med 2014.

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 kommer att formaliseras under 2012. Överenskommelsen och rutinerna ska följas upp en gång per år.

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 styrelsens tidigare fattade beslut.

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. I den mån utredningens förslag genomförs kommer det att påverka landstinget från och med 2013.



## 6.6 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.

Länkliniken för medicinsk rehabilitering har ett länsuppdrag att rehabilitera patienter i yrkesverksam ålder med neurologiska och ortopediska skador/sjukdomar som stöd för återgång i yrkesverksamhet.

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

## 6.7 Palliativ vård

Palliativ vård ska med full trygghet kunna ges i hemmet, med stöd av lokala team, särskilda resursteam och i samverkan med länets kommuner. Behöver patienten vårdas på sjukhus ska det finnas kontaktvägar direkt till aktuell vårdavdelning.

Den palliativa vården ska vara tillgänglig dygnet runt, flexibel och utgå från patientens och närståendes behov, möjligheter och vilja.

# 7 Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden

*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.*

Det är Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden som har uppdraget att verka för folkhälsa, att driva landstingets hälsocentraler i enlighet med den regelbok som är fastlagd i fullmäktige och att driva tandvården på ett konkurrensneutralt sätt som samtidigt uppfyller landstingets mål.

Kortare vårdtider på sjukhusen har lett till ökat behov av eftervård och rehabilitering i primärvården.

## 7.1 Medborgare

Under planperioden ska en policy för föräldrautbildning på barnvårdscentraler i samverkan med mödravård och folktandvård utformas med folkhälsa som en hörnsten. Familjecentralen är en viktig plattform för att i samarbete med kommunen arbeta med förebyggande och stödjande insatser.

Våra medborgare bör ges utbildning i egenvård. Elevhälsan och hälsocentralerna ska samverka för att utbilda högstadie- och gymnasieelever i egenvård så att de känner sig trygga när sjukdom inträffar.

Alla asylsökande ska få hälsoundersökning inom fyra veckor.

### 7.1.1 Hälsocentraler

Under hela livet ska länsinvånarna ha god tillgänglighet till hälsocentralerna 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 stödjer 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. Särskilt fokus ska fortsättningsvis riktas mot ungdomar med psykisk ohälsa.

På en del områden delar landstinget ansvaret med andra samhällsaktörer såsom primärkommunerna. Till exempel förutsätter ett gott omhändertagande av de mest sjuka äldre/multisjuka äldre en smidig samverkan mellan kommunernas äldreomsorg och landstingets hälso- och sjukvård.

Vi ska verka för att fler familjecentraler inrättas. Om intresse finns ser vi positivt på införandet av patientråd vid varje hälsocentral.

### 7.1.2 Tandvård

Landstingets mål är att länets medborgare ska ha en god tandhälsa och att länets medborgare 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. Inom allmäntandvård för vuxna samt för barn och ungdomar gäller fritt val av vårdgivare.

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.

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 verk-

samheten 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.

### **7.1.3 Folkhälsa**

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra landstingets hela 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, en långsiktig plan för 2011–2020 för att minska insjuknandet i diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Planen inbegriper primärvård, specialiserad vård och tandvård och omfattar åtta olika insatsområden. Landstingets folkhälsoplanerare deltar aktivt i projekt med olika samhällsaktörer för att främja planens strategier.

- Behandlingslinjer för förebyggande av diabetes och hjärt-kärlsjukdom
- Pröva modeller för förebyggande arbete vid vårdcentral
- Införande av hälsoundersökningar med hälsosamtal riktade till olika åldrar
- Särskilda insatser för psykiskt och intellektuellt funktionsnedsatta
- Utveckla breddmotion och Fysisk aktivitet på recept
- Utveckla det förebyggande arbetet i samverkan med tandvården och skolan
- Utveckla samarbetet med företagshälsovården
- Utveckla samverkan med skolorna runt mat och motion

Genomförda insatser och uppnådda resultat ska årligen följas upp.

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

Ett annat viktigt insatsområde är att införa ”kultur på recept” som ett komplement i effektiv rehabilitering, vilket har prövats i Skåne. 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.

## **7.2 Process**

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

Det ska vara möjligt att boka ny tid direkt vid besök om behov finns. Vid bokad tid ska sms skickas dagen innan som påminnelse. Trygga patienter ger kortare vårdköer.

Samverkan mellan landstingets hälsocentraler och privata vårdcentraler behöver utvecklas.

Arbetsätt enligt Lean Healthcare ska införas på hälsocentralerna för att uppnå ett bättre och effektivare patientflöde.

### 7.3 Medarbetare

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. Landstinget ska undersöka möjligheten att tillsammans med yrkeshögskolan eller annan aktör medverka till att starta utbildning av tandsköterskor i länet. Detta för att klara rekryteringen av de mer än 100 tandsköterskor som behövs innan 2020.

### 7.4 Ekonomi

Följande resursram gäller för Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Folkhälso-, primärv.- och tandv.nämnd</b>	<b>33,9</b>	<b>34,6</b>	<b>34,9</b>	<b>35,6</b>

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.

### 7.5 Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens mål och mått

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

Mål	Mått	Följs upp
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. <sup>1)</sup>	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

1) Undersökningarna påbörjas under 2012 varför det kan vara svårt att mäta måluppfyllelsen i början av planperioden.



## 8 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

*Hälsa- 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.

Förutom den länsdelssjukvård och länssjukvård som tillhandahålls vid länets egna sjukhus ska även befolkningens behov av högspecialiserad riks- och regionsjukvård tillgodoses. Inom sjukhusförvaltningens samtliga tre sjukhus ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för en god och säker vård.

Under 2012 förändras sjukhusorganisationen genom att de tre sjukhusen sammanförs i en gemensam förvaltning, verksamheterna samordnas, enhetlighet i indikationer och metoder för diagnostik och behandling införs, och sjukhusvården styrs genom uppdragsstyrning. Den nya styrningen ska gälla från och med den 1 januari 2013.



## 8.1 Medborgare

### 8.1.1 Tillgänglighet, kvalitet och trygghet

Sjukhusen inklusive specialistverksamheten vid närvården i Härnösand, Rättspsykiatriska regionkliniken och Hörselvården ska samtliga 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.

För att uppnå en jämlik vård ska de tre sjukhusen ha enhetliga indikationer och metoder för utredning och behandling av samma medicinska tillstånd. Arbetet med utformning, implementering och systematisk utvärdering av behandlingslinjer ska ges hög prioritet.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är numera lagstadgat. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har fokuserat på följande sex vårdskadeområden:

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

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 så att möjligheten till förhindring av smittspridning genom isolering bibehålls.

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. Landstinget ska därför fortsätta uppfylla de krav som ställs för att få ta del av de prestationsbaserade medlen.

## 8.2 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, 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 sjukhusens operationsavdelningar effektiviseras så att de tre sjukhusen tillsammans klarar länsbefolkningens samlade operationsbehov på länsdelssjukvårds- respektive länssjukhusnivå.

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.

### 8.3 Medarbetare

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

På grund av stora pensionsavgångar finns ett stort behov av att rekrytera vissa yrkesgrupper, främst läkare och specialistsjuksköterskor. Tillkomsten av den regionaliserade läkarutbildningen skapar förutsättningar för ett bättre rekryteringsläge av läkare till specialistutbildning. Bildandet av ett kompetensförsörjningsråd i Norrlandstingens regionförbunds regi i samverkan med Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet skapar ett bättre rekryteringsläge framför allt för specialistsjuksköterskor.

### 8.4 Ekonomi

Följande resursramar gäller för Hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>4 014,0</b>	<b>4 092,1</b>	<b>4 179,1</b>	<b>4 284,5</b>
- varav gemensamt	2,8	2,9	2,9	3,0
- varav somatik <sup>1)</sup>	3 548,4	3 618,9	3 695,9	3 791,4
- varav allmän psykiatri	391,4	399,4	407,8	416,3
- varav rättspsykiatri	32,2	32,9	33,7	34,3
- varav hörselvård <sup>2)</sup>	39,2	38,0	38,8	39,5

1) För att kompensera för överföringen av 30 mnkr till primärvården tillskötts 20 mnkr 2012. Tillskottet halveras 2013 och upphör 2014.

2) Reducering 2012–2013 avser överföring av dövblindboende till kommun.

För att kunna klara ekonomin på såväl kort som lång sikt krävs samordning av verksamheterna mellan sjukhusen. Landstingets totala produktionskapacitet ska användas optimalt, d.v.s. med maximal kostnadseffektivitet. För att uppnå detta krävs en fördelning av uppgifterna samt även en koncentration av mer sällsynta ingrepp/behandlingar 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. Spridningen av ansvaret mellan de tre sjukhusen ska genomlysas och fastställas.

En god vård utan 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.

## 8.5 Hälsa- och sjukvårdsnämndens 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>
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 ska inte överstiga fem per tusen vårdtillfällen.	Antal fallrelaterade avvikelser per tusen vårdtillfällen.	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning
Priset per DRG <sup>1)</sup> -poäng ska visa på ökad produktivitet, d.v.s. får inte öka mer än inflationen (2% per år).	Pris per DRG-poäng.	Årsredovisning

1) Diagnosrelaterade grupper.



## 9 Landstingsstyrelsen

*Landstinget arbetar hälsofrämjande, sjukdoms- och skadeförebyggande för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet.*

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

### 9.1 Vårdval Västernorrland

Vårdval Västernorrland infördes i januari 2010. Det är en reform för att öka patientens valfrihet och är obligatorisk. Länets medborgare 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 2011 fanns det 10 privata vårdcentraler och 21 hälsocentraler drivna av landstinget. Vårdvalet bygger på lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Valfrihetssystem kan även prövas på frivillig väg inom sjukhusvård och tandvård. Under 2013 är ambitionen att även barntandvården ska ingå i LOV och ha en egen regelbok. Andra viktiga förändringar är att ersättningsystemet för primärvården ändras till att i högre grad bygga på faktisk sjuklighet och socioekonomisk status.

Vårdvalet ger medborgarna en valfrihet som tidigare saknats. Det ger även landstinget som finansär 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 aningen av landstingets egen folktandvård eller av privata aktörer.



## 9.2 Ekonomi

Följande resursramar gäller för landstingsstyrelsen för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Landstingsstyrelsen</b>	<b>1 664,7</b>	<b>1 645,0</b>	<b>1 652,3</b>	<b>1 679,1</b>
- varav primärvård <sup>1)</sup>	1 209,5	1 217,3	1 228,5	1 247,8
- varav tandvård <sup>2)</sup>	144,6	147,6	150,5	153,5
- varav landstingsstab <sup>3)</sup>	310,6	280,1	273,3	277,8

1) 2012 utökades primärvårdsramen med 30 mnkr genom att medel omfördelades från ramen för somatisk vård.

2) Inklusiv tandvård för patienter med särskilda behov.

3) År 2012 inkluderas fördelade medel för sjukskrivningsprojektet, personalstrategiska ändamål samt koncentrerad av arkivverksamheten. Åren 2012 och 2013 ingår även medel för projekt avseende förbättringsarbete, kompetensutveckling m.m.

## 9.3 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. <sup>1)</sup>	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
Alla som tackat ja ska erbjudas en munhälsobedömning.	Andel som tackat ja som erhållit en munhälsobedömning.	Årsredovisning

1) Undersökningarna påbörjas under 2012 varför det kan vara svårt att mäta måluppfyllelsen i början av planperioden.

## 10 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.*



### 10.1 Personalpolitisk inriktning

Den personalpolitiska inriktningen i landstinget uttrycks i Personalpolitisk plattform 2015. 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 utvärderas och följs upp för att nå ett bättre resultat.

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

Det är en stor utmaning att leverera god och jämlik vård av hög kvalitet inom begränsade ekonomiska ramar samtidigt som vi av våra medarbetare ska uppfattas som en god arbetsgivare.

#### 10.1.1 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.

Kompetensförsörjning handlar om åtgärder för att attrahera, rekrytera, behålla/växa och utveckla och därigenom trygga personalförsörjningen på kort och lång sikt.

Ett intensivt arbete krävs då många nya medarbetare behöver rekryteras varje år. Tillgången på läkare, chefer och andra nyckelkompetenser är av särskild betydelse i sammanhanget.

Satsningar på att identifiera medarbetare som vill och har förmåga att bli chefer samt stöd och utbildning till befintliga chefer behöver fortsätta.

För att klara rekryteringsbehovet ska landstinget aktivt verka för att profilera vårdrkena genom att bl.a. erbjuda praktikplatser.

## 10.2 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.

Omkring hundra olika professioner arbetar inom landstinget. Medarbetarnas kunskaper, värderingar och erfarenheter ska värderas lika och medarbetarna ska ha samma utvecklings- och befördringsmöjligheter 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.

Alla medarbetare som har direkt patientkontakt på en mottagning ska utbildas i motiverande samtal.

Landstinget bör stimulera vårdens medarbetare att vidareutbilda sig och att systematisera kunskapsbildningen genom uppföljning och dokumentation. Det måste löna sig att vidareutbilda sig även inom vården.

## 10.3 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 få en bättre utbildning i arbetsmiljöfrågor så att olyckor/ohälsa och vitesförelägganden kan undvikas.

## 10.4 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.

<i>Mål</i>	<i>Mått</i>	<i>Följs upp</i>
75 av 100 för index medarbetarskap respektive index ledarskap	Index medarbetarskap respektive index ledarskap	Årsredovisning
Högst 4 procents sjukfrånvaro	Procent av arbetad tid	Delårsrapport 1 Delårsrapport 2 Årsredovisning



# 11 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.*

## 11.1 Finansiella mål

Följande finansiella mål gäller för Landstinget Västernorrland under 2013–2015:

- **God ekonomisk hushållning** vilket innebär ett årligt positivt ekonomiskt resultat med 150 miljoner kronor, vilket ska uppnås utan skattehöjning.
- **Pensionsförvaltningen** tillförs årligen minst 80 miljoner kronor för att trygga framtida pensionsåtaganden.
- **Soliditeten** ska inte minska.

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

## 11.2 Bakgrundsfaktorer

Trots redan genomförda neddragningar i verksamheten måste fortsatta kostnadsreduceringar göras.

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

	2012	2013	2014	2015
Befolkning 1/11 året före budgetåret	242 148	241 900	241 600	241 300
Löne- och prisförändring i %	2,0	2,0	2,0	2,0
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	2,3	2,3	3,3	3,7
Medelskattekraft i riket (tkr/invånare)	185,9	190,4	197,1	205,7
Egen skattekraft i % av rikets medelskattekraft	98,7	98,7	98,7	98,7
Utdebitering, %	10,99	10,99	10,99	10,99

Ovanstående tabell visar på en viss positiv utveckling av skatteunderlaget vilket reallt motsvarar en ökning om 0,3 procent per år jämfört med landstingsprisindex enligt SKL. Samtidigt minskar

intäkterna från de generella statsbidragen med realt 2,1 procent per år. Detta innebär att de totala intäkterna för skatt och statsbidrag minskar med realt 0,3 procent per år.

### **11.3 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 avsätts 50 miljoner kronor 2014 och 100 miljoner kronor 2015 för oförutsedda kostnader. För 2013 uppgår motsvarande avsättning till endast 10 miljoner kronor.

Utan ekonomisk beredskap kommer pensionsutbetalningarna att under de närmaste decennierna tränga ut kärnverksamheten och skapa en generationskonflikt. För att även kommande generationer ska få en god sjukvård ska därför minst 80 miljoner kronor årligen avsättas för att täcka pensionskulden. Detta mål för förstärkning av pensionsavsättningarna klaras under planperioden.

Ekonomi förstärks något de kommande åren, men målet om God ekonomisk hushållning nås inte. Detta mål är nödvändigt att nå för att bygga upp en resultatutjämningsreserv för att vid framtida lågkonjunkturer kunna 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 intäktförstärkningar, 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.

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.

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.

### **11.4 Kostnadsreduceringar**

Områden som inte berör den direkta vården, det vill säga inköp och upphandling, service, fastighetskötsel, administration med mera ska särskilt bidra till minskade kostnader.

I förutsättningarna för denna landstingsplan ingår därför att en kostnadsreduceringseffekt om 81 miljoner kronor inom området inköp och upphandling ska effektueras fram till år 2014. Beloppet

har räknats fram inom ramen för genomförd utredning om inköp och upphandling.

Behov av ytterligare kostnadsreduceringar inom olika verksamheter ska i första hand ske utanför den direkta patientvården.

Totalt sett måste, med utgångspunkt i behov av buffert och resultatnivå, kostnadsreduceringar om 343 miljoner kronor genomföras fram till år 2015, se vidare under 11.8 Resultatbudget.

## 11.5 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 ska utvecklas så att fler faktorer påverkar ersättningen. Faktorerna ska skapa 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 vid vårdcentralerna. Vidare ska hjälpmedelskostnaderna utredas för att eventuellt läggas in i kapiteringen.



Inom tandvården ska transparens och kostnadsneutralitet befrämjas 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 införas från och med 2013.

En god följsamhet mot Läke-medelskommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.

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

De närmaste åren ökar landstingets kostnader för kollektivtrafiken. Det är nödvändigt att både kraftfullt öka resandet och att hitta nya former för att kunna bedriva främst busstrafiken kostnadseffektivt.

## 11.6 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 19 procent av landstingets intäkter. Landstinget har även intäkter från försäljning av vård och andra tjänster (7%), patientavgifter (3%) och kapitalförvaltning (1%).

Totalt omsluter verksamheten cirka 7,1 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 vårdcentraler. Fastighetskostnader utgör cirka 3 procent, avskrivningar 3 procent och finansiella kostnader 1 procent.

*Resurserna tas i anspråk för följande kärnverksamheter:*

**Hälso- och sjukvård 92 %**  
- varav tandvård 4 %

**Regional utveckling 5 %**

Resterande resurser, 3 procent, används till landstingsgemensamma utvecklingsprojekt, landstingsstab, revision och politisk ledning. Kostnader för verksamheter med intern intäktsfinansiering ingår i ovanstående tal och utgör tillsammans cirka 16 procent av kostnaderna.

## 11.7 Resursramar

Följande resursramar gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Regional nämnd</b>	230,5	232,6	236,6	239,7
<b>Folkhälso-, primärv.- och tandv.nämnd <sup>1)</sup></b>	33,9	34,6	34,9	35,6
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	4 014,0	4 092,1	4 179,1	4 284,5
- varav gemensamt	2,8	2,9	2,9	3,0
- varav somatik <sup>2)</sup>	3 548,4	3 618,9	3 695,9	3 791,4
- varav allmän psykiatri	391,4	399,4	407,8	416,3
- varav rättspsykiatri	32,2	32,9	33,7	34,3
- varav hörselvård <sup>3)</sup>	39,2	38,0	38,8	39,5
<b>Patientnämnd-Etisk nämnd</b>	3,3	3,4	3,4	3,5
<b>Landstingets revisorer</b>	5,4	5,5	5,6	5,7
<b>Landstingsstyrelsen</b>	1 664,7	1 645,0	1 652,3	1 679,1
- varav primärvård <sup>4)</sup>	1 209,5	1 217,3	1 228,5	1 247,8
- varav tandvård <sup>5)</sup>	144,6	147,6	150,5	153,5
- varav landstingsstab <sup>6)</sup>	310,6	280,1	273,3	277,8
<b>Summa</b>	<b>5 951,8</b>	<b>6 013,2</b>	<b>6 111,9</b>	<b>6 248,1</b>

- 1) Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för primärvård och tandvård, se ramar under landstingsstyrelsen.
- 2) För att kompensera överföringen av 30 mnkr till primärvården tillskötts 20 mnkr 2012. Dessa medel halveras 2013 och upphör 2014.
- 3) Reducering 2012–2013 avser överföring av dövblindboende till kommun.
- 4) 2012 utökades primärvårdsramen med 30 mnkr genom att medel omfördelades från ramen för somatisk vård.
- 5) Inklusive tandvård för patienter med särskilda behov.
- 6) År 2012 inkluderas fördelade medel för sjukskrivningsprojektet, personalstrategiska ändamål samt koncentrerad arkivverksamhet. Åren 2012 och 2013 ingår även medel för projekt avseende förbättringsarbete, kompetensutveckling m.m.

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 2011 samt den tilläggsbudget som beslutades i landstingsstyrelsen i december 2011 har följande justeringar gjorts:



- Läkemedelsbudgeten har utökats med 43 miljoner kronor 2013 och med 59 miljoner kronor 2014 avseende specialläkemedel inom specialiserad somatisk och psykiatrisk vård. Ökningen innebär en anpassning till en högre kostnadsutveckling samt till nya läkemedel. När det gäller allmänläkemedel inom primärvården samt vissa centrala anslag sker en kostnadsreducering om 25 respektive 41 miljoner kronor. Medel för influensavaccinering om 1,4 miljoner kronor har flyttats till primärvården från centralt anslag. Läkemedelsbudgeten tillförs alltså netto 18 miljoner kronor. Hänsyn har då tagits till effekten av ökat högkostnadsskydd som beräknas ge minskade kostnader för landstinget med 18 miljoner kronor.
- Uppräkningen av landstingsbidraget har från och med 2014 reducerats från tre till två procent. Detta motiveras med lägre inflation beräknad med utgångspunkt i det ekonomiska läge med lågkonjunktur som ligger för handen. Den lägre uppräkningsfaktorn med en procentenhet motsvarar minskade kostnader med 61 miljoner kronor och kan relateras till de minskade skatteintäkter som sedan tidigare räknats in i den budget/ekonomiska plan som fastställdes i november 2011. I uppräknningen är, liksom tidigare, den kostnadsreduceringseffekt som beräknas inom området inköp och upphandling inräknad.

## 11.8 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>Prognos</i> <b>2011</b>	<b>Budget</b> <b>2012</b>	<i>Plan</i> <b>2013</b>	<i>Plan</i> <b>2014</b>	<i>Plan</i> <b>2015</b>
Verksamhetens externa nettokostnader	-5 670	-5 875	-6 004	-6 149	-6 309
Avskrivningar	-188	-190	-192	-197	-201
<b>Verksamhetens externa nettokostnader</b>	<b>-5 858</b>	<b>-6 065</b>	<b>-6 196</b>	<b>-6 346</b>	<b>-6 510</b>
<i>Skatteintäkter</i>	4 790	4 887	4 999	5 164	5 355
<i>Generella statsbidrag och utjämning</i>	1 280	1 215	1 225	1 225	1 208
<i>Finansiella intäkter</i>	43	46	50	56	63
<i>Finansiella kostnader</i>	-255	-80	-72	-86	-101
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

*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 är oförändrade jämfört med de som låg till grund för beslutad budget i november 2011.

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

	2012	2013	2014	2015
Egentligt oförutsett	4,7	10,0	50,0	100,0
Emotsedda kostnadsökningar	78,0	120,6	132,4	102,3
Personalpolitik	–	5,1	5,2	5,3
<b>Summa</b>	<b>82,7</b>	<b>135,7</b>	<b>187,6</b>	<b>207,6</b>

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, främst avseende vårdsystem och nationell utveckling.

Under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns även medel avseende åtgärder för minskad sjukfrånvaro upptagna till och med 2014. Därefter beräknas, i enlighet med statens budget, denna satsning upphöra. För patientsäkerhetsarbete finns medel avsatta till och med 2014. Här är det fråga om medel motsvarande det statsbidrag som erhöles för ändamålet under 2011.

I övrigt under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns medel för Regionalt Cancercenter Norr (RCC), för satsning inom psykiatri samt för vävnadsdirektivets genomförande. Medel för särskilda åtgärder för bland annat tillgänglighet inom hälso- och sjukvård är budgeterade under denna rubrik med 37, 48 respektive 49 miljoner kronor per år under 2013–2015.

I samband med införandet av Vårdval Västernorrland minskades ersättningen till vårdgivarna för hyreskostnader. Dessa medel, cirka 8 miljoner kronor, är även de reserverade under rubriken emotsedda kostnadsökningar.

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 8 öre under den genomsnittliga utdebiteringen för samtliga landsting 2012, vilket innebär en förändring från tredje till sjunde högsta i riket. Skattekraften för Västernorrlands län beräknas hamna 1,3 procent under rikets genomsnitt. Effekterna av detta kompenseras genom den så kallade inkomstutjämnningen i form av statsbidrag.

Kostnadsutjämnningen erhålls i syfte att kompensera för befolkningens olikheter i behov av vård. En översyn av systemet är genomförd och bereds för närvarande inom regeringskansliet. Förändringar i systemet kommer att kunna påverka landstingets statsbidrag från och med 2013.

Inom ramen för utjämnningssystemet finns även en reglering som justerar den totala nivån av-

seende 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 20 miljoner kronor per år fram till och med 2014. Därefter beräknas, i enlighet med statens budget, detta statsbidrag komma att upphöra.

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. Nya förhandlingar i frågan kan komma att påverka statsbidragsnivån. I sammanhanget diskuteras även möjligheterna att föra över läkemedelsersättningen till det generella utjämningsystemet.

*Följande generella statsbidrag beräknas (miljoner kronor):*

	2012	2013	2014	2015
Inkomstutjämnning	597,8	616,6	635,4	652,2
Kostnadsutjämnning	17,4	21,5	22,2	22,4
Regleringsavgift	-45,8	-59,7	-87,9	-111,7
Åtgärder minskad sjukfrånvaro	20,0	20,0	20,0	–
Läkemedel i öppen vård	625,9	626,3	635,7	645,3
<b>Summa</b>	<b>1 215,3</b>	<b>1 224,7</b>	<b>1 225,4</b>	<b>1 208,2</b>

Landstingets skatteintäkter och generella statsbidrag sjunker något, knappt en miljon kronor, jämfört med lagd budget, beslutad i november 2011. Detta beror på något minskad befolkning inför planperioden.

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 2011, bli drygt en miljon kronor högre. Detta beror på högre likviditet till följd av beräknat bättre resultat för 2011. 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 oförändrade jämfört med tidigare lagd budget.

Under planperioden 2013–2015 balanseras budgeten varje år, det vill säga intäkterna är högre än landstingets löpande kostnader. Detta innebär att det lagstadgade kravet på ekonomisk balans uppfylls. Angivet resultat för 2011 är en prognos. De resultat som uppkommer under planperioden ligger i genomsnitt på 11 miljoner kronor per år, vilket är otillräckligt för att nå målet för God ekonomisk hushållning som innebär att ett årligt överskott om 150 miljoner kronor ska uppnås.

För att klara kravet på God ekonomisk hushållning är det således nödvändigt att ekonomin förstärks med ytterligare 135 miljoner kronor jämfört med det överskott om 15 miljoner kronor som

beräknas år 2015. Därtill kommer att den buffert för oförutsett som tagits upp med 100 miljoner kronor bör förstärkas med ytterligare minst 50 miljoner kronor utöver att kostnadsreduceringar inom inköp och upphandling med 81 miljoner kronor måste klaras. Därtill krävs att de ekonomiska ramar och resultatkrav som fastställs för de olika verksamheterna ovillkorligen måste hållas. De befarade obalanser inom verksamheterna som framkommit i samband med budgetarbetet inför 2012 uppgår till 77 miljoner kronor. Sammantaget är det därför fråga om kostnadsreducerande åtgärder om 343 miljoner kronor för att nå uppsatta finansiella mål under planperioden.

## 11.9 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen visar hur landstinget får in pengar och hur de används under de olika åren. 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>Prognos</i>	<i>Budget</i>	<i>Plan</i>	<i>Plan</i>	<i>Plan</i>
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>					
Årets resultat	–	3	6	13	15
<b>Justeringar av ej rörelsekapitalpåverkande poster</b>					
Avskrivningar	188	190	192	197	201
Avsättningar	262	125	125	139	142
Realisationsvinster	-7	–	–	–	–
<i>Medel från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	<i>443</i>	<i>318</i>	<i>323</i>	<i>349</i>	<i>358</i>
<b>Förändring av rörelsekapital exkl. likvida medel</b>					
Förändring av förråd	-2	–	–	–	–
Förändring av kortfristiga fordringar	15	–	–	–	–
Förändring av kortfristiga skulder	-257	97	101	12	12
<b>Medel från den löpande verksamheten</b>	<b>199</b>	<b>415</b>	<b>424</b>	<b>361</b>	<b>370</b>
<b>INVESTERINGAR</b>					
Nettoinvesteringar	-160	-426	-254	-108	-187
Försäljning av anläggningstillgångar	16	1	1	–	–
<b>Medel från investeringsverksamheten</b>	<b>-144</b>	<b>-425</b>	<b>-253</b>	<b>-108</b>	<b>-187</b>
<b>FINANSIERING</b>					
Nyupptagna lån	–	–	–	–	–
Amorteringar	–	–	–	–	–
<b>Medel från finansieringsverksamheten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>55</b>	<b>-10</b>	<b>171</b>	<b>253</b>	<b>183</b>
Likvida medel vid årets början	1 529	1 584	1 574	1 745	1 998
Likvida medel vid årets slut	1 584	1 574	1 745	1 998	2 181

För kommentarer kring resultat och avskrivningar se ovan under 11.8 Resultatbudget.

Avsättningar avser den förändring som beräknas för pensionsavsättningar Jämför även avsnitt 11.10 Balansbudget nedan. År 2011 ingår även den förändring som gjorts avseende patientförsäkringen i enlighet med Finansinspektionens beslut där en revers ställdes ut motsvarande tidigare avsättning till LÖF.

Realisationsvinster beräknas uppkomma vid försäljning av bostadsrätter. Jämför även försäljning av anläggningstillgångar nedan.

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

Kortfristiga skulder består av leverantörsskulder, semesterlöneskuld samt skuld till personal för uttagen 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 2011–2015 ryms inom återanskaffningsnivå beräknad med utgångspunkt i avskrivningsutrymme. Angivna belopp bygger på prognos för 2011 samt liggande plan till och med 2014 medan nivån 2015 är anpassad för att periodens investeringsutgifter som helhet ska rymmas inom beräknad återanskaffningsnivå, det vill säga avskrivningskostnad med pålägg för inflation under den genomsnittliga avskrivningstiden.

Driftskostnadskonsekvenser 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.

Investeringsutrymme fördelas som följer (miljoner kronor):

	2011	2012	2013	2014	2015	Totalt
Inventarier vid förvaltningarna	92,0	93,2	92,3	91,1	92,9	461,5
Investeringsplan	68,0	332,4	162,0	17,0	94,5	673,9
<b>Summa</b>	<b>160,0</b>	<b>425,6</b>	<b>254,3</b>	<b>108,1</b>	<b>187,4</b>	<b>1 135,4</b>

Försäljning av anläggningstillgångar avser fastigheter och bostadsrätter.

De likvida medlen beräknas öka under planperioden, det vill säga kassaflödet är positivt. Orsakerna här till 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.

## 11.10 Balansbudget

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



	<i>Prognos</i> <b>2011</b>	<i>Budget</i> <b>2012</b>	<i>Plan</i> <b>2013</b>	<i>Plan</i> <b>2014</b>	<i>Plan</i> <b>2015</b>
Anläggningstillgångar	1 967	2 202	2 265	2 175	2 161
Omsättningstillgångar	2 010	2 001	2 171	2 424	2 608
<b>Summa tillgångar</b>	<b>3 977</b>	<b>4 203</b>	<b>4 436</b>	<b>4 599</b>	<b>4 769</b>
Balanserat eget kapital	1 547	1 547	1 550	1 556	1 569
Årets resultat	–	3	6	13	15
<b>Summa eget kapital</b>	<b>1 547</b>	<b>1 550</b>	<b>1 556</b>	<b>1 569</b>	<b>1 584</b>
Avsättning för pensioner	1 437	1 563	1 688	1 827	1 970
<b>Summa avsättningar</b>	<b>1 437</b>	<b>1 563</b>	<b>1 688</b>	<b>1 827</b>	<b>1 970</b>
Långfristiga skulder	163	163	163	163	163
Kortfristiga skulder	830	927	1 029	1 040	1 052
<b>Summa skulder</b>	<b>993</b>	<b>1 090</b>	<b>1 192</b>	<b>1 203</b>	<b>1 215</b>
<b>S:a eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>3 977</b>	<b>4 203</b>	<b>4 436</b>	<b>4 599</b>	<b>4 769</b>
<i>Soliditet</i>	<i>38,9%</i>	<i>36,9%</i>	<i>35,1%</i>	<i>34,1%</i>	<i>33,2%</i>
<i>Ansvarsförbindelser:</i> <i>Pensionsskuld intjänad före 1998</i>	<i>4 756</i>	<i>4 794</i>	<i>4 758</i>	<i>4 724</i>	<i>4 718</i>

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.

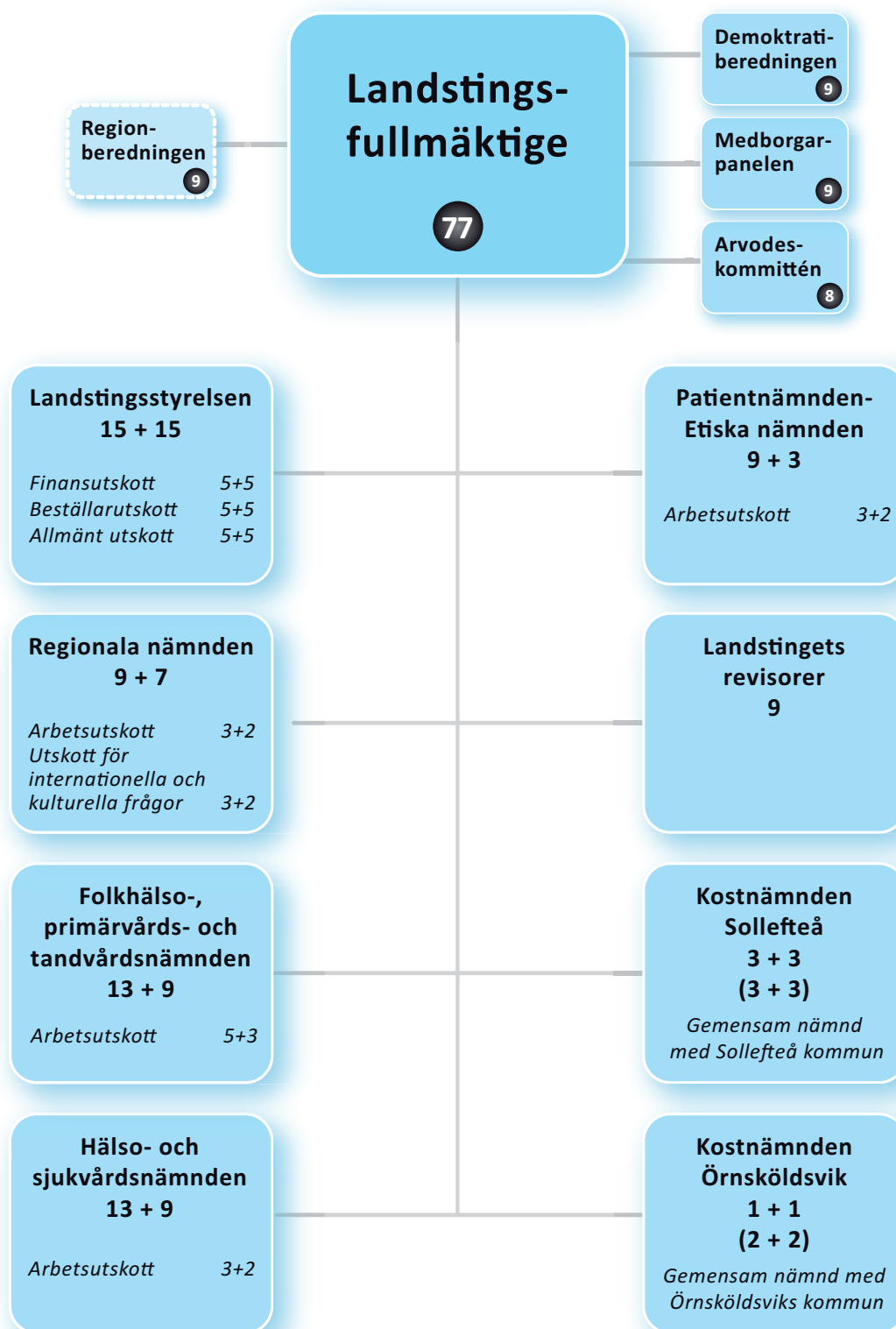
Det egna kapitalet utgör skillnaden mellan tillgångar och summan av avsättningar och skulder. Förändringen motsvarar resultatet respektive år.

Soliditeten (eget kapital dividerat med tillgångarna) beräknas under planperioden försämrats från 38,9 procent vid utgången av 2011 till 33,2 procent vid utgången av 2015. Den negativa utvecklingen innebär att målet om att soliditeten inte får minska inte kan uppnås under planperioden. Soliditeten är ett mått på landstingets ekonomiska styrka på lång sikt.

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 11.9 Kassaflödesanalys.





Landstinget  
Västernorrland

871 85 Härnösand

Telefon: 0611-800 00 Fax 0611-802 00

E-post: [landstinget.vasternorrland@lvn.se](mailto:landstinget.vasternorrland@lvn.se)

[www.lvn.se](http://www.lvn.se)