



Liv och hälsa i Västernorrland

Landstingsplan 2015-2017

BESLUTAD I LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2014-02-25--26



Landstinget
Västernorrland



Innehåll

1.	Landstinget Västernorrlands vision	5
2.	Grundläggande värderingar	6
3.	Omvärldsanalys	7
3.1	Regional utveckling	7
3.2	Hälsa- och sjukvård	7
3.3	Ekonomiska bakgrundsfaktorer	8
4.	Strategiska mål	9
5.	Ledning och styrning	10
5.1	Fempunktsprogrammet	11
5.2	Landstingsgemensamt ledningssystem	11
5.3	Utveckling inom IT	11
5.4	Balanserad styrning	12
5.5	Resultatuppföljning	12
6.	Hälsa och vård	12
6.1	God vård	12
6.2	eHälsa	13
6.3	Vård på distans	14
6.4	Ledningssystem för hälso- och sjukvården	14
6.5	Samverkan	14
6.6	Rehabilitering	16
6.7	Palliativ vård	16
6.8	SSIH – Specialiserad sjukvård i hemmet	16
7.	Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden	17
7.1	Invånare	17
7.2	Process	20
7.3	Medarbetare	20
7.4	Ekonomi	20
7.5	Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens mål och mått	21
8.	Hälso- och sjukvårdsnämnden	21
8.1	Invånare	22
8.2	Process	23
8.3	Medarbetare	23
8.4	Ekonomi	24
8.5	Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått	25

9.	Landstingsstyrelsen	25
9.1	Regional utveckling/tillväxt	25
9.2	Regionalt utvecklingsansvar	26
9.3	Folkbildning	27
9.4	Kultur	27
9.5	Kollektivtrafik	28
9.6	Idéburna organisationer	28
9.7	Miljö och energi	29
9.8	Internationellt	29
9.9	Vårdval Västernorrland	29
9.10	Jämställdhet och jämlikhet	30
9.11	Ekonomi	30
9.12	Landstingsstyrelsens mål och mått	31
10.	Medarbetarperspektivet	32
10.1	Personalpolitisk inriktning	32
10.2	Medarbetarskap	33
10.3	Kompetensutveckling	33
10.4	Ledarskap	34
10.5	Landstingets mål för medarbetarperspektivet	34
11.	Ekonomiperspektivet	34
11.1	Finansiella mål	34
11.2	Kostnadskontroll	35
11.3	Kostnadsreduceringar	36
11.4	Kostnadseffektivitet	36
11.5	Landstingets mål för ekonomiperspektivet	37
11.6	Resursfördelning	37
11.7	Resursramar	38
11.8	Resultatbudget	40
11.9	Kassaflödesanalys	43
11.10	Balansbudget	45

1 Landstinget Västernorrlands vision

Landstingsplanen för åren 2015–2017 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.

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 slutfördes arbetet med en ny miljö- och energiplan för 2015–2019. Där har mål för planperioden fastställts och vision för 2024 presenterats.

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.

Invånarna 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 diagnostekniker, 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 ta tillvara olika kompetenser och erfarenheter, från nationella och internationella kontakter såväl som organisationer, medarbetare och invånare.

Hållbar utveckling

Landstingets huvuduppgifter är att förbättra invånarnas 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 Hälsa- 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 laboratorieprov, 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 2011 till 80 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 slutna vård till öppen vård och dagkirurgi.

Hög kvalitet i vården kräver fördjupad samverkan inom och 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 inom landstinget och 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.

	2014	2015	2016	2017
Befolkning 1/11 året före budgetåret	241 969	241 800	241 600	241 400
Löne- och prisförändring i %	2,0	2,0	3,0	3,0
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	1,5	3,6	4,4	4,1
Medelskattekraft i riket (tkr/invånare)	196,8	203,7	212,8	221,8
Egen skattekraft i % av rikets medelskattekraft	96,1	96,1	96,1	96,1
Utdebitering, %	10,69	10,69	10,69	10,69

Ovanstående tabell visar på en viss positiv utveckling av skatteunderlaget som reamt motsvarar en ökning med 1,6 procent per år jämfört. Detta ska jämföras med en kostnadsutveckling enligt landstingsprisindex om 2,5 procent i genomsnitt per år enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL). Samtidigt minskar intäkterna från de generella statsbidragen med reamt 2,1 procent per år. Detta innebär att de totala intäkterna för skatt och statsbidrag ökar med reamt 0,8 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 vars 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 kostnads kontroll 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 präglad 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 direkt tillgång 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. För respektive perspektiv gäller följande landstingsgemensamma inriktningsmål:

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

Landstingsstyrelsen och nämnderna fastställer styrkort för sina verksamheter. På landstingsgemensam nivå kommer landstingsfullmäktige att följa upp de mål som anges i denna plan.

5.5 Resultatuppföljning

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

	Målen har nåtts
	Måluppfyllelse är nära
	Målen har ej nåtts

6 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.

6.1 God vård

Med hjälp av en väl fungerande primärvård och tre akutsjukhus ska invånarna i Västernorrland erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är av stor betydelse för ett gott resultat. Värddigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och allt patientsäkerhetsarbete. Tystnadsplikt gäller alla som arbetar med patienter, såväl vårdpersonal som administrativ personal, förtroendevalda, tolkar, studenter, konsulter med flera.

Asylsökande och så kallade papperslösa som vistas i vårt län ska ges samma vård på samma medicinska indikationer 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 vård¹ 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.

6.2 eHälsa

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 i samverkan med övriga landsting och regioner antagit den nationella eHälsoplanen. Detta ställer stora krav på att redan under planperioden aktivt arbeta med genomförandet.

I samverkan med kommunerna i Västernorrland behöver landstinget 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.

¹ baseras på Socialstyrelsens definition av God vård.

6.3 Vård på distans

Medicinsk vård på distans, telemedicin, ska vidareutvecklas i vårt län. Målet är att göra vården tillgänglig för invånarna oberoende av var i länet de befinner sig. Utöver minskat resande, bättre resursnyttjande och positiva miljöeffekter leder vård på distans också till en mera jämlik vård. Gränserna mellan specialiteter, kliniker och länder suddas ut. Till exempel kopplar telemedicin ihop sjukhus, primärvård, tandvård, socialtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. Allt, från strålbehandling, konsultronder, bedömning av radiologiskt bildmaterial och vårdplanering till införandet av nya operationsmetoder, kan göras på distans.

6.4 Ledningssystem för hälso- och sjukvården

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.

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.

6.4.1 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.

6.5 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.

6.5.1 Överföring av hemsjukvården

Kommunerna har övertagit ansvar och resurser för hemsjukvården. Överföringen av hemsjukvården 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. Under 2014 genomfördes skatteväxlingen och den nya ansvarsfördelningen trädde i kraft fullt ut.



6.5.2 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 samordning kring individer med psykisk funktionsnedsättning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda. En överenskommelse finns också avseende barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Det handlar om att leva upp till de lagkrav som finns. Uppföljning av intentionerna i överenskommelserna ska ske en gång per år.

6.5.3 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. 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

Från 1 juli 2013 ska kommunerna och landstinget, enligt lag, ingå överenskommelse om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Inom ramen för SocialKOLA, kommunernas och Landstinget Västernorrlands politiska samverkansforum för gemensamma frågor inom området vård och omsorg, har sådan överenskommelse utarbetats och beräknas vara fastställd i början av 2014. Överkommelsen tydliggör målsättning och ambitionsnivå hos huvudmännen med utgångspunkt från lagstiftning och nationella riktlinjer.

6.5.4 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 aktualiserats i samband med att hemsjukvården överförts till kommunerna.

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

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.

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.

6.7 Palliativ vård

Palliativ vård ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Vid övergången till palliativ vård i livets slutskede genomförs brytpunktsamtal. Vården ska bedrivas i enlighet med det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och rapporter till det Palliativa registret.

Allmän palliativ vård och omsorg kan och ska bedrivas inom olika vårdformer, såsom somatisk slutenvård, kommunal vård- och omsorgsboende eller hemsjukvård. För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning.

Specialiserad palliativ vård berör patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Patienten kan få specialiserad palliativ vård inom en specialiserad palliativ verksamhet, eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett palliativt konsultteam.

6.8 SSIH – Specialiserad sjukvård i hemmet

När vård i patientens eget hem är ett rimligt och önskat alternativ till slutna vård men den specialiserade hälso- och sjukvårdens kompetens och resurser krävs för en god och säker vård, ska SSIH, specialiserad sjukvård i hemmet, utgöra ett stöd och komplement till allmän hemsjukvård/omvårdnad och därmed möjliggöra vård i det egna hemmet. SSIH:s verksamhet bedrivs i specialistvårdens regi. SSIH ska även inrymma en konsult- och rådgivningsfunktion vad avser palliativ vård, tekniskt avancerade medicinska insatser samt insatser eller bedömning som kräver särskild medicinsk kompetens. Konsult- och rådgivningsfunktion gäller både i enskilda patientärenden och mer generellt och ska kunna nyttjas av den slutna vården, primärvårdens hälsocentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.

7 Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden 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.

7.1 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 högstadie- 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. Landstinget ska följa arbetet med att utveckla och utvärdera olika organisationsmodeller för familjecentraler. För att Västernorrlands föräldrar ska nås av ett tillgängligt och högkvalitativt stöd i föräldraskapet på ett och samma ställe, behövs ett arbete med att hitta olika familjecentral-liknande former. Om intresse finns ser vi positivt på införandet av patientråd vid varje hälso-central.

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.

7.1.1 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 specialistvård 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. Flexiblare 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 practitioner², påbyggnadsutbildning för distriktssköterskor/sjuksköterskor, så att dessa självständigt kan utföra flera medicinska arbetsuppgifter bör också prövas för att öka kompetensen och tillgången på vårdpersonal speciellt i glesbygd.

² Sv. Avancerade specialistsjuksköterskor

7.1.2 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.

Folktandvårdens enhet för äldretandvård arbetar för att tillgodose de äldres och skörastes behov av prevention, tandvård och oral rehabilitering. Genom Folktandvårdens äldretandvårdsplan skapas en samsyn inom Landstinget Västernorrland vad gäller riktlinjer, rekommendationer och aktiviteter för den äldre patientgruppen.

7.1.3 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 numera *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 reviderade handlingsplan för trygg och säker sexualitet.

Landstingets Tobakspolicy, antagen av landstingsfullmäktige år 2000, revideras under 2014.

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.

7.2 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.

7.3 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. 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.

7.4 Ekonomi

Följande resursram gäller för Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden för perioden 2015–2017 (miljoner kronor, löpande priser):

	2014	2015	2016	2017
Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnd	43,3	44,2	45,5	46,9

Anm. Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för Landstingets hälsocentraler och Folk tandvården, där ramarna ligger under landstingsstyrelsen.

För att förbättra förutsättningarna vid glesbygdens hälsocentraler måste lokala lösningar med olika samverkansparter initieras. Medel för stöd till verksamhet i glesbygd har tillförts.

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 patienter som fått kontakt med hälsocentralen samma dag. Andel patienter som vid bedömt behov får besöka läkare inom sju dagar	Delårsrapport Årsredovisning
Förtroendet för primärvården ska årligen öka med en lägsta målnivå på 70 %	Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för primärvården (enligt Vårdbarometern)	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 Årsredovisning
Varje verksamhet ska följa upp och analysera ett område ur ett grundläggande jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv	Antal verksamheter som följt upp och analyserat ett område ur ett grundläggande jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv	Årsredovisning
80 procent av alla avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar.	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser.	Delårsrapport Årsredovisning

8 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

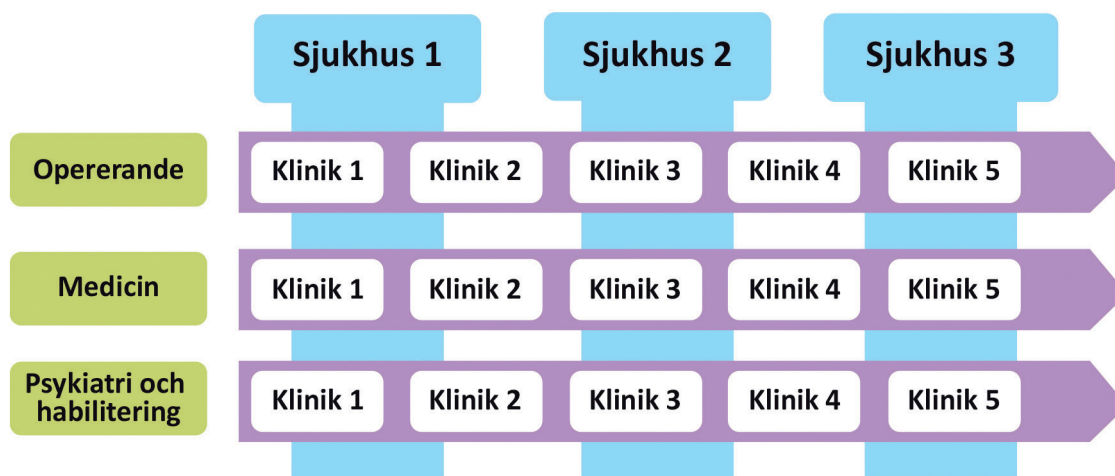
Hälsa- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för den specialiserade vården. Det innebär att inom detta område fullgör nämnden de uppgifter som landstinget enligt lagar och förordningar har i egenskap av vårdgivare.

Sjukhusvården ska planeras med utgångspunkt från befolkningens behov. Enhetlighet i indikationer och metoder är en garant för en god och jämlik vård i hela länet.

Styrformen uppdragsstyrning ska successivt utvecklas och införas under planperioden. Uppdragsstyrning är ett medel för att nå ökad effektivitet inom den specialiserade vården och som innebär kraftfull ledning och styrning över specialistvårdens gemensamma resurser.

Länets tre sjukhus ingår i en gemensam förvaltning, Specialistvården Västernorrland, med tre länsövergripande vårdområden: Medicin, Opererande samt Psykiatri och habilitering. Varje vård-

område har produktionsenheter i form av specialistkliniker i Sundsvall, Härnösand, Sollefteå och Örnsköldsvik. Tillsammans svarar de för länets totala behov av sådan specialistvård som kan och ska i första hand 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 tre sjukhus ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för en god och säker vård.

8.1 Invånare

8.1.1 Tillgänglighet, kvalitet och trygghet

För att säkra tillgänglighet till god vård för länets invånare är tre akutsjukhus en förutsättning. Fortsatt samverkan och samordning leder till ökad kvalitet och kostnadseffektivitet.

Den specialiserade vården inklusive den vid närvården i Härnösand, Rättspsykiatriska regionklinikerna 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 klädregler 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.

En väletablerad patientsäkerhetskultur ska medföra en bestående minimering av antalet vårdskador också efter det att externa stimulansåtgärder upphör.

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, 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.

8.3 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 specialisläkare och specialistsjuksköterskor.



8.4 Ekonomi

Följande resursramar gäller för Hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden 2015–2017 (miljoner kronor, löpande priser):

	2014	2015	2016	2017
Hälso- och sjukvårdsnämnd	4 133,7	4 238,3	4 366,6	4 514,2
- varav gemensamt	2,7	2,7	2,8	2,9
- varav specialistvård ¹⁾	4 053,0	4 156,0	4 281,8	4 427,1
- därav somatisk vård	3 558,3	3 651,3	3 762,0	3 892,5
gemensamt ²⁾	143,4	147,0	151,5	156,0
opererande verksamhet ²⁾	1 453,2	1 481,8	1 514,0	1 559,3
medicinsk verksamhet ²⁾³⁾	1 961,7	2 022,5	2 096,5	2 177,2
- därav psykiatri (allmän) och habilitering ⁴⁾	494,7	504,7	519,8	534,6
- varav rättspsykiatri ⁵⁾	39,2	40,0	41,1	42,2
- varav hörselvård	38,8	39,6	40,9	42,0

- 1) Specialistvården Västernorrland utgör en gemensam sjukhusförvaltning inom länet med två ramområden, **somatisk vård** respektive **psykiatri och habilitering**.
- 2) Medel inom ramområdet somatisk vård avseende gemensamt samt vårdområdena opererande respektive medicin får omfördas genom beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 3) Inklusive Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) som flyttats från primärvård.
- 4) Inklusive hjälpmedel inom habilitering som flyttats från primärvård.
- 5) Landstingsbidraget höjdes 2014 med 7,5 mnkr.

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 så kallad 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. Arbetet med införande av länskliniker inom de tre länsövergripande vårdområdena har påbörjats och utgör ett viktigt steg för att effektivisera processerna 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.

Mål	Mått	Följs upp
Kraven i de särskilda stimulansåtgärderna för ökad tillgänglighet (kömiljarden) ska uppfyllas	Andel patienter som fått besök/ behandling inom tidsgränserna för särskilda stimulansåtgärder	Delårsrapport Årsredovisning
Förtroendet för sjukhusen ska årligen öka med en lägsta målnivå på 70 %	Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för sjukhusen (enligt Vårdbarometern)	Årsredovisning
85 procent av alla avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar	Andel avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser	Delårsrapport Årsredovisning
Fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder för patienten ska årligen minska med 10 procent	Andel fallrelaterade avvikelser med allvarliga följder per 1 000 vårdtillfällen	Delårsrapport Årsredovisning
Följsamheten till basala hygienrutiner respektive klädregler ska vara 100 procent	Andel som följer basala hygienrutiner respektive klädregler	Årsredovisning
Kostnaden per DRG*-poäng ska visa på ökad produktivitet, d.v.s. får inte öka mer än inflationen (2 % 2015, 3 % 2016-2017)	Kostnad per DRG-poäng	Årsredovisning

* Diagnosrelaterade grupper.

9 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av landstingets ekonomi och verksamheter. I landstingsstyrelsens styrfunktion ingår också att tillse att uppföljning sker till fullmäktige. Från och med 2015 har landstingsstyrelsen ansvar för frågor som tidigare tillhörde Regionala nämnden. Genom kultur, folkbildning, kollektivtrafik och infrastruktur, internationellt arbete samt miljö och energi ska landstinget skapa förutsättningar för regional hållbar tillväxt. Med invånarnas bästa i fokus och tillsammans med civilsamhälle, näringsliv och övrig offentlig sektor har landstinget förutsättningar att utveckla Västernorrland till ett av Sveriges mest attraktiva län.

9.1 Regional utveckling/tillväxt

Grunden för arbetet med regional tillväxt är de tre hållbarhetsperspektiven: ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Genom att utveckla vår egen verksamhet kan landstinget aktivt bidra till den

regionala utvecklingen, till exempel genom klimatsmart resande och upphandling och effektivare samverkan med kommunerna.

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.

Högre utbildning och kompetensförsörjning är centralt för länets utveckling. Mittuniversitetet har en strategisk betydelse, inte minst genom att erbjuda närhet till utbildning. Insatser för att fler unga ska slutföra grundskola och gymnasieskola och etablera sig på arbetsmarknaden är prioriterade.

9.2 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. Regeringen meddelade under hösten 2013 att den för närvarande inte kommer att föreslå riksdagen att bevilja landstingets ansökan. Inför riksdagens beslut i frågan våren 2014 lades emellertid ett antal motioner om att bevilja landstingets ansökan utan onödigt dröjsmål samt att regeringen ges i uppdrag att lägga fram ett förslag till helhetslösning av regionfrågan.

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 förtroendemannaorganisationen, fördjupad samverkan med länets kommuner och anpassning av grundstrukturen för tjänstemannaorganisationen m.m. Arbetet med förändringen genomförs under åren 2014–2015 i samverkan med bland annat kommunerna i länet, Kommunförbundet Västernorrland, näringslivet samt länsstyrelsen. Under förutsättning av ett positivt riksdagsbeslut genomförs förändringen med start 2015 eller 2016. För att åstadkomma detta har ett omställningsprojekt etablerats under ledning av landstingsstyrelsen, den politiska organisationen har förändrats och anpassats och ett Regionalt samverkansråd inrättats tillsammans med kommunerna i länet.

9.3 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.

Inom ramen för folkbildningsarbetet är landstinget huvudman för tre egna folkhögskolor: Hola, Ålsta samt Örnköldsvik. Landstinget lämnar också stöd till de två rörelsedrivna skolorna i länet, Härnösand och Mellansel.

Landstinget stöder studieförbunden i länet (studiecirklar, kulturverksamhet etc.). Landstinget driver också länsbiblioteksverksamheten, som också är en del av folkbildningssektorn.

9.4 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 för Västernorrland är styrande för landstingets insatser och uppföljning görs gemensamt i länet via bland annat Kulturforum, enligt den samverkansmodell som planen bygger på. Centralt i landstingets uppdrag är att möjliggöra ett basutbud av kultur i hela länet. 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. Landstingets försöksverksamhet med syntolkning ska utvärderas med ambitionen om att få en permanent utformning.

Landstinget är huvudägare i Scenkonstbolaget med Sundsvalls kommun som övrig ägare. Förändringar i teaterkvarteren i Sundsvall ska vara genomförda 2015, de nya lokalerna förväntas ge förbättrad arbetsmiljö och vara mer ändamålsenliga för verksamheten. Scenkonstbolagets samarbete med kommunerna och civilsamhället bör stärkas. Bolaget 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. Portalen är en del av den regionala samverkan inom arkiv, bibliotek och museer.

Överenskommelsen mellan Riksantikvarieämbetet, landstinget och länsstyrelsen, som slöts 2013, är en viktig utgångspunkt för kulturarvsarbetet.

Kulturarv Västernorrland, länets kulturarvsportal är en viktig del för att tillgängliggöra länets kulturarvsmaterial. Portalen är en del av den regionala samverkan inom arkiv, bibliotek och museer.

9.5 Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken har en mycket stor betydelse för länets invånare men också för näringsliv och besökare. Kollektivtrafiken i länet består av tätorts- och landsortstrafik med buss, särskild kollektivtrafik samt tåg. Landstinget ska, genom att vara en aktiv part i Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län, arbeta för att fortsätta att utveckla resandet med allmän och särskild kollektivtrafik, samt för att förenkla för kommersiell trafik att samverka med den upphandlade.

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

Vi ser ett ökat resande i länet vilket är mycket positivt. Landstinget, tillsammans med länets kommuner, har sedan 2011 arbetat med att uppnå fördubblingsmålet, att uppnå en fördubbling av kollektivtrafikens marknadsandel fram till 2020 jämfört med 2006 (basåret för det nationella målet).

Landstingets arbete med intern klimatkompensation för tjänsteresor bidrar också till ökat resande med kollektivtrafiken.

Landstingets sjukresor ska utvecklas i en riktning mot att bli mer klimatsmarta, trafiksäkra och kostnadseffektiva, både för patienten och landstinget.

9.6 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. Här utgör en vidareutvecklad medborgardialog ett strategiskt verktyg för den fortsatta verksamhetsutvecklingen i Landstinget Västernorrland.

Överenskommelsearbetet, nu kallat Länsöverenskommelsen Västernorrland, inleddes under 2011 som ett projekt finansierat av Regionala nämnden, med målet om en regional överenskommelse mellan landstinget och idéburna organisationer. Under planperioden 2015-2017 ska Länsöverenskommelsen konkretiseras och få en tydligare roll för landstinget som helhet.

9.7 Miljö och energi

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.

Hållbara resor och energieffektivisering är fortsatt viktiga områden. Även vård på distans är ett viktigt utvecklingsområde, i gränslandet mellan hälso- och sjukvården och regional utveckling.

Under 2014 slutfördes arbetet med en ny Miljö- och energiplan för 2015–2019. Landstingsstyrelsen fastställde 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. Ambitionen är att målen i Miljö- och energiplanen för 2015 ska uppnås.

9.8 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.

Landstinget kommer fortsatt delta i den regionala representationen i Bryssel via MidSweden European Office.

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.

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.

9.9 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 2013 fanns det 11 privata vårdcentraler och 20 hälsocentraler drivna av landstinget. Vårdvalet bygger på lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Valfrihetssystem kan även prövas 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 finansiär 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.

9.10 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. Landstingets jämställdhets- och jämlikhetsplan ska revideras i syfte att tydliggöra uppföljning gällande fysisk tillgänglighet. Landstinget ska genom ägardirektiv verka för motsvarande uppföljning i bolag och stiftelser.

9.11 Ekonomi

Följande resursramar gäller för landstingsstyrelsen för perioden 2015–2017 (miljoner kronor, löpande priser):

	2014	2015	2016	2017
Landstingsstyrelsen	1 815,3	1 836,9	1 888,3	1 931,2
- varav regional utveckling ¹⁾	244,1	245,3	252,7	260,2
- varav primärvård ²⁾	1 013,8	1 020,4	1 044,3	1 060,9
- varav tandvård ³⁾	156,6	159,7	164,5	169,4
- varav Landstingservice ⁴⁾	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav Laboratoriemedicin ⁴⁾	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav landstingets kansli ⁵⁾	400,8	411,5	426,8	440,7

1) Under 2014 är Regional utveckling underställd Regionala nämnden, men därefter, enligt ny förtroendemannanorganisation, är verksamheten från och med 2015 underställd landstingsstyrelsen. Från år 2014 har 10 mnkr tillförts ramen för kollektivtrafik.

2) Från och med 2014 reducerades ramen för primärvård med 165 mnkr motsvarande skatteväxling med kommunerna avseende hemsjukvård. 8 mnkr tillfördes avseende glesbygdstöd.

3) Inklusiv tandvård för patienter med särskilda behov.

4) Verksamheterna utgör resultatenheter med intäktfinansiering.

5) Inklusiv medel för landstingsarkiv och upphandlingsenhet från år 2014 samt regionalt utskott från 2015.

9.12 Landstingsstyrelsens mål och mått

Under planperioden kommer landstingsfullmäktige att följa upp styrelsens 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 Regional utveckling ska rikta sig specifikt till barn och unga	Andel av alla kulturaktiviteter som stöds av Regional utveckling och som riktar sig specifikt till barn och unga	Delårsrapport Årsredovisning
Fördubblad andel resande 2020 i kollektivtrafik jämfört med 2006. Delmål: Ökning med 45 procent 2015	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
Hållbara inköp	Andel förfrågningsunderlag som upprättats enligt Miljöstyrningsrådets kriterier, nivå avancerad eller bättre	Delårsrapport Årsredovisning
Begränsa koldioxidutsläppen från tjänsteresorna till högst 830 ton per år	Ton koldioxid per år	Delårsrapport Årsredovisning
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 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 Årsredovisning
Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården ska uppgå till minst 70 procent	Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården (enligt vårdbarometern)	Årsredovisning

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.

10.1 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 givna ekonomiska ramar, samtidigt som medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö och uppfatta landstinget som en bra 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. 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 vårdrkena genom att bland annat erbjuda kvalitetssäkrade praktikplatser i goda arbetsmiljöer samt höja kompetensen för handledare.

Den regionaliserade läkarutbildningen³, som pågått sedan vårterminen 2011, ger en bättre rekryteringsmöjlighet, viktigt är att kandidaterna knyts till landstinget efter genomgången utbildning.

³ numera benämnd "Läkarutbildning vid Umeå universitet med fyra studieorter"

10.2 Medarbetarskap

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarens kompetens 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 och erfarenheter ska värderas lika utifrån landstingets värderingar 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.



10.3 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.

10.4 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 chefsuppdraget.

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

10.5 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	Index medarbetarskap	Årsredovisning
75 av 100 för index ledarskap	Index ledarskap	Årsredovisning
Högst 4 procents sjukfrånvaro	Procent av ordinarie arbetstid	Delårsrapport 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 2015–2017:

- *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 150 miljoner kronor årligen.
- *Soliditeten* ska inte minska. Innebörden av detta är att det egna kapitalet behöver förstärkas med 230 miljoner kronor under planperioden.

Vid avstämning av målopplifelsen 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, bryta 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 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 75 miljoner kronor per år 2015–2017 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 150 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, med 11 miljoner kronor årligen, är för litet för att nå målet om *God ekonomisk hushållning*. Målet motsvarar en positiv resultatnivå på cirka 130 miljoner kronor, som är nödvändig 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 stärkt 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. Här införs nya verktyg för resursplanering, uppföljning av så kallade stafetter samt investeringsplanering. Ansvar, befogenheter och resurser ska följas åt på ett rimligt sätt. Arbete pågår i enlighet med Fempunktsprogrammet och inom den nya organisation som nu gäller och utvecklas inom ledning och administration. Förändringarna är ett medel för att förstärka styrningen. En aktiv styrning och uppföljning samt ett utvecklat arbete med jämförelser/benchmarking är i sammanhanget av stor vikt.

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. INSE⁴-projektet fullföljs under planperioden.

4 Inköpsstrategi med e-handel.

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.

11.3 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.

Inom all verksamhet måste den utveckling med kraftig kostnadsutveckling som förevarit de senaste åren brytas. De stora obalanser som finns inom särskilt den specialiserade somatiska vården samt inom primärvårdens hälsocentraler måste successivt balanseras. Kraftfulla handlingsplaner upprättas och genomförs snarast.

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 i liggande plan måste åtgärdas. Det kostnadstryck som uppstår på grund av teknisk och medicinsk utveckling, demografi, lokaler samt kollektivtrafik kan årligen beräknas till omkring en procent eller motsvarande 70 miljoner kronor. Prioriteringsarbete och löpande effektiviseringar inom samtliga verksamheter är av stor vikt för att möta det ökande kostnadstrycket. I övrigt ska verksamheten präglas av en allmän restriktivitet avseende kostnader.

Fortsatta kostnadsreduceringar måste genomföras under hela planperioden. En ekonomi i balans uppnås när obalanserna om 260 miljoner kronor hanterats i verksamheten. När en ekonomi i balans uppnåtts, kan därefter resurser disponeras för att förstärka bufferten och för att nå målet om en *God ekonomisk hushållning*.

11.4 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. Invånarnas 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 har nu flyttats till länets primärkommuner. 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 driftkostnader 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 Läkemiddelskommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.

Inom kulturområdet behöver samarbetet med länets kommuner och med de andra norrlandstingen bli tydligare och bättre, bland annat beträffande de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna.

11.5 Landstingets mål för ekonomiperspektivet

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
Alla förvaltningar ska nå minst budgeterat resultat	Ekonomiskt resultat per förvaltning. Vid delårsrapport mäts måluppfyllelse mot lämnad prognos	Delårsrapport Årsredovisning
Kostnadsutvecklingen, exklusive aktiviteter av tillfällig natur, ska understiga inflationen (2 % 2015, 3 % 2016-2017)	Utfall kontogrupp 4-7	Årsredovisning

11.6 Resursfördelning

Landstinget finansierar sin verksamhet främst genom landstingsskatten (69 %) 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 (8 %), patientavgifter (3 %) och kapitalförvaltning (1 %).

Totalt omsluter verksamheten cirka 7,3 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, landstingets kansli, revision och politisk ledning. Kostnader för verksamheter med intern intäktsfinansiering ingår i ovanstående tal och utgör tillsammans cirka 17 procent av kostnaderna.

11.7 Resursramar

Följande resursramar gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2015–2017 (miljoner kronor, löpande priser):

	2014	2015	2016	2017
Folkhälso-, primärv.- och tandv.nämnd ¹⁾	43,3	44,2	45,5	46,9
Hälso- och sjukvårdsnämnd	4 133,7	4 238,3	4 366,6	4 514,2
- varav gemensamt	2,7	2,7	2,8	2,9
- varav specialistvård ²⁾	4 053,0	4 156,0	4 281,8	4 427,1
- därav somatisk vård ³⁾	3 558,3	3 651,3	3 762,0	3 892,5
<i>gemensamt ³⁾</i>	143,4	147,0	151,5	156,0
<i>opererande verksamhet ³⁾</i>	1 453,2	1 481,8	1 514,0	1 559,3
<i>medicinsk verksamhet ³⁾⁴⁾</i>	1 961,7	2 022,5	2 096,5	2 177,2
- därav psykiatri (allmän) och habilitering ⁵⁾	494,7	504,7	519,8	534,6
- varav rättspsykiatrisk regionklinik ⁶⁾	39,2	40,0	41,1	42,2
- varav hörselvård	38,8	39,6	40,9	42,0
Patientnämnd-Etisk nämnd	3,5	3,5	3,6	3,8
Landstingets revisorer	5,8	5,9	6,1	6,2
Landstingsstyrelsen	1 815,3	1 836,9	1 888,3	1 931,2
- varav regional utveckling ⁷⁾	244,1	245,3	252,7	260,2
- varav primärvård ⁸⁾	1 013,8	1 020,4	1 044,3	1 060,9
- varav tandvård ⁹⁾	156,6	159,7	164,5	169,4
- varav landstingsservice ¹⁰⁾	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav laboratoriemedicin ¹⁰⁾	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav landstingets kansli ¹¹⁾	400,8	411,5	426,8	440,7
Summa	6 001,6	6 128,8	6 310,1	6 502,3

- 1) Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för Landstingets Hälsocentraler och Folk tandvården, där ramarna ligger under landstingsstyrelsen.
- 2) Specialistvården Västernorrland utgör en gemensam sjukhusförvaltning inom länet med två ramområden, **somatisk vård** respektive **psykiatri och habilitering**.
- 3) Medel inom ramområdet somatisk vård avseende gemensamt samt vårdområdena opererande respektive medicin får omdisponeras genom beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 4) Inklusiv Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) som flyttats från primärvård.
- 5) Inklusiv hjälpmedel inom habilitering som flyttats från primärvård.
- 6) Landstingsbidraget höjdes 2014 med 7,5 mnkr.
- 7) Under 2014 är Regional utveckling underställd Regionala nämnden, men från och med 2015, enligt ny förtroendemannaorganisation, är verksamheten underställd landstingsstyrelsen. Från år 2014 har 10 mnkr tillförts ramen för kollektivtrafik.
- 8) Från och med 2014 reducerades ramen för primärvård med 165 mnkr motsvarande skatteväxling med kommunerna avseende hemsjukvård. 8 mnkr tillfördes avseende glesbygdstöd.
- 9) Inklusiv tandvård för patienter med särskilda behov.
- 10) Verksamheterna utgör resultatenheter med intäktsfinansiering.
- 11) Inklusiv medel för landstingsarkiv och upphandlingsenhet från år 2014 samt regionalt utskott från 2015.

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

Landstingsplanen överensstämmer med den budget och plan som landstingsfullmäktige antog i november 2013 samt den tilläggsbudget som beslutades i landstingsstyrelsen i december 2013. Ett antal övergripande åtgärder sammanfattas nedan:

- Justering av läkemedelsbudgeten innebär att ekonomin förstärks med 29 miljoner kronor, som tillförts finansförvaltningens anslag för oförutsedda kostnadsökningar. De minskade kostnader som beräknas uppkomma avser i princip allmänläkemedel inom primärvården. Samtidigt beräknas statsbidragen för läkemedel komma att reduceras.
- I samband med överförandet av hemsjukvården flyttades även kostnadsansvaret för hjälpmedel. De hjälpmedel som återstår inom landstinget, 15 miljoner kronor, har flyttats till den specialiserade sjukvården. Den dominerande delen, 13,5 miljoner kronor avser verksamhet inom området habilitering.
- Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) har även flyttats från primärvårdsramen. Här är det fråga om 16 miljoner kronor som överförs till vårdområde medicin inom specialistvården.
- Primärvården har tillförts 8 miljoner kronor för verksamhet i glesbygden.
- Rättspsykiatriska regionvårdskliniken har tillförts 7,5 miljoner kronor motsvarande en tidigare ramreducering.
- Inom området Regional utveckling har 10 miljoner kronor tillförts för kollektivtrafik. Regionala nämnden upphör från 2015 och ansvaret för Regional utveckling överförs till landstingsstyrelsen. Regional utveckling kvarstår som en förvaltning under styrelsen och dess medel, 247 miljoner kronor flyttas. Av dessa medel flyttas 2 miljoner avseende Regionala nämndens politiska verksamhet till ramen för Landstingets kansli där övriga medel för landstingsstyrelsens politiska verksamhet finns. Resterande medel, 245 miljoner kronor, läggs som en egen ram under styrelsen.
- Medel för landstingsarkiv samt upphandlingsenhet har flyttats från Landstingsservice till ramen för Landstingets kansli. Verksamheten drivs kvar inom Landstingsservice med en tydligare intäkt- och uppdragsstyrning.
- Uppräkningen av landstingsbidragen har från och med 2016 ökats från två till tre procent. Detta motiveras med att inflationen beräknas bli något högre efter 2015. Den högre uppräkningsfaktorn med en procentenhet motsvarar ökade kostnader med 64 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. I uppräknningen för åren fram till 2015 ingår den kostnadsreduceringseffekt som beräknas inom området inköp och upphandling, vilket minskar kostnadstrycket i verksamheterna.

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.

	Prognos 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens externa nettokostnader	-6 051	-6 060	-6 191	-6 401	-6 606
Avskrivningar	-193	-185	-181	-178	-184
Verksamhetens externa nettokostnader	-6 244	-6 245	-6 372	-6 579	-6 790
Skatteintäkter	4 985	4 884	5 059	5 282	5 499
Generella statsbidrag och utjämnung	1 227	1 348	1 344	1 350	1 355
Finansiella intäkter	47	58	45	47	51
Finansiella kostnader	-279	-37	-65	-89	-104
Årets resultat	-264	8	11	11	11

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 oförändrade i förhållande till de kostnader som låg till grund för beslutad budget i november 2013.

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

	2014	2015	2016	2017
Egentligt oförutsett	32,9	79,6	75,2	78,4
Emotsedda kostnadsökningar	193,8	173,0	177,7	183,1
Personalpolitik	5,2	5,3	5,5	5,6
Summa	231,9	257,9	258,4	267,1

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 vårdssystem 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.

I övrigt under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns medel för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr), för satsning inom psykiatri samt för vävnadsdirektivets genomförande. Här är det fråga om sammanlagt 5,7 miljoner kronor.

Medel finns nu även *reserverade* för emotsedda kostnadsökningar med följande fördelning:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| – kollektivtrafik | 6,2 miljoner kronor |
| – primärvård | 20,4 miljoner kronor |
| – specialiserad somatisk vård | 102,6 miljoner kronor |

De medel som reserverats enligt ovan, 129,2 miljoner kronor i 2015 års prisnivå, motsvaras av medel som tillförts i form av ökade statsbidrag till följd av förändringar i kostnadsutjämnings-systemet samt de medel som tidigare avsatts för vårdgaranti och tillgänglighet. Dessa medel är avsedda för ökade kostnader inom verksamheterna för att klara tillgängligheten och för att täcka den högre kostnadsnivå som föreligger. När det gäller kollektivtrafik har redan i budget för 2014 omfördelats 10 miljoner kronor. För primärvård har 8 miljoner fördelats för att stärka verksamheter som bedrivs i glesbygden. Dessutom har fördelats 7,5 miljoner för att stärka ekonomin inom den Rättspsykiatriska regionkliniken.

De medel som nu återstår ska fördelas till verksamheterna efter genomförd analys av kostnadsutvecklingen samt redovisade effekter av beslutade handlingsplaner. Kostnadsökningstakten inom verksamheterna syntes redan hösten 2012 och fortsatte in i 2013. Ett intensivt arbete för att stoppa kostnadsutvecklingen har pågått och fortsätter under 2014. Målet att stoppa kostnadsökningarna är nödvändigt för att under 2015 och följande år klara av att kunna inrymma verksamheterna inom de ekonomiska ramar som fastställs i denna landstingsplan.

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 efter skatteväxling avseende hemsjukvården 2014, är 10,69 kronor per skattekrona. Detta innebär att skattesatsen ligger under den genomsnittliga utdebiteringen för samtliga landsting. Skattekraften för Västernorrlands län beräknas hamna 3,9 procent under rikets genomsnitt. Effekterna av detta kompenseras genom den så kallade *inkomstutjämningen* i form av statsbidrag.

I *kostnadsutjämningen* utjämnas för befolkningens olikheter i behov av vård. En översyn av systemet är genomförd. Förändringar i systemet förstärker landstingets statsbidrag från och med 2014. Under planperioden är det fråga om cirka 130 miljoner kronor i årligt tillskott.

Inom ramen för utjämningsystemet 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*.

I denna plan beräknas befolkningsutvecklingen bli något bättre än i liggande plan, men fortfarande är det fråga om minskning, nu med cirka 200 invånare per år. Detta motsvarar minskade

intäkter från skatt och statsbidrag med 5 miljoner kronor årligen, men innebär en förbättring med 4 miljoner kronor jämfört med tidigare beräkningar. En viss förbättring i skattunderlaget på riksnivå har även inräknats i planen för 2015-2017. Jämfört med liggande plan är det fråga om en förstärkning av intäkterna med 10 respektive 19 miljoner kronor för åren 2015 och 2016.

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 nivå samt att en kostnadsutveckling för läkemedel inom förmån med en procent per år kommer att täckas med statsbidragsökningar. Detta är lägre än tidigare beräkningar och innebär ett bortfall med 23 respektive 28 miljoner kronor åren 2015 och 2016. För närvarande finns inget avtal mellan staten och landstingen inom läkemedelsområdet, vilket gör att bedömningen görs med utgångspunkt i den utveckling som varit under 2013. Ett nytt avtal i frågan kan komma att påverka statsbidragsnivån.

Följande generella statsbidrag beräknas (miljoner kronor):

	2014	2015	2016	2017
Inkomstutjämning	710,3	748,9	783,8	814,7
Kostnadsutjämning	94,2	105,7	108,7	111,8
Strukturbidrag	3,6	3,6	3,6	3,6
Regleringsavgift	-60,8	-101,8	-139,4	-174,3
Åtgärder minskad sjukfrånvaro	15,0	15,0	15,0	15,0
Ersättning för läkemedel	585,6	572,5	578,3	584,0
Summa	1 347,9	1 343,9	1 350,0	1 354,8

Finansiella intäkter avser avkastning på långsiktigt placerade aktier, aktierelaterade placeringar, räntebärande obligationer samt likvida medel. Avkastning samt vinst på aktier har beräknats till två procent från år 2015, vilket innebär en anpassning till det rådande låga räntelaget med en procent nedåt. Intäkterna beräknas nu, jämfört med beräkning i november 2013, bli drygt 18 miljoner kronor lägre. 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 fem miljoner kronor årligen. De finansiella kostnaderna är oförändrade jämfört med tidigare lagd budget.

Under planperioden 2015–2017 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 på 11 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 uppgår till 78 miljoner kronor vid planperiodens slut och därmed rimligen bör förstärkas med 20 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 2014–2016, uppgår till i storleksordningen 330 miljoner kronor i den senare delen av planperioden. Från detta kan den reserv som avsatts för verksamheterna på finansförvaltningen och som uppgår till 129 miljoner kronor dras ifrån.

11.9 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>Prognos</i> 2013	<i>Budget</i> 2014	<i>Budget</i> 2015	<i>Plan</i> 2016	<i>Plan</i> 2017
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets resultat	-264	8	11	11	11
Justeringar av ej rörelsekapitalpåverkande poster					
Avskrivningar	193	185	181	178	183
Avsättningar	347	123	119	156	169
Realisationsvinster	-1	–	–	–	–
Avvecklingskostnader	-3	–	–	–	–
<i>Medel från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	272	316	311	345	363
Förändring av rörelsekapital exkl. likvida medel					
Förändring av förråd	-2	–	–	–	–
Förändring av kortfristiga fordringar	137	85	–	–	–
Förändring av kortfristiga skulder	-1	42	-22	14	16
Medel från den löpande verksamheten	406	443	289	359	379
INVESTERINGAR					
Nettoinvesteringar	-320	-221	-214	-214	-141
Försäljning av anläggningstillgångar	1	1	0	0	1
Medel från investeringsverksamheten	-319	-220	-214	-214	-140
FINANSIERING					
Nyupptagna lån	–	–	–	–	–
Amorteringar	–	–	–	–	–
Medel från finansieringsverksamheten	0	0	0	0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE	87	223	75	145	239
Likvida medel vid årets början	1 905	1 992	2 215	2 290	2 435
Likvida medel vid årets slut	1 992	2 215	2 290	2 435	2 674

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.

Realisationsvinster beräknas uppkomma vid försäljning av fastigheter och bostadsrätter, jämför även avsnitt 11.10 Balansbudget nedan.

Avvecklingskostnader avser återföring av långsiktig skuld avseende tidigare upptagna avvecklingskostnader vid försäljning av tandvårdsklinik.

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 2013–2017 ryms inom återanskaffningsnivå beräknad med utgångspunkt i avskrivningsutrymme. Angivna belopp bygger på prognos för 2013 samt liggande plan till och med 2016 medan nivån 2017 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.

Investeringsutrymme fördelas som följer (miljoner kronor):

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Inventarier inom förvaltningar och vårdområden	99,0	90,5	81,1	81,0	83,4	435,0
Investeringsplan	221,0	130,4	133,0	133,5	57,6	675,5
Summa	320,0	220,9	214,1	214,5	141,0	1 110,5

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 investeringsutrymme.

11.10 Balansbudget

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

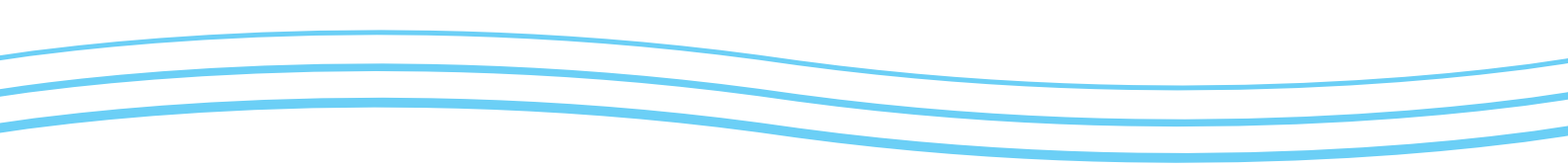
	<i>Prognos</i>	<i>Budget</i>	<i>Budget</i>	<i>Plan</i>	<i>Plan</i>
	2013	2014	2015	2016	2017
Anläggningstillgångar	2 196	2 232	2 265	2 301	2 258
Omsättningstillgångar	2 388	2 525	2 599	2 745	2 984
Summa tillgångar	4 584	4 757	4 864	5 046	5 242
Balanserat eget kapital	1 640	1 376	1 384	1 395	1 406
Årets resultat	-264	8	11	11	11
Summa eget kapital	1 376	1 384	1 395	1 406	1 417
Avsättning för pensioner	1 935	2 058	2 177	2 333	2 502
Summa avsättningar	1 935	2 058	2 177	2 333	2 502
Långfristiga skulder	166	166	165	164	164
Kortfristiga skulder	1 107	1 149	1 127	1 143	1 159
Summa skulder	1 273	1 315	1 292	1 307	1 323
S:a eget kapital, avsättningar och skulder	4 584	4 757	4 864	5 046	5 242
<i>Soliditet</i>	<i>30,0%</i>	<i>29,1%</i>	<i>28,7%</i>	<i>27,9%</i>	<i>27,0%</i>
<i>Ansvarsförbindelser:</i>					
<i>Pensionsskuld intjänad före 1998</i>	<i>5 009</i>	<i>4 840</i>	<i>4 778</i>	<i>4 739</i>	<i>4 699</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), det vill säga graden av egenfinansierade tillgångar, beräknas under planperioden försämrans från 30 procent vid utgången av 2013 till 27 procent vid utgången av 2017. Den negativa utvecklingen innebär att målet om att soliditeten inte får minska inte beräknas kunna 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 försämrans 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 230 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 11.9 Kassaflödesanalys.



Webb-tv

Följ Landstingsfullmäktige
via: www.lvn.se/webb-tv





**Landstinget
Västernorrland**

871 85 Härnösand

Telefon: 0611-800 00 Fax 0611-802 00

E-post: landstinget.vasternorrland@lvn.se

www.lvn.se