Årsredovisning 2018

Västerbottens läns landsting

PRODUKTION:
Innehåll: Västerbottens läns landsting
Grafisk form: Gullers Grupp
Foto: Mattias Andersson, sid. 1, 6, 8, 20, 29, 39, 42, 44, 49, 51, 61
Jan Lindmark, sid. 5
Jan Alfredsson, sid. 10, 12
Klas Sjöberg, sid. 13
Tryck: Kommunikationsstaben service, Umeå, 2019

regionvasterbotten.se

Innehåll

Hög kvalitet, högt förtroende, ansträngd ekonomi **4**

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING 6
- Västerbotten och dess invånare 7
- Landstingets ansvarsområden 7
- Vision 2020 9
- Så här används pengarna 9
- En vanlig dag i hälso- och sjukvården 10

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Året som gått **12**
- Viktiga händelser 12
- Forskning och utveckling 14
- Måluppfyllelse i sammanfattning 15
- Ekonomiskt resultat i sammanfattning 19

Måluppfyllelse **20**
- Inledning 21
- Fullmäktiges inriktningsmål 22
- Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat 34

Miljöredovisning **41**

Produktion **42**

EKONOMISK REDOVISNING

Finansiell analys **44**
- Årets resultat 45
- Känslighetsanalys 47
- Investeringar 47
- Medelsförvaltning 48
- Balanskrav 49
- Framtidsbedömning 52
- Sammanställd redovisning 53
- Resultat- och balansräkningar 54

REVISIONSBERÄTTELSE

Revisionsberättelse för 2018 **64**

BILAGOR
- Medelsförvaltning 66
- Budgetomfördelningar 2018 67
- Vårdproduktion 68
- Begreppsförklaring 70
- Landstingets organisation 2018 70

Hög kvalitet, högt förtroende, ansträngd ekonomi

Att vården i vårt län håller hög kvalitet i jämförelse med riket i övrigt ska vi vara stolta över. Likaså att patienternas förtroende för landstingets hälso- och sjukvård fortsätter att öka. Den ansträngda ekonomin fortsätter dock att vara en utmaning.

Ökningen med 2 procentenheter framgår av Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018, regionernas rikstäckande mätning av invånarnas attityder och kunskap om hälso- och sjukvård. Av de västerbottningar som besvarade enkäten hade 68 procent stort eller mycket stort förtroende för länets hälso- och sjukvård – att jämföra med medelvärdet i riket som låg kvar på 61 procent. Tack vare ökningen ligger Västerbotten nu på en delad tredjeplats.

Norrlands universitetssjukhus som två år i rad placerat sig som bäst i Dagens Medicins ranking av landets universitetssjukhus kom 2018 på andra plats efter Örebro. Nus har tagit två placeringar i kategorin medicinsk kvalitet och ligger nära en förstaplacering. Sjukhuset är bäst i delkategorin cancervård och har återtagit förstaplatsen i hjärtsjukvård. Ett annat starkt kort är patientnöjdhet, där sjukhuset har bästa resultat. Det är till stor del ett resultat av landstingets långsiktiga och strukturerade utvecklingsarbete. Vår ökade samverkan mellan länets tre akutsjukhus, hälsocentraler och sjukstugor har varit avgörande för de goda resultaten. För varje dag utvecklar vi teknik, forskning och kompetenser som gör att människor får leva längre och bli friska från sjukdom eller skada. Därför riktar jag ett särskilt tack till alla medarbetare som genom kunskap och engagemang tar ansvar för en utveckling som räddar liv och förbättrar hälsan hos våra medborgare.

Förebyggande insatser ger hälsovinster

Landstingets vision att Västerbotten år 2020 har världens bästa hälsa och friskaste befolkning har liksom tidigare genomsyrat hela vår organisation under 2018. Vi har också detta år legat över riksgenomsnittet inom många folkhälsoområden. Det är ett tydligt bevis på att vårt arbete ger effekt och att det är smart att arbeta förebyggande. Landstingets satsning på förebyggande insatser för blivande föräldrar och barn, Salut, har i en forskningsrapport visat att det ger hälsovinster för både barn och mödrar och kan minska vårdkostnaderna, något som även uppmärksammades internationellt.

2018 var även sista året som landsting. I mars kom regeringsbeslutet att alla sju återstående landsting blir regioner från 2019. Regionbildningen syftar främst till att stärka Västerbotten som ett attraktivt län där en konkurrenskraftig regional utveckling går hand i hand med en hälso- och sjukvård med goda medicinska resultat. Regional utveckling och en vård av hög kvalitet är varandras förutsättningar för att stärka Västerbotten som en bra plats att leva, bo och verka i.

Minskning av inhyrd personal

Personalfrågorna har varit centrala i den politiska debatten under året och kompetensförsörjning är avgörande för en bra verksamhet i landstinget. För att kunna behålla, rekrytera och utveckla den kompetens vi behöver har fokus legat på att stärka landstinget som en attraktiv arbetsgivare. Vi har tillsammans med övriga regioner och landsting under året fortsatt att arbeta för att bli oberoende av inhyrd personal. Vi kan tydligt se att vårt målmedvetna arbete har gett resultat. Fortsatt minskning av hyrpersonal är viktigt både för patienter och för våra medarbetare. En stabil, trygg och varaktig bemanning ger också förutsättningar för en god patientsäkerhet, hög kvalitet och lägre kostnader. Det ger även medarbetarna bättre möjligheter till en god arbetsmiljö och långsiktigt utvecklingsarbete.

Årsbokslutet innehåller både positiva och negativa inslag. Vi har stora utmaningar framför oss i att anpassa verksamheten efter framtidens behov. Landstingets ekonomi är ansträngd. Förutsättningarna blir allt mer ansträngda av att utvecklingen i vården går fortare än vår förmåga att skjuta till resurser. Trots det slutar vi 2018 med ett positivt resultat på 35 miljoner kronor.

En hållbar ekonomi är en förutsättning för att alla medborgare ska känna trygghet och framtidstro och för att vi ska klara verksamheten och vårt uppdrag. Vi ska inte lämna över skulder till kommande generationer.

Peter Olofsson
Landstingsstyrelsens ordförande, S

Västerbottens läns landsting

I Västerbotten bor drygt 268 000 personer fördelade på 15 kommuner. Länets befolkning utgör därigenom knappt 3 procent av Sveriges befolkning. Sex av kommunerna hör till landets minsta. En av dem är Bjurholm som med knappt 2 500 invånare är minst i landet.

Västerbotten och dess invånare

Med 40 mil från kust till fjäll och i genomsnitt fem invånare per kvadratkilometer präglas Västerbottens län som helhet av glesbygd och långa avstånd. Som jämförelse bor i Stockholms län 348 invånare per kvadratkilometer. Befolkningen i Umeå och Skellefteå har ökat på senare år medan den förändrats mycket lite i resten av länet.

De många studenterna i universitetsstaden Umeå bidrar till att befolkningen i Västerbotten är förhållandevis ung och medelåldern 42 år är den sjunde lägsta i Sverige. Men åldersstrukturen varierar; i Umeå är medelåldern 39 år medan den är över 47 år i Storuman, Dorotea och Åsele. En åldrande befolkning innebär ökande utmaningar för välfärdssystemen i kommuner där allt färre i yrkesaktiv ålder ska försörja, utbilda och vårda allt fler barn och äldre.

I alla länets kommuner bor det fler män än kvinnor. Sorsele har den lägsta andelen kvinnor med 47 procent. Upp till gymnasieåldern är fördelningen mellan könen relativt jämn i alla kommuner. Men efter gymnasiet lämnar många fler kvinnor hemorten, framför allt från kommunerna i inlandet, för studier. Efter 60-årsåldern är könsfördelningen återigen jämn, varefter andelen kvinnor ökar då de i genomsnitt lever fyra år längre än männen.

Utbildningsnivån är i de flesta av länets kommuner lägre än rikssnittet på 57 procent. I länet som helhet har omkring 45 procent av befolkningen gått minst tre år i gymnasiet. Andelen är betydligt högre i Umeå med 68 procent samt i Skellefteå med 53 procent och Vännäs med 52.

Hälsoläget i länet är som helhet bättre hos befolkningen längs kusten än i inlandet. Det kan till stor del förklaras med att inlandsborna är äldre. De har också ungefär ett halvt år kortare medellivslängd, vilket troligen har med utbildnings- och socioekonomiska faktorer att göra. Skillnaderna är dock mer uttalade inom kommunerna än mellan dem och tydligare längs den tätbefolkade kusten än i inlandet.

Samma befolkningsmönster går alltså igen i många avseenden. Som helhet en bild nära rikssnittet, men med betydande skillnader mellan kust och inland och inom kommunerna.

Enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern som varje år mäter invånarnas uppfattning om vården har 68 procent av västerbottningarna högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Det är högre än rikssnittet på 61 procent. Siffrorna är från 2017.

> *Hälsoläget är bättre längs kusten.*

Landstingets ansvarsområden

Verksamhet

Landstinget har ansvar för hälsovård, sjukvård, tandvård, habilitering samt folkhälsoarbete. Det största området är hälso- och sjukvård, där landstinget också ansvarar för högspecialiserad vård i norra sjukvårdsregionen. Landstinget finansierar även tågtrafiken tillsammans med Region Norrbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland-Härjedalen. Tillsammans med kommunerna finansierar landstinget kollektivtrafik och regional utveckling i länet.

Demokratisk styrning

Landstingsfullmäktige med 71 ledamöter är landstingets högsta beslutande organ. Det är fullmäktige som fastställer landstingets skattesats, beslutar om verksamhetens mål, inriktning och budget samt har det yttersta ansvaret för ekonomin.

Landstingsstyrelsen genomför tillsammans med övriga nämnder de beslut som tas i fullmäktige. Styrelsen har också så kallad uppsiktsplikt över övriga nämnder. Förtroendevalda revisorer granskar styrelser och nämnder i landstinget på uppdrag av fullmäktige.

> *Hälsoarbete kräver samverkan.*

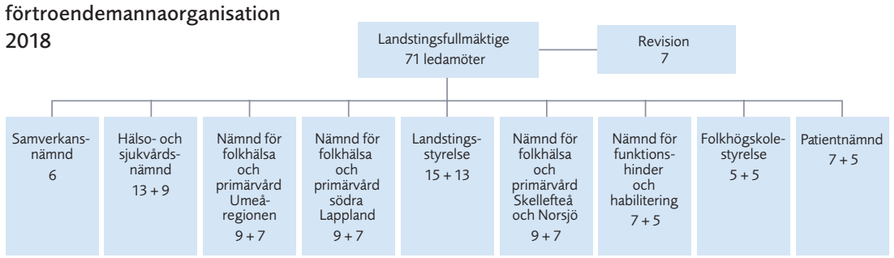
Vård och tandvård
Landstinget är huvudman för

- 38 hälsocentraler, varav fem drivs av privata vårdgivare på uppdrag av landstinget. Några av de hälsocentraler som drivs av landstinget har också vårdplatser och kallas sjukstugor.
- tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård; Lycksele lasarett, Skellefteå lasarett och Norrlands universitetssjukhus, Nus, i Umeå.
- 33 kliniker för allmäntandvård samt specialisttandvård för patienter med särskilda behov.

Forskning, utbildning och utveckling
Landstinget bedriver forskning och utbildning inom hälso- och sjukvård och tandvård. Det är en förutsättning för en god och tillgänglig vård i norra regionen och för att kunna attrahera och behålla medarbetare och bidra till utvecklingen i vården och länet.

Landstinget har också ansvar för viss folkbildning och äger folkhögskolorna i Vindeln och Storuman.

Landstingets förtroendemannaorganisation 2018



Vision 2020

År 2000 antog fullmäktige en vision för hela landstinget:

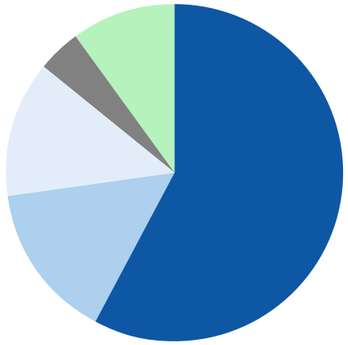
"År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning".

Formuleringen "världens bästa hälsa" handlar om avsaknad av sjukdom och om att bota medan tillägget "världens friskaste befolkning" rör folkhälsan. Eftersom många faktorer påverkar hälsan förutsätter visionen att landstinget samverkar med andra aktörer.

Så här används pengarna

Landstingets verksamhet finansieras i huvudsak med skatter och statsbidrag. Den största delen av landstingets inkomster kommer från den skatt på 11,3 procent som invånarna i Västerbotten betalar år 2017. Landstingets näst största intäkt är generella statliga bidrag. Den vård som landstinget säljer till andra landsting och regioner står för ytterligare en relativt stor del medan 3 procent kommer från de avgifter som patienten själv betalar. Den största delen av pengarna går till hälsovård, sjukhusvård och tandvård. Största kostnaden är löner till landstingets medarbetare.

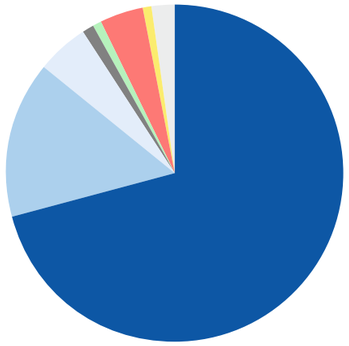
Intäkter, enligt budget



- Skatteintäkter 58 %
- Generella statliga bidrag 15 %
- Försäljning av sjukvård och tandvård 13 %
- Patient- och tandvårdsintäkter 4 %
- Övriga intäkter 10 %
- Finansiella intäkter 0 %

Intäkter 11 107 miljoner kronor

Kostnader, enligt budget



- Sjukhusvård 71 %
- Primärvård 15 %
- Tandvård 5 %
- Regional utveckling 1 %
- Kollektivtrafik 1 %
- Avskrivningar 4 %
- Finansiella kostnader 1 %
- Övriga kostnader 2 %

Kostnader 10 970 miljoner kronor

En vanlig dag i hälso- och sjukvården

1346
personer besökte läkare eller distriktssköterska i primärvården

70
personer besökte arbetsterapeut eller sjukgymnast i specialiserad sjukhusvård

803 personer var inlagda på sjukhus eller sjukstuga

8
barn föddes

86 personer opererades i öppenvård

191
personer besökte arbetsterapeut eller sjukgymnast i primärvården

1 290 personer i alla åldrar besökte folktandvården

805
personer besökte läkare eller sjuksköterska inom specialiserad sjukhusvård

63
personer besökte psykiatrin

67 personer opererades i slutenvård

855
sjukresor företogs

40 personer gav blod

7 652
besök gjordes på 1177 Vårdguiden på webben (för information om tjänster för din hälsa och vård)

36 187 laboratorieanalyser genomfördes

1 367 portioner varm mat serverades till patienter

80 ambulanstransporter genomfördes

799
röntgenundersökningar genomfördes

600 000
liter kallvatten förbrukades

Året som gått

Viktiga händelser

Matavfall blir biogas

I april installerades en ny avfallskvarn på Nus till fördel för kretslopp och arbetsmiljö. Varje år omvandlar den cirka 200 ton matrester till biogas. Mat och vatten sugs ner till en tank och körs till kommunens rötgasanläggning där avfallet blir biogas. Sammantaget kan det ge biogas som motsvarar bilkörning på nästan 40 000 mil per år. Kvarn, tank och rör har kostat 1,5 miljoner kronor. En mindre kvarn finns på Skellefteå lasarett.

Patienterna alltmer delaktiga

De flesta patienter i primärvården känner sig väl bemötta och är alltmer delaktiga. Även kontinuitet och koordinering upplevs som något bättre än tidigare. Det visar Nationell Patientenkät som frågat 80 000 patienter i primärvården under senhösten. I Västerbotten rekommenderar 81,4 procent vården jämfört med 77,3 procent i riket. Också ifråga om respekt och bemötande är resultaten bättre än rikssnittet. Främst äldre patienter menar dock att tillgängligheten blivit sämre. Trots det tycker 82 procent att väntetiden till läkarbesök varit rimlig jämfört med 76,7 för riket.

Nus näst bäst i landet

Norrlands universitetssjukhus som två år i rad placerat sig som bäst i Dagens Medicins ranking av landets universitetssjukhus kom 2018 på andra plats efter Örebro. Nus har tagit två placeringar i kategorin medicinsk kvalitet och ligger nära en förstaplacering. Sjukhuset är bäst i delkategorin cancervård och har återtagit förstaplatsen i hjärtsjukvård. Ett annat starkt kort är patientnöjdhet, där sjukhuset har bästa resultat.

Modernast i luft och på platta

Landstingets nya ambulanshelikopter är Sveriges modernaste i sitt slag. Den ger stora vinster för miljö, arbetsmiljö, trafik- och patientsäkerhet. Piloterna får ett starkt stöd i svåra situationer och start och landning går mycket säkrare. Att den kan leverera el och värme utan att rotorbladen snurrar kan exempelvis vara avgörande för patienter som varit nedkylda.

Den nya helikopterplattan på Nus är världens första som anpassats för vinterförhållanden och höga miljökrav. Den har högre kapacitet och flygsäkerhet och ger fler alternativ för inflygning och minskad bullernivå. Plattan ligger betydligt högre än den gamla tack vare ny teknik och en särskild konstruktion helt i aluminium.

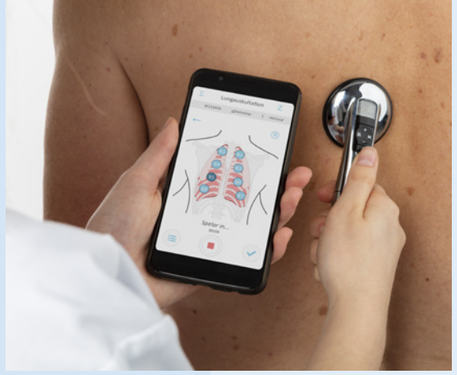
Västerbottensrekord på 1177.se

Under året har antalet besök på webbplatsen 1177.se ökat i hela Sverige till över tio miljoner i september. I Västerbotten slogs rekord i mars med 262 896 besökare. Båda siffrorna motsvarar ett besök i månaden per invånare. Allt fler mottagningar startar eller ökar antalet e-tjänster och även antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster ökar. I Västerbotten ökade de under september med 26 procent jämfört med 2017.

1177 VÅRDGUIDEN

Ny app för roligare tandborstning

Folktandvården i landet har utvecklat ett nytt verktyg i kampen mot karies. Appen Rocka munnen ska göra tandborstningen effektivare och roligare för både barn och föräldrar. Att karies ökar hos yngre skolbarn är skälet till att regioner och landsting för första gången gjort en gemensam satsning för folkhälsan. Rocka munnen fungerar i både smarta telefoner och surfplattor och kopplar ihop tandborstning och skärmtid så att familjen kan leka fram en bra vana. Målet är att tandborstning ska bli "jag vill!" istället för "du måste".



Läkare tolkar hjärtljud på distans

Med ett uppkopplat digitalt stetoskop går hjärtljuden hos en patient i länets inland till doktorn på Nus, Skellefteå eller Australien. I projektet Fjärrkonsulten utvecklar landstinget möjligheten att lyssna på hjärt- och lungljud på distans. Tekniken gör att läkare och patient via dator med videolänk och digitalt stetoskop kan mötas via bluetooth. Målet för landstinget är att tekniken ska användas globalt. Eftersom glesbygd finns i hela världen och det på många håll är svårt att ta sig fram kan en distanslösning vara av stor vikt.

Klinisk forskning i Sverigetopp

Vetenskapsrådet, VR, ger den kliniska forskningen i Västerbotten och norra sjukvårdsregionen högsta betyg på ett område och näst högsta på två. Landstinget och Umeå universitet placerar sig därmed bland de bästa i landet. VR bedömer att länet har excellenta regionala infrastrukturer för forskning och en stark strategi för att kliniska forskare ska kunna använda sin tid till forskning.

VR tilldelade också på senhösten 17 miljoner kronor för forskning kring så kallad Deep Brain Stimulation, DBS, ett av landstingets profilområden. Metoden som syftar till att via elektroder blockera störande signaler i hjärnan botar inte men minskar symtomen. Den största verksamheten i Sverige finns i Umeå, där medlen ska användas för att studera och optimera behandlingen vid sjukdomen essentiell tremor.

Salut gör bevisad nytta

Landstingets satsning på förebyggande insatser för blivande föräldrar och barn, Salut, ger hälsovinster för både barn och mödrar och kan minska vårdkostnaderna. Det visar en studie som publicerats i en internationell tidskrift. Forskare från Uppsala och Umeå har jämfört läget med den hälso- och sjukvård som erbjöds innan Salut spreds i länet.

region västerbotten

Landstinget blir region 2019

I mars kom beslutet att alla sju återstående landsting blir regioner från 2019. Det gäller även Västerbottens läns landsting som därmed återtar ansvaret för regional utveckling. Landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse betecknas från årsskiftet regionfullmäktige och regionstyrelse. Vid val ska dock beteckningen landstingsfullmäktige användas.

#metoo gjorde avtryck

#metoo och #utantystnadsplikt gjorde avtryck i landstinget och förstärkte arbetet mot kränkande särbehandling och sexuella trakasserier. I en artikel och en film beskrev landstings- och HR-direktörerna landstingets inställning och vad en person som blivit utsatt ska göra. Budskapet togs upp på ledarträffar, i ledningsgrupper, utbildningar för chefer och HR samt i stödmaterial till chefer och medarbetare.

Oberoende av inhyrd personal

Allt mindre inhyrd personal

Det gemensamma målet för landsting och regioner i landet är att bli oberoende av inhyrd personal. Under 2018 var kostnaderna för inhyrningen av läkare och sjuksköterskor i Västerbotten 19 procent lägre än samma tid 2017. I Västerbotten har landstinget anställt fler läkare under utbildning och finansierat utbildning av specialistsjuksköterskor. På många håll ändrar man arbetssätt och kompetens och fler äldre och pensionärer erbjuds anpassade anställningar.

Nu byggs det för fullt

Vid Nus pågår stora förändringar för att möta kraven från framtidens hälso- och sjukvård. Byggnad 5B har totalrenoverats för verksamheter inom forskning och utbildning och under året stod också byggnad 3C framför västra entrén klar. Den rymmer 6 500 kvm evakueringsytor åt verksamheter vars ordinarie lokaler renoveras. För att ge plats för den nya psykiatribyggnaden började man i slutet av året riva det gamla länslasarettet. Ett annat tongivande projekt är byggnad 29 vid södra entrén som ska rymma sjukhusapotek, palliativ medicin, IVF-klinik, Läkemedelscentrum, rättsmedicin och flygkoordinering. Också på Lycksele och Skellefteå lasarett pågår under flera år framåt omfattande renoveringsarbeten och nybyggnationer.

Forskning och utveckling

”Karriärtjänster behövs för andra än läkare.

Forskning

Klinisk forskning är viktig för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Landstinget stödjer i samarbete med medicinska fakulteten vid Umeå universitet varje år klinisk forskning av hög kvalitet enligt avtalet om läkarutbildning och forskning, Alf. Under 2018 har 296 projekt finansierats på detta sätt. Utöver det delar landstinget varje år ut ettåriga forskningsanslag och vart tredje år spjutspetsmedel till klinisk forskning. Meningen med de senare är att säkra Västerbottens och norra Sveriges tillgång till högspecialiserad vård och välutbildad personal. Förra året fick tio forskningsprojekt spjutspetsmedel för perioden 2019–2021.

För att säkerställa en framtid för kliniskt verksamma forskare inrättas olika karriärtjänster. Därför fick landstinget under året sex forskar-AT-läkare och fem universitetsöverläkare. Satsningarna krävs för att Nus ska kunna erbjuda högspecialiserad vård av hög kvalitet och uppfylla Socialstyrelsens kriterier för universitetssjukvård.

Klinisk forskning och akademisk kompetens vid landstingets universitetssjukvårdsenheter och akademiska tandvårdsenheter behöver öka ytterligare. För att säkerställa kompetens inför den generationsväxling som väntas krävs att fler som disputerat meriterar sig till docentkompetens. Karriärtjänster för andra akademiska vårdyrken än läkare behövs liksom en satsning på forskningstid inom ramen för fler anställningar.

Scapis-studien, Swedish CArdioPulmonary bioImage Study, Sveriges största forskningsprojekt inom hjärta, kärl och lungor hade när det stängdes i slutet av 2018 uppfyllt målet att rekrytera 2 500 personer i Umeå. Det insamlade materialet är en värdefull källa för fortsatt forskning.

Socialstyrelsen och Vetenskapsrådet har på regeringens uppdrag utvärderat universitetssjukvård respektive klinisk forskning vid de landsting som omfattas av Alf-avtalet. Resultatet presenterades under våren 2018 och utfallet blev gott för Västerbottens del.

”Revolutionerande behandling ska utrota hepatit C.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Nya metoder och patientgrupper

Nya metoder för diagnostik och behandling tillkommer hela tiden med nya eller större patientgrupper som följd. Ett område som väntas öka kraftigt är behandling med läkemedel som vid genetisk sjukdom tystar eller ersätter en felaktig gen. Exempelvis har större studier visat mycket goda behandlingsresultat för läkemedel mot Skelleftesjukan. Kostnaderna är inte helt klarlagda då läkemedlet ännu inte är registrerat i Sverige, men ligger sannolikt i storleksordningen mellan 2,5 och 3 miljoner kronor per patient och år.

Allt fler sjukdomar kan också behandlas med dyra, immunhämmande biologiska läkemedel, exempelvis inom specialiteterna hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Tack vare de nya läkemedlen har patienter med sjukdomstillstånd som tidigare inte gick att behandla fått bättre livskvalitet.

Den utveckling som setts under de senaste åren inom cancerområdet med tillkomst av nya, dyra och effektiva läkemedel som långvarigt hämmar tumörtillväxten fortsätter i snabb takt. Allt fler cancersjukdomar är nu närmast att betrakta som kroniska men med långvarigt behov av behandling.

Blodförgiftning är en allvarlig bakteriesjukdom med hög dödlighet. Under året har ett nytt arbetssätt införts där man direkt när patienter söker vård på sjukhus identifierar dem som har hög risk för blodförgiftning. De får snabb vård och antibiotikabehandling av ett särskilt utbildat vårdteam.

Behandlingen av hepatit C har revolutionerats sedan 2015, då flera botande men mycket dyra läkemedel blev godkända. Kostnaden per behandling har sjunkit dramatiskt de senaste åren, och målsättningen är nu att behandla patienterna så tidigt att smittspridning elimineras och sjukdomen utrotas.

Medicintekniska framsteg

Allt fler kirurgiska åtgärder kan utföras med tekniker som inte kräver öppen kirurgi. Exempelvis är det nu rutin att byta hjärtklaffar med tekniker där protesen förs in genom blodkärl i ljumsken. Även mindre hål i hjärtats inre väggar kan lagas på liknande sätt genom att en paraplyformad protes förs in och fälls upp på avsedd plats i hjärtat. Arbetet med att öka den regionala förmågan att mekaniskt avlägsna blodproppar i hjärnans kärl, så kallad trombektomi, fortsätter. Landstinget har också tecknat avtal med Vasa i Österbotten om att erbjuda ingreppet till patienter därifrån.

Inom molekylär patologi, där man identifierar genetiska markörer i vävnadsprover, är utvecklingen närmast explosionsartad. De nya teknikerna behövs allt oftare för att välja rätt behandling eller för att följa om behandlingen har effekt.

Nya vårdformer och tekniska lösningar

Vården på sjukhus blir allt mer avancerad och går att ge allt högre upp i åldrarna. Följden blir att komplexiteten och vårdtyngden ökar. Samtidigt leder nya behandlingstekniker ofta till kortare vårdtider. Med nya tekniska lösningar kan man automatisera dokumentation, kommunikation och övervakning och på så vis förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Under året har den gemensamma upphandlingen av framtidens vårdinformationsstöd, FVIS, blivit klar. Det nya stödet förväntas bidra till att ge korta, effektiva och patientsäkra vårdflöden. Beslutet togs i samarbete med Region Västernorrland, Landstinget Blekinge, Region Örebro län och Landstinget Sörmland. Systemet som ska vara infört 2021 ska levereras av Cambio Healthcare Systems AB. Kontraktet har ett värde på 2,7 miljarder och löper på tio år. Helhetslösningen är ny men bygger på beprövade lösningar och omfattar bland annat stöd för operation, anestesi/intensivvård, obstetrik och cytostatika samt drifttjänst, support och underhåll. Beslutet har överklagats av andra anbudsgivare.

Vårdplatsbegreppet är under förändring och traditionella platser som är öppna dygnet runt kompletteras med vårdformer som vecko- och dagvård eller ”virtuella” vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans. Nya kirurgiska tekniker kräver mindre ingrepp i patienten, vilket minskar vårdtiderna på sjukhus och ger skonsammare återhämtning. Den största delen av tumörkirurgin inom buk och lilla bäckenet görs idag genom minimala titthål, ofta med hjälp av robotteknik.

Utvecklingen med färre traditionella vårdplatser på sjukhus väntas fortsätta. Samtidigt ökar antalet vårdkontakter på sjukhus när kortare behandlingar som tidigare krävde att patienten var inlagd nu kan ges som dagvård.

Distansvård för ökad närhet

Landstingets primärvård har under flera år drivit ett pilotprojekt om handledning på distans. Utbildningsläkare och läkare som har kortare erfarenhet i yrket har kunnat få handledning via video i samband med patientens besök. En slutrapport är på gång och ska ge underlag för beslut om aktiviteten ska fortsätta eller ej.

Ungdomshälsan och dietistverksamheten i länet har infört digitala besök. Kognitiv beteendeterapi på nätet har blivit ett viktigt komplement till hälsocentralernas utbud av vård och behandling vid psykisk ohälsa.

Samhällrum i glesbygd

Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman avslutade under året ett projekt som sedan 2016 har etablerat sju samhällsrum runt om i Västerbottens inland och ett i Norrbotten. Samhällsrummen ska erbjuda god och nära vård för länets invånare oavsett var de bor. Bland annat har patienter kunnat ta prover på sig själva och ha distanskonsultationer med vårdpersonal.

Landstinget ligger i framkant inom området telemedicin och vård på distans där en av de främsta drivkrafterna är just de långa avstånden. Projektet har finansierats av Europeiska Regionala Utvecklingsfonden, Region Västerbotten, landstinget och kommunerna Arjeplog, Dorotea, Malå, Norsjö, Vilhelmina, Sorsele, Storuman och Åsele i samverkan.

Utveckling av hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel som förskrivs till patienter och brukare fortsätter att öka. Kostnaden för hjälpmedel som förskrivits inom landstinget (exklusive diabeteshjälpmedel och hörapparater) var under året 6,5 miljoner kronor högre än budget och har ökat med 2,2 miljoner kronor 2018 jämfört med föregående år.

I Västerbottens län, liksom i övriga landet, stiger medelåldern successivt vilket i sig genererar ett ökat hjälpmedelsbehov med större antal brukare. Vården utvecklas så att fler patienter och brukare är i hemmiljö i stället för på sjukhus vilket ökar behovet av hjälpmedel. Nya, ibland dyra hjälpmedel utvecklas ständigt och ökar möjligheterna till delaktighet för brukarna samtidigt som kostnaderna stiger.

Hjälpmedel Västerbotten har idag nästan 48 700 hjälpmedelsinventarier hos brukare. Två tredjedelar av dessa användare är över 65 år. De närmaste fem åren beräknas den åldersgruppen öka med drygt 9 procent i länet enligt SCB 2017.

7

nya samhällsrum ger god och nära vård.

Måluppfyllelse i sammanfattning

Den sammanfattade bedömningen av hur landstinget uppfyller sina mål presenteras här med hjälp av färgmarkeringar. Måluppfyllelsen för de strategiska inriktningsmålen bedöms utifrån en sammanvägning av måluppfyllelsen för 2018 för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering.

Måluppfyllelsen har graderats i tre nivåer, där grönt anger att målvärdet är uppfyllt, gult att målvärdet delvis är uppfyllt och rött att avvikelsen från målvärdet är större och det behövs förbättringar.

Kriterier för måluppfyllelse
Helt
Delvis
Större avvikelser från målet

Inriktningsmål

Landstingsstyrelsens bedömning av hur väl fullmäktiges inriktningsmål har uppfyllts bygger på en sammanvägning av måluppfyllelsen för 2018 för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering. För inriktningsmålen "bättre och jämlik hälsa" är delmålen uppfyllda, för inriktningsmålen "aktiv och innovativ samarbetspartner" är delmålen delvis uppfylla. För inriktningsmålen "god och jämlik vård" samt "attraktiv arbetsgivare" är delmålen inte uppfyllda.

Nämnderna har sammantaget definierat 63 delmål, varav 59 har varit mätbara. Av dem har 34 uppfyllts, vilket motsvarar 58 procent av antalet mätbara mål och är något bättre än resultatet 2017. Nio delmål har delvis uppfyllts. För 16 delmål är avvikelserna från målet större. Fyra av de definierade delmålen har inte kunnat följas upp under 2018, främst för att den nationella patientenkäten inte genomförts under året.

För inriktningsmålet "bättre och jämlik hälsa" har målet att landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom uppfyllts för de tre nämnderna. Bedömningen bygger på att utvecklingen av 19 visionsindikatorer i jämförelse med det nationella snittet generellt sett är positiv. När det gäller dödlighet i sjukdomar som går att förebygga ligger Västerbotten mycket bättre till än riket. Även för sjukdomar som går att behandla har utfallet förbättrats och där ligger Västerbotten nu i nivå med riket. Folkhälsoarbetet har varit framgångsrikt och haft fokus på bland annat våld i nära relationer, tobaksförebyggande insatser samt arbete med att bemöta och behandla hbtq-personer i vården.

För inriktningsmålet "god och jämlik vård" har 17 av 36 mätbara delmål uppfyllts. De medicinska resultaten är generellt sett mycket goda medan det fortsatt är stora utmaningar att säkerställa tillgänglighet och en ekonomi i balans. Arbetet för att uppnå oberoende av hyrpersonal har lett till att trenden om ökade kostnader har brutits och att inhyrningen minskat under året. Till de positiva inslagen hör den mycket goda patientnöjdheten och utvecklingen inom e-hälsa där antalet patientbesök på distans fortsätter att öka. Även målnivåerna för att minska antalet utskrivningsklara patienter på sjukhusen uppnås. Trenden med en ökad andel vårdrelaterade infektioner har fortsatt under året och måste vända för att säkerställa en god patientsäkerhet. Jämfört med 2017 har en förbättring skett inom målområdet med fler delmål som helt eller delvis uppfylls.

För inriktningsmålet "aktiv och innovativ samarbetspartner" har fyra av fem delmål uppfyllts. Att säkra forskning och utbildning är högprioriterat i sjukvården och styrelsen konstaterar att landstingets hälso- och sjukvård är en god miljö för forskning, utveckling, innovationer och utbildning.

För inriktningsmålet "attraktiv arbetsgivare" har tio av 15 delmål uppnåtts. För tre delmål nås målvärdet delvis och för två nås det inte. Positivt är att sjukfrånvaron har minskat i hela landstinget och att målen nås för både män och kvinnor i alla nämnder. Samtliga som har erbjudits tillsvidareanställning under året har erbjudits heltid. Dessutom har upplevelsen av ett gott ledarskap ökat jämfört med föregående medarbetarundersökning.

Av de individbaserade mätetalen i nämndernas verksamhetsplaner redovisas 57 procent uppdelade på kön, vilket är en förbättring jämfört med 48 procent året innan. Styrelsen konstaterar att redovisningen fortfarande behöver förbättras.

Styrelsen konstaterar att landstingets ekonomiska läge försämrats ytterligare under 2018 och att stora utmaningar väntar även de kommande åren. Utmaningarna ligger i att möta den utveckling som ständigt sker inom hälso- och sjukvården samtidigt som verksamheten påverkas av en allt äldre befolkning och av problem med kompetensförsörjning. Det krävs att regionen når balans i både kompetensförsörjning och arbetsmiljö för att fortsatt förbättra kvalitet och säkerhet för patienterna och skapa balans i kostnadsutvecklingen.

Måluppfyllelse per inriktningsmål

	Mått helår	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	3	3	3	0	0
God och jämlik vård	40	36	17	5	14
Aktiv och innovativ samarbetspartner	5	5	4	1	0
Attraktiv arbetsgivare	15	15	10	3	2
Summa	**63**	**59**	**34**	**9**	**16**
Procent måluppfyllelse			58 %		

Verksamhet

Som framgått ovan har landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering tillsammans definierat 63 delmål. Landstingsstyrelsen uppfyller 80 procent av sina mätbara delmål, hälso- och sjukvårdsnämnden 38 procent och nämnden för funktionshinder och habilitering 73 procent. Ingen av nämnderna har ett tillfredsställande ekonomiskt resultat. De förklarar avvikelserna med hög sjukfrånvaro, problem med kompetensförsörjning, behov av hyrpersonal och höga hjälpmedelskostnader. Problem med byggnadsrelaterad ohälsa har under året också lett till störningar för flera av sjukhusens verksamheter.

Efter att ha tagit del av nämndernas respektive årsrapporter bedömer landstingsstyrelsen att måluppfyllelsen är något bättre än 2017 men att den fortfarande inte är tillfredsställande och att det finns flera områden att förbättra. För landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering finns förbättringsområden främst inom "god och jämlik vård", där flera av delmålen uppvisar större avvikelser. Styrelsen konstaterar att övriga styrelser och nämnder har genomfört de flesta av sina planerade aktiviteter men att alla inte når sina budgetmål.

Av landstingsstyrelsens 18 delmål har 12 uppfyllts. För tre saknas underlag, då den nationella patientundersökningen för primärvård inte genomförts under 2018. Alla delmål inom "aktiv och innovativ samarbetspartner" och "bättre och jämlik hälsa" är uppfyllda. Måluppfyllelsen inom delmålen"God och jämlik vård" respektive "aktiv och innovativ samarbetspartner" är generellt god. Bristerna gäller främst tillgänglighet och ekonomi i balans.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens 30 delmål har elva uppfyllts. Ett av delmålen har inte varit möjligt att utvärdera då det inte fanns resultat från Vården i siffror vid rapporteringstillfället.

Måluppfyllelse, nämnd: Landstingsstyrelsen

	Mått helår	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	1	1	1	0	0
God och jämlik vård	10	7	5	1	1
Aktiv och innovativ samarbetspartner	2	2	2	0	0
Attraktiv arbetsgivare	5	5	4	0	1
Summa	**18**	**15**	**12**	**1**	**2**
Procent måluppfyllelse			80 %		

Måluppfyllelse, nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden

	Mått helår	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	1	1	1	0	0
God och jämlik vård	23	22	7	4	11
Aktiv och innovativ samarbetspartner	1	1	0	1	0
Attraktiv arbetsgivare	5	5	3	1	1
Summa	**30**	**29**	**11**	**6**	**12**
Procent måluppfyllelse			38 %		

Måluppfyllelse, nämnd: Nämnden för funktionshinder och habilitering

	Mått helår	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	1	1	1	0	0
God och jämlik vård	7	7	5	0	2
Aktiv och innovativ samarbetspartner	2	2	2	0	0
Attraktiv arbetsgivare	5	5	3	2	0
Summa	**15**	**15**	**11**	**2**	**2**
Procent måluppfyllelse			73 %		

Alla tre delmål inom "bättre och jämlik hälsa" har uppfyllts. De målområden som behöver förbättras finns främst inom "god och jämlik vård" respektive "attraktiv arbetsgivare".

Elva av de 15 delmål som ställts upp av nämnden för funktionshinder och habilitering har uppfyllts. Alla delmål inom "bättre och jämlik hälsa" samt "aktiv och innovativ samarbetspartner" är uppfyllda. De målområden som behöver förbättras finns främst inom "god och jämlik vård" respektive "attraktiv arbetsgivare".

Finansiella mål

Verksamheten i landstinget ska enligt lag bedrivas enligt god ekonomisk hushållning, vilket innebär att varje generation ska bära sina egna kostnader. För att landstinget ska vara mindre känsligt för svängningar i konjunkturen, klara framtida pensionsutbetalningar och finansiera investeringar med egna medel krävs positiva ekonomiska resultat.

Landstingsfullmäktige har i landstingsplan för 2016–2019 beslutat om tre finansiella mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Fullmäktige beslutade i juni 2018 att ändra det finansiella mål som reglerar hur landstinget finansierar strategiska investeringar. Det innebär att upplåning kan göras upp till 3 000 miljoner kronor förutsatt att soliditeten inte understiger 18 procent.

Nedan redovisas hur de finansiella målen uppfyllts.

Finansiella mål

God hushållning	Utfall	Måluppfyllelse
Landstinget ska ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgår till minst 1,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Det ekonomiska resultatet är 35 miljoner kronor, vilket motsvarar mindre än 1,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	
Landstingets totala pensionsåtagande ska vid utgången av 2018 vara finansierat till minst 39 procent.	Pensionsåtagandet är vid utgången av 2018 finansierat till 42 procent.	
Återinvesteringar ska finansieras utan extern upplåning. Strategiska investeringar kan finansieras med lån, under förutsättning att soliditeten enligt den så kallade blandmodellen inte är lägre än 18 procent och det totala lånebeloppet inte överstiger 3 000 miljoner kronor.	Den externa upplåningen uppgår till 1 600 miljonerkronor och soliditeten uppgår vid utgången av 2018 till 20,5 procent.	

Ekonomiskt resultat i sammanfattning

Årets positiva resultat på 35 miljoner kronor motsvarar 0,4 procent av skatter och statsbidrag. Utfallet var 1,3 procentenheter lägre än det mål som sattes för årets överskott. Hela överskottet kan förklaras med att landstinget gjort realisationsvinster vid omplaceringar i värdepappersportföljen.

Landstinget nådde målet att finansiera 39 procent av den totala pensionsskulden.

Landstinget uppnådde också målet om att lånefinansiera strategiska investeringar.

Samtidigt fortsätter utvecklingen att vara negativ inom verksamhetsområdena tandvård, sjukhusvård och primärvård samt inom digitalisering och service. Där uppnåddes inte målen om en ekonomi i balans.

Verksamhetens nettokostnader ökade jämfört med föregående år liksom budgetunderskottet som uppgick till 496 miljoner kronor. Ökade personalkostnader bidrog starkt till att försämra ekonomin. Den egna personalens ökade närvarotid bidrog också till att öka kostnaderna. Fortsatta svårigheter att bemanna verksamheten ledde till fortsatta kostnader för inhyrda läkare men på en lägre nivå.

Kostnaderna för medicinskt material och utomlänsvård ökade också under året, liksom fastighetskostnaderna som en konsekvens av ombyggnationer och ökade hyreskostnader.

För att minska kostnaderna beslutade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inför 2018 om ett åtgärdsprogram som motsvarade 194 miljoner kronor. De genomförda åtgärderna gav en ekonomisk effekt på 94 miljoner kronor vilket motsvarar 48 procent.

35

miljoner kronor blev resultatet 2018.

Fem år i sammandrag

	2018	2017	2016	2015	2014
Allmänt					
Folkmängd	268 465	268 465	265 355	263 378	262 362
Utdebitering, kr	11,30	11,30	10,80	10,80	10,80
Personal					
Lönekostnader, mkr	4 511	4 252	4 016	4 033	3 817
Sociala avgifter, mkr	1 548	1 442	1 365	1 298	1 117
Pensionskostnader, mkr	770	659	639	790	734
Antal anställda	10 550	10 337	10 139	10 034	9 997
Ekonomi					
Årets resultat, mkr	35	145	96,9	8	176
Nettokostnadsutveckling i %	5,6	6,9	3,4	5,8	3,7
Investeringar					
Investeringar, mkr	1 174	1 101	576	475	362
Tillgångar, avsättningar och skulder					
Finansiella anläggningstillgångar, mkr	65	52	53	42	7
Kortfristiga placeringar,mkr	4 018	3 534	3 235	3 020	3 297
Postgiro, bank,kassa, mkr	445	135	109	204	168
Pensionsavsättning, mkr	4 161	3 775	3 505	3 294	3 016
Ansvarsförbindelse, mkr	5 353	5 454	5 623	5 515	5 869
Eget kapital, mkr	2 007	1 973	1 827	1 731	1 723
Långfristiga lån	1 600	400	0	0	0
Finansiella nyckeltal					
Soliditet %	20,5	24,3	26,2	25,9	25,8
Soliditet, inklusive ansvarsförbindelse %	-31,5	-42,9	-56,9	-56,8	-62

Måluppfyllelse

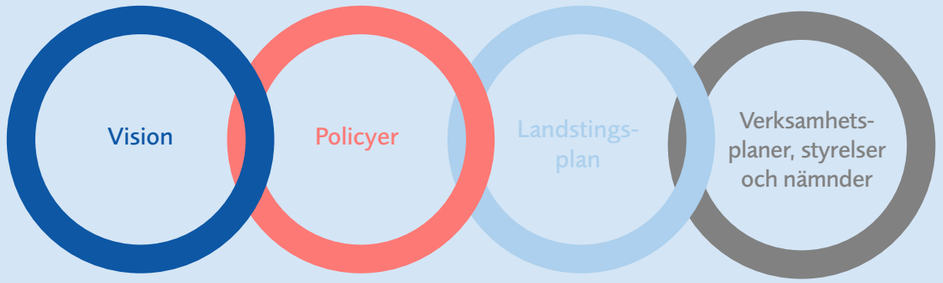
Årsredovisningen är landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige om hur organisationen uppfyller de mål som fullmäktige har angett i landstingsplanen. Den är ett viktigt underlag i landstingets process för planering och uppföljning.

Inledning

Västerbottens läns landsting har formulerat en vision: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. I landstingsplanen för 2016–2019 anger landstinget de övergripande inriktningsmål som syftar till att uppnå visionen:

- Bättre och jämlik hälsa
- God och jämlik vård
- Aktiv och innovativ samarbetspartner
- Attraktiv arbetsgivare

Målstyrning innebär att politikerna styr utifrån fullmäktiges inriktningsmål som omfattar alla delar av organisationen. Målen formuleras i landstingsplanen och anger huvudriktning för hela organisationen. Inriktningsmålen kompletteras med strategier som beskriver hur landstinget ska arbeta för att uppnå målen. I styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner definieras inriktningsmålen med delmål för respektive ansvarsområde. Utifrån dessa delmål formuleras sedan organisationens mål, indikatorer och målvärden.



Visionen visar vad vi vill uppnå utifrån medborgarnas behov.

Våra policyer beskriver hur vi ska förhålla oss när vi arbetar för att nå visionen.

Landstingsplanen är vägvisare för fyra år framåt. Den beskriver långsiktiga inriktningsmål och strategier och är vårt viktigaste styrdokument.

Verksamhetsplanerna konkretiserar de långsiktiga målen. Här definierar vi mål och målvärden.

Fullmäktiges inriktningsmål

Bekymmersamt att medellivslängden planat ut.

Bättre och jämlik hälsa

Folkhälsoarbetet i landstinget skapar förutsättningar för en god och jämlik hälsa hos hela befolkningen. Det riktar sig till alla men innehåller även strategier för att nå de mest utsatta grupperna. Socialstyrelsen lyfte fram Västerbottens hälsoundersökningar, VHU, som ett gott exempel när de i sin lägesrapport slog ett slag för hälsofrämjande arbete. Socialstyrelsen bedömer att hälsofrämjande arbete behöver både prioriteras och utvecklas. I Västerbottens läns landsting är förebyggande insatser lika viktiga som att bota och lindra sjukdom.

Landstingsplanen för 2018 har haft särskilt fokus på arbete för jämlik hälsa. Utgångspunkten är ett normkritiskt förhållningssätt och ett genusperspektiv och arbetet har bland annat innefattat hbtq-diplomering av verksamheter. Syftet har varit att öka medarbetarnas kunskaper och skapa en inkluderande verksamhet där fler känner sig välkomna, både som patienter och som medarbetare.

Riktade insatser till specifika målgrupper är ofta följden av jämlikhetsanalyser. Sådana pågår bland ensamkommande barn och ungdomar, utomnordiskt födda, hbtq-personer, personer med missbruk och deras barn, personer med funktionsvariationer, personer med psykisk ohälsa, långtidssjukskrivna, långtidsarbetslösa, kortutbildade, äldre i riskzon, unga i riskzon samt personer som är utsatta för våld.

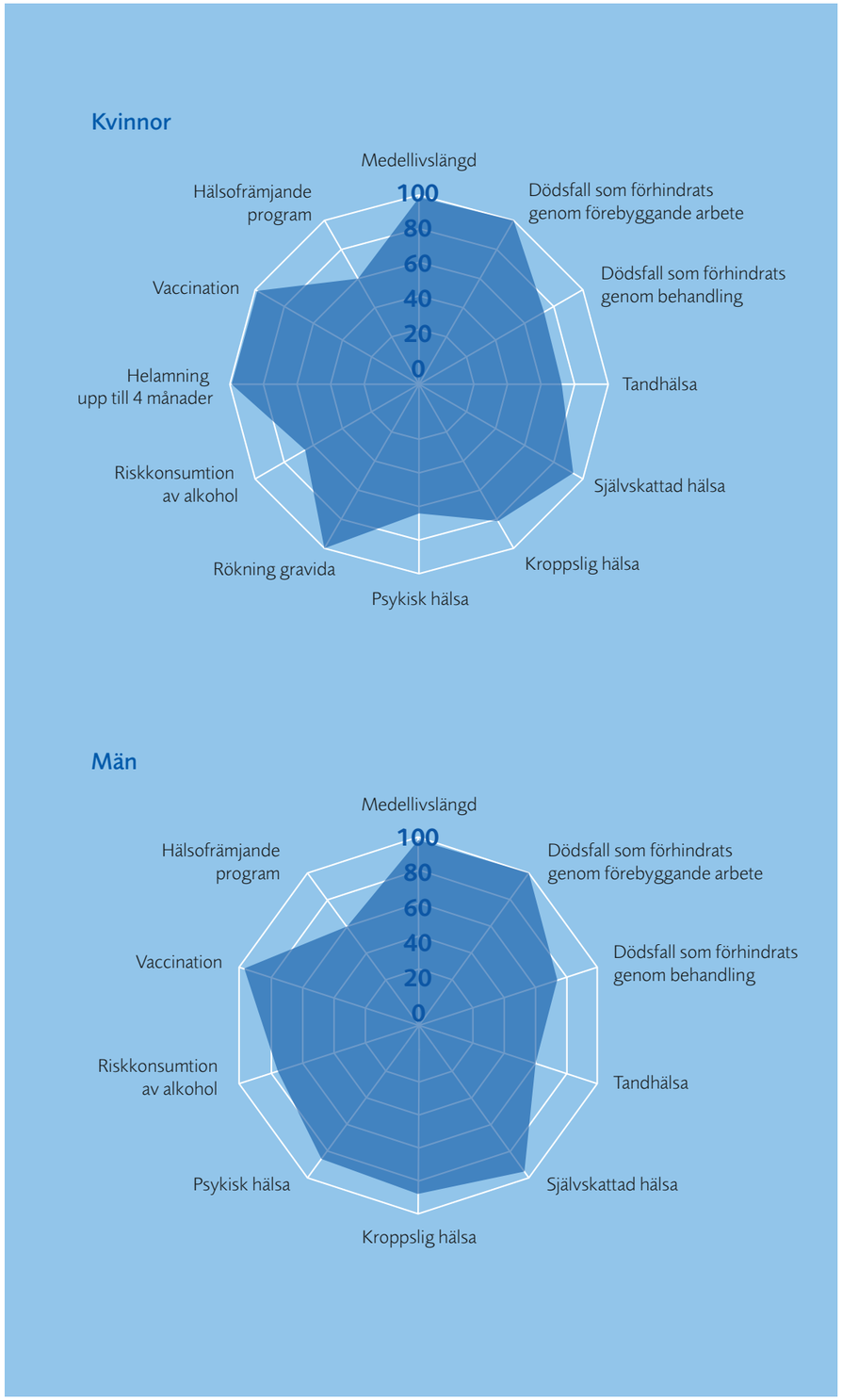
Hälsoläget jämfört med visionen

Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda men förbättringarna under det senaste året har varit små. Medellivslängden har ökat något för både kvinnor och män och för båda könen ligger Västerbotten strax under rikets medelvärden. I ett längre perspektiv är det dock bekymmersamt att ökningen av medellivslängden främst bland kvinnor planat ut i motsats till Sverige som helhet, där den fortsätter att långsamt öka. Mönstret är likartat i hela norra sjukvårdsregionen. Det är svårt att hitta någon enkel förklaring till utvecklingen. Trots goda förutsättningar vad gäller socioekonomiska förhållanden och levnadsvanor utvecklas inte medellivslängden på förväntat sätt.

Dödligheten har minskat i förebyggbara sjukdomar som lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och olyckor med motorfordon. Här ligger Västerbotten mycket bättre till än riket som helhet. Dödligheten i behandlingsbara sjukdomar som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer har också minskat och ligger i nivå med rikets medelvärde.

Tandhälsan vid 19 års ålder har förbättrats bland kvinnor men blivit något sämre bland män. Den självskattade hälsan är sämre i länet än i landet i övrigt. Framförallt gäller det bland länets kvinnor. Andelen vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund har minskat under året. När det gäller rökning bland gravida kvinnor samt kvinnor som ammar sina spädbarn upp till fyra månaders ålder ligger Västerbotten mycket bra till. Andelen kvinnor och män som riskkonsumerar alkohol är något lägre i Västerbotten än i riket.

Spindeldiagrammen ger en bild av västerbottningarnas hälsa jämfört med landet som helhet.



Diagrammen visar i hur hög grad indikatormålen har uppfyllts (i procent) och bygger på en jämförelse med andra regioner. När värdena når ut till kanten är landstinget bäst i landet. För de enskilda regionerna är antalet som besvarat enkäten så litet att jämförelsen blir osäker. Det gäller alla indikatorer utom riskkonsumtionen av alkohol samt självskattad hälsa, där man gjort särskilda undersökningar.

76

procent skrev kontrakt med Tobaksfri duo.

Västerbottens hälsoundersökning
En av landstingets stora breda folkhälsosatsningar är Västerbottens hälsoundersökning. Varje år bjuds länets 40-, 50- och 60-åringar in till sin hälsocentral för ett individuellt samtal med fokus på hälsosamma levnadsvanor. Deltagandet har i genomsnitt minskat till 60 procent mot 70 procent 2017. En orsak är att vissa hälsocentraler haft brist på sjuksköterskor och därför inte kunnat bjuda in deltagare i önskad omfattning. De flesta distriktssköterskor som jobbar med hälsoundersökningarna är diplomerade för detta. Under 2018 inriktades personalens fortbildning på stress och hälsa. Arbete pågår för att digitalisera den enkät som används inom hälsoundersökningen.

Salut – en hälsointervention för alla barn och ungdomar
Salut syftar till att alla barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år ska nås av hälsofrämjande insatser med start hos de blivande föräldrarna och vidare under hela uppväxten. Landstingets personal möter gravida och barn och föräldrar får utbildning i ämnen som påverkar barns hälsa. Salutsatsningens temadagar under 2018 fokuserade på jämställt föräldraskap.

Tobaksförebyggande arbete
Enligt landstingets policy ska hela länets befolkning ha tillgång till tobaksavvänjare. I enlighet med det fortsätter arbetet att diplomera tobaksavvänjare, men fortfarande saknas kompetensen på elva av länets hälsocentraler/sjukstugor. Landstinget har erbjudit medarbetare i hälso- och sjukvården kostnadsfri tobaksavvänjning i grupp och påbörjat arbete för rökfria utomhusmiljöer.

Tobaksfri duo har under året firat 25-årsjubileum med olika aktiviteter. Jubileet har även synliggjorts på länets folktandvårdskliniker. Under året har 2 996 elever i 149 klasser i årskurserna fem och sex fått besök av folktandvårdens preventionsgrupp. 76 procent av dem har skrivit kontrakt om tobaksfrihet under högstadietiden.

29

verksamheter är hbtq-diplomerade.

Psykisk hälsa
Med landstinget som medarrangör har Psykeveckan anordnats på flera orter i länet, och flera av arrangemangen har varit tillgängliga via webben. Syftet är att öka kunskapen och minska fördomarna kring psykisk ohälsa.

Kampanjer, mässor med mera
Landstinget har visat upp sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete vid Utemässan i Lycksele, Digitala servicetjänster i Storuman och Nolia Karriär och där haft möjligheten att möta blivande studenter och medarbetare. Landstinget har också deltagit i Seniormässan.

Tillsammans med de tre andra norra regionerna har landstinget och Regionalt cancercentrum norr arrangerat en kampanj om riskbruk av alkohol, "Blunda inte för riskerna". I den ingår ett utbildningspaket med film, fakta och diskussionsfrågor utformade för att tas upp av hälso- och sjukvårdspersonal på en arbetsplats. All personal på Geriatriskt centrum i Umeå har utbildats kring alkohol och åldrande.

Sexuell hälsa
Youtubeserien "Nästan allt om sex i Sverige" släpptes i sin helhet tillsammans med en samtalshandledning. I slutet av året hade den haft 42 500 visningar.

Hbtq-diplomering
Under året har delar av hbtq-diplomeringen digitaliserats för att göra den tillgänglig för fler. Vid årets slut är 29 verksamheter hbtq-diplomerade. Landstinget har anordnat en fortbildningsdag om transhälsa och suicidprevention.

Våld i nära relationer
Ett landstingsgemensamt vårdprogram kring våld i nära relationer samt generella rutiner för att uppmärksamma och hjälpa våldsutsatta har utarbetats. Numera är utbildning om jämställdhet och våld i nära relationer obligatoriska moment i utbildningen av rehabkoordinatorer, AT-läkare och ST-läkare.

Jämställdhet
Landstinget har en strategi för jämställdhet och jämlikhet. Genus och jämställdhet ingår som obligatoriska moment i ledarutbildningar och ett webbverktyg finns som stöd för chefer i deras jämställdhetsarbete.

Under året har landstinget granskat skillnader i vårdkonsumtion mellan kvinnor och män. En slutsats är att insatserna för att minska sjukvårdskonsumtionen verkar ha bidragit till att minska skillnaderna i kvinnors och mäns vårdkonsumtion.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer
Uppföljning av målområdena i analys- och handlingsplanen visar bland annat att 70 procent av länets hälsocentraler har medarbetare utbildade i Vägledande samspel. Därmed finns en struktur för att uppmärksamma barns socioemotionella hälsa. Landstinget har i dagsläget cirka 180 barnombud vars uppgift är att uppmärksamma och stötta barn som närstående. Första linjen med HLT-team (hälsa, lärande, trygghet) utvecklas och sprids och leder till ett bättre förebyggande arbete i samverkan.

En programvara som stödjer personer med autismspektrumstörning testas just nu vid 1177 Vårdguiden och ett försök med funktionshinderrådgivning pågår. Arbetet med att bygga upp ett regionalt resurscentrum för kunskapsstöd inom området psykisk hälsa fortsätter. Norrlandstingens regionförbund har beslutat utlysa en tjänst som regional samordnare.

Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld
Landstinget har i samverkan med Länsstyrelsen arrangerat två nätverksträffar för kvinnofrid som riktat sig till kommuner, landsting och jourverksamheter. Fem temadagar som rört könsstympning, vägen ur prostitution, funktionshinder och våldsutsatthet, barns utsatthet samt webbstöd för vården har arrangerats i samverkan med regionala och nationella aktörer. Därutöver har 33 utbildningar genomförts inom området. Landstingets expertråd Våld i nära relationer har fortsatt sprida information om landstingets ansvarsfördelning. En generell rutin för orosanmälan vid kännedom eller misstanke om barn som far illa har arbetats fram och sprids nu i organisationen. Arbete pågår med att etablera en systematisk dokumentation av utsatthet för våld. Fem verksamheter har efter en intern utlysning fått resurser för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer. Kampanjen Bry dig uppmärksammar tidiga tecken på våld och kontroll och uppmanar människor att agera. En ny kampanjfilm sprids i sociala medier, på bio, hockeymatcher, i landstingets väntrum, i kommunernas glasmontrar i Umeå och Skellefteå och i länsstyrelsens nätverk.

Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa
Arbetet kring hälsan hos asylsökande och migranter har under 2018 handlat om att utveckla befintligt arbete och öka samverkan. Ett råd för migranthälsa har inrättats och bland annat uppdaterat dokumenten kring hälsoundersökningar av migranter och råd om vaccineringar och skattning av psykisk hälsa. Rådet har också utbildat olika yrkesgrupper, både internt och externt. Landstinget deltar i Samordningsförbundets projekt Hälsoskolan med representation både i styrgrupp och operativ verksamhet. Landstinget deltar i de fasta arenor för samverkan som Länsstyrelsen kallar till och har också haft en representant med i en grupp som arbetar med en regional utvecklingsstrategi för integration.

Utveckla äldrehälsovård i primärvården
I Nordmaling, Byske, Storuman och Tärnaby har man under våren genomfört ett pilotprojekt kring hälsoundersökningar av äldre. Av de 70-åringar som bjöds in deltog alla utom en. Erfarenheterna hos personalen visar att undersökningarna uppskattats men att resursbrist påverkat verksamheten. Risken att tränga undan annan verksamhet, brist på medarbetare och låg möjlighet att rekrytera framför allt sjuksköterskor anses vara de största hindren för att införa sådana hälsoundersökningar i Västerbottens läns landsting.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet "bättre och jämlik hälsa" har målet att landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom uppfyllts för de tre nämnderna. Bedömningen bygger på att utvecklingen av 19 visionsindikatorer generellt sett är positiv i jämförelse med det nationella snittet. När det gäller dödlighet i sjukdomar som går att förebygga ligger Västerbotten mycket bättre till än riket. Även för sjukdomar som går att behandla har utfallet förbättrats och där ligger Västerbotten nu i nivå med riket. Folkhälsoarbetet har varit framgångsrikt och haft fokus på bland annat våld i nära relationer, tobaksförebyggande insatser samt arbete med att bemöta och behandla hbtq-personer i vården. Styrelsen menar att det är centralt att fortsätta utveckla ett normkritiskt förhållningssätt och genusperspektiv i verksamheten.

Styrelsen är väl medveten om att inriktningsmålet "bättre och jämlik hälsa" uppnås genom långsiktigt arbete och att resultat oftast kan ses först efter en längre tid. Delmålen har förändrats mellan åren vilket gör att resultaten inte kan jämföras. Styrelsen konstaterar att måluppfyllelsen för 2018 är 100 procent att jämföras med 67 procent 2017 och 50 procent 2016.

God och jämlik vård

Sjukvården och tandvården i Västerbotten håller god medicinsk kvalitet. Det understryks inte minst av att Norrlands universitetssjukhus, Nus, under året utsågs till landets näst bästa universitetssjukhus. Det är till stor del resultat av ett långsiktigt och strukturerat utvecklingsarbete.

Regeringen har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting, SKL, kommit överens om insatser som ska utveckla och förbättra vården för

78

kvalitetsindikatorer valdes ut.

personer med kroniska sjukdomar, vilka utgör den stora volymen i vården idag. Fokus ska ligga på insatser i primärvård och närvård. Ett gott omhändertagande och en god vård för kroniskt sjuka förutsätter kontinuitet, vilket är en utmaning för dagens primärvård. Som ett sätt att säkra kompetens, kontinuitet och kvalitet i vården skapar landstinget därför ämnesbaserade expertråd.

Arbetet för att säkra att vården är jämställd och jämlik bedrivs enligt landstingsstyrelsens särskilda plan. Genus och jämställdhet är obligatoriska moment i ledarutbildningar och som stöd för chefer i deras jämställdhetsarbete har ett webbverktyg upphandlats.

Medicinsk kvalitet

Sjukhusvården valde inför 2017 ut 78 kvalitetsindikatorer, tre per basenhet, från Vården i siffror, nationella kvalitetsregister eller andra relevanta register och datakällor med målet att förbättra resultatet för dessa indikatorer. Det övergripande målet är att 80 procent av basenheterna ska uppnå sina medicinska mål 2018. Eftersom det för de flesta kvalitetsindikatorer ännu inte finns några data kan resultatet tidigast redovisas i delårsrapport per augusti 2019.

”
Bättre tillgänglighet – en utmaning.

Vård i rimlig tid

Att förbättra tillgängligheten är prioriterat men också en utmaning med nuvarande bemanningssituation. Resultatet påverkas både av brist på kompetens och av pågående generationsväxling i landstinget. Under 2018 startade arbetet för att leva upp till den nya vårdgarantin som ger rätt till medicinsk bedömning inom tre dagar, oberoende av yrkeskategori.

Liksom 2017 har 77 procent av patienterna på hälsocentralerna fått tid för läkarbesök inom 7 dagar. 79 procent av dem som gjorde nybesök i vården fick tid inom 90 dagar och 63 procent fick sin åtgärd eller behandling inom 90 dagar. Resultaten är bättre än 2017 men målvärdena nås inte.

De administrativa rutinerna för väntelistor har setts över och arbetet intensifieras under 2019 då det visat sig förbättra tillgängligheten. Vid de enheter som har störst problem med tillgänglighet pågår arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Arbetet med standardiserade vårdförlopp har fortsatt och resulterat i minskade utredningstider vid misstanke om cancer. Väntetiden till vissa kirurgiska behandlingar, främst inom urologi, är dock fortfarande för lång.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, har det blivit svårare att få ett första besök inom 30 dagar. Samma gäller möjligheten att få ett besök inom 90 dagar. Tillgängligheten till behandling har dock blivit bättre än året tidigare. Flera vakanta tjänster i kombination med byggnadsrelaterad ohälsa har påverkat produktionen vid BUP.

Tillgängligheten till specialisttandvård har blivit sämre under året. Det gäller främst inom parodontologi och klinisk oral fysiologi, där bristen på specialisttandläkare är störst. Inom övriga specialiteter, förutom ortodonti, uppnås målvärdet. Förseningar och förlängda väntetider orsakas av brist på allmäntandläkare i länet, i synnerhet i Skellefteåområdet. Även vissa specialiteter inom specialisttandvården har brist på tandläkare.

Måluppfyllelse Vård i rimlig tid

Område	Målvärde 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
Andel patienter med nybesök till läkare inom 7 dagar, primärvård	Öka	77 %	77 %
Andel som har fått första besök inom 90 dagar, specialistvård	97 %	79 %	72 %
Andel som har fått åtgärd/behandling inom 90 dagar, specialistvård	80 %	63 %	60 %
Andel som har fått första besök på BUP inom 30 dagar	100 %	54 %	68 %
Andel patienter på BUP som har fått behandling inom 30 dagar	100 %	62 %	57 %
Andel patienter på BUP som har fått fördjupad utredning inom 30 dagar	100 %	34 %	13 % (2016)
Andel patienter som har fått specialisttandvård inom 90 dagar	85 %[1]	71 %	70 %
Andel brukare (SR, HR) som har fått nybesök inom 90 dagar	80 %	66 %	78 %
Andel brukare (barn, LSS) som har fått ett nybesök inom 30 dagar	75 %	98 %	71 %

[1] Personer som fått en tid men inte kommit till besök inkluderas inte längre i statistiken varför verksamhetsplanen för tandvård istället nu använder målvärdet 80 %.

Måluppfyllelse Vård på distans

Område	Målvärde 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
Antal besök per person och år på 1177.se	Öka	10,4	9,4
Patientbesök på distans, primärvård	400[2]	54 009	40 025
Patientbesök på distans, specialistvård	Öka	15 751	10 126
Antal insater inom re-/habilitering via telemedicin	200	339	202

[2]Sedan 2018 inkluderas även telefonbesök i rapporteringen för patientbesök på distans.

Utveckling av e-hälsa och vård på distans

Andelen patientbesök på distans ökar stadigt och utgör 4,1 procent av samtliga patientbesök. Telefonbesök står för den största andelen av besök på distans.

Under 2018 pågick ett pilotprojekt med digitala vårdmöten och videomöten med patienter via app. Resultatet visar att tekniken har stor potential inom både sjukhusvård och primärvård. Teknik och förändrade arbetssätt möjliggör en vård närmare patientens hemort samtidigt som vårdpersonalen kan arbeta mera flexibelt då besöken inte kräver fysisk närvaro.

Efterfrågan på digitala vårdmöten som alternativ ökade markant i vårdverksamheterna under året. Ökad teknikmognad hos invånare och medarbetare ger tillsammans med ständigt bättre teknik goda förutsättningar för en fortsatt positiv utveckling mot en mera tillgänglig och effektiv vård.

Patientsäkerhet

Landstinget arbetar systematiskt med patientsäkerhet. Under 2018 var fokusområdena vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning. Under året har man också regelbundet följt upp basala hygien- och klädrutiner, korrekt läkemedelslista och trycksår. För att vända trenden där antalet vårdrelaterade infektioner ökar har landstinget infört nya åtgärder. Bland annat har sjuksköterskor utbildats för att använda ett "rondkort", en checklista som används vid avdelningsronden, och det nationellt framtagna infektionsverktyget som är ett it-system kopplat till patientjournalen. Den gör att man kan följa enhetens vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer som till exempel användning av kateter.

Andelen med korrekt läkemedelslista visar för sjukhusvården samma resultat som 2017 medan primärvården för andra året i rad försämrat sitt resultat. Under två höstveckor har landstinget tillsammans med apoteket bedrivit en kampanj med fokus på att patienten ska ha en korrekt läkemedelslista.

Under året har även den årliga uppföljningen av fall, nutrition och trycksår genomförts med punktprevalensmätning. Med syftet att hitta skador och vårdskador har därutöver, enligt SKL:s metod "markörbaserad journalgranskning" slumpmässigt utvalda journaler granskats månadsvis. Andelen allvarliga trycksår har minskat och mätningen visar att riskpatienter i större omfattning får åtgärder insatta.

Patientsäkerhetsdialogerna med verksamheterna visar på ett stort engagemang för att systematiskt förbättra patientsäkerheten och att arbeta med avvikelser och händelseanalyser. Riskanalyser, främst på central nivå, har gjorts för att arbeta mer förebyggande med patientsäkerhetsfrågor. För att få en mer effektiv process kring händelseanalyser arbetar den centrala organisationen även med att skanna avvikelser.

Nya föreskrifter gäller för klagomålshanteringen och landstinget har under året arbetat med att göra den ändamålsenlig. Dit hör att utarbeta riktlinjer och utveckla en webbaserad lösning, där patienter kan lämna sina synpunkter. Klagomål är ett viktigt underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

”
Allt fler vill ha digitala vårdmöten.

Patienternas förtroende

Patienternas förtroende för landstingets hälso- och sjukvård har åter ökat med två procentenheter. Det visar 2018 års resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern, regionernas rikstäckande mätning av invånarnas attityder och kunskap om hälso- och sjukvård.

Av de västerbottningar som besvarade enkäten hade 68 procent stort eller mycket stort förtroende för länets hälso- och sjukvård – att jämföra med medelvärdet i riket som låg kvar på 61 procent. Tack vare ökningen ligger Västerbotten nu på en delad tredjeplats. Högst förtroende finns i Region Jönköpings län med 74 procent.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården

Primärvården har arbetat målmedvetet med att förbättra tillgängligheten. Genom att förändra arbetssätt och använda befintlig teknik på annat

”
Bristen på tillgänglighet är oroande.

sätt har tillgängligheten på telefon ökat kraftigt. I medeltal ökade landstingets hälsocentraler på det området tillgängligheten till 86 procent mot 79,6 procent året innan. Medianvärdet hade förbättrats till 92,9 procent mot 89 procent året innan. Personer med besvär från rörelseorganen och psykisk ohälsa har lotsats direkt till fysioterapeut respektive psykolog eller kurator. Det har ökat möjligheterna att erbjuda läkarbesök inom sju dagar, ge snabbare insatser på rätt vårdnivå och använda läkarresurserna bättre. Ungdomshälsan har utvecklat digitala arbetssätt, vilket gjort att fler tycker att tillgängligheten är god. Även sjukstugorna har nu börjat arbeta med produktions- och kapacitetsstyrning.

Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer
Landstingets process för digitalisering och innovation har blivit mer effektiv under året. Behoven hos invånarna och i verksamheten samlas in, man utarbetar förslag till lösningar och genomför dem som skapar mest nytta. Landstingsstyrelsen antog i oktober en digitaliseringsstrategi som styr prioriteringarna för de många beslutsfattarna och som även omfattar landstingets roll i det nationella arbetet. Stort arbete har lagts ner på att utvärdera anbuden kring Framtidens vårdinformationsstöd, FVIS. Pilotförsöken med Digitala vårdbesök har utvärderats för att kunna införas på bred front 2019. För att öka tillgängligheten och jämlikheten i vård har stort fokus legat på att öka användningen av nationella tjänster som Webbtidbok och Stöd och behandling.

”
Hänsyn till klimatet skapar nya behov.

Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen Ett sjukhus, tre orter
För att sjukhusen i länet ska fortsätta utvecklas och för att klara regionuppdraget krävs nivåstrukturering och profilering. Effektiva vårdnivåer är därför ett centralt utvecklingsområde. Dit hör ett utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal vård liksom nya lösningar för vård och habilitering på distans.

Inom nämnden för funktionshinder och habilitering arbetar verksamheterna sedan många år i ett länsperspektiv och samverkar på många områden med sjukhusvård, primärvård och kommuner.

Inom hjälpmedelshanteringen pågår flera utvecklingsarbeten och inför 2018 flyttade exempelvis ansvaret för inköp av synhjälpmedel från Habiliteringscentrum Västerbotten till Hjälpmedel Västerbotten. Ansvaret för sänghanteringen på Nus har tidigare flyttats från fastighet/service till Hjälpmedel VB och på Skellefteå lasarett ska en liknande förändring ske 2019.

Styrelsens bedömning
För inriktningsmålet "god och jämlik vård" har nämnderna sammanlagt definierat 40 delmål.

Fyra av dessa är inte mätbara vilket förklaras av att nationell patientenkät i primärvården inte blivit genomförd under året samt att data från Vården i siffror inte varit tillgängliga. Delmålen har i huvudsak uppfyllts för målområdena "fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans", "utveckla personcentrerat arbetssätt där patienten bedöms utifrån sina behov", "patienter/brukare nöjda med bemötande" samt "information och delaktighet".

För de övriga målområdena "ekonomi i balans", "patienter/brukare ska få vård/insatser i rimlig tid" respektive "hälso- och sjukvården ska vara patientsäker" har delmålen inte nåtts. Styrelsen noterar att samtliga delmål inom målområdena "medicinsk kvalitet" och "patientnöjdhet" inte kunnat följas upp och framhåller vikten av att säkerställa att delmålen är mätbara.

Styrelsen konstaterar också att delmålen inom målområdena "medicinsk kvalitet" och "patientnöjdhet" inte kunnat följas upp helt. Styrelsen framhåller vikten av att säkerställa mätbarhet.

Styrelsen konstaterar att tillgängligheten utvecklas positivt men att det fortfarande är långt till måluppfyllelse. Alla tre nämnderna visar bristande resultat. Styrelsen bedömer bristen som oroande och att det krävs en rad åtgärder för att nå målen. Beroendet av hyrpersonal har minskat under året men underskotten är fortfarande stora och kräver kraftfulla åtgärder framöver.

Glädjande är att konsumtionen av sluten vård minskar och att antalet dygn med en beläggning lägre än 93 procent blir fler. Däremot har de vårdrelaterade infektionerna ökat, en trend som måste vända för att säkerställa god patientsäkerhet.

Aktiv och innovativ samarbetspartner
Landstinget står inför stora utmaningar som innebär krav på miljöhänsyn, hållbart utnyttjande av resurser och en väl fungerande samverkan. En del beror på förändringar i befolkningsstruktur och behov av vård, annat på omställningsbehov av hänsyn till klimatet och ytterligare annat på vårdens medicinska och tekniska utveckling.

Landstingets miljöpolitiska program fokuserar på de områden där påverkan på miljön bedöms vara störst. Det handlar om fastighet och energianvändning, trafik, användning av läkemedel, lustgas och kemikalier, avfall samt organisation och utbildning.

Regionen kan inte ensamt hantera dessa utmaningar och arbetar därför för att bli en mer aktiv

3

innovationskliniker utvecklar vården.

och innovativ samarbetspartner med länets 15 kommuner. Viljan att fördjupa samverkan är ömsesidig med fokus på medborgarens bästa.

Fler förändringar på samverkansområdet är att vänta efter bildandet av en regionkommun vid årsskiftet.

Samarbete kring innovationer

Innovationer är viktiga för att hälso- och sjukvården ska klara utmaningarna med en åldrande befolkning, stora pensionsavgångar och allt fler nya kostsamma behandlingar. Utmaningarna kräver nya partnerskap och tätare samarbeten med industrin samt med offentliga aktörer som universitet, kommuner, försäkringskassa och socialtjänst. Landstinget utvecklar därför förmågan att arbeta på det viset och har utvecklat styrning och ledning av innovationsverksamheten för att bättre samordna och stärka mottagligheten för innovationer.

Landstinget har under året stärkt sin position som ett av landets ledande inom innovation med profilering på innovation i partnerskap. Det bidrar starkt till att attrahera nya samarbetspartner och få mer extern finansiering och mer värdeskapande innovation.

Alla regionens verksamheter behöver utveckling och innovation. Arbetet är viktigt men också resurskrävande och att engagera alla anses inte realistiskt. Därför satsar landstinget på så kallade innovationskliniker som ska vara en spjutspets där man systematiskt testar och implementerar ny teknik och nya arbetssätt. Klinikerna ska göra det möjligt att systematiskt överföra kunskap så att fler verksamheter kan dra nytta av erfarenheterna och effektivt implementera validerade lösningar.

I ett första steg har landstinget etablerat tre innovationskliniker: medicinsk akutvårdsavdelning, Mava, vid Norrlands universitetssjukhus, Bjurholms hälsocentral samt Idun, Folktandvårdens nya cityklinik. Citykliniken öppnades i Umeå i maj och har ambitionen att bli "världens smartaste tandvårdsklinik". Kliniken kan till exempel mäta väntetider och med smarta behandlingsstolar följa hur lång tid olika behandlingar tar. Genom att kombinera scanning och röntgen kan tandläkaren också se tänderna i 3D.

För att vidareutveckla konceptet och stärka förutsättningarna att på längre sikt jobba med värdeskapande innovation i partnerskap förlängdes projektet i slutet av 2018. Målet är metoder där kliniker i vårdens vardag kan arbeta direkt med innovation – från att identifiera behov och komma med idéer till att implementera innovationer som löser behoven.

Projektet har rönt stor nationell uppmärksamhet och andra landsting vill nu lära av Västerbotten. Det handlar både om konceptet innovationskliniker och om hur man förändrar system och blir mer mottaglig för innovationer i vården.

Under 2018 sammanställde landstinget ett antal hinder som finns för att införa innovationer inom hälso- och sjukvården. Även förslag för att åtgärda hindren togs fram. Arbetet finansierades av Vinnova och gjordes i samarbete med stiftelsen Leading Healthcare. Det hela presenterades för regeringens nya Life Sciencekontor samt på Almedalen.

Samverkan med kommunerna

Landstinget samverkar med länets kommuner kring vård och omsorg för olika patientgrupper. Samverkan ska baseras på en gemensam värdegrund och ha patientens bästa i fokus.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Den syftar till att främja en trygg och säker vård och omsorg för patienter som efter att de skrivits ut från sluten vård behöver insatser från både landsting och kommun. Inför att rutinerna började tillämpas i Västerbotten gjordes en stor gemensam utbildningsinsats för primärvården, slutenvården och kommunerna. Samverkanslagen har nu utökats och det nya arbetssättet omfattar från 2019 också patienter i psykiatrin.

Uppföljningsgrupper i samverkan mellan kommuner och landsting har funnits i Skellefteå, Lycksele och Umeå. De har haft till uppdrag att identifiera risker och förebygga problem som kan uppstå i den förändrade processen. Andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter har minskat med närmare en tredjedel, från 5,5 procent 2017 till 3,7 procent 2018.

Det har funnits problem med tolkning och följsamhet till det avtal och ansvarsfördelning som gjordes vid skatteväxlingen kring hälso- och sjukvård i hemmet. Landstinget och kommunerna arbetade därför tillsammans fram en vägledning som började gälla under året och som ska ge en gemensam tolkning av principer och förhållningssätt.

I förberedelserna inför bildandet av Regionkommun 2019 tog landstinget och kommunerna under 2017 initiativ till att utreda strukturen för hur man ska samverka kring vård och omsorg. Förslag på huvudprinciper för en sådan ny struktur presenterades våren 2018 och förankrades brett under sommaren. I september beslutade den politiska styrgruppen att rekommendera kommuner och landsting att besluta om huvuddragen i samverkansstrukturen och ta fram direktiv för ett projekt kring implementering. Om samtliga huvudmän beslutar i enlighet med förslaget genomförs det under 2019.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Öka samverkan med länets kommuner kring barns och ungas hälsa

Landstinget har tillsammans med kommunerna i länet utarbetat en överenskommelse om hur arbetet ska fördelas vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos barn och unga. Motsvarande arbete har pågått men inte slutförts under året mellan primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin, BUP. Under hösten har BUP och primärvården startat gemensamma remisskonferenser och BUP tar under en testperiod emot alla remisser från Barnhälsovården.

Förbered och påbörja implementeringen av Barnkonventionen

En kartläggning visar att landstingets verksamheter har fungerande strukturer för att uppmärksamma och ge stöd till barn som närstående. Samtidigt behöver fler områden utvecklas för att säkerställa att barnens rätt tillgodoses kontinuerligt och kvalitetssäkert. Landstinget har därför inventerat metoder och verktyg och de olika stöd nationella myndigheter och aktörer kan ge och bland annat knutit kontakt med Skellefteå kommun som deltar i ett pilotprojekt för barnrättsarbete genom Unicef. Utöver det har landstinget inlett samverkan med Länsstyrelsen Västerbotten, Rättighetscentrum Västerbotten och Barnrättsbyrån kring eventuella gemensamma utbildningar under 2019. Man har också påbörjat en strategi för hur FN:s Barnkonvention ska implementeras.

Mer effektivt resursutnyttjande av landstingets lokalytor

Under året har flera viktiga strategiska investeringar blivit färdigställda och leder till att landstingets lokaler används mer effektivt. I de investeringar som beslutats under året har nya riktvärden förts in. Under året har kortsiktiga planer för att motverka byggnadsrelaterad ohälsa upprättats i Skellefteå och i Umeå pågår aktiviteter. Behovet av kortsiktiga åtgärder är större än vad de långsiktiga utvecklingsplanerna tillåter ekonomiskt. Med de fastighetsutvecklingsplaner som fullmäktige fastställt för länet är prognosen en 5-procentig ökning av lokalytorna de närmaste tio åren. Investeringsutrymmet motsvarar dock inte den volymen, vilket innebär att planerna behöver revideras. Vårdens organisation och strategier förändras och det påverkar planerna för fastighetsutveckling.

Nästa år uppdateras planerna och tar då hänsyn till en hållbar långsiktig investeringsplan och vårdverksamhetens förändring. Styrningen och beredningen av fastighetsinvesteringar har förbättrats under året. Det finns goda exempel på att landstingets lokaler utnyttjats mer effektivt. Ett är flytten av administrativ personal från byggnad 11 till landstingshuset. Det innebar att lokalytorna minskade med 4 255 kvadratmeter.

4 255

kvm mindre lokalyta.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet "aktiv och innovativ samarbetspartner" har nämnderna definierat totalt fem delmål. För målområdet "landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö" har delmålet att öka antalet "kliniska tjänster där anställningen är förenad mellan landstinget och Umeå universitet" i huvudsak uppfyllts. Målet att öka antalet tillsatta ST-befattningar är också uppfyllt.

Delmålet "samverkan ska fördjupas med externa aktörer" är uppfyllt. Verksamheterna inom nämnden för fuktionshinder och habilitering har både förbättrat samarbetet och gjort skriftliga överenskommelser med BUP.

Målet "fördjupad samverkan med externa aktörer" är också uppfyllt. Verksamheterna inom nämnden för funktionshinder och habilitering har kontinuerlig samverkan med patient- och brukarorganisationer och med länets kommuner. Därtill är det även angeläget med samverkan och förbättringsarbeten inom organisationen.

Attraktiv arbetsgivare

En god kompetensförsörjning är avgörande för att landstinget ska kunna bedriva en bra hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering och övrig verksamhet. För att behålla, rekrytera och utveckla den kompetens som behövs framöver måste landstinget vara en attraktiv arbetsgivare. Det är en stor utmaning i en tid då i stort sett alla branscher befinner sig i en generationsväxling, andelen invånare i arbetsför ålder minskar och sammantaget leder till att konkurrensen om arbetskraft och kompetenser ökar. Utvecklingen inom områdena ledarskap och medarbetarskap, kompetensutveckling samt arbetsmiljö och hälsa betraktas som särskilt viktig för att motivera och attrahera medarbetare.

Medarbetarskap och ledarskap

Drygt fyra av fem medarbetare (81 procent) har deltagit i årets medarbetarundersökning. Resultatet visar att Västerbottens läns landstings främsta

Stora satsningar på ledarskap.

styrkor är ledarskapet hos den närmaste chefen samt medarbetarskapet – stolthet och engagemang i att utföra sina arbetsuppgifter.

En välplanerad kompetensutveckling som stärker medarbetarnas utveckling i linje med verksamhetens mål bidrar till ansvarstagande och ger möjlighet att utföra arbetsuppgifter med gott resultat. Under 2018 har totalt 10 380 medarbetare deltagit i de 487 utbildningstillfällen som erbjuds via landstingets utbildningsportal. Utöver det erbjuder landstingets portal för nätbaserat lärande ett 100-tal utbildningar. Under året har 2 500 medarbetare genomfört nätbaserad utbildning.

Söktrycket till chefsprogrammet Morgondagens chefer har varit högt och platserna har utökats enligt plan från 40 till 75. Ett nytt mentorprogram har utformats för chefer med några års yrkeserfarenhet som chef och ledare. Ledarutvecklingsprogrammet har under året haft inriktningen att rusta chefer med kunskaper och färdigheter som främjar mod och trygghet att leda hållbart i en miljö som drivs av utveckling och förändring. Landstingets långsiktiga målsättningar liksom chefskriterierna är en röd tråd genom utbildningen. En ledarskapsstrategi håller på att utarbetas för hela organisationen.

Sjukfrånvaron fortsätter minska.

Ett antal större utvecklingsinsatser har påbörjats under året. Av dessa kan nämnas stöd till ledningsgrupper i förändringsledning, från 2019 även med stöd till verksamhetsnära chefer. På uppdrag har två ledarutbildningar för sektionsledare arrangerats med inriktning "Leda utan att vara chef". Fortsatt utbildning kring mentorskap har riktats till några kliniker för att rusta erfarna sjuksköterskor att stötta nya kollegor. En liknande utbildning har genomförts för specialister och ST-läkare med avsikten att få mentorer för AT-läkare.

Arbetsmiljö och hälsa

Hälsofrämjande arbetsplatser

Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser har fortsatt under året och allt fler använder skattningsenkäten för att mäta den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Under hösten valde dock många enheter att fokusera på medarbetarundersökningen. Resultaten har analyserats och fungerat som en grund för att utveckla och förbättra arbetsmiljön. Verksamheterna visar fortfarande intresse för konceptet hälsofrämjande arbetsplats och det ger struktur och verktyg för hur man kan arbeta med arbetsmiljön.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har till november minskat till 5,5 procent från 6,1 procent året innan, främst beroende på att den längre sjukfrånvaron har minskat. Korttidsfrånvaron, mindre än 14 dagar, har legat ganska stabil över åren men ökat långsamt från nivåer på 1,9 procent i början av 2014 till 2,3 procent vid årets slut 2018.

Minskningen av sjukfrånvaron följer den nationella trenden. En förklaring är att Försäkringskassan infört stramare bedömningar för sjukpenning, en annan att landstinget fokuserat på tidiga insatser för att minska frånvaron. Kvinnornas sjukfrånvaro följer den nationella trenden och är nästan dubbelt så hög som männens.

Äldre medarbetare har högre sjukfrånvaro än yngre, men även den frånvaron minskar och då framför allt den längre. Den korta sjukfrånvaron är lika hög som den långa bland landstingets yngsta medarbetare och högre än bland de äldre grupperna.

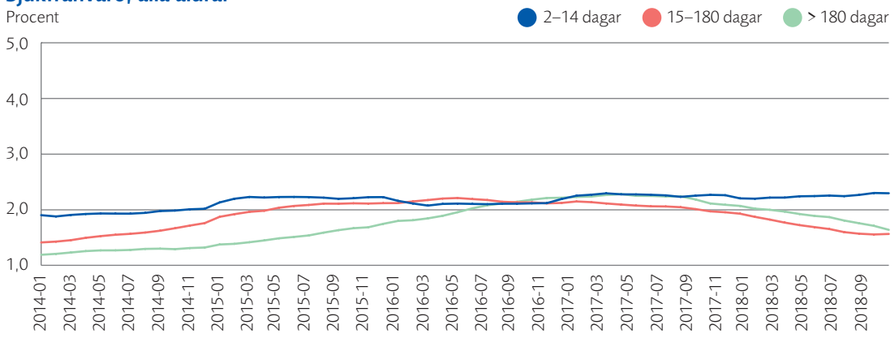
Kompetensförsörjning

Landstinget utarbetade under första halvåret 2018 en ny kompetensförsörjningsplan som till stor del utgick från det kompetensbehov som prognosticerades fram till år 2026. Beräkningarna visar att drygt 5 000 medarbetare förväntas lämna landstinget under perioden. En av slutsatserna är att nyrekryteringar inte kan förväntas klara de nya behoven av kompetens. Att landstinget klarar att behålla, rekrytera, utveckla och attrahera medarbetare i tillräcklig omfattning kommer att vara helt avgörande för att klara de utmaningar som organisationen står inför. Samtidigt är det viktigt att vårdens sätt att arbeta och fördela uppgifter förändras för att mer effektivt kunna möta de ökade behoven av vård.

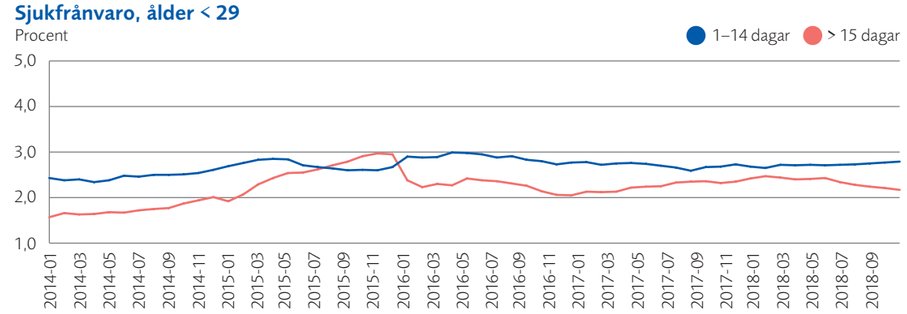
Västerbottens läns landsting hör till landsting och regioner som det senaste året minskat inhyrningen av läkare och sjuksköterskor på både sjukhus och hälsocentraler. Kostnaderna slutade därmed på 197 miljoner kronor mot 244 miljoner kronor året innan.

Landstinget har en övergripande handlingsplan för att bli oberoende av inhyrd personal och berörda verksamheter har egna planer för arbetet. Till de åtgärder som gett resultat hör att anställa fler läkare under utbildning och att erbjuda sjuksköterskor finansierad specialistutbildning. Många arbetsplatser har förändrat sina arbetssätt så att medarbetare fått nya arbetsuppgifter och utvecklat ny kompetens. Dessutom har fler äldre medarbetare och även pensionärer erbjudits anpassade anställningar. Även om de flesta landsting och regioner i landet ännu inte nått ett oberoende är alla överens om att fortsätta arbetet.

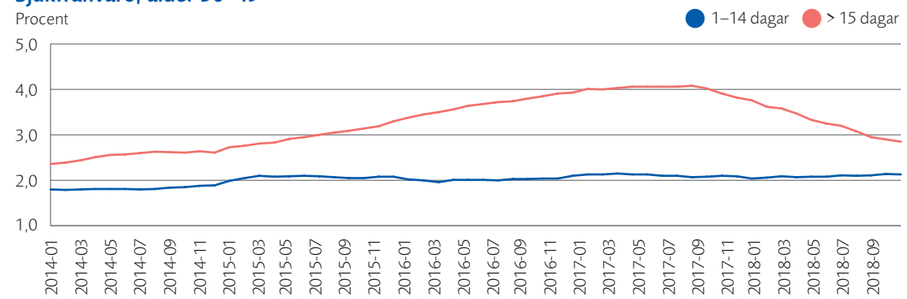
Sjukfrånvaro, alla åldrar



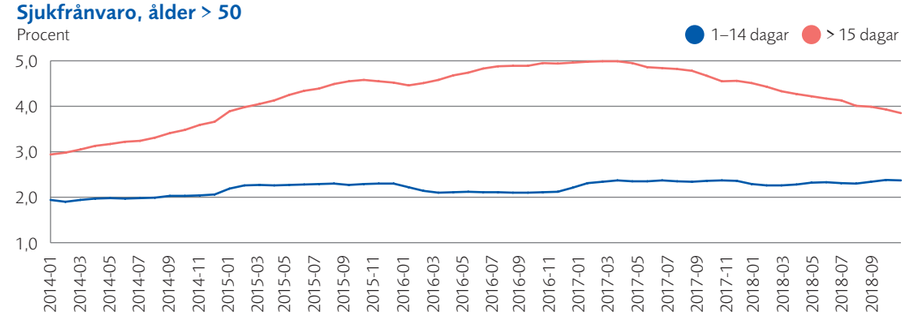
Sjukfrånvaro, ålder < 29



Sjukfrånvaro, ålder 30–49



Sjukfrånvaro, ålder > 50



Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden
Under året har praktikplaceringar skapats för personer med legitimationsyrken inom vården som deltagit i Folkuniversitetets språkutbildning Korta vägen. Totalt har elva personer gjort praktik; två tandläkare, sex sjuksköterskor och tre läkare. Två läkare provtjänstgör och tre deltar i språkundervisning. En mentorsgrupp för läkare med utländsk utbildning träffas kontinuerligt. Sedan integrationsprojektets start har elva läkare fått legitimation godkänd av Socialstyrelsen. Ett mötesforum för sjuksköterskor med utbildning utanför EU har startats i Umeå. Landstinget ingår i det nationella nätverk kring kompetensförsörjning genom integration som etablerats inom SKL. Att landstinget certifierats som arbetsgivare hos Migrationsverket ska kunna minska de tidigare långa handläggningstiderna.

”Målet om heltid klaras.

Öka teamarbetet och använd rätt kompetens utifrån patientens behov
Kompetensväxlingsseminarier pågår på tre enheter. Där går man igenom patient- och vårdflöden för att identifiera flaskhalsar och uppgifter som kan utföras av annan vård- eller servicepersonal. Nya rutiner i rond- och omvårdnadsarbete prövas och målet att 2018 nå cirka 30 procent av slutenvården är därmed nästan uppnått. Vårdavdelningar på Nus har erbjudit praktikplatser för dem som går länets första arbetsplatsförlagda utbildning till servicevärd i vården. Under sommaren har 16 avdelningar använt sig av "sommarservice" och utvärderingen visar på en stor avlastning för vårdpersonalen.

Styrelsens bedömning
För inriktningsmålet "attraktiv arbetsgivare" har nämnderna tillsammans definierat 15 delmål.

Målet att arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt nås av alla tre nämnder. Det är i sin tur ett resultat av de nått delmålet att minska sjukfrånvaron.

Målet att erbjuda heltid vid tillsvidareanställning har nåtts. Styrelsen ser det som mycket tillfredställande.

Inom målet att arbetsplatserna ska präglas av ett gott ledarskap har delmålet för gott ledarskap uppnåtts för samtliga nämnder vilket styrelsen ser som positivt. Målet baseras på medelvärdet från tre frågor i medarbetarundersökningen. Delmålet för andelen anställda som har årligt medarbetarsamtal har uppnåtts för landstingsstyrelsen, delvis uppnåtts för nämnden för funktionshinder och habilitering men inte uppnåtts för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Målet att arbetsplatserna ska präglas av ett gott medarbetarskap visar ett blandat resultat. För hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering har det skett en viss förbättring men målvärdet nås inte fullt ut. För landstingsstyrelsen nås inte målvärdet.

Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen är också ansvarig driftnämnd för verksamhetsområdena primärvård, service och digitalisering.

Många aktiviteter pågår för att minska kostnader och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Den mest omfattande är att minska beroendet av hyrpersonal. Utöver det finns strategier och åtgärder för att minska lokalytor och förhyrningar.

Personalförsörjningen i primärvården är den fråga som mest påverkar tillgänglighet, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi. Den stora utmaningen är att rekrytera rätt kompetens inom flera yrkeskategorier. Primärvården har inte lyckats rekrytera fasta allmänspecialister i den utsträckning som behövs, trots att bland annat sex hyrläkare valt att bli landstingsanställda. Samtliga 20 tjänster för specialisttjänstgöring, ST, har kunnat tillsättas, men antalet ST-block inom allmänmedicin behöver öka för att säkra tillgången på läkare i framtiden. Likaså krävs fler bidrag för utbildning till specialistsjuksköterska. En långsiktig gemensam kompetensplan för primärvårdens olika yrkesgrupper håller på att utarbetas och beräknas vara klar under våren.

Primärvården har arbetat målmedvetet med att förbättra tillgängligheten som dock fortsätter att vara en utmaning. Andelen som under året fick läkarbesök inom sju dagar var 77 procent, samma nivå som 2017. Genom att förändra arbetssätt och nyttja teknik på annat sätt har tillgängligheten på telefon förbättrats betydligt. Vid landstingets hälsocentraler var medianvärdet för tillgänglighet på telefon 92,9 procent (89 procent) och medelvärdet var 86 procent (79,6 procent).

En ny lag med ett tydligare ansvar för samordnad individuell planering vid utskrivning från sjukhus har ökat ansvaret för primärvården och kräver en bättre samverkan med kommunerna och sjukhusvården. Att möta den psykiska ohälsan hos befolkningen är en annan utmaning där frågan är hur man ska klara en jämlik tillgång till rätt kompetens på länets alla hälsocentraler. Särskilt utmanande är hur ansvarsfördelningen mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri ska tolkas.

Primärvården i landstingets egenregi har sistahandsansvar för alla patienter i primärvården. Det innebar under året att landstinget fick ta över patienter som varit listade vid de nedlagda privata hälsocentralerna Min hälsa i Holmsund-Obbola och Hälsogemenskapen i Jörn. I början av året öppnades en ny hälsocentral i Kåge. Jourorganisationerna har setts över inom samtliga länsdelar. Beslut om eventuella anpassningar förväntas tas under första kvartalet 2019.

Många fastighetsprojekt är avslutade och de större som pågår förlöper enligt plan, bland annat det nya psykiatrihuset i Umeå. En omfattande process kring byggnadsrelaterad ohälsa pågår i Skellefteå och behovet av åtgärder är brådskande. Vårdrelaterade infektioner och utbrott av vancomycinresistenta enterokocker har varit en utmaning i länet under året och för att förebygga sådana utbrott behöver de flesta verksamheter i vården städa oftare.

För att prioritera rätt bland alla behov på området digitalisering fastslog landstingsstyrelsen i oktober en digitaliseringsstrategi. Ett nytt kontorsinformationsstöd är på plats och förberedelserna för att införa en ny modell för förvaltningsstyrning kom in i slutskedet under året. Framtidens vårdinformationsstöd har upphandlats för att förbättra och förnya vårdens utförande. Invånartjänsterna utvecklas på många områden både lokalt och nationellt för att realisera målbilden för första linjens vård.

Arbetet med Ledningssystem strålsäkert VLL har lett fram till att landstinget efterlever den nya strålskyddslagen och nya föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten.

Måluppfyllelse
Samtliga 18 målvärden i verksamhetsplanen följs upp i samband med årsrapporten. För tre målvärden saknas underlag eftersom nationell patientenkät inte gjordes för primärvården. Av resterande 15 målvärden bedömer styrelsen att målvärdet uppfylls för 12 och uppfylls delvis för ett. Två målvärden har inte uppfyllts.

Landstingsstyrelsen har själv bedömt att måluppfyllelsen är generellt sett god för alla inriktningsmål. Inom "god och jämlik vård" bidrar ett ökat förtroende bland befolkningen, minskade hyrveckor för läkare och fortsatt utveckling av vård på distans till det positiva resultatet. Tillgängligheten fortsätter dock att vara en utmaning.

Sjukfrånvaron har minskat, samtliga tillsvidareanställda har erbjudits heltid och medarbetarna upplever att ledarskapet har blivit bättre. Det bidrar till generellt sett god måluppfyllelse inom "attraktiv arbetsgivare". Samtidigt har de anställdas upplevelse av medarbetarskap försämrats något. Målen att landstinget ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom samt vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö uppnås.

Ekonomiskt resultat
Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott mot budget på 169 miljoner kronor. Det innebär att avvikelsen har ökat med 72 miljoner kronor sedan augustirapporteringen. Nettokostnaderna har ökat med 2,3 procent. Stora budgetunderskott finns för fastighetsområdet med 73 miljoner kronor och för hyrpersonal med 50 miljoner kronor. Även de egna personalkostnaderna visar underskott. Budgetunderskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag, bland annat för komponentavskrivningar.

Verksamheten identifierade inför 2018 åtgärder på totalt 60 miljoner kronor för att klara verksamheten inom budget. Det var främst baserat på en för hög kostnadsnivå från föregående år.

”Förtroendet för vården är stort i länet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, leder och samordnar specialist-, region- och tandvård i landstinget. Uppdraget är att tillgodose västerbottningarnas behov av hälso- och sjukvård och tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt bedriva forskning, utbildning och utveckling inom hälso- och sjukvård.

Verksamhetsredogörelse
Resultaten från Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018 visar att en majoritet av invånarna i Västerbotten upplever sig ha tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver. Förtroendet för hälso- och sjukvården, främst sjukhusen, är bra. Den nationella patientenkäten för somatisk och psykiatrisk vård visar att västerbottningarna är minst lika nöjda med vården som medborgare i övriga landet. Nus utsågs till landets näst bästa universitetssjukhus 2018, efter att ha legat på förstaplats två år i

rad. Under året har Nus klättrat två placeringar i kategorin medicinsk kvalitet och har de bästa resultaten för cancer- och hjärtsjukvård.

Bemanningssituationen är fortsatt problematisk för många av nämndens verksamheter men trots det har flera verksamheter minskat behovet av hyrpersonal och behovet förväntas minska ytterligare under kommande år. Minskningen beror till stor del på ett framgångsrikt rekryteringsarbete och på att landstinget satsat på utbildning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har under året haft omfattande problem med byggnadsrelaterad ohälsa vilket lett till störningar vid evakuering, omflyttning och renoveringar. Sommaren 2018 innebar en hög belastning som hanterades med gott samarbete och snabb handläggning. Sommaren var dessutom den varmaste på länge vilket påverkade både inomhusmiljön och operationsverksamheten. Verksamheten har också påverkats av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Där har landstinget tillsammans med länets kommuner gjort en överenskommelse som bland annat lett till att andelen vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter minskat från 5,5 procent 2017 till 3,7 procent 2018 – en total minskning med en tredjedel.

”Efterfrågan på hjälpmedel ökar.

Aktiviteter för kostnadskontroll

Den ekonomiska effekten av insatta åtgärder har varit begränsad när bemanning och verksamheternas uppdrag har setts över. Antalet läkarbesök ökade med 0,4 procent medan antalet sjukvårdande behandlingar minskade med 2,2 procent jämfört med året innan. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård minskade med 0,5 procent och antalet vårddagar med 2,7 procent. 2018 uppgick den genomsnittliga beläggningsgraden för slutenvårdsplatser till 94,1 procent, en minskning med 1,6 procentenheter. Inom tandvården minskade antalet besök med 7,4 procent och antalet patienter med 5,8 procent jämfört med 2017.

Tillgängligheten till ett första besök inom 90 dagar ökade totalt från 72 till 79 procent och tillgängligheten till åtgärd/operation steg med 3 procentenheter till 63 procent. Tillgängligheten har därmed blivit bättre men målen uppnås inte än. Den främsta orsaken är svårigheter att bemanna tillräckligt många vårdplatser och operationslag.

Måluppfyllelse

Av hälso- och sjukvårdsnämndens 30 målvärden uppnås elva, för sex målvärden är resultatet oförändrat och för 12 målvärden uppnås inte målet. För ett av nämndens målvärden saknas resultat vid tidpunkten för rapportering. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året arbetat med fullmäktiges särskilda uppdrag och inom samtliga områden pågår aktiviteter.

Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett ekonomiskt underskott med 329 miljoner kronor för 2018, en nettokostnadsutveckling på 8,2 procent. Sjukhusvårdens underskott mot budget uppgår till 299 miljoner kronor och tandvårdens underskott uppgår till 28 miljoner kronor.

Budgetavvikelsen ökade under hösten trots fler åtgärder som att ytterligare skärpa kraven vid inhyrning av personal, begränsa kostnader som inte är direkt verksamhetskritiska och att pröva nya och pågående utvecklingsarbeten.

Nämnden för funktionshinder och habilitering

Nämnden ansvarar för de verksamheter som tillhandahåller rehabilitering, habilitering och särskilt stöd till personer med en eller flera funktionsbegränsningar, för tolktjänst till döva, hörselskadade och personer med dövblindhet samt hjälpmedelsservice till hälso- och sjukvården i landstinget länets kommuner och intresseorganisationer.

Efterfrågan på hjälpmedel och habilitering ökar då brukarna blir fler och nya dyrare hjälpmedel tillkommer. Verksamheten har problem med kompetensförsörjning, främst inom habiliteringen där sjukfrånvaron är hög och specialistkompetens svår att rekrytera. Flera långsiktiga insatser pågår för att behålla kontroll över kostnadsutvecklingen, anpassa verksamheten efter de ekonomiska förutsättningarna och samtidigt uppnå målen i nämndens verksamhetsplan.

Förutsättningarna för att implementera Hjälpmedelsstrategin för 2017–2021 har blivit bättre men är ännu inte tillräckliga. Fler barn, ungdomar och vuxna med autismspektrumstörning har erbjudits insatser. Ändå fortsätter svårigheterna att klara tillgänglighetsmålen. Fler bedömningar görs numera inom barn- och ungdomspsykiatrin och med det följer ett ökat behov av habilitering. Nämnden noterar fortsatta problem med byggnadsrelaterad ohälsa i Skellefteå.

Måluppfyllelse

Nämnden har angett 15 målvärden i sin verksamhetsplan och samtliga har avrapporterats i årsrapporten. Elva målvärden har uppfyllts helt, två har uppfyllts delvis och två har inte uppfyllts. NFH anser i sin bedömning att måluppfyllelsen generellt är god inom alla fyra inriktningsmålen.

Åtgärder för att uppfylla målen och förbättra arbetet pågår kontinuerligt inom verksamheterna. Det gäller exempelvis patientflöden, arbetssätt, digitalisering, produktions- och kapacitetsplanering, hjälpmedel, samverkan, lokaler, rekrytering och arbetsmiljö och har medfört ökade volymer, bättre kvalitet och brukarsäkerhet samt minskad sjukfrånvaro. Rapporteringen efter internkontroll föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida.

Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar nettokostnader på 99,1 (98,4) miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen var 0,7 procent för 2018 och den negativa avvikelsen mot budget 0,6 miljoner kronor.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård

Nämnderna för folkhälsa och primärvård bedömer hälsoläget bland befolkningen i det geografiska området, skattar behovet av primärvård och folkhälsoinsatser och bedömer vilka åtgärder som behövs för att förbättra hälsan. Som del i detta följer nämnderna bland annat upp landstingets mål för primärvården i ett befolkningsperspektiv, utvecklar medborgardialoger och hämtar in önskemål och synpunkter från olika intresseorganisationer.

Nämnderna samverkar med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter på folkhälsoområdet. Det ger dem bättre underlag och bredare medverkan i sina insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

Alla tre nämnder hade satt upp mål inom områdena Bättre och jämlik hälsa, God och jämlik vård samt Aktiv och innovativ samarbetspartner.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård i Västerbottens läns landsting upphör den sista december 2018.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen

Under 2018 uppfylldes sju av tio målvärden väl, ett uppfylldes delvis medan två inte uppfylldes. Nämnden har inte kunnat genomföra medborgardialoger och folkhälsoråd i önskad omfattning. Den bedömer ändå att måluppfyllelsen är tillfredsställande då nämnden inte styr över andra verksamheter. Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,4 miljoner kronor.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet

Nämnden bedömer att målen för 2018 är uppfyllda. Den arbetar med att nå en så bred representation av befolkningen som möjligt för samtal kring hälsoläget och vården i området. För att skapa delaktighet har nämnden haft dialog med kommuner, föreningar med flera och arrangerat föreläsningar för medborgare och medarbetare. Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,4 miljoner kronor.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

Nämnden bedömer att alla mål var uppfyllda vid årets slut. Man arbetar med att nå en så bred representation av befolkningen som möjligt för samtal kring hälsoläget och vården i området. För att öka delaktigheten arbetar nämnden aktivt med dialogmöten där föreningar kan delta via länk från sjukstugorna. Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,2 miljoner kronor.

Samverkansnämnden

Samverkansnämndens huvuduppgifter är att ansvara för samråd med nationella minoriteter och att fördela folkhälsobidrag till frivilligorganisationer. Genom samråd ska nämnden utveckla de nationella minoriteternas delaktighet och bidra till att nå målet Aktiv och innovativ samarbetspartner.

Nämnden bedömer att fem av sex mål är uppfyllda och redovisar ett ekonomiskt resultat i balans med budget. Av budgeterade medel har nämnden fördelat 1,5 miljoner kronor i folkhälsobidrag.

Patientnämnden

Patientnämnden ska främja kontakter mellan patienter och anställda inom hälso- och sjukvården och tandvården i länet. Patienter och närstående kan vända sig till nämnden när det uppstått problem i vården som inte gått att lösa på plats eller när kontakt önskas direkt med en opartisk instans, fristående från vården.

Uppdraget är tydligt avgränsat i den lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) som trädde i kraft 1 januari 2018. Patientnämnden har också enligt lag om psykiatrisk tvångsvård, lag om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen och enligt fullmäktiges reglemente till uppgift att rekrytera, utbilda, handleda och utse stödpersoner till personer som vårdas med tvång.

Nämnden bedömer att den aktivitetsplan som bygger på fullmäktiges mål genomförts i allt väsentligt. Under året registrerades 922 ärenden, varav knappt 40 procent via telefon. Ökningen av andelen anmälningar via 1177 Vårdguidens e-tjänster fortsatte från 17 till 24 procent. Andelen anmälningar via besök på kansliet fortsatte däremot att minska till 3 procent.

Patientnämnden redovisar ett överskott om 0,5 miljoner kronor i förhållande till budget.

Folkhögskolestyrelsen

Västerbottens läns landsting är huvudman för folkhögskolorna i Vindeln och Storuman. De har en gemensam styrelse som utövar den politiska styrningen av verksamheten. Skolornas huvuduppdrag är att öka möjligheten för människor att påverka sin livssituation och engagera dem att delta i samhällsutvecklingen.

Folkhögskoleverksamheten finansieras framförallt med statliga medel som fördelas via Folkbildningsrådet. Folkhögskolorna styrs av fullmäktiges mål samt av målen i förordningen om statsbidrag till folkbildningen. Verksamheterna redovisar en hög grad av måluppfyllelse för året och ekonomin är i balans.

Gemensamma nämnder

Måltidsnämnden

Den gemensamma måltidsnämnden har uppdraget att producera måltider vid Skellefteå lasarett och verkar tillsammans med Skellefteå kommun. Nämnden redovisar mål utifrån de fyra perspektiv som är vägledande inom Skellefteå kommun. Samtliga mål är uppfyllda.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,6 miljoner kronor. Underskottet beror på att kostnaderna för arbetskraft och livsmedel varit högre än budgeterat. Det uppvägs delvis av effektiviseringar i verksamheten och ett större budgetöverskott för intäkter.

Kostnämnden

Kostnämnden ansvarar för att producera kost i enlighet med det samverkansavtal som landstinget tecknat med Lycksele kommun. Nämnden ingår i kommunens organisation och redovisar i sin årsrapport en måluppfyllelse utifrån de målområden som styr i Lycksele kommun och som är aktuella för nämndens verksamhet. Den uppfyller flera av sina mål delvis eller fullt ut.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 1,3 miljoner kronor mot budget. Det beror på att försäljningen till landstingets och kommunens enheter har fortsatt att minska.

Resultat för kommunalförbund

Region Västerbotten

Måluppfyllelse

Målen för Region Västerbotten fastställs av förbundsfullmäktige och uttrycks i Regionplanen 2015–2020. Den är förbundsfullmäktiges planeringsdokument och utgår från vision och målsättningar i den regionala utvecklingsstrategin, RUS, regionförbundets nationella uppdrag enligt lag och förordningar, de uppdrag som anges i förbundsförordningen samt regeringens årliga villkorsbeslut. Uppföljning för 2018 visar att flertalet målområden fortsätter att utvecklas i den riktning som rekommenderades i årsredovisningen 2017 och i delårsrapport per augusti 2018.

Väsentliga händelser under året

Regionala utvecklingsstrategin och bildandet av regionkommun

Region Västerbottens huvudsakliga uppgift är att verka för goda möjligheter till utveckling i hela regionen. I processer med bred delaktighet samlas förbundets medlemmar och andra regionala aktörer. Det möjliggör politiskt väl förankrade prioriteringar och ett samordnat handlande för att åstadkomma regional utveckling och tillväxt. Genomförandet av RUS 2014–2020 är inne i en aktiv fas och parallellt har planeringen startat för den utvecklingsstrategi som ska ta vid 2021. Ett omfattande analysarbete och en bred dialogprocess har pågått under hösten. Det har varit tematiska dialogmöten där deltagare från kommuner och landsting, civilsamhälle, den idéburna sektorn, myndigheter, företag och akademi har bidragit med perspektiv och kunskap om vad som behövs för ett välmående Västerbotten till år 2040. Dialogen har integrerat ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet.

Under året har Region Västerbotten och Västerbottens läns landsting intensifierat förberedelserna för att bilda en regionkommun i Västerbotten den 1 januari 2019. Region Västerbotten har tillsammans med länets 15 kommuner utarbetat en överenskommelse om samverkan för regional utveckling och särskilda primärkommunala frågor. Den nära samverkan som funnits inom Regionförbundet Västerbottens län följer därmed med i bildandet av den nya Region Västerbotten 2019. Dialogen och förberedelserna med Länsstyrelsen i Västerbotten kring hur man ska ta över och hantera företagsstöd och regionalt serviceprogram har slutförts under året. Uppdragen övergår vid årsskiftet till Region Västerbotten.

Europeiska kommissionen tillkännagav i maj förslaget till lagtext om hur EU:s långtidsbudget ska fördelas. Ansvariga kommissionärer betonar särskilt det stora investeringsbehovet i de nordliga glesbefolkade områdena. Att detta nämns i förslaget är ett stort erkännande.

Regional utveckling och kultur

Regeringen fastställde i maj att Norrbotnia-banan ska byggas och det första spadtaget togs i augusti.

Länstransportplanen för Västerbotten presenterades för förbundsfullmäktige i maj, sändes därefter till regeringen och fastställdes av förbundsstyrelsen under hösten.

Västerbottens kulturplan 2016–2019, framtagen enligt kultursamverkansmodellen, och den regionala biblioteksplanen för Västerbottens län 2016–2019 är viktiga styrdokument med stor betydelse för utvecklingen och arbetet med att stärka Västerbotten som attraktiv och tillgänglig region. Under perioden har arbetet med nästa kulturplan startat, bland annat med kulturdialoger med kommunerna. Länsbiblioteket har nominerats till Årets bästa bibliotek.

Arktisk agenda

En Arktisk agenda har antagits och i oktober arrangerade Region Västerbotten tillsammans med fyra andra regioner från Norge, Finland, Danmark och Skottland ett välbesökt seminarium i Bryssel på temat Sustainable Development of the Arctic Region to the Benefit of All of Europe.

Livsmedelsstrategi

Arbetet med att i bred samverkan ta fram en regional livsmedelsstrategi har startat. Region Västerbotten har även samarbetat med bland andra Länsstyrelsen i Västerbotten och Skogsstyrelsen kring ett regionalt skogsprogram.

Digitalisering

Projektet Digitala Västerbotten samlar flera initiativ kring digitalisering i offentlig sektor. 14 kommuner i Västerbotten har gått samman för att tillsammans ta fram fler digitala tjänster som ska resultera i smarta lösningar som underlättar vardagen för regionens invånare.

Handbok ger stöd för normkritisk kompetens hbtq

Projektet Normkritisk kompetens hbtq, där de regionala kulturenheterna i Västerbotten, Västernorrland och Jämtland-Härjedalen utvecklat sin kompetens på området, har slutförts. En handbok som stöd i det dagliga arbetet har tagits fram.

Kommunikation och påverkan

Det strategiska och systematiska arbetet för att stärka bilden av Västerbotten har fortsatt. Mötesplats Lycksele arrangerades under året för sjätte gången tillsammans med en bred grupp samarbetspartner och med mycket gott resultat. Den agenda för påverkan som förbundsfullmäktige antagit ger en tydlig prioritering av vilka områden och sakfrågor som ska bearbetas. Insatserna under perioden har inriktats på dessa.

Region Västerbotten fyllde tio år under året vilket uppmärksammades löpande vid de olika mötesplatser som ordnades.

Turismutveckling

Inom besöksnäringen är hållbar utveckling i fokus och den globalt erkända metodiken utarbetad av Global Sustainable Tourism Council används. Kraftsamling sker på att utveckla ett antal platser där boende, mat, upplevelser och tillgänglighet möter den internationella gästens krav och där gästen får ta del av den västerbottniska kulturen, naturen, livsstilen och värdskapet.

Resultatanalys och finansiella risker
Resultatutfallet 2018 för Region Västerbotten blev 3 000 kronor. Omsättningen var 340 miljoner kronor mot 326 året innan, varav basverksamhet utgjorde 264 miljoner kronor (257) och projektverksamhet 76 miljoner kronor (69). Årets pensionsavsättning blev 3 miljoner kronor (2).

Region Västerbotten	
	Resultat (tkr)
Region Västerbotten (ej koncern)	3
Almi Företagspartner Nord AB	-1 270
Länstrafiken*	0
Norrlandsoperan AB	14
Västerbottens museum AB	220
Västerbottensteatern AB	0
Skellefteå museum AB	0
Skogsmuseet i Lycksele AB	44
Norrbotniabanan	-1
AC Net Externservice	-11
AC Net Internservice	214

* Länstrafiken innehåller Länstrafiken i Västerbotten AB, Norrtåg AB, samt Bussgods Västerbotten AB.

> 50
procent förnybart drivmedel.

Region Västerbotten är ensam ägare av bolaget Länstrafiken i Västerbotten AB, som i sin tur äger 100 procent av aktierna i Bussgods Västerbotten AB, 25 procent av aktierna i Norrtåg AB och 2,1 procent av aktierna i Samtrafiken i Sverige AB. Då bolagen i Region Västerbottens koncern är små i förhållande till landstingets ekonomi kommenteras här enbart resultat och risker i de tre största bolagen.

Länstrafiken i Västerbotten
Länstrafiken har under året erbjudit länets ungdomar avgiftsfri kollektivtrafik under sommarlovet och har genomfört över 200 000 avgiftsfria resor i länet. Beslut togs under 2018 om att införa en gemensam beställningscentral för länet som innebär att befintlig reseservice överförs till Länstrafiken för att samordna med befintlig kundservice.

Det totala antalet resor i regiontrafiken har ökat under året och resenärernas sammanfattande omdöme enligt kollektivtrafikbarometern var gott.

Ett viktigt mål för Länstrafiken 2018 var att 40 procent av trafiken skulle bedrivas med förnybart drivmedel. Målet uppdateras med 10 procentenheter per år för att nå 100 procent år 2025. Under året har Länstrafikens omställning till förnyelsebara drivmedel genomförts över förväntan med över 50 procent förnybart.

Länstrafikens resultat är positivt och har balanserats som en skuld till ägarna.

Norrtåg AB
Ett mål för Norrtåg är att erbjuda regionens invånare en attraktiv persontrafik med tåg med hög tillgänglighet och standard. Regelbundna pendlingsresor mellan vissa utpekade orter har lyfts fram som särskilt viktiga att tillgodose i det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Under året har trafiken bedrivits med sviktande kvalitet på grund av en hård och snörik vinter. Ett omfattande handlingsprogram har arbetats fram med samtliga aktörer i syfte att höja kvaliteten i trafikutbudet, göra det mer robust och därmed också öka resandet.

Norrlandsoperan AB
Region Västerbotten äger 60 procent av bolaget Norrlandsoperan AB. Umeå kommun äger via Umeå Kommunföretag AB resterande 40 procent.

Norrlandsoperan har under 2018 genomfört en omfattande omorganisation. Syftet är att möta framtida utmaningar med en mer modern, mål- och funktionsstyrd organisation. En ny struktur för övergripande ledning har tagits fram och som innebär att rollen som VD och konstnärlig ledare har separerats. Höstens opera genererade stark försäljning och ett mycket positivt resultat. I samverkan med en lokal entreprenör öppnades en ny restaurang under hösten.

Barn och unga är en prioriterad målgrupp för Norrlandsoperan. Utöver program för dans, musik och opera riktat till barn och unga i länet genomför operan riktade aktiviteter i form av workshops, sing-along opera, pedagogiska insatser samt ett omfattande samarbete med skolan. Norrlandsoperan har sett över hur den ytterligare kan förtydliga sin roll och bättre nå målgruppen. Arbetet bedöms under året ha löpt enligt plan.

Norrlandsoperan ska i alla delar arbeta för mångfald, jämställdhet och tillgänglighet och ska återspegla den kulturella mångfalden i länet. Under året togs en ny mångfaldspolicy fram för att förstärka arbetet och skapa bättre struktur för uppföljning. Vid programplanering och programråd ska jämställdhets- och mångfaldscheckar fortsatt användas.

Ytterligare ett mål för Norrlandsoperan är att stärka dialog och samverkan mellan regionala kulturkonsulenter, kommuner, civilsamhälle och folkbildning samt samverka med andra organisationer och institutioner på regional, nationell och internationell nivå. Samarbetet har utvecklats under perioden, bland annat genom satsningen Årets Kulturkommun.

Bolagets resultat är positivt.

Miljöredovisning

Måluppfyllelse miljöpolitiskt program 2016–2019
Fullmäktiges miljöpolitiska program för 2007–2020 innehåller policy och övergripande mål för miljöarbetet. En ny miljöpolicy fastställdes 2016. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering har fastställt detaljerade mål till och med 2019 och dessa följs upp varje år. Nedan sammanfattas resultaten av miljöredovisningen för 2018.

Det interna miljöarbetet utvecklas positivt inom målområdena fastigheter, energianvändning, läkemedel och lustgas. Framgångarna beror till stor del på att åtgärderna är tydligt förankrade och viktiga även av andra skäl som att minska kostnader och antibiotikaresistens.

Under 2018 har landstinget köpt och installerat en destruktionsanläggning för lustgas vid förlossningsavdelningen på Nus. Den ska minska regionens utsläpp av klimatpåverkande gaser till atmosfären. Under året har landstinget också kartlagt regionens arbetsresor samt hur riktlinjerna för tjänsteresor efterlevs.

Inom områdena trafik, produkter och kemikalier samt avfall har landstinget svårt att nå målen.

	Resultat		
	Detaljmål 2016–2019	**Målvärde**	**Resultat 2018**
1	Den totala energianvändningen i landstingets fastigheter har minskat med 23 procent år 2019 till 101,9 GWh	23 %	12 %*
2	Investeringsutgiften för förnybar elproduktion installerad i landstingets fastighetsbestånd utgör minst 1 procent av årlig kostnad för inköpt el	≥ 1 %	> 1 %*
3	Ingående material i byggprojekt miljöbedöms enligt byggvarudatabasen Byggvarubedömningen eller motsvarande	100 %	26 %*
4	Koldioxidutsläppen från landstingets samtliga tjänsteresor har minskat med 17 procent år 2019	17 %	13 %*
5	Koldioxidutsläppen per personkilometer från den kollektivtrafik som landstinget beställer av Länstrafiken har minskat med 37 procent och utgör högst 50 g/personkilometer år 2019	37 %	21 %*
6	Koldioxidutsläppen från landstingets sjukresor minskar årligen under programperioden	(År 2016: 3 576 ton CO_2)	6 %*
7	Utsläpp och kassation av läkemedel har minskat enligt handlingsplan år 2019	Uppfyllt	Pågår
8	Utsläpp av lustgas har minskat med 60 procent år 2019	60 %	32 %*
9	Andelen ekologiska livsmedel utgör minst 35 procent av den totala inköpskostnaden för livsmedel år 2019. Varorna ska i största möjliga mån upphandlas lokalt och klimatsmart	35 %	22 %*
10	Andelen socialt och etiskt märkta livsmedel utgör 5 procent av den totala inköpskostnaden för livsmedel år 2019	5 %	3 %**
11	Varor och kemiska produkter som innehåller hälso- och/eller miljöfarliga ämnen minskar årligen under programperioden enligt upprättad lista	Mindre än tidigare år	Pågår
12	Sociala krav enligt uppförandekoden ställs vid alla upphandlingar av berörda produktkategorier 2019	100 %	Pågår
13	Den totala mängden avfall har minskat med 5 procent per vårdtillfälle år 2019	5 %	23 % ökning*
14	Mängden farligt avfall har minskat med 50 procent per viktad vårdtjänst år 2019	50 %	30 % ökning*
15	Andelen konventionellt avfall som sorteras till återvinning är minst 35 procent år 2019	35 %	18 %*
16	Användningen av utvalda engångsprodukter har minskat med 15 procent till år 2019	100 %	Påbörjat
17	Miljöledningssystemet är implementerat i landstingets samtliga verksamheter samt integrerat i landstingets ledningssystem år 2019	Uppfyllt	Pågår
18	Andelen anställda som har genomgått miljöutbildning är 95 procent år 2019.	95 %	5 %*

*Preliminära uppgifter
**2017 års resultat redovisas för Lycksele då de ej kan redovisa resultat för 2018

Produktion

Hälso- och sjukvård

Den samlade produktionen i hälso- och sjukvården mätt i viktade vårdtjänster har ökat med 0,7 procent jämfört med 2017. I primärvården har produktionen ökat med 1,2 procent och i sjukhusvården med 0,6 procent.

Viktad vårdtjänst är ett sammanvägt mått på vad landstinget producerar i öppenvård och slutenvård. Vårdkontakterna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Ett vårdtillfälle i slutenvård bedöms exempelvis vara mer resurskrävande än ett besök i öppenvården. Förskjutningen från sluten till öppen vård har pågått länge. Det innebär att produktionen av viktade vårdtjänster sjunker utan att vården vare sig minskar eller blir sämre.

Produktionen av slutenvård fortsätter därför att minska i linje med landstingets ambitioner. Antalet vårdtillfällen och vårddagar har minskat med 0,1 respektive 2,5 procent. Under åren 2016–2018 har det totala antalet vårdtillfällen minskat med 3,7 procent. Totalt producerades förra året 293 060 vårddagar vilket motsvarade 47 666 vårdtillfällen. Av slutenvården producerades 3 procent i primärvården. Liksom 2017 är medelvårdtiden 5,4 dagar.

Patienter från övriga regionen stod 2018 för 12 procent av vårdtillfällena på sjukhus, en ökning jämfört med 2017 då andelen var 11,8 procent. Under åren 2016–2018 har antalet vårdtillfällen från övriga landsting i regionen ökat med 2 procent och antalet vårddagar med 1 procent. En regionpatients medelvårdtid var alla tre åren 5,2 vårddagar.

Antalet disponibla vårdplatser på länets tre sjukhus var 2018 i genomsnitt 687, vilket är en minskning med 0,7 procent. Den genomsnittliga beläggningen var 94,1 procent att jämföra med 95,6 procent 2017.

Totalt ökade antalet läkarbesök med 0,6 procent. I primärvården var ökningen 0,9 procent eller 2 100 besök. Sjukhusvården har producerat 1 300 fler läkarbesök, en ökning med 0,4 procent.

Inom sjukhusvården har de sjukvårdande behandlingarna minskat med 2 procent jämfört med föregående år. Minskningen är begränsad till några få enheter och beror på en mer korrekt registrering, på att antalet besök per behandling minskat samt till viss del på sena efterregistreringar.

Inom primärvården ses en ökning med 4,8 procent vilket är en effekt av ambitionen att i tillämpliga delar styra om vårdproduktionen från läkare till andra yrkesgrupper. En ytterligare förklaring till att besöken ökat inom Landstingets primärvård är att antalet patienter som listat sig på landstingets hälsocentraler ökat med 5 000 patienter. Av dessa kommer 4 500 från två privata hälsocentraler som lagts ner.

Totalt har 1 495 000 läkarbesök och sjukvårdande behandlingar producerats inom den landstingsdrivna hälso- och sjukvården under 2018.

Produktionen av medicinsk service har ökat med 3,0 procent, Laboratoriemedicin med 4,3 procent och Bild- och funktionsmedicin med 1,6 procent.

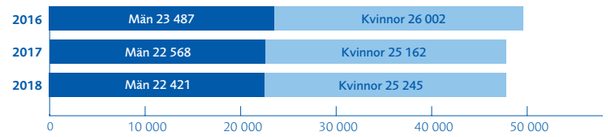
Tandvård

Produktionen i tandvården mätt i vårdtimmar minskade med 5,5 procent och produktiviteten med 2,9 procent. Vårdtiden för vuxna har minskat med 10 548 timmar, vilket är en minskning med 8,3 procent jämfört med föregående år. Verksamhetens prioritetsordning i uppdragsbeskrivningen innebär att akut tandvård och tandvård för barn och unga går före vuxna betalande. Att antalet besök även minskar i gruppen 3–19 år är en naturlig följd av den allt bättre tandhälsan hos barn och unga.

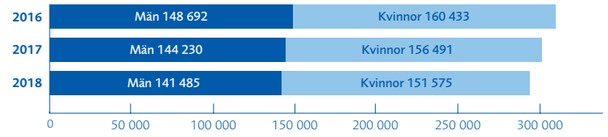
Privata vårdgivare

Den vård som bedrivs av privata vårdgivare med offentlig finansiering minskade med 4,9 procent jämfört med 2017. Antalet besök som producerats av de privata vårdgivarna i hälsovalet minskade med 1,9 procent och besök som producerats av privata vårdgivare utanför hälsovalet minskade med 10,6 procent. Minskningen beror på att flera privata taxeläkare upphört med sina praktiker, en privat hälsocentral avvecklat sin verksamhet och en hälsocentral stängts genom beslut av landstingsdirektören. Totalt producerades 234 990 besök av de privata vårdgivarna på uppdrag av Västerbottens läns landsting. Det var drygt 12 000 färre än 2017.

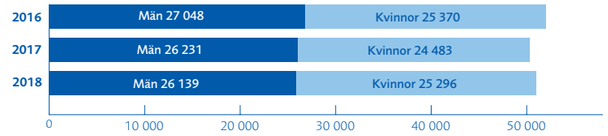
Vårdtillfällen



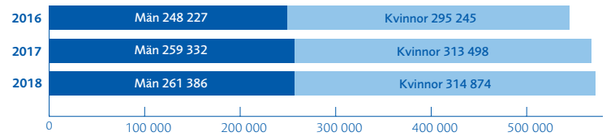
Vårddagar



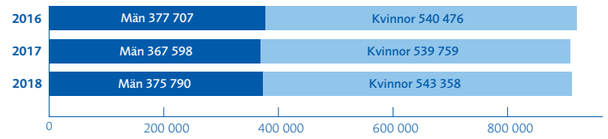
Vårdtjänst DRG



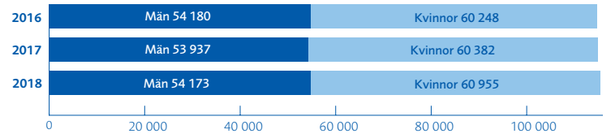
Läkarbesök



Sjukvårdande behandling



Viktade vårdtjänster



Finansiell analys

Den finansiella analysen ska beskriva landstingets ekonomiska resultat och ställning samt klargöra om landstinget har en god ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv.

Årets resultat

Västerbottens läns landsting redovisar ett positivt ekonomiskt resultat på 35 miljoner kronor inklusive finansnetto. Det är en försämring med 110 miljoner kronor jämfört med 2017.

Överskottet förklaras med att landstinget gjort realisationsvinster genom omplaceringar i värdepappersportföljen. Nettoresultatet av dessa omplaceringar uppgick till totalt 446 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnader avviker negativt med 496 miljoner kronor mot budget. Avvikelsen förklaras främst av kostnader för personal, produktion, fastighet och utomlänsvård.

Det egna kapitalet uppgick till 2 007 miljoner kronor med en soliditet på 20,5 procent. Skulle samtliga pensionsåtaganden upptas som skuld i landstingets balansräkning skulle soliditeten däremot vara negativ, -31,5 procent.

Årets resultat uppgår till 0,4 procent i förhållande till skatter och statsbidrag. Det avviker negativt från årets mål som var 1,7 procent.

I tidigare avsnitt av årsredovisningen redovisas hur de finansiella målen uppfyllts.

I följande avsnitt kommenteras landstingets utfall jämfört med föregående år. Utfall i förhållande till budget återfinns i avsnitt Budgetavvikelse.

Verksamhetens intäkter och kostnader

Fortsatt hög nettokostnadsutveckling 2018

Verksamhetens nettokostnader är summan av verksamhetens intäkter minskat med kostnader för avskrivningar och verksamhetens kostnader. För att nå målet att långsiktigt kunna finansiera verksamheten ska nettokostnaderna över tid inte öka mer än intäkterna.

Sett över några år har landstingets nettokostnader liksom i sektorn i övrigt legat högt. Under 2018 har nettokostnaderna ökat med 442 miljoner kronor vilket motsvarar 5,6 procent. Det är högt jämfört med övriga landsting och regioner, där genomsnittet var 4,5 procent.

Utveckling av nettokostnader i procent

	VLL	Landstingssektorn
2014	3,7	5,4
2015	5,8	5,4
2016	3,4	4,3
2017	6,9	4,9
2018	5,6	4,5

Resultat Västerbottens läns landsting 2018 i miljoner kronor

	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Budget 2018	Ackumulerad budget-avvikelse
Verksamhetens intäkter	2 670	2 513	6,2 %	2 731	-61
Verksamhetens kostnader	-11 067	-10 468	5,7 %	-10 632	-435
Verksamhetens nettokostnader	-8 397	-7 955	5,6 %	-7 901	-496
Skatteintäkter	6 409	6 259		6 442	-33
Generella statsbidrag	1 644	1 617		1 650	-6
Summa exklusive finansnetto	8 053	7 876		8 092	-39
Finansnetto	378	224		-55	433
Totalt	**35**	**145**		**136**	**-101**

Verksamhetens intäkter
Verksamhetens intäkter omfattar vårdintäkter, patientintäkter och bidrag och uppgick 2018 till 2 670 miljoner kronor. Det var en ökning med 156 miljoner kronor eller 6,2 procent.

Vårdintäkterna, som består av regionintäkter, asylersättningar och intäkter för utskrivningsklara patienter, ökade med 1,9 procent under 2018. I kronor räknat innebär det en ökning med 24 miljoner till totalt 1 299 miljoner kronor. Intäktsökningen härrör från ersättning för utskrivningsklara patienter och ett nytt nationellt avtal med högre ersättning.

Asyl- och flyktingersättning som ingår i vårdintäkterna minskade med 16 miljoner kronor 2018 jämfört med året innan. Antalet asylsökande minskade nationellt samtidigt som antalet avslutade asylärenden ökade.

De större riktade statsbidrag som landstinget får hanteras centralt och uppgick 2018 till 247 miljoner kronor. Följande bidrag ingår: Sjukskrivningsprocessen, Kortare väntetid i cancervården, Förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa, Stöd till insatser till psykisk hälsa, Patientmiljarden samt Professionssatsningen. Landstinget har tagit fram handlingsplaner som baseras på respektive överenskommelse och arbetet har följt dessa planer.

Fortsatt höga personalkostnader
Personalkostnaderna var 424 miljoner kronor högre än 2017, en ökning motsvarande 6,5 procent. Kostnaden för hyrpersonal 2018 blev 197 miljoner kronor vilket är en minskning med 46 miljoner eller 19 procent jämfört med 2017. Merkostnaden för hyrpersonal jämfört med egna anställda beräknas för 2018 till 98 miljoner kronor. Detta utifrån beräkningen att 50 procent av den faktiska kostnaden för hyrpersonal är merkostnad.

Närvarotiden ökade med 2,4 procent jämfört med 2017. Omräknat till årstjänster innebär det en ökning med 209 tjänster. Närvarotiden för den egna personalen har ökat med motsvarande 235 årstjänster och kostnadsökningen är 7,5 procent.

Hög kostnadsökning för läkemedel
Kostnaderna för läkemedel omfattar receptläkemedel, rekvisitons- samt särskilda läkemedel inklusive rabatter. Kostnadsökningen var under året 5,7 procent.

Kostnaden för receptläkemedel ökade med 7,2 procent. Bidragande till kostnadsökningen är volymökning både av patienter och uttag. SKL visar i en beräkning enligt behovsmodellen att landstingets kostnader för receptläkemedel ligger sju miljoner kronor över den förväntade nivån. Kostnaden för rekvirerade läkemedel ökade med 11,3 procent. Kostnaderna för särskilda läkemedel har ökat med 30 miljoner kronor, motsvarande 44 procent. Ökningen förorsakas av kostnader för ökat antal behandlingar mot Hepatit C.

Produktionskostnaderna ökade mycket
Kostnaderna för medicinskt material och produktionskostnader ökade med 64 miljoner kronor eller 7,2 procent jämfört med 2017. Den största delen av ökningen avser medicinskt material, implantat och hjälpmedelskostnader främst inom sjukhusvården.

Utomlänsvård
I kostnaderna för utomlänsvård ingår köp av högspecialiserad vård, fritt vårdval och vårdgaranti inklusive transport av patienter.

Kostnaderna för utomlänsvård var 257 miljoner kronor, vilket är en ökning med 27 miljoner kronor eller 11,6 procent jämfört med 2017. Största delen utgörs av planerad specialiserad slutenvård på 150 miljoner kronor. Här finns även den största kostnadsökningen med 26 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Övriga kostnader
I övriga kostnader ingår bland annat hjälpmedel, fastighetskostnader, externa köp av medicinsk service, medicinsk teknik och informatik samt avskrivningar.

Verksamheten har höga kostnader för hyra av lokaler. Det kan kopplas till de senaste årens utökningar och hyra av paviljonger vid fastighetsinvesteringar. Andra stora kostnadsposter under perioden var akut fastighetsunderhåll och ökade driftkostnader för el, värme och snöskottning.

Kostnaden för avskrivningar uppgår för perioden till 336 miljoner kronor. Det är 26 miljoner mindre än året innan och är en effekt av ändrade redovisningsprinciper, då komponentavskrivning numera tillämpas på samtliga byggnader.

Skatteintäkter och generella statsbidrag

Landstingets skatteintäkter påverkas dels av skattesatsen som 2018 var 11,30 kronor, dels av befolkningsmängd, sysselsättningsnivå och lönenivåer. De generella statsbidragen används för att jämna ut skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar inom den kommunala sektorn. Inom statsbidragen regleras även utökat eller minskat ansvar mellan stat och landsting. Dessa intäkter och bidrag sätter de ekonomiska ramarna för landstingets verksamhet.

Beräkningen av skatteintäkterna baseras på SKL:s decemberprognos och uppgick till 6 409 miljoner kronor, 150 miljoner kronor mer än året innan.

De generella statsbidragen uppgick till 1 644 miljoner kronor. Det är 27 miljoner mer än 2017 och förklaras av ett ökat läkemedelsbidrag.

Sammanlagt ökade landstingets intäkter av skatter och generella statsbidrag med 176 miljoner kronor.

Finansiella intäkter och kostnader

Årets finansnetto uppgår till 378 miljoner kronor vilket är 154 miljoner kronor högre än 2017. Skillnaden beror främst på högre realisationsvinster efter omplaceringar av värdepappersportföljen. Det är en följd av att landstingsfullmäktige i juni 2017 antog en ny finanspolicy. Den innebar en annan viktning med högre andel aktieinnehav samt ny hållbarhetsinrikning med fossilfria innehav.

De finansiella intäkterna var 544 miljoner kronor. Av dem var realisationsvinster 503, utdelningar 38 samt ränteintäkter 2 miljoner kronor. De finansiella kostnaderna var 164 miljoner kronor, varav räntekostnader för pensions- och löneskatteskulden på 103 miljoner kronor, realisationsförluster på 23 samt orealiserad värdereglering av värdepapper på 34 miljoner kronor.

Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen visar hur en förändring på 1 procent av olika ekonomiska faktorer påverkar landstingets resultat. Största posten är personalkostnaderna, där en förändring med 1 procent motsvarar 69 miljoner kronor. En förändring av skatteintäkterna med 1 procent motsvarar 64 miljoner kronor.

Känslighetsanalys i miljoner kronor

	Utfall 2018	Konsekvens vid förändring med +/-1 %
Personalkostnader inklusive hyrpersonal och arbetsgivaravgifter	6 897	69
Läkemedel	967	10
Vårdintäkter	1 299	13
Förräntning av korta placeringar	38	0,5
Skatteintäkter	6 409	64
Generella statsbidrag	1 644	16

Investeringar

Årets investeringar uppgick till 1 174 miljoner kronor, 73 miljoner kronor mer än 2017. Av dem avsåg 77 procent, 905 miljoner kronor, investeringar i byggnader. Satsningar på medicinsk teknik, informatik och hjälpmedel uppgick till 270 miljoner kronor, varav 21 miljoner kronor avsåg investeringar i immateriella tillgångar.

Investeringar i miljoner kronor

	Utfall
Byggnader	905
Utrustning	248
Varav	
Medicinteknik	158
IT	40
Hjälpmedel	29
Övrigt	21
Immateriella tillgångar	21
Summa	**1 174**

1 174
miljoner kronor i investeringar.

Investeringar i byggnader

Under året har flera stora byggprojekt samt en ny helikopterplatta färdigställts på Nus. Som en del av byggstarten för det nya psykiatrihuset har den äldsta sjukhusbyggnaden rivits. De tekniska systemen har löpande uppdaterats för en säker försörjning och anpassats för att kunna möta framtida behov. Arbetet med att säkerställa viktiga funktioner för avlopp och kraftförsörjning har fortsatt och landstinget har också vidtagit omfattande åtgärder för att förbättra brandskyddet.

På Lycksele lasarett har tak, ventilation och avlopp genomgått omfattande renoveringar. Det stora byggprojektet för hörcentral och logopedimottagning har också blivit klart under året.

På Skellefteå lasarett har tak, fasad, fönster och spillvattennät renoverats. Angöringen till huvudentrén har breddats och anpassats för busstrafik. Utöver det har de flesta golv åtgärdats. Arbetet med säker försörjning har också fortsatt enligt kraven "Robusta sjukhus" från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Därutöver har bland annat en omfattande om- och tillbyggnad av ambulansstationen i Umeå slutförts liksom en personalparkering för Ålidhems hälsocentral, en anpassning av Ersboda hälsocentral samt en större renovering av Neurorehabs lokaler i Sävar.

Investeringar för effektivare energianvändning

Varje år avsätter landstinget ett utrymme för lönsamma energiinvesteringar i fastigheter, LEIF. Åtgärderna ska uppfylla vissa kriterier på lönsamhet och avkasta motsvarande en internränta på 4 procent. Bland investeringarna under 2018 kan nämnas byte av ute- och innebelysning, installation av en kylvärmepump, förbättring av värmeåtervinning för ventilation, fönsterbyte, nya effektivare fläktar och pumpar samt åtgärder för att styra och övervaka för en effektivare drift.

Investeringar i utrustning

På it-området har den fortsatta satsningen på distansmöten lett till att ny infrastruktur för videokonferens köpts in. Nätinfrastrukturen har utökats för att klara framtida krav på tillgänglighet och säkerhet. Landstinget har vidare gjort satsningar på området objektlagring för att hantera central lagring av stora datamängder.

Inom området medicinsk teknik har under året ett stort antal narkosapparater och ventilatorer för intensivvård bytts ut i länet. Bild- och funktionsmedicin har bytt ut den röntgenutrustning som framförallt berör skelett- och lungverksamhet. De har också bytt ut ett antal mammografer samt inlett ersättningen av datortomografer i länet. Inom Laboratoriemedicin har landstinget satsat på digitala processförbättringar. Ett omfattande utbyte av EKG- och ultraljudsutrustning i länet har påbörjats under året, och länets tandvårdskliniker har investerat i ny apparatur för digital intraoral skanning samt nya dentala enheter.

Landstinget har även investerat 29 miljoner kronor i hjälpmedel.

Medelsförvaltning

Landstingets finansiella omsättningstillgångar uppgick den 31 december 2018 till 4 463 miljoner kronor. Tillgångarna var fördelade enligt nedan.

Medelsförvaltning i miljoner kronor		
	2018-12-31	2017-12-31
Kassa/bank	445	135
Kortfristiga placeringar	4 018	3 534
Summa	**4 463**	**3 669**

Förändringen av landstingets likvida medel beror på hur in- och utbetalningar skiljer sig åt. Under året har stora investeringar påverkat kassan negativt. Med anledning av detta har landstinget lånat medel från Kommuninvest och vid utgången av 2018 uppgick låneskulden till 1 600 miljoner kronor. Ökningen av kortfristiga placeringar beror i huvudsak på reavinster från försäljningar på 503 miljoner kronor och utdelningar på 38 miljoner kronor som återinvesterats i kapitalportföljen.

Soliditet

Soliditeten är ett mått på landstingets långsiktiga betalningsförmåga. Måttet visar hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital. Soliditeten bör på längre sikt bli allt starkare. Årets soliditet, 20,5 procent, är något lägre än föregående år och förändringen förklaras främst av ökad upplåning på grund av stora investeringar. Skulle landstinget redovisa enligt den så kallade fullfonderingsmodellen skulle soliditeten bli negativ och uppgå till -34,1 procent.

Soliditet i procent		
	2018-12-31	2017-12-31
Soliditet enligt blandmodellen	20,5	24,3
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-34,1	-42,9

Pensionsmedelsförvaltning

Landstinget redovisar pensioner enligt den så kallade blandmodellen i enlighet med den kommunala redovisningslagen. Det betyder att pensioner som intjänats före 1998 klassificeras som ansvarsförbindelser. Pensioner intjänade från och med 1998 redovisas som avsättning i balansräkningen.

Det totala pensionsåtagandet, det vill säga pensionsskulden inklusive ansvarsförbindelsen, uppgick vid årsskiftet till 9 505 miljoner kronor. Av det totala åtagandet återfinns 45 procent som en avsättning i balansräkningen.

2018 blev ett svagt börsår präglat av politisk oro på flera håll. Globala aktieindex i lokala valutor avkastade -8,2 procent samtidigt som Stockholmsbörsen utvecklades något starkare med en avkastning på -4,6 procent. Den svenska kronan tappade i värde mot såväl dollarn som mot euron. Bland de omvärldshändelser som satte avtryck under året återfinns bland annat handelskriget mellan USA och Kina samt förhandlingarna kring Brexit. I Sverige höjde Riksbanken reporäntan till -0,25 procent och svenska ränteindex hade en svagt positiv utveckling

Västerbottens läns landstings totala kapitalförvaltningsportfölj avkastade -0,3 procent under perioden, vilket var -6,2 procent jämfört med avkastningskravet. Portföljens totala nominella värde minskade från 4 044 miljoner kronor till 4 018 miljoner kronor. Under året gjordes köp för 2 921 miljoner kronor och försäljningar för 2 986 miljoner kronor.

Återlånade medel definieras som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och förvaltade pensionsmedel enligt marknadsvärde. Pensionsmedlen är lägre än pensionsförpliktelsen vilket innebär att landstinget använt medel för löpande verksamhet och investeringar.

Återlån i miljoner kronor		
	2018	2017
Avsättning för pensioner	4 161	3 775
Ansvarsförbindelse	5 344	5 453
Summa pensionsåtagande	9 505	9 228
Finansiella omsättningstillgångar (bokfört värde)	4 018	3 534
Finansiella omsättningstillgångar (marknadsvärde)	4 018	4 044
Återlån	5 487	5 184
Avkastning på finansiella placeringar	-0,3 %	6,9 %

Balanskrav

Balanskravet är lagstadgat och innebär att verksamheten ska bedrivas så att intäkterna är större än kostnaderna. Resultatet beräknas i en balanskravsutredning som utgår från årets resultat, justeras med realisationsvinster och -förluster samt reservering och användning av resultatutjämningsreserv. Om resultatet är negativt ska underskottet återställas med motsvarande överskott inom tre år. Årets positiva balanskravsresultat på 68 miljoner kronor innebär att balanskravet är uppfyllt. Balanskravsutredningen redovisas nedan.

Balanskravsresultat i miljoner kronor	
Årets resultat i resultaträkningen	35
Reducering av samtliga realisationsvinster	-
Justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-1
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-
Orealiserade förluster i värdepapper	34
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**68**
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-
Balanskravsresultat	**68**

Tabellen nedan visar hur resultaten och balanskravsresultaten har utvecklats de senaste fem åren.

Utveckling av balanskrav i miljoner kronor

	Årets resultat	Balanskravsresultat
2014	176	111
2015	8	4
2016	97	71
2017	145	132
2018	35	68

Landstingsstyrelsen och verksamhetsansvariga nämnder lämnar egna årsrapporter. De utgör underlag för denna årsredovisning.

Landstingets nämnder redovisar tillsammans ett underskott på 496 miljoner kronor mot budget. Det kan jämföras med 2017 års underskott på 360 miljoner kronor. Övriga nämnder redovisar ett överskott mot budget på tre miljoner kronor.

Landstingsstyrelsen

Inom landstingsstyrelsens ansvarsområde är underskottet mot budget 169 miljoner kronor, med största underskottet i primärvården på 83 miljoner kronor och service på 78 miljoner kronor. Bristen på distriktsläkare och sjuksköterskor leder till höga kostnader för hyrpersonal, 100 miljoner kronor, där merkostnaden bedöms till 50 miljoner kronor. Även kostnader för egen personal ökar, främst på grund av ökad närvarotid. Inom service redovisar fastighetsområdet underskott för externt hyrda lokaler och paviljonger samt kostnader för akut fastighetsunderhåll. Underskott finns även inom centrala anslaget för AT- och ST-tjänster. Det uppvägs av överskott inom avskrivningar kopplat till införande av komponentavskrivningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 329 miljoner kronor och stora delar av underskottet återfinns inom sjukhusvården. Höga kostnader för personal, produktionsmaterial samt utomlänsvård förklarar stora delar av budgetunderskottet på 299 miljoner kronor inom sjukhusvården. Vakansproblem inom sjukhusvården bidrar till de höga kostnaderna för hyrpersonal som uppgår till 98 miljoner kronor och där merkostnaden bedöms till 49 miljoner kronor. Även kostnader för egen personal ökar, främst på grund av ökad närvarotid. Sammantaget redovisar personalkostnaderna underskott mot budget på 136 miljoner kronor. Bland produktionskostnaderna återfinns kostnader för bland annat läkemedel, medicinskt material, hjälpmedel och köp av prover. Kostnader för köpt utomlänsvård avviker liksom 2017 negativt mot budget med 44 miljoner kronor. Inför 2018 har nämnden fått en förstärkning av sin budget. Tandvårdens underskott uppgår till 28 miljoner kronor och förklaras av fortsatta vakanser vilket medfört underskott på patientintäkter.

Nämnden för funktionshinder och habilitering

Inom nämnden för funktionshinder och habilitering är budgetunderskottet en miljon kronor och återfinns på hjälpmedelsområdet.

Åtgärdsplaner

Inför 2018 beslutade landstingstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om ett åtgärdsprogram omfattande 194 miljoner kronor, främst utifrån att kostnadsnivån varit hög 2017. Huvuddelen av åtgärderna handlade om minskade kostnader för hyrpersonal med 103 miljoner kronor. Den ekonomiska effekt som åtgärderna lett till bedöms till 48 procent vilket motsvarar minskade kostnader med 94 miljoner kronor.

Trots beslutade åtgärdsplaner fortsatte den höga kostnadstakten och det ansträngda ekonomiska läget. Det ledde till att ytterligare åtgärder på kort och lång sikt presenterades av landstingsdirektören efter april månad. De innebar bland annat ytterligare skärpning av kraven vid inhyrning av personal, begränsningar av inte direkt verksamhetskritiska kostnader samt prövning av nya och pågående utvecklingsarbeten. I planen ingick också frågor som vakanshållning av chefstjänster, översyn av bemanning och verksamheters uppdrag. Dessa åtgärder följdes sedan varje månad upp i resultatdialoger.

Åtgärdsplaner i miljoner kronor

	Årsplan	Utfall	Avvikelse	
Reducering av hyrpersonal	103	57	-45	-44 %
Reducering av egna personalkostnader	52	25	-26	-51 %
Reducering av produktionskostnad och övriga kostnader	37	8	-29	-78 %
Övriga åtgärder	3	3	0	5 %
Summa	**194**	**94**	**-101**	**-52 %**

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling för fokusområden

Fokusområden	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Budget 2018	Budget-avvikelse	
Personalkostnader	-6 897	-6 473	6,5 %	-6 640	-256	-3,9 %
Produktionskostnader	-2 427	-2 308	5,2 %	-2 323	-105	-4,5 %
Fastighetskostnader	-342	-308	11,0 %	-274	-68	-24,8 %
Utomlänskostnader	-257	-230	11,8 %	-214	-43	20,0 %
Övriga kostnader	-1 246	-1 243	0,3 %	-1 275	28	2,2 %
Intäkter	-2 773	-2 608	6,3 %	-2 825	53	1,9 %
Verksamhetens nettokostnader	**-8 397**	**-7 955**	**5,6 %**	**-7 901**	**-496**	**-6,3 %**

Största budgetavvikelsen återfinns inom personalkostnader och redovisar ett underskott på 256 miljoner kronor, vilket motsvarar drygt hälften av underskottet.

Landstingets negativa budgetavvikelse inom verksamhetens nettokostnader fördelas enligt ovan.

Satsningar under 2018

Under året har fullmäktige beslutat om budgetförstärkningar på 138 miljoner kronor exklusive en ökning av budgeten för förväntade pris- och lönekostnader. Budgeten för läkemedelskostnader har också förstärkts med 50 miljoner kronor som fördelats med 40 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdnämnden och 10 miljoner kronor till landstingsstyrelsen. Den beslutade investeringsplanen leder till att avskrivningsbudgeten ökas med 33 miljoner kronor och pensionkostnaderna förstärks med 17 miljoner kronor. Därutöver har fullmäktige beslutat om satsningar på 38 miljoner kronor inom bland annat primärvård, hjälpmedelsverksamhet, digitalisering och utbildning.

Hela budgetförstärkningen på 138 miljoner kronor finansieras med generella statsbidrag och till viss del av resultatet. Det budgeterade resultatet uppgår uppgår till 136 miljoner kronor eller 1,7 procent.

Framtidsbedömning

Region Västerbotten står inför stora ekonomiska utmaningar de kommande åren. Kostnaderna för länsbornas hälso- och sjukvård ligger nästan 390 miljoner kronor högre än snittet i riket.

Kostnadsutvecklingen de två senaste åren har varit högre än snittet inom sektorn och bidragit till stora underskott i verksamheten. Verksamhetens nettokostnader redovisar ett underskott på 496 miljoner kronor för 2018. Resultatet efter finansiella intäkter och kostnader är ett överskott på 35 miljoner kronor.

Produktionstillväxten i Sverige har varit god sedan 2009 och påverkat skatteunderlaget positivt. Sveriges kommuner och landsting, SKL, bedömer dock att tillväxten avtar från 2019. Samtidigt ökar behovet av välfärdstjänster. Det är en följd av att de åldersgrupper som har mest behov ökar i förhållande till antalet invånare i arbetsför ålder.

Befolkningsunderlaget i Västerbotten bedöms de närmaste tre åren öka med cirka 3 000 invånare vilket påverkar skatteprognosen positivt. Tillsammans med förväntade generella statsbidrag för planperioden blir prognosen en svag ökning av intäkterna.

Prognosen för framtida kostnader visar en väsentligt högre ökningstakt med utgångspunkt i förväntade löne- och prisökningar och i prognosen för pensionskostnader. Det innebär att verksamhetens nettobudget, med nuvarande kända förutsättningar, minskar från år 2020. Tillsammans med nuvarande underskott måste läget hanteras genom åtgärder som ger faktiska kostnadsminskningar. Att uppnå ekonomisk balans inom verksamhetsområdena, främst inom primär- och sjukhusvård, är av högsta prioritet.

Under planperioden har regionen redovisat ett överskott på sista raden samtidigt som verksamheten redovisat ökande underskott. Landstinget har klarat att redovisa ett överskott genom omplaceringar inom den värdepappersportfölj som regionen har för att finansiera pensionsskulden. Liknande överskott från kapitalförvaltningen kan inte förväntas under kommande år.

Det råder en osäkerhet kring hur intäkterna från regionsjukvården kommer att utvecklas. Lägger man till de ökade kostnader för avskrivningar, pensioner och en generationsväxling med kompetensförsörjningsproblem som följd blir ekonomin än mer sårbar. Till det kommer att kostnaderna för nya läkemedel, medicinska metoder och utrustning bedöms öka.

Investeringsnivåerna, främst vad gäller byggnationer inom sjukhusvården, har mer än fördubblats sedan 2016 och planerna för de närmaste åren ligger på fortsatt höga nivåer. Därtill planeras en nödvändig utveckling inom digitalisering vilket ger ytterligare investeringskostnader. För att klara kassaflödet har landstinget under året tagit lån och planerar för ytterligare lån för att finansiera investeringsplanen. De nuvarande stora underskotten i verksamheten innebär att de negativa resultatnivåerna kraftfullt minskar möjligheten att finansiera nödvändiga investeringar i verksamheten.

Under året har tillgängligheten blivit bättre tack vare ett antal framgångsrika åtgärder. Trots det är den fortfarande en utmaning. Strategier som nära vård, kompetensförsörjning, produktionsplanering och digitalisering är avgörande för att öka tillgängligheten. Digitaliseringen får effekter genom att man kan erbjuda en patientnära vård och ett effektivare sätt att arbeta. Genom ett utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård kan vården flytta närmare patienterna.

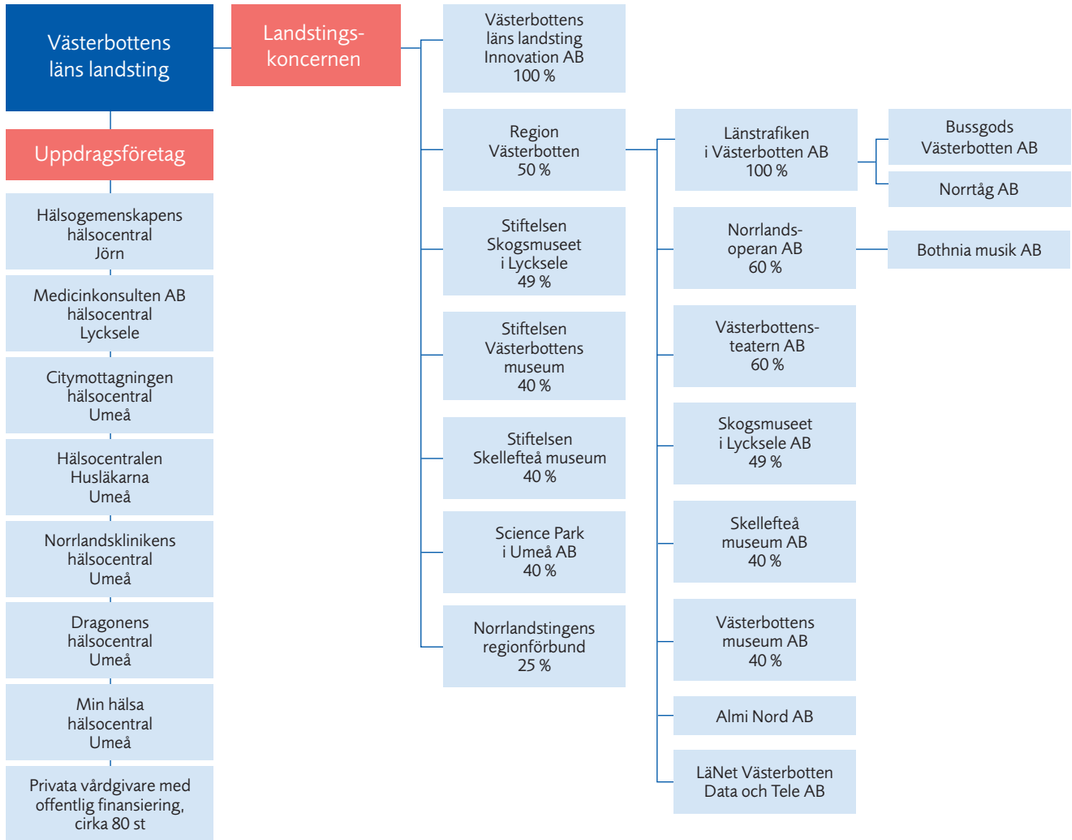
För de närmaste åren bedömer landstinget att antalet pensionsavgångar ökar, liksom övrig personalomsättning. Arbetsmiljön påverkas negativt av vakanser inom flera medicinska specialiteter och yrkesgrupper liksom av stängda vårdplatser och dyra stafettlösningar. Att lyckas bli oberoende av hyrpersonal är avgörande för att på sikt balansera personalkostnaderna och förbättra arbetsmiljön.

Sammanställd redovisning

Den sammanställda redovisningen innehåller landstingets verksamhet samt 50 procent av Region Västerbotten med dotterbolag.

Koncernen redovisar sammanlagt ett resultat på 35 miljoner kronor, varav 34,7 miljoner kronor avser Västerbottens läns landsting och 0,2 miljoner kronor Region Västerbotten med dotterbolag. Landstinget har sedan 2015 ett helägt dotterbolag, Västerbottens läns landstings Innovation AB. Bolagets verksamhet är enligt de definitioner som finns i Rådet för kommunal redovisnings (RKV) rekommendation av obetydlig omfattning.

Landstingets ansvar som huvudman, helt eller delvis



Resultat- och balansräkningar

RESULTATRÄKNING (mkr)	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Verksamhetens intäkter (Not 1)	3 316	3 136	2 900	2 724
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-11 374	-10 721	-10 961	-10 317
Avskrivningar (Not 3)	-339	-368	-336	-362
Verksamhetens nettokostnader	**-8 397**	**-7 952**	**-8 397**	**-7 955**
Skatteintäkter (Not 4)	6 409	6 259	6 409	6 259
Generella statsbidrag (Not 5)	1 644	1 617	1 644	1 617
Finansiella intäkter (Not 6)	544	303	544	303
Finansiella kostnader (Not 7)	-165	-80	-165	-79
Resultat före extraordinära poster	**35**	**148**	**35**	**145**
Extraordinära intäkter	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0
Bokslutsdispositioner	0	0	0	0
Skattekostnader	0	0	0	0
Årets resultat	**35**	**148**	**35**	**145**

KASSAFLÖDESANALYS (mkr)	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
LÖPANDE VERKSAMHET				
Årets resultat	35	147	35	145
Justering för ej likvidpåverkande poster (Not 1)	726	626	722	619
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	**761**	**773**	**756**	**764**
Förändring kortfristiga fordringar	-81	-80	-23	-73
Förändring förråd	3	-1	3	-1
Förändring korta skulder	121	319	58	316
Kassaflöde löpande verksamhet	**804**	**1 011**	**794**	**1 006**
INVESTERINGSVERKSAMHET				
Investeringar (Not 2)	-1 206	-1 114	-1 188	-1 100
Försäljning av anläggningstillgångar (Not 3)	14	24	1	13
Kassaflöde investeringsverksamhet	**-1 191**	**-1 090**	**-1 187**	**-1 087**
FINANSIERINGSVERKSAMHET				
Förändring långfristiga skulder (Not 4)	1 186	402	1 187	405
Kassaflöde finansieringsverksamhet	**1 187**	**402**	**1 187**	**405**
Årets kassaflöde	**800**	**322**	**795**	**325**
Likvida medel vid årets början	3 732	3 408	3 669	3 344
Likvida medel vid årets slut	4 532	3 732	4 463	3 669

BALANSRÄKNING, (mkr)	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
TILLGÅNGAR				
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR				
Immateriella tillgångar (Not 1)	110	107	110	107
Mark, byggnader, tekniska anläggningar (Not 2)	3 739	2 985	3 731	2 978
Maskiner och inventarier (Not 3)	676	596	666	586
Finansiella anläggningstillgångar (Not 4)	67	54	65	52
Summa anläggningstillgångar	**4 592**	**3 742**	**4 573**	**3 722**
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR				
Förråd (Not 5)	22	25	22	25
Kortfristiga fordringar (Not 6)	848	766	732	709
Kortfristiga placeringar (Not 7)	4 025	3 564	4 018	3 534
Kassa och bank (Not 8)	507	167	445	135
Summa omsättningstillgångar	**5 402**	**4 523**	**5 218**	**4 403**
SUMMA TILLGÅNGAR	**9 994**	**8 265**	**9 790**	**8 125**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
EGET KAPITAL (NOT 9)				
- ingående eget kapital	2 001	1 853	1 973	1 827
- direktbokning mot eget kapital	0	0	0	0
- resultatutjämningsfond	0	0	0	0
- årets resultat	35	147	35	145
Summa eget kapital	**2 036**	**2 001**	**2 007**	**1 973**
AVSÄTTNINGAR				
Avsättningar för pensioner (Not 10)	4 168	3 780	4 161	3 775
Övriga avsättningar	1	1	0	0
Summa avsättningar	**4 169**	**3 780**	**4 161**	**3 775**
SKULDER				
Långfristiga skulder (Not 11)	1 686	500	1 683	496
Kortfristiga skulder (Not 12)	2 103	1 983	1 939	1 881
Summa skulder	**3 789**	**2 483**	**3 622**	**2 377**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**9 994**	**8 265**	**9 790**	**8 125**
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER				
Panter och jämförliga säkerheter	**0**	**0**	**0**	**0**
Ansvarsförbindelser				
Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna (Not 13)	5 093	5 210	5 089	5 190
Övriga ansvarsförbindelser (Not 14)	246	255	274	281

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 1 Verksamhetens intäkter				
Patientintäkter	274	288	274	288
Försäljning av hälso- och sjukvård (vårdintäkter)	1 172	1 158	1 172	1 158
Försäljning av tandvård	72	65	72	65
Försäljning av medicinska tjänster	260	230	260	230
Försäljning av andra tjänster	203	188	203	188
Försäljning av material och varor	133	129	133	129
Erhållna bidrag	977	835	746	612
Övriga intäkter	226	243	41	54
Summa verksamhetens intäkter	**3 316**	**3 136**	**2 900**	**2 724**
Jämförelsestörande poster				
Markförsäljning	1	13	1	13
Not 2 Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	4 582	4 318	4 511	4 252
Sociala avgifter	1 571	1 463	1 548	1 442
Pensionskostnader	777	665	770	659
Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	1 534	1 447	1 534	1 447
Ersättning, privata hälsovalsenheter	199	193	199	193
Köpt hälso- och sjukvård	279	260	279	260
Verksamhetsanknutna tjänster, varav inhyrd personal	408	448	408	448
- Inhyrd personal	206	251	206	251
Lämnade bidrag, varav bidrag till	235	193	338	320
- Region Västerbotten	0	0	157	153
- Länstrafiken och Norrtåg	0	0	131	120
Lokal- och fastighetskostnader samt media	347	313	347	313
Övriga kostnader	1 441	1 421	1 027	984
Summa verksamhetens kostnader	**11 374**	**10 721**	**10 961**	**10 317**
Leasing				
Operationell och finansiell leasing under året	39	16	39	16
Åtagande, betalningar kommande 12 månader	22	12	22	12
Åtagande, betalningar kommande 12–60 månader	17	10	17	10
Åtagande, mer än 60 månader	0	0	0	0
Not 3 Avskrivningar				
Immateriella tillgångar	18	16	18	16
Inventarier, fordon	171	163	167	157
Fastigheter, markanläggningar	151	188	151	188
Utrangeringar, nedskrivningar	0	1	0	1
Summa avskrivningar	**339**	**368**	**336**	**362**
Not 4 Skatteintäkter				
Landstingsskatt	6 409	6 259	6 409	6 259
Summa skatteintäkter	**6 409**	**6 259**	**6 409**	**6 259**
Specifikation av skatteintäkterna				
Preliminära utbetalningar	6 434	6 278	6 434	6 278
Justeringspost, slutavräkning tidigare år	-19	9	-19	9
Prognos, slutavräkning innevarande år	-7	-26	-7	-28
Not 5 Generella statsbidrag				
Strukturbidrag	65	64	65	64
Kostnadsutjämningsavgift	-188	-187	-188	-187
Inkomstutjämning	1 028	992	1 028	992
Införandebidrag	76	143	76	143
Statsbidrag, läkemedelsförmånen	711	676	711	676
Regleringsavgift	-81	-106	-81	-106
Generella bidrag från staten	33	33	33	33
Summa generella statsbidrag	**1 644**	**1 617**	**1 644**	**1 617**

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 6 Finansiella intäkter				
Räntor, likvida medel, kundfordringar	3	2	2	2
Utdelning	38	60	38	60
Vinst vid avyttring av värdepapper	503	242	503	242
Summa finansiella intäkter	**544**	**303**	**544**	**303**
Not 7 Finansiella kostnader				
Räntekostnad	2	1	2	1
Räntedel i årets pensionskostnad	83	62	83	62
Löneskattekostnad i årets räntedel	20	15	20	15
Orealiserade förluster i värdepapper	34	0	34	0
Förlust vid avyttring av värdepapper	23	0	23	0
Övriga finansiella kostnader	2	2	2	2
Summa finansiella kostnader	**165**	**80**	**165**	**79**

NOTER KASSAFLÖDESANALYS (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 1 Justering för ej likvidpåverkande poster				
Av- och nedskrivningar och utrangeringar	339	368	336	362
Reavinster	0	-13	0	-13
Årets förändring, avsättning för pensioner	387	271	386	270
Summa ej likviditetspåverkande	**726**	**626**	**722**	**619**
Not 2 Investeringar				
Immateriella tillgångar	21	33	21	33
Fastigheter	905	903	905	903
Medicinteknisk utrustning	153	109	153	109
Hjälpmedel	29	27	29	27
IT-utrustning	40	19	40	19
Maskiner/inventarier	39	21	22	6
Fordon	5	2	5	2
Konst	1	1	1	1
Finansiella anläggningstillgångar	13	-1	13	-1
Summa investeringar	**1 206**	**1 114**	**1 188**	**1 100**
Not 3 Försäljning av anläggningstillgångar				
Mark	0	13	0	13
Maskiner och inventarier	15	11	1	0
Summa försäljningar	**14**	**24**	**1**	**13**
Not 4 Förändring, långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	-13	5	-13	5
Nyupptagna lån	1 200	400	1 200	400
Amorteringar	-1	-3	0	0
Nedskrivning aktier	0	0	0	0
Summa förändring långfristiga skulder	**1 186**	**402**	**1 187**	**405**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 1 Immateriella anläggningstillgångar				
Ingående anskaffningsvärde	179	147	179	147
Årets investeringsutgifter	21	33	21	33
Summa anskaffningsvärde	**201**	**179**	**201**	**179**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-73	-57	-73	-57
Årets avskrivningar	-18	-16	-18	-16
Summa avskrivningar	**-90**	**-73**	**-90**	**-73**
Avskrivningstid är normalt 5 år förutom för EPOK och Maximo 7 där avskrivningstiden är 7 år.				
Summa redovisat värde vid årets slut	**110**	**107**	**110**	**107**
Not 2 Mark, byggnader och tekniska anläggningar				
Ingående anskaffningsvärde	6 209	5 305	6 186	5 283
Anskaffningsvärde mark	96	5	96	5
Årets investeringsutgifter	905	903	905	903
Försäljningar/utrangeringar	0	0	0	0
Summa anskaffningsvärde	**7 114**	**6 209**	**7 091**	**6 186**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-3 224	-3 036	-3 209	-3 020
Årets avskrivningar	-151	-188	-151	-188
Försäljningar/utrangeringar	0	-0	0	0
Summa avskrivningar	**-3 375**	**-3 224**	**-3 359**	**-3 209**
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 10–50 år för byggnader och tekniska anläggningar				
Summa redovisat värde vid årets slut	**3 739**	**2 985**	**3 731**	**2 978**
Not 3 Maskiner och inventarier				
Ingående anskaffningsvärde	2 490	2 459	2 459	2 351
Årets investeringsutgifter	266	180	248	165
Försäljningar/utrangeringar	-51	-47	-36	-34
Summa anskaffningsvärde	**2 705**	**2 490**	**2 671**	**2 459**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-1 892	-1 867	-1 873	-1 772
Årets avskrivningar	-171	-163	-167	-157
Försäljningar/utrangeringar	37	36	35	34
Summa avskrivningar	**-2 026**	**-1 892**	**-2 005**	**-1 873**
Linjär avskrivnng tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 5–10 år för maskiner och inventarier				
Summa redovisat värde vid årets slut	**676**	**596**	**666**	**586**
Not 4 Finansiella anläggningstillgångar				
Långfristiga fordringar (utlämnade lån)	1	2	0	0
Värdepapper m.m.	66	52	65	51
Bostadsrätter	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**67**	**54**	**65**	**52**
Not 5 Förråd				
Förråd, bränsle	1	1	1	1
Förråd, implantat	21	24	21	24
Summa redovisat värde vid årets slut	**22**	**25**	**22**	**25**
Not 6 Kortfristiga fordringar				
Kundfordringar	382	274	341	252
Fordran, slutavräkning landstingsskatt	0	0	0	0
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	389	402	315	367
Mervärdeskatt	76	90	76	90
Summa redovisat värde vid årets slut	**848**	**766**	**732**	**709**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 7 Kortfristiga placeringar				
Aktier	1 681	2 119	1 681	2 119
Räntefonder	2 038	980	2 038	980
Realränteobligationer	0	0	0	0
Alternativa placeringar	0	200	0	200
Övriga kortfristiga placeringar	340	265	333	235
Värdereglering	-34	0	-34	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**4 025**	**3 564**	**4 018**	**3 534**
Not 8 Postgiro, bank, handkassor				
Bank	507	167	445	135
Handkassor, plusgiro	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**507**	**167**	**445**	**135**
Landstinget har en checkkredit på 100 miljoner kronor som ej var utnyttjad vid bokslutstillfället.				
Not 9 Eget kapital				
Ingående eget kapital	2 001	1 853	1 972	1 827
Resultatutjämningsfond	0	0	0	0
Direktbokning mot eget kapital	0	0	0	0
Årets resultat	35	147	35	145
Summa redovisat värde vid årets slut	**2 036**	**2 001**	**2 007**	**1 972**
Not 10 Avsättning pensionsförpliktelser				
Ingående avsättning	3 780	3 509	3 775	3 505
Varav löneskatt	723	670	737	684
Pensionsutbetalningar	-68	-60	-68	-60
Nyintjänad pension	309	219	307	218
Ränte -och basbeloppsuppräkning	70	53	70	53
Förändring av löneskatten	75	53	75	53
Övrigt	1	7	1	7
Summa redovisat värde vid årets slut	**4 168**	**3 780**	**4 161**	**3 775**
Utredningsgradsgrad i procent	96,0	96,0	96,0	96,0
Beräkningsgrund för pensioner framgår av avsnittet Redovisningsprinciper				
Not 11 Långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	83	96	83	96
Långfristiga skulder	1 603	404	1 600	400
Summa redovisat värde vid årets slut	**1 686**	**500**	**1 683**	**496**
Investeringsbidragen periodiceras linjärt under samma nyttjandetid som motsvarande tillgång har.				
Not 12 Kortfristiga skulder				
Leverantörsskulder	414	458	398	446
Innestående övertid	43	43	43	43
Innestående jour	118	101	118	101
Semesterlöneskuld	469	454	469	454
Upplupen arbetsgivaravgift	112	111	112	111
Upplupen individuell del pensioner	53	44	53	44
Preliminärskatt	194	199	194	199
Upplupna kostnader m.m.	111	113	111	113
Upplupna kostnader m.m.	591	458	442	368
Summa redovisat värde vid årets slut	**2 103**	**1 983**	**1 939**	**1 881**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2018	Koncernen 2017	Landstinget 2018	Landstinget 2017
Not 13 Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna				
Ingående ansvarsförbindelse	5 190	5 351	5 190	5 351
Varav löneskatt	1 013	1 044	1 013	1 044
Pensionsutbetalningar	-220	-208	-220	-208
Nyintjänad pension	66	-6	66	-6
Ränte- och basbeloppsuppräkning	81	104	81	104
Ändring av försäkringstekniska grunder	0	31	0	31
Förändring av löneskatten	-20	-31	-20	-31
Övrigt	-8	-50	-8	-50
Summa pensionsförpliktelser	**5 089**	**5 190**	**5 089**	**5 190**
Utgående ansvarsförbindelse	**5 089**	**5 190**	**5 089**	**5 190**
Anställda Ädelreformen				
Ädel	205	212	205	212
Löneskatt	50	51	50	51
Summa Ädelreformen	**255**	**263**	**255**	**263**
Pensionsförpliktelser koncernen	**4**	**20**		
Not 14 Borgensåtaganden				
Länstrafiken i Västerbotten AB	0	0	25	25
Västerbottens museum AB	0	0	1	1
Västerbottensmusiken AB	0	0	1	1
Norrbotniabanan AB	0	0	1	1
* Transitio, garantibelopp (enskilt efter regress)	246	255	246	253
Summa redovisat värde vid årets slut	**246**	**255**	**274**	**281**

* **Solidarisk proprieborgen Transitio.** Borgensåtagande som innebär att fordringsägaren omedelbart kan kräva vem han vill av borgensmännen eller låntagaren så snart någon betalning uteblivit. Västerbottens läns landsting har som ett av 21 landsting undertecknat dessa borgensförbindelser.

Bedömt utestående värde, borgensförbindelser	2 432	2 491	2 432	2 491

* **Solidarisk borgen Kommuninvest Sverige AB.** Västerbottens läns landsting har i oktober 2016 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 288 kommun och landsting/regioner som per 2018-12-31 var medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemmarna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektove medlem har lånat av Kommininvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemmarnas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Västerbottens läns landstings ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2018-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 404 804 079 439 kronor och totala tillgångar till 406 323 006 299 kronor. Västerbottens läns landstings andel av de totala förpliktelserna uppgick till 1 767 446 097 kronor och andelen av de totala tillgångarna till 1 778 817 317 kronor.

Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning, RKR. Eventuella undantag anges under respektive rubrik.

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras landstinget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas flyta in.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster särredovisas i not till respektive post i resultaträkningen och/eller i kassaflödesrapporten.

Som jämförelsestörande betraktas poster som förekommer sällan och som överstiger fem miljoner kronor. Realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar redovisas alltid som jämförelsestörande post.

Intäkter

Skatteintäkter

Landstingets skatteintäkter består av tre delar. Preliminär skatteintäkt för innevarande år som kommer landstinget tillgodo löpande under året. Denna justeras en med prognostiserad skatteintäkt för året. Skatteintäkterna består också av differensen mellan den redovisade skatteintäkten och den slutliga taxeringen för föregående år. Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2 Redovisning av skatteintäkter.

Statsbidrag

Specialdestinerade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. Periodisering sker i enlighet med rekommendation RKR 18 Intäkter från avgifter, bidrag och försäljningar.

Övriga intäkter

Investeringsbidrag tas upp som en förutbetald intäkt och redovisas bland långfristiga skulder och de intäktsförs i samma takt som avskrivningarna för anläggningstillgången.

EU-bidrag intäktsförs i samband med att rekvisition upprättas och en kortfristig fordran bokförs. Inbetalningar av EU-bidrag redovisas därefter mot fordringskontot.

Kostnader

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserad på anskaffningsvärde exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs inga MR Komponent-avskrivningar.

Rekommendation RKR 11.4 Materiella anläggningstillgångar anger att komponentavskrivning ska tillämpas på anläggningstillgångar. Detta innebär att anläggningstillgångarna ska indelas i komponenter och avskrivas komponentvis. Landstinget har gjort bedömningen att komponentindelning är tillämbart på fastigheter. För fastigheter är komponenterna uppdelade i 7 olika grupper. Avskrivningstiderna varierar beroende på typ av byggnad samt uppdelning av byggnaden i olika komponenter såsom, mark, stomme, byggnader och installationer Avskrivningstiderna på dessa komponenter varierar mellan 10-60 år.

Avskrivningstider på maskiner och inventarier uppgår som huvudregel till 5-10 år.

Avskrivningstider på immateriella anläggningstillgångar uppgår som huvudregel till 5 år.

Avskrivningsmetod

Linjär avskrivning tillämpas, det vill säga lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk.

Nedskrivning

Bedömning av nedskrivningsbehov utförs när det finns indikationer på att redovisat värde är för högt.

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk eller innehav med en nyttjandeperiod om minst tre år klassificeras som anläggningstillgång om beloppet överstiger ett prisbasbelopp, 45 500 kronor för 2018. Gränsen gäller för materiella och immateriella tillgångar.

Leasing

Rekommendation RKR 13.2 Redovisning av hyra och leasingavtal definierar två typer av leasingavtal, finansiella och operationella. Finansiella leasingavtal är avtal där de ekonomiska risker och fördelar som förknippas med ett ägande överförs från leasegivaren till leasetagaren. Operationella avtal är avtal som inte är finansiella. Landstingets leasingavtal är operationella. I tilläggsuppgifterna bland noterna redovisas periodens avgifter samt framtida avgifter för de år de förfaller.

Anläggningstillgångar

Finansiella anläggningstillgångar

Finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar om syftet med innehavet är långsiktigt. Detta är i enlighet med rekommendation RKR 20 Redovisning av finansiella tillgångar och finansiella skulder.

Immateriella anläggningstillgångar

Som immateriella anläggningstillgångar aktiveras externa kostnader samt till viss del egen upparbetad tid vid vissa större IT investeringar och projekt som bedrivs i landstingets regi. Immateriella tillgångar redovisas inte uppdelade mellan internt upparbetade respektive förvärvade tillgångar. Detta är ett avsteg från rekommendation RKR 12.1 Redovisning av immateriella tillgångar.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar är en fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Investeringsbidrag tas upp som en förutbetald intäkt och periodiseras över anläggningens nyttjandeperiod.

Omsättningstillgångar

Kortfristiga placeringar

Landstingets pensionsmedelsportfölj är klassificerad som omsättningstillgång i enlighet med rekommendation RKR 20 Redovisning av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Medel som ständigt är föremål för köp och försäljning klassificeras som omsättningstillgång.

Portföljens förvaltning regleras i av landstingsfullmäktige antagen finanspolicy. Portföljen värderas till lägsta av anskaffnings- och försäljningsvärde. Värderingen av de kortfristiga placeringarna görs av hela portföljen tillsammans. Detta görs för att bättre reflektera syftet med att ha en portföljförvaltning där risker sprids på flera tillgångsslag och minskar volatiliteten i värderingen.

Avsättningar

Avsättningar för pensioner

I enlighet med den kommunala redovisningslagen redovisar Västerbottens läns landsting pensioner enligt blandmodellen. Det betyder att pensioner som intjänats före 1998 klassificeras som ansvarsförbindelse. Pensioner intjänade från och med 1998 redovisas som avsättning i balansräkningen.

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i landstinget är beräknade enligt RIPS07. Från år 2015 är det Skandia som administrerar och beräknar pensionsåtagandet.

Nytt avtal (OPF-KL) för nytillträdande förtroendevalda antogs 2014 och började gälla från 2015. Det innebär en avsättning för förtroendevalda som har en sysselsättningsgrad över 40 procent. Pensionsskuld för förtroendevalda som tillträtt före 2014 finns med i ordinarie skuldberäkning.

Pensionskostnad

Pensionskostnaden utgörs i huvudsak av tre delar:

- Utbetalning av intjänade pensionsförmåner.
- Premie på avgiftsbestämd pension.
- Avsättning för förmånsbestämd pension.

Ansvarsförbindelser

Under ansvarsförbindelser återfinns landstingets borgensåtagande och den del av pensionsåtaganden som är äldre än 1998.

Sammanställd redovisning

I landstingets koncern ingår samtliga bolag och kommunalförbund där landstinget har minst 20 procents inflytande. Inga förändringar har skett under året i landstingskoncernens sammansättning. Redovisningen har upprättats enligt proportionell konsolidering, dvs. enbart ägda andelar ingår i den sammanställda redovisningen. Fem av dotterbolagen redovisar enligt K2 och övriga fem enligt K3. Landstingets redovisningsprinciper är vägledande. Därför ska koncernföretagens redovisningar justeras före konsolidering. Olikheterna bedöms dock vara så marginella att räkenskaperna lämnats ojusterade.

Transparansbokslut tandvården

Transparensbokslut 2018 avseende tandvården genomförs när det kamerala bokslutet är avslutat. Samtliga handlingar följer de principer som är nationellt beslutade. Handlingarna finns att tillgå på landstingets ekonomistab.

Revisionsberättelse

Revisionsberättelse för år 2018

Xxx

Landstingets revisorer

Den XX Xx 2019

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice ordförande

Thomas Nordenstam

Mattias Sehlstedt

Britta Enfält

Kurt-Lennart Eriksson

K G Abramsson

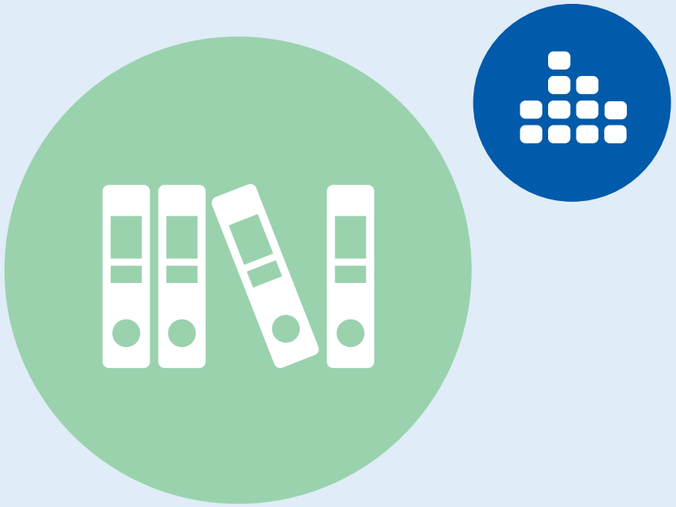
Medelsförvaltning

I landstingets finanspolicy finns krav på avkastning samt restriktioner vad gäller tillgångsallokering och geografisk allokering.

Marknadsvärde och avkastning				
	Marknadsvärde mkr	Avkastning %	Avkastningskrav %	Differens
Aktieportfölj	1 645,4	-4,1		
Ränteportfölj	2 039,3	-0,6		
Alternativa	0,0	3,7		
Likvida medel	333,3	0,0		
Totala portföljen	4 018,1	-0,3	5,9	-6,2

Tillgångsallokering				
	Portfölj %	Min %	Normal %	Max %
Aktieportfölj	41,0	10,0	70,0	80
Ränteportfölj	50,8	15,0	30,0	90
Alternativa	0,0	0,0	0,0	10
Oplacerad likvid	8,3	0,0	0,0	15

Geografisk allokering			
	Portfölj %	Policy %	Differens %
Sverige	23,7	20,0	3,7
Europa	29,7	14,9	14,9
Nordamerika	30,3	46,4	-16,0
Japan	4,3	6,1	-1,8
Pacific ex. Japan	1,1	3,1	-2,0
Em. Markets	11,1	9,6	1,5
*MCSI AC Worlds aktuella indexvikter med undantag för 20 % fast vikt i Sverige normal-andel svenska aktier 20 %, utländska 80 %			
Limiter i policy +/- 20 %			



Budgetomfördelningar 2018

Landstingsstyrelsen	mkr
Primärvård	
- fördelning av statsbidrag, kvinnors hälsa	7,1
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	13,6
- flytt av verksamhet, vårdsamordnare	3,1
- fördelning av akutsjukvård extrem glesbygd	0,6
- fördelning av strategisk satsning	1,6
- fördelning av statsbidrag, barnhälsovård	1,9
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,4
Digitalisering	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	0,8
- fördelning av professionsmiljarden	5,0
- strategisk satsning	0,9
- flytt av verksamhet, växeln	3,9
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,5
Service	
- fördelning av strategisk satsning	2,0
- flytt av verksamhet, transporter och centralkassor	2,1
- flytt av budget för miljöpolitiskt program	1,5
- flytt av verksamhet, växeln och arkiv	-4,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,2
Övrig verksamhet inom LTS	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	-12,2
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	-7,9
- fördelning av statsbidrag, kvinnors hälsa	-38,3
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	-22,7
- fördelning av statsbidrag, professionsmiljarden	-5,0
- fördelning av statsbidrag, patientmiljard	-11,1
- strategisk satsning	-12,0
- budgettillskott för avskrivningar	1,6
- fördelning av akutsjukvård extrem glesbygd	-0,6
- fördelning av statsbidrag, barnhälsovård	-2,1
- flytt av budget för miljöpolitiskt program	-1,5
- flytt av verksamhet, arkiv	0,6
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-2,2
Summa landstingsstyrelsen	**-72,6**

Hälso- och sjukvårdsnämnden	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	10,4
- fördelning av nya läkemedel	6,4
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	7,9
- fördelning av statsbidrag, förlossning	31,2
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	7,8
- fördelning av statsbidrag, patientmiljard	11,1
- fördelning av IVPA (i väntan på ambulans)	1,2
- fördelning av strategiska satsningar	7,5
- flytt av verksamhet, transporter och centralkassor	-2,1
- flytt av verksamhet, vårdsamordnare	-3,1
- flytt av budget för sprutbyte	1,7
- flytt av budget för köp av utredningar	1,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	3,5
Tandvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	1,0
- fördelning av statsbidrag, barnhälsovård	0,2
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,1
Övrig verksamhet inom HSN	
- fördelning av nya läkemedel	-6,4
- fördelning av IVPA (i väntan på ambulans)	-1,2
- flytt av budget för sprututbyte	-1,7
- flytt av budget för köp av utredningar	-1,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-2,2
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**73,2**

Nämnd för funktionshinder och habilitering	
- flytt av budget från hjälpmedel till avskrivningar	-1,6
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	1,3
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-0,2
Summa nämnd för funktionsnämnder och habilitering	**-0,5**

Folkhögskolestyrelsen	
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-0,1
Summa budgetomfördelningar	**0,0**

Vårdproduktion

Västerbottens läns landsting
Hälso- och sjukvård

		SLUTENVÅRD								
		Vårdtillfällen			Vårddagar			Vårdtjänst DRG		
Verksamhetsområde	**Kön**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Primärvård										
Primärvård	Kvinna	610	641	736	4 277	4 921	5 006			
	Man	515	543	617	3 704	3 918	4 074			
Summa Primärvård		**1 125**	**1 184**	**1 353**	**7 981**	**8 839**	**9 080**			
Sjukhusvård										
Medicinska specialiteter	Kvinna	10 822	10 394	10 164	74 531	74 567	70 476	9 894	9 837	9 985
	Man	12 223	11 587	11 448	78 514	76 875	77 326	12 276	11 720	11 756
Summa medicin		**23 045**	**21 981**	**21 612**	**153 045**	**151 442**	**147 802**	**22 170**	**21 557**	**21 741**
Psykiatriska specialiteter	Kvinna	1 405	1 549	1 517	20 441	19 615	19 026			
	Man	1 522	1 486	1 353	17 303	15 126	14 635			
Summa psykiatri		**2 927**	**3 035**	**2 870**	**37 744**	**34 741**	**33 661**			
Kirurgiska specialiteter	Kvinna	13 165	12 578	12 828	61 184	57 388	57 067	15 476	14 646	15 311
	Man	9 227	8 952	9 003	49 171	48 311	45 450	14 772	14 511	14 383
Summa kirurgi		**22 392**	**21 530**	**21 831**	**110 355**	**105 699**	**102 517**	**30 248**	**29 157**	**29 694**
Summa Sjukhusvård		**48 364**	**46 546**	**46 313**	**301 144**	**291 882**	**283 980**	**52 418**	**50 714**	**51 435**
Totalt		**49 489**	**47 730**	**47 666**	**309 125**	**300 721**	**293 060**	**52 418**	**50 714**	**51 435**

		ÖPPENVÅRD						TOTALT		
		Läkarbesök			Sjukvårdande behandling			Viktade vårdtjänst		
Verksamhetsområde	**Kön**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Primärvård										
Primärvård	Kvinna	121 069	136 805	137 643	259 720	267 528	280 398	13 556	14 705	14 853
	Man	99 414	108 117	109 376	174 482	177 338	185 605	10 133	10 717	10 879
Summa Primärvård		**220 483**	**244 922**	**247 019**	**434 202**	**444 866**	**466 003**	**23 690**	**25 421**	**25 732**
Sjukhusvård										
Medicinska specialiteter	Kvinna	56 578	56 136	56 840	116 139	111 814	99 904	18 361	18 056	17 848
	Man	56 134	56 210	57 295	99 313	93 129	86 421	19 668	19 091	19 125
Summa medicin		**112 712**	**112 346**	**114 135**	**215 452**	**204 943**	**186 325**	**38 030**	**37 148**	**36 973**
Psykiatriska specialiteter	Kvinna	14 859	15 782	16 066	86 620	83 146	82 688	4 937	4 971	4 921
	Man	12 356	12 782	12 702	61 860	55 591	58 667	3 892	3 812	3 948
Summa psykiatri		**27 215**	**28 564**	**28 768**	**148 480**	**138 737**	**141 355**	**8 828**	**8 783**	**8 869**
Kirurgiska specialiteter	Kvinna	102 739	104 775	104 325	77 997	77 271	80 368	23 395	22 651	23 333
	Man	80 323	82 223	82 013	42 052	41 540	45 097	20 487	20 318	20 222
Summa kirurgi		**183 062**	**186 998**	**186 338**	**120 049**	**118 811**	**125 465**	**43 882**	**42 969**	**43 555**
Summa Sjukhusvård		**322 989**	**327 908**	**329 241**	**483 981**	**462 491**	**453 145**	**90 740**	**88 899**	**89 397**
Totalt		**543 472**	**572 830**	**576 260**	**918 183**	**907 357**	**919 148**	**114 429**	**114 321**	**115 129**

Tandvård

Tandvård			
	2016	**2017**	**2018**
Antal besök	320 407	306 579	283 751
Antal patienter	124 245	119 613	112 650

exklusive käkkirurgi

Vårdproduktion

Läkarbesök och sjukvårdande behandling per yrkeskategori
Öppenvård

Verksamhets-område	**Hälso- och sjuk-vårdspersonal**	**Kön**	**2016**	**2017**	**2018**
PRIMÄRVÅRD					
Primärvård	Arbetsterapeut	Kvinna	5 629	5 678	6 068
		Man	2 625	2 715	3 036
	Barnmorska	Kvinna	38 732	37 769	39 983
		Man	1 258	1 431	1 464
	Dietist	Kvinna	2 409	2 541	3 012
		Man	1 231	1 384	1 702
	Kurator	Kvinna	7 298	7 574	8 039
		Man	3 502	3 195	3 268
	Laboratorie-/ röntgenassistent	Kvinna	146	468	1 020
		Man	93	275	711
	Läkare	Kvinna	121 069	136 805	137 647
		Man	99 414	108 117	109 377
	Psykolog	Kvinna	10 808	14 158	15 353
		Man	5 385	7 036	7 709
	Sjukgymnast	Kvinna	59 332	60 124	64 116
		Man	32 807	32 906	35 404
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	133 902	137 497	140 988
		Man	126 638	127 386	131 190
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	410	662	686
		Man	317	567	626
	Övrigt	Kvinna	1 052	1 056	1 129
		Man	628	444	494
Summa Primärvård			**654 685**	**689 788**	**713 022**
SJUKHUSVÅRD					
Medicin	Arbetsterapeut	Kvinna	6 875	6 451	6 497
		Man	4 002	4 002	4 058
	Dietist	Kvinna	5 371	5 276	3 589
		Man	4 051	3 658	2 629
	Kurator	Kvinna	4 651	4 810	4 419
		Man	2 359	2 360	2 353
	Läkare	Kvinna	56 578	56 136	56 841
		Man	56 134	56 210	57 301
	Psykolog	Kvinna	6 801	7 444	6 890
		Man	2 648	2 875	2 217
	Sjukgymnast/ fysioterapeut	Kvinna	22 401	23 081	22 148
		Man	14 623	14 976	14 253
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	53 331	51 576	45 480
		Man	60 123	56 237	52 794
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	7 744	4 513	1 461
		Man	4 691	2 051	744
	Övrigt	Kvinna	8 965	8 663	9 419
		Man	6 816	6 970	7 367
Summa medicin			**328 164**	**317 289**	**300 460**
Psykiatri	Arbetsterapeut	Kvinna	4 270	4 269	4 020
		Man	2 816	2 228	2 728
	Dietist	Kvinna	119	86	59
			6	6	6
	Kurator	Kvinna	13 576	14 139	15 469
		Man	5 938	5 404	6 719
	Läkare	Kvinna	14 859	15 782	16 067
		Man	12 356	12 782	12 704
	Psykolog	Kvinna	15 543	14 692	14 792
		Man	8 913	7 345	7 168
	Sjukgymnast	Kvinna	2 627	1 956	2 049
		Man	512	607	700
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	29 465	27 369	28 026
		Man	30 157	27 331	28 820
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	18 808	18 538	16 529
		Man	13 012	12 224	12 083
	Övrigt	Kvinna	2 212	2 097	1 743
		Man	506	446	441
Summa psykiatri			**175 695**	**167 301**	**170 123**

Verksamhets-område	**Hälso- och sjuk-vårdspersonal**	**Kön**	**2016**	**2017**	**2018**
SJUKHUSVÅRD					
Kirurgi	Arbetsterapeut	Kvinna	1 506	1 597	1 655
		Man	1 352	1 586	1 464
	Barnmorska	Kvinna	31 514	30 573	32 152
		Man	11	14	87
	Dietist	Kvinna	99	141	230
		Man	38	52	77
	Kurator	Kvinna	862	847	863
		Man	128	33	97
	Läkare	Kvinna	102 739	104 775	104 325
		Man	80 323	82 223	82 013
	Sjukgymnast	Kvinna	5 178	5 539	5 549
		Man	4 390	4 581	4 790
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	21 680	22 028	20 516
		Man	17 453	18 087	17 994
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	96	87	104
		Man	102	74	94
	Övrigt	Kvinna	17 062	16 459	19 299
		Man	18 578	17 113	20 494
Summa kirurgi			**303 111**	**305 809**	**311 803**
			806 970	**790 399**	**782 386**
			1 461 655	**1 480 187**	**1 495 408**

Slutenvård

Vårdtillfällen sjukhusvård			
	2016	**2017**	**2018**
Västerbotten	41 547	39 865	39 720
Region	5 436	5 493	5 547
Övriga län	1 381	1 188	1 046
Sjukhusvård	**48 364**	**46 546**	**46 313**
Andel Västerbotten	85,9 %	86,3 %	85,8 %
Andel regionvård	11,2 %	11,2 %	12,0 %
Andel övriga län	2,9 %	2,5 %	2,3 %

Medicinsk service

Produktion i poäng			
	2016	**2017**	**2018**
Laboratoriemedicin	1 476 118	1 560 414	1 627 670
Bild- och funktionsmedicin	1 308 969	1 398 510	1 421 072
Summa medicinsk service	**2 785 087**	**2 958 924**	**3 048 742**

Bilaga 3

Vårdproduktion

Privata vårdgivare med offentlig finansiering

Privata utanför Hälsoval	2016	2017	2018
Taxeläkare	20 446	16 699	12 399
Taxesjukgymnaster	68 350	68 021	63 005
Psykoterapeuter med avtal	1 658	1 815	1 946
Summa privata utanför Hälsoval	**90 454**	**86 535**	**77 350**

Externa i Hälsoval	2016	2017	2018
Läkarbesök	56 399	61 709	57 834
Sjukvårdande behandling	94 038	98 977	99 806
Summa externa i Hälsoval	**150 437**	**160 686**	**157 640**
Summa privata vårdgivare	**240 891**	**247 221**	**234 990**

Bilaga 4

Begreppsförklaring

Anläggningstillgångar är tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk för en längre tidsperiod. De kan vara materiella och finansiella men också immateriella, det vill säga tillgångar som inte är fysiska, exempelvis kunskap och varumärke.

Ansvarsförbindelse är ett möjligt åtagande som inte redovisas som avsättning eller skuld då det föreligger osäkerhet om åtagandets storlek eller om det kommer att behöva infrias.

Avskrivning är fördelningen av kostnad för en anläggningstillgång över det antal år man beräknar att den ska nyttjas.

Avsättning är en skuld som är osäker både till storlek och till den tid den förfaller.

Balansräkning är en sammanställning som visar landstingets tillgångar, avsättningar, skulder och eget kapital vid en viss tidpunkt. Tillgångarna är alltid lika med skulder, avsättningar och eget kapital.

Eget kapital är skillnaden mellan tillgångar och summan av avsättningar och skulder. Ett positivt resultat ökar det egna kapitalet medan ett negativt resultat minskar det.

Jämförelsestörande post är en intäkt eller kostnad som stör möjligheten att jämföra med resultat från andra perioder.

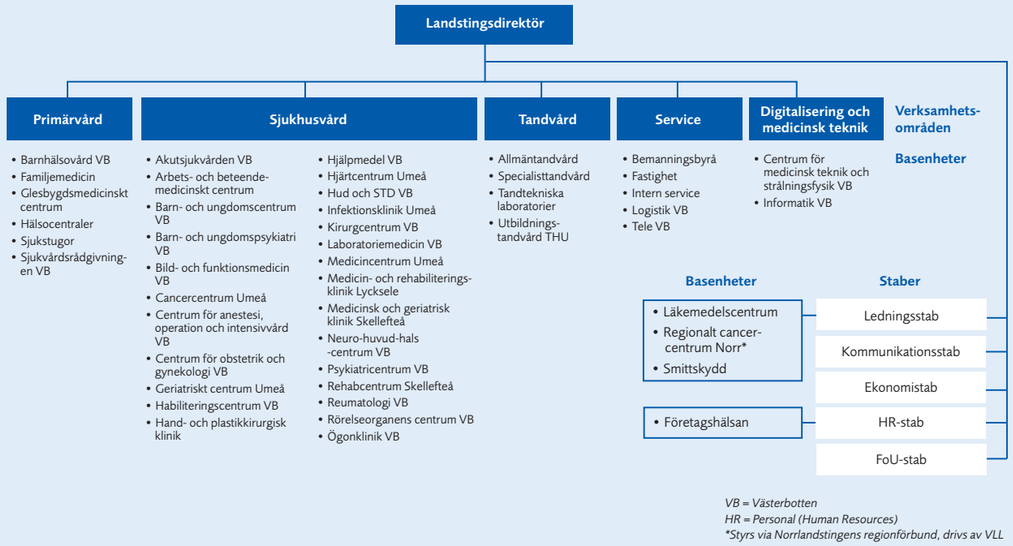
Kassaflödesanalys visar hur landstingets likvida medel förändras under en viss period.

Omsättningstillgång är en tillgång som förväntas omsättas löpande i verksamheten och som inte är avsedd för stadigvarande bruk som exempelvis lager, kundfordringar och likvida medel.

Resultaträkning är en rapport över landstingets intäkter och kostnader för en viss period. Periodens resultat är skillnaden mellan intäkter och kostnader.

Bilaga 5

Landstingets organisation 2018



VB = Västerbotten
HR = Personal (Human Resources)
**Styrs via Norrlandstingens regionförbund, drivs av VLL*

Västerbottens
läns landsting