

# Årsredovisning 2015



---

# Innehåll

## LANDSTINGSSTYRELSENS ORDFÖRANDE

Ett händelserikt år präglat av utmaningar ..... 3

## FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE:

Sammanfattning av resultat 2015 ..... 4

Hur klarar landstinget målen? ..... 6

Landstinget i nationellt perspektiv ..... 21

Viktiga händelser i landstinget 2015 ..... 24

Strategiska utmaningar ..... 26

Personalöversikt ..... 29

Miljöredovisning ..... 32

Produktion ..... 33

Finansiell analys ..... 34

RESULTAT- OCH BALANSRÄKNINGAR ..... 46

BILAGA 1: Budgetomfördelningar 2015 ..... 50

BILAGA 2: Medelsförvaltning i bokslutet 2015 ..... 51

BILAGA 3: Vårdproduktion ..... 52

BILAGA 4: Revisionsberättelse för år 2015 ..... 54

BILAGA 5: Landstingets organisation ..... 56

---

PRODUKTION: LANDSTINGETS KOMMUNIKATIONSSTAB (ES), UMEÅ, APRIL 2016

FOTO: PATRICK DEGERMAN: SID 1  
JAN LINDMARK: SID 3  
MADELENE HOLMGREN: SID 4  
LOTTA OLOVSSON: SID 7, 15  
JONAS LINDSKÖLD: SID 11, 28  
JAN ALFREDSSON: SID 12, 18, 23, 25, 26, 27  
GUDRUN FURTENBACK ANDERSSON: SID 21  
STAFFAN CLAESSION: SID 28 (nere)  
MATS HELGESSON: SID 31

# Ett händelserikt år präglat av utmaningar

Västerbottens läns landsting har en vision som siktar högt: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Arbetet med att nå visionen har under året varit i fokus och när vi summerar 2015 kan vi konstatera att vi även detta år ligger över riksnittet på många av områden. Vi har den lägsta andelen gravida rökare i landet, och andelen vaccinerade barn och kariesfria 19-åringar ökar jämfört med föregående år. Tyvärr ser vi en försämring när det kommer till den självs kattade hälsan hos västerbottningarna, främst hos kvinnorna. Det och ett ökat riskbruk av alkohol tycker vi är bekymmersamt. Visionens utmaningar ligger i att fortsatt arbeta brett och förebyggande även kommande år.

Vårdbarometern som årligen undersöker och jämför befolkningens attityder, kunskaper och förväntningar på hälso- och sjukvården i landsting och regioner har ännu ett år placerat Västerbottens läns landsting över genomsnittet i landet. Det är mycket glädjande och visar att förtroendet för oss som vårdgivare är högt.

Det är även glädjande att tidningen Dagens Medicin 2015 för andra året i rad utsåg Norrlands universitetssjukhus till Sveriges näst bästa universitetssjukhus. Placeringen bygger på stabilt höga poäng när det gäller medicinska resultat och nöjda patienter. I kategorin medelstora sjukhus rankades Skellefteå lasarett som landets åttonde bästa av 36 sjukhus. Även Lycksele lasarett med sin litenhet står sig väl. Inte minst är det goda samarbetet mellan våra tre sjukhus, våra sjukstugor och hälsocentraler till gagn för hela länet.

Sammantaget tycker jag att det ett bra bevis på att utvecklingen inom hälso- och sjukvården i Västerbotten går åt rätt håll. Därför riktar jag ett särskilt tack till alla medarbetare som genom sin kunskap och engagemang lyfter hälso- och sjukvården i vårt landsting till en spelare i världsklass. Det i en tid då personalbrist och ansträngd ekonomi som en följd av en hög kostnadsutveckling och generationsväxling inom vården har ökat kraven på oss som vårdgivare.

Årsboks slutet innehåller både positiva och negativa inslag. Vi har stora utmaningar framför oss i att anpassa verksamheten efter de behov som framtiden kräver. Landstingssektorns höga kostnadsutveckling under 2015 kom att dominera den ekonomiska debatten under året. Tack vare omstruktureringar och tuffa prioriteringar lyckades vi vända den negativa trenden och kan glädjas över ett överskott även 2015 i ett läge där flera landsting visade negativa bokslut.

Framtiden rymmer många utmaningar för landstinget. En sådan är finansieringen. En annan är rekryteringen av personal. Det ställer krav på att vi är en attraktiv arbetsgivare, både för att medarbetare som varje dag gör skillnad i vården ska trivas och stanna kvar och för att vi lättare ska kunna rekrytera nya medarbetare. Tillsammans gör vi dock skillnad för de medborgare vi möter varje dag i vårt län. Vi har all anledning att vara stolta över det vi levererar tillsammans – en hälso- och sjukvård i världsklass!

*Peter Olofsson*  
*Landstingsstyrelsens ordförande (S)*



# Sammanfattning av resultat 2015

## Inledning

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 planerings- och uppföljningsprocess.

Landstinget har till uppdrag att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård, tandvård och habilitering/rehabilitering och att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete.

I uppdraget ingår också att:

- ge högspecialiserad sjukvård till befolkningen i norra sjukvårdsregionen
- ansvara för och bedriva forskning, utbildning och utveckling i hälso- och sjukvården
- ansvara för viss regional kollektivtrafik samt planera för infrastruktur och kommunikationer
- verka för länets regionala tillväxt, kulturutveckling, internationella samarbeten med mera
- utveckla det funktionshinderspolitiska arbetet.

Mot den bakgrunden har Västerbottens läns landsting formulerat sin vision: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. I landstingsplanen för 2012–2015 anges de övergripande målområden som gäller med syfte att uppnå visionen:

- Bättre och jämlik hälsa
- God vård
- Hälsöfrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare
- God hushållning
- Medborgarinflytande
- Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling

## 2.2 Samlad analys av året

Året 2015 innebar stora påfrestningar för hälso- och sjukvården såväl i Västerbotten som i landet som helhet. En längre period med relativt stabil kostnadsutveckling över tid byttes mot en trend med kraftigt ökande kostnader. Stigande personalkostnader var en av flera orsaker och också ett accelererat generationsskifte med ökade pensionsavgångar och problem med kompetensförsörjning bidrar starkt. En åtgärd för att möta denna utmaning var att slå samman tre verksamhetsområden inom sjukhusvården till ett gemensamt, verksamhetsområde Sjukhusvård. Omorganisationens viktigaste syfte var att

få samordningsvinster genom ett tydligare gemensamt uppdrag som kan delas av länets tre sjukhus.

Trots de utmanande förutsättningarna har hälso- och sjukvården utvecklats positivt även under detta år. Förtroendet hos våra medborgare för vården är fortsatt högt och bättre än rikets genomsnitt. Den medicinska utvecklingen går framåt och det medicinska resultatet står sig väl i en nationell jämförelse. I Dagens Medicin ranking behåller Norrlands universitetssjukhus andraplatsen bland landets universitetssjukhus och Skellefteå intar åter en hedrande åttondeplats bland landets 36 medelstora sjukhus. Det stora förbättringsområdet handlar fortfarande om tillgängligheten till vård. Såväl besök till specialist som åtgärder/operationer har i dag längre köer än vid början av 2015.

Att hålla i och hålla ut blir extra tydligt och viktigt när verksamheten utsätts för påfrestningar. Styrelsen konstaterar att landstingets vision och värdegrund utgör stabila fundament. I vårt ständiga förbättringsarbete tar vi utgångspunkt i Lean, produktions- och kapacitetsplanering. När vi utvecklar värdebaserad vård följer vi inte bara upp vår produktion utan snarare de hälsovinster och behandlingsresultat vi uppnår.

En fortsatt utveckling kräver inte bara medicinsk forskning för nya mediciner och ny behandling. Det kräver också strukturer för innovationer och förnyade arbetssätt. I gränsområdet medicinsk teknik och e-hälsa finns en stor utvecklingspotential och landstinget organiserar sig för att möta det. Nya arbetssätt skapar nya roller och delvis andra kompetenser. Det skapar också förutsättningar för kompetensstegar och utvecklingsmöjligheter inom våra traditionella vårddyrken.

För att trygga vår kompetensförsörjning är arbetsmiljön för vår egna, erfarna medarbetare den viktigaste framgångsfaktorn. I en tid då våra yngre medarbetare upplever en större stress och sjukfrånvaron i samhället ökar generellt blir åtgärder för en bra arbetsmiljö allt viktigare. Hälsöfrämjande arbetsplatser är ett sätt att nå dessa mål.

Indelningskommitténs uppdrag med att föreslå en länsindelning med färre och större regioner blev mycket konkret när man i december 2015 uppmanade de fyra norrlandstingen att beskriva konsekvenserna av en regionförstoring från 2019. Inriktningen att bilda en sammanhållen norrlandsregion kan innebära att man säkrar strukturer för en långsiktigt hållbar och jämlik vård i norr, alltifrån primärvård till högspecialiserad regionvård. Det kan också ge en positiv utvecklingskraft för att möta framtidens behov av en trygg och säker vård, hållbar tillväxt och regional kraftsamling.

## Måluppfyllelse

Västerbottningarnas hälsa har förbättrats och medellivslängden ökat under en rad år. Landstinget ser nu att enstaka indikatorer försämrats trots att förutsättningarna i länet är goda. Nya strategier och ett intensivare förebyggande arbete krävs för att nå visionens mål till 2020. Utmaningarna ligger i att öka medellivslängden,

Fullmäktiges målområden	Antal målvärden som uppfylls	Måluppfyllelse	Totalt antal mätbara målvärden i de tre driftnämnderna
Bättre och jämlik hälsa	11	65 %	17
God vård	10	48 %	21
Hälsöfrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare	5	31 %	16
God hushållning	2	20 %	10
Medborgarinflytande	3	75 %	4
Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling	3	75 %	4
<b>Totalt</b>	<b>34</b>	<b>47 %</b>	<b>72</b>



minska riskkonsumtionen av alkohol bland kvinnor och förbättra den självskattade kroppsliga och psykiska hälsan hos både män och kvinnor.

De tre driftnämnderna redovisar full måluppfyllelse i 34 av totalt 72 mätbara målvärden, motsvarande ett genomsnitt på 47 procent. Det är en försämring sedan 2014 där den största negativa förändringen utgörs av områdena hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare samt god hushållning. Det totala antalet målvärden har emellertid reducerats ganska kraftigt sedan föregående år vilket kan påverka en jämförelse.

Landstingsstyrelsen redovisar full måluppfyllelse i 10 av 23 målvärden i styrelsens verksamhetsplan, motsvarande 43 procent. Måluppfyllelsen har försämrats jämfört med 2014 och det finns potential till förbättring, speciellt för områdena hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare samt god hushållning. Styrelsen noterar särskilt personalsituationen där det krävs vidare åtgärder för att klara fullmäktiges mål, uppdrag och budget. Landstingsstyrelsen som driftnämnd redovisar sammantaget ett underskott på 42 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar full måluppfyllelse i 10 av 27 målvärden i nämndens verksamhetsplan, motsvarande 37 procent. Den största utvecklingspotentialen finns inom målområdena god hushållning, hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare samt god vård. Nämnden redovisar ett underskott mot budget på 198 miljoner kronor och hänvisar liksom i rapporter under 2015 till att stora delar av detta inte kunde påverkas på kort sikt inom budgeten 2015. Exempel på det är dyrare utomlänsvård, minskade regionintäkter samt kostnader för inhyrd

personal. Det beskrivs också som en risk inför 2016.

Nämnden för funktionshinder och habilitering redovisar full måluppfyllelse i 14 av 22 mätbara målvärden i nämndens verksamhetsplan, motsvarande 67 procent. Det är det relativt sett starkaste resultatet av de tre driftnämnderna men även här kan god hushållning, hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare samt medborgarinflytande identifieras som områden med störst utvecklingspotential. Nämnden redovisar ett underskott mot budget.

Övriga nämnder redovisar att de genomfört huvuddelen av planerade mål och aktiviteter. Alla uppnår dock inte sina budgetmål. Landstingsstyrelsen uppmärksammar att patientnämnden i sin årsrapport lyfter frågor som handlar om bristande tillgänglighet, information och delaktighet. Frågorna kommer att behandlas i dialog kring plan och budget för 2017.

### Ekonomiskt resultat

Styrelsen konstaterar att landstinget redovisar ett positivt resultat på 8 miljoner kronor, en avvikelse mot budget med minus 112 miljoner kronor. Det positiva resultatet beror till stor del på ett positivt finansnetto. Verksamhetens nettokostnader var 292 miljoner kronor högre än budgeterat, främst beroende på högre personalkostnader, ökad utomlänsvård och minskade regionintäkter. Ökningen av nettokostnaderna var 5,8 procent vilket är den högsta ökningen de senaste tio åren och kan jämföras med 3,7 procent för år 2014. Utmaningarna för framtiden fortsätter därför att vara stora och fokus måste ligga på att bryta takten i kostnadsutvecklingen.

En av landstingets utmaningar är att öka medellivslängden. Ett exempel på bred, förebyggande satsning på folkhälsan är de träningspass som hålls bara för kvinnor på badhuset på Ersboda i Umeå.



Att minska riskkonsumtionen av alkohol är ett viktigt område för folkhälsan. På hälsa2020.se kan man testa sina vanor.

# Hur klarar landstinget målen?

## Hälsoläget i förhållande till visionen

Västerbottens läns landstings vision siktar högt: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Utvecklingen mot visionen följs med hjälp av tio indikatorer. De speglar sjuklighet och dödlighet, människors hälsovanor och hur hälso- och sjukvården fungerar.

Ambitionen att vara bäst innebär att man jämför sig med det landsting som har det bästa resultatet för en viss indikator. Eftersom alla landsting utvecklas blir framtidsvisionen svår att förutsäga. För flera hälsovariabler kan landstinget skatta en trolig utveckling för länet. Denna prognos bygger därför enbart på länets egen utveckling.

År 2015 var ett ”mellanår” vad gäller datainsamlingen. För de hälsomått som följs via den nationella folkhälsoenkäten finns inga nya data eftersom enkäten bara genomförs vart fjärde år och den senaste undersökningen gjordes 2014. Hit hör uppgifter om friska dagar liksom riskkonsumtion av alkohol.

Av de tio visionsindikatorer som följs – totalt 19 enskilda indikatorer när de bryts ner på kön – uppvisar 16 förbättrade eller oförändrade värden sedan 2014. För nio indikatorer ligger Västerbotten på eller över genomsnittet för Sverige.

Medellivslängden har återigen stigit något för både kvinnor och män. I båda fallen ligger dock Västerbottens läns något under riksgenomsnittet. Sådana förändringar sker långsamt och bedömningen är att insatserna för att minska hjärt-kärlsjukdom ska ha god effekt på sikt. Värdena för dödlighet i förebyggbara sjukdomar som cancer i lunga och matstrupe, levercirros och olyckor och motorfordon har försämrats något. Västerbottens läns ligger dock fortfarande betydligt bättre till än riksgenomsnittet. Dödligheten i behandlingsbara sjukdomar som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer har minskat men är något högre än siffrorna för riket. Utvecklingen av andelen vaccinerade barn och kariesfria 19-åringar är klart positiv. Sedan mitten av 2000-talet ligger andelen på över 95 procent och var 2014 strax över 98 procent. Det tyder på att visionen i denna del kan uppnås.

Tandhälsan har blivit något sämre bland 19-åriga kvinnor men är oförändrad bland män. Eftersom värdena i riket förbättrats för både män och kvinnor har skillnaden alltså vuxit. Förbättringen av tandhälsan startar från en låg nivå och även om andelen kariesfria ungdomar i det närmaste fördubblats 2000–2014 har fortfarande mindre än 30 procent helt kariesfria tänder. Det är alltså tveksamt om visionen uppnås.

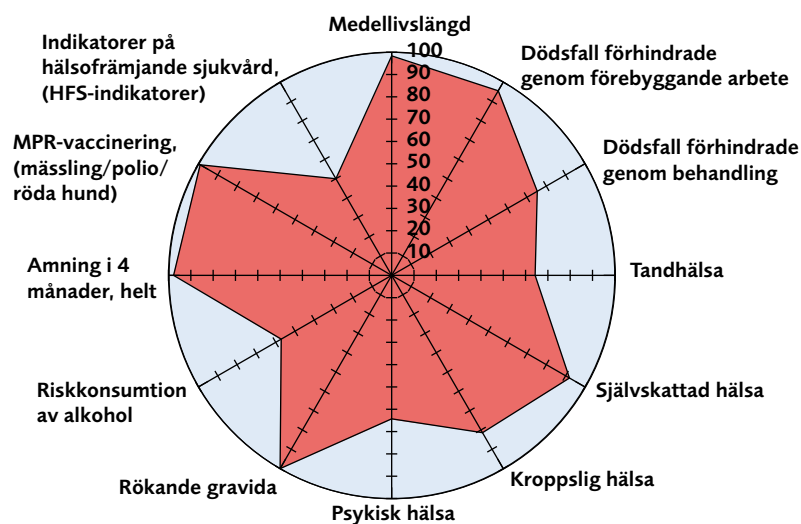
Den självskattade hälsan är sämre i länet än i riket, framförallt bland kvinnor. Den har långsamt förbättrats över tid och nästan 70 procent av kvinnorna och 73 procent av männen bedömer sin hälsa som god eller mycket god. Kvinnornas självskattade hälsa har förbättrats medan männens värde är oförändrat. Några tydliga trender syns inte, männen skattar såväl kroppslig som psykisk hälsa bättre än kvinnorna men siffrorna är relativt stabila över åren. Här är det alltså tveksamt om visionen kommer att uppfyllas.

Beträffande rökning bland gravida kvinnor, amning vid fyra månaders ålder, vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund ligger Västerbotten mycket bra till. Länet har sedan över tio år den lägsta andelen rökande gravida kvinnor i landet. I dagsläget röker bara 2,3 procent av kvinnorna under graviditeten. Prognosen är därför att visionen kan uppfyllas.

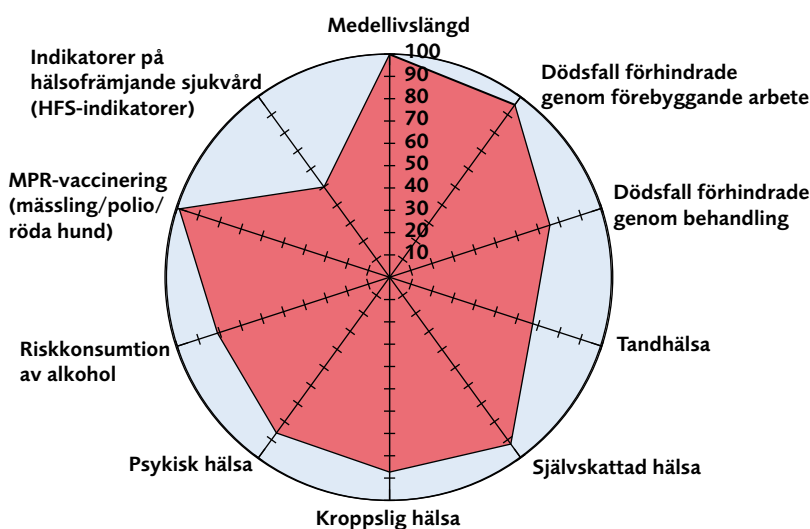
Västerbotten ligger bra till även för de indikatorer som mäter förebyggande arbete kring tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet.

Däremot är riskkonsumtionen av alkohol ett pro-

### VISIONSINDIKATORER KVINNOR



### VISIONSINDIKATORER MÄN



Diagrammen visar i hur hög grad indikatorerna för visionen har uppfyllts (i procent). Måtten bygger på en jämförelse med andra landsting. När värdena ut till kanten är man också bäst i landet.



blem, särskilt bland kvinnor där den ökat den senaste fyraårsperioden, främst i Umeå och Skellefteå. Andelen kvinnor i Västerbotten med ett riskbruk har ökat från 9 procent 2006 till 14 procent 2014. Eftersom riskbruk av alkohol sedan 2010 har minskat i Sverige utgör Västerbottens kvinnor ett undantag. Här krävs alltså insatser för att uppfylla visionen.

Att hälsoläget i länet är bättre i kustkommunerna än i inlandet kan till stor del förklaras av att inlandets befolkning är äldre. Åldersskillnader förklarar däremot inte varför medellivslängden i inlandet är cirka ett halvår kortare än vid kusten. En analys av sociala skillnader i hälsa visar att de resursstarkaste grupperna med lång utbildning, hög inkomst och hög status också har den bästa hälsan. I det avseendet skiljer sig inte Västerbotten från resten av landet.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att västerbottningarnas hälsovanor i stort sett är goda, men att de mått på hälsan som följs inte riktigt motsvarar de positiva hälsovanorna. Västerbottningarna mår med andra ord inte lika bra som de har det.

Visionens utmaningar ligger alltså i att öka medellivslängden, minska riskkonsumtionen av alkohol bland kvinnor och förbättra den självskattade hälsan hos män och kvinnor, både kroppslig och psykisk. Medellivslängden kan ses som ett resultat av hur olika faktorer påverkar hälsan och kräver därför ett fortsatt brett förebyggande arbete.

### Landstingets mål

Fullmäktiges sex övergripande målområden är långsiktiga och styr mot visionen. De ska leda till god och jämlik hälsa och vård, god hushållning med tillgängliga resurser och till att landstinget är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande arbetsplatser. Målområdena ska också bidra till att öka demokrati och tillväxt, utveckla regionen och ett ekologiskt hållbart samhälle.

Nedan redovisas måluppfyllelse för de tre centrala driftnämnderna: landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och rehabilitering. En samlad bedömning av måluppfyllelsen för övriga nämnder och folkhögskolestyrelser presenteras därefter.



För att få inspiration till att förbättra folkhälsoarbetet besökte hälsoutvecklarna under 2015 Norsjö, där arbetet inleddes. På bilden samtalar dietist Kristina Lindvall och VHU-koordinatör Margareta Norberg med några av ortsborna.

Västerbottningarna mår inte lika bra som de har det, visar statistik från Västerbottens hälsoundersökningar, VHU.

På [www.vll.se](http://www.vll.se) kan man i en ny databas följa hur resultaten utvecklats över åren. Sök på VHU-resultat.

## Budgetavvikelse per verksamhetsområde 2015 inom landstingsstyrelsen.

Verksamhet	Årsbudget enligt landstingsplan	Justerad årsbudget	Utfall, mnkr	Avvikelse, mnkr
Landstingsstyrelse, LTS				
Primärvård	1 105	1 108	1 147	-39
- varav landstingets primärvård	0	0	38	-36
- varav primärvård beställare	1 105	1 108	1 109	-3
Service	486	499	525	-26
Övrig verksamhet inom LTS	758	624	1 268	23
- varav landstingsledning och staber	164	164	166	-2
- varav gemensamma anslag	460	460	1 102	25
Avskrivningar netto	314	313	314	-1
Pensionskostnader netto	319	354	354	1
Summa landstingsstyrelsen	2 983	2 898	3 607	-42

## ■ Landstingsstyrelsen

### Samlad bedömning

Landstingsstyrelsen redovisar en måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden med 43 procent. Det innebär att 10 av de 23 målvärdena är uppfyllda.

Uppdelat på fullmäktiges målområden varierar måluppfyllelsen från 20 procent inom området hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare till 100 procent inom medborgarinflytande. Resultatet bör dock tolkas försiktigt. Antalet målvärden varierar stort mellan områdena med endast ett inom området medborgarinflytande och i snitt fyra för de andra områdena.

Landstingsstyrelsen noterar att måluppfyllelsen har försämrats jämfört med föregående år och att det finns potential till förbättring, speciellt när det gäller målen inom hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare samt god hushållning.

Samtidigt vill styrelsen lyfta fram att förtroendet för primärvården i länet fortsätter vara högt bland medborgarna och att diabetesvården har förbättrats i de nationella jämförelserna. Andelen som tillsvidareanställs på heltid fortsätter att öka även om målet inte nås. Positivt är också att andelen ärenden till Mina vårdkontakter ökar liksom andelen besvarade invånarsamtal till 1177 Vårdguiden på telefon. Det bidrar till att öka sjukvårdens tillgänglighet för medborgarna. Landstingets totala kostnader per invånare har närmat sig nationellt snitt men målet om att vara bland de fem som har de lägsta kostnaderna uppnås inte. Ur ett hållbarhetsperspektiv är det också betydelsefullt att landstingets energi för uppvärmning fortsätter att minska och att målvärdena uppnås.

Styrelsen noterar särskilt personalsituationen där det krävs vidare åtgärder för att klara fullmäktiges mål, uppdrag och budget. Kostnaderna för hyrläkare ökar och målet att minska dem klaras inte även om beställningen av hyrläkare och -sköterskor har bromsats. Sjukfrånvaron har ökat under året särskilt bland yngre respektive kvinnliga medarbetare.

Landstingsstyrelsen redovisar sammantaget ett underskott på 42 miljoner kronor. Underskottet härrör främst från verksamhetsområdena Primärvård och Service. För primärvården är det främst höga kostnader för köp från bemanningsföretag medan det för service främst är saneringskostnader för byggnader som påverkar resultatet negativt.

### Måluppfyllelse landstingsstyrelsen

I tabellerna på följande sidor redovisas landstingsstyrelsens måluppfyllelse för målvärden i styrelsens verksamhetsplan för 2015. Grön färg anger att målvärdet uppfylls helt eller till största delen och röd färg pekar på en avvikelse från målvärdet och att förbättring krävs.

## ■ Målområde: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Antal sjukdagar bland befolkningen ska vara mindre än 7 dagar per år för kvinnor och mindre än 6 dagar för män.	Kvinnor: <7 Män: <6	Då måttet sjukdagar <sup>1</sup> inte kan redovisas rapporteras istället sjukpenningtalet. Ingångsvärdet för 2015 var 12,2 dagar för kvinnor och 6,3 dagar för män. Resultatet i för 2015 blev 14,1 dagar för kvinnor och 7,3 för män. Det nya måttet indikerar att målvärdet för sjukdagar sannolikt inte skulle ha uppfyllts.	Sjukpenningtalet: Kvinnor: 14,1 Män: 7,3	↓	Målvärdet uppfylls inte
Landstingets policyer och riktlinjer beaktar jämställdhets-, jämlikhets- och mångfaldsperspektiven.	> 50 %	Samtliga aktuella policyer, diarieförda och/eller inlagda i landstingets ledningssystem den 1 december 2015, beaktar på något sätt jämställdhets-, jämlikhets- och mångfaldsperspektiven.	Ej tillämpligt	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls
All statistik som rapporteras i delårs- och årsrapporter redovisas uppdelad på kön.	> 75 %	För 34 av de 71 målvärden som rapporteras från landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering är statistiken personbaserad och skulle kunna redovisas på kön. Av de 34 målvärdena redovisas 22 (65 %) könsuppdelade. För 12 bedöms det kräva en för stor arbetsinsats, antingen genom en manuell beräkning eller genom ett nytt sätt att mäta	Ej tillämpligt	↑	Målvärdet uppfylls inte
Antal telemedicinska konsultationer mellan sjukhus och primärvård ska öka.	2 700	Antalet telemedicinska konsultationer har ökat.	Ej tillämpligt	↑	Målvärdet uppfylls

<sup>1</sup> Måttet Healthy days som här benämns som sjukdagar har utgått ur Folkhälsomyndighetens enkät från och med 2015 och kan därför inte mätas. I redovisningen rapporteras istället sjukpenningtalet, det vill säga antalet ersatta nettodagar efter sjuklöneperiodens 14 dagar.



## ■ Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Öka andelen medicinska kvalitetsindikatorer för diabetesvård i primärvården som redovisar ett resultat över rikets snitt i Öppna jämförelser, ÖJ.	57 %	57 % av kvalitetsindikatorerna för diabetesvård i primärvården redovisar ett resultat över rikets snitt. Det är en ökning jämfört med 2014. Av det totala antalet indikatorer för diabetesvård i primärvård har resultatet för drygt hälften blivit bättre jämfört med tidigare. Det kan bero på att diabetesvård fått särskilt fokus i primärvården.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Antalet besök på 1177 Vårdguidens webbplats ska öka jämfört med 2014.	snitt 157 000/månad	Snittet 148 000/månad innebär en ökning med 24 procent jämfört med 2014. Målvärdet på 157 000/månad för 2015 var högt och ökningen bör ändå anses vara ett gott resultat. Förseningar i arbetet med att flytta patientinformation från www.vll.se till 1177.se kan vara en förklaring till att prognosen inte håller. I ett nationellt perspektiv har Västerbotten höga besöksiffror. I den senast tillgängliga nationella sammanställningen (november) hade bara Stockholms län fler besök.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats.	↑	Målvärdet uppfylls inte
Öka andelen besvarade invånarsamtal till 1177 Vårdguiden på telefon.	85 %	Antalet besvarade samtal 2015 var 89 %. Det är en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2014. 2015 har 5 027 fler samtal besvarats än 2014. Det utgör i snitt cirka 11 500 samtal per månad mot 11 000 samtal 2014.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats.	↑	Målvärdet uppfylls
Andelen korrekta läkemedelslistor efter utskrivning/besök ökar.	100 %	Andelen korrekta läkemedelslistor inom verksamhetsområde Primärvård var 84,3 %. Det är en ökning med 0,09 procentenheter jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls inte

## ■ Målområde: Hälsöfrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka.	90 %	Andelen heltidstjänster i december 2015 var 81 %. Det är en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2014. Ökningen bland kvinnor var 2 procentenheter. För männen skedde ingen förändring.	Kvinnor: 78 % Män: 89 %	↑	Målvärdet uppfylls inte
Sjukfrånvaron (sjuktalet) ska minska.	4,3 %	Sjukfrånvaron var 5,57 % i december 2015. Det är en ökning med 0,61 procentenheter jämfört med samma period 2014. Ökningen bland kvinnor var 0,87 och bland män 0,14 procentenheter.	Kvinnor: 6,26 % Män: 3,64 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser ska öka.	11	Det fanns 7 hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser 2015. Det är en minskning jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet beställda veckor med hyrpersonal (läkare och sjuksköterskor) ska minska.	1 250	Antalet beställda veckor 2015: Totalt: 1 285 Sköterskor: 77 Läkare: 1 208 Det är en minskning med 0,9 % (12 veckor) jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Antalet medarbetare som har årliga medarbetarsamtal med sin chef ska öka.	85 %	Resultatet i medarbetarundersökningen i mars var 77,06 %.	Kvinnor: 75,09 % Män: 82,86 %	→	Målvärdet uppfylls inte

■ **Målområde: God hushållning**

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel verksamhetsområden med budget i balans ska öka (nettobudget).	66 %	Andel verksamhetsområden med budget i balans är 0 %. Det är en minskning jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Kostnadsutvecklingen i landstinget ska ligga under nationellt snitt.	<0,3 %	Kostnadsutvecklingen 2015 var 5,6 % (nationellt snitt 5,4 %), en ökning med 1,9 procentenheter jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Minska merkostnader för hyrläkare jämfört med 2014.	<25 %	Merkostnaderna för hyrläkare, 50 % av faktisk kostnad, har ökat med 5,9 % i landstingsstyrelsens verksamheter.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Lokalytorna ska minska med 2 500 m <sup>2</sup> .	582 500 m <sup>2</sup>	Landstinget har beslutat avveckla lokalytor motsvarande cirka 3 000 m <sup>2</sup> .	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Landstingets totala kostnader per invånare ska närma sig nationellt snitt.	5/21	Landstinget totala kostnader per invånare i jämförelse med andra landsting/regioner ligger på plats 10 av 21. Det innebär att kostnaderna har närmat sig nationellt snitt men att de inte uppnår målvärdet.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls inte

■ **Målområde: Medborgarinflytande**

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel västerbottningar som känner förtroende för primärvården i Västerbotten ska öka.	62 %	63 % av västerbottningarna känner förtroende för primärvården. Det är en minskning med 3 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 62 % Män: 63 %	↓	Målvärdet uppfylls

■ **Målområde: Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling**

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Energi för uppvärmning i landstingets fastigheter (beräknat i kWh/m <sup>2</sup> BRA*-yta) ska minska jämfört med basåret 2009.	12 %	Värmeanvändningen har minskat med 16 % och var 2015 108,5 kWh/m <sup>2</sup> . Det är en minskning med 4 % jämfört med 2014. Inom ramen för LEIF har förbättringar gjorts, exempelvis återvinning från kylnäten i Skellefteå och Umeå.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Andelen ekologiska livsmedel ska utgöra minst 25 % av den totala inköpskostnaden för livsmedel.	25 %	Andelen ekologiska livsmedel uppgick 2015 till 13 %, en minskning mot 2014. Under året har Skellefteå kommun tagit över kostverksamheten vid Skellefteå lasarett och andelen ekologiska livsmedel halverats till 8 % jämfört med 2014. Vid slutet av 2014 skrevs ett avtal med kostentreprenör vid Nus med 25 % ekologiska livsmedel som krav. Resultatet 2015 var 19 %.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet resenärer i den landstingsfinansierade kollektivtrafiken ska öka jämfört med föregående år.	2 %	Antalet resenärer har ökat med 1,9 % mellan 2014 och 2015.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats	↑	Målvärdet uppfylls
Antal idéer till Innovationsslussen Västerbotten från anställda inom Västerbottens läns landsting ska ligga över 50/år.	>50	Antalet idéer under 2015 var 53, en ökning med 3 jämfört med 2014.	Fördelning av idéer: Kvinnor: 70 % Män: 30 %	↑	Målvärdet uppfylls

\* BRA står för bruksarea

## ■ Primärvård och hälsoval

Antalet asylsökande ökade i Västerbotten under året med 150 procent, varav det största antalet kom under årets senare del. Hälsocentralerna visade sig starka att hantera situationen och mötte upp med struktur, kompetens och medmänsklighet utan allvarlig inverkan på ordinarie basverksamhet.

Nästan fyra av fem patienter fick träffa samma läkare vid tre eller flera besök under året. För de landstingsdrivna hälsocentralerna i inlandet och Skellefteå med stor andel vakanta läkartjänster är kontinuiteten något lägre, knappt 70 procent. Generellt har kontinuiteten till läkare minskat med 1 procentenhet, från 78 procent till 77 procent jämfört med året före. Fyra av fem patienter fick en tid för nybesök inom sju dagar. Bland barn 0–19 år fick 89 procent ett läkarbesök inom sju dagar. Telefontillgängligheten uppgick till 87 procent under året, trots att antalet samtal ökade motsvarande 4 procent.

Ett brett arbete kring första linjens vård till barn och unga pågår och antalet besök till beteendemedicinsk kompetens för den här patientgruppen ökade med 32 procent jämfört med 2014. Antalet besök har ökat i hela länet, men mest i Umeå som sedan tidigare har flest besök per listad person. Pojkar utgör en tredjedel av de besökande och flickor resten.

Screening för kronisk obstruktiv sjukdom, Kol, görs vanligtvis vid de landstingsdrivna hälsocentralerna i samband med Västerbottens hälsoundersökning. En ny handlingsplan för omhändertagande av diabetespatienter är genomförd vid nästan alla enheter.

Den landstingsdrivna primärvården har inrättat en medborgarpanel. Avsikten är att tidigt förankra förslag till verksamhetsförändring hos patienter och medborgare och säkerställa att förslagen främjar patienternas delaktighet och ökar nyttan för patienterna. Avsikten är att medborgarpanelen ska delta i primärvårdens lärandeseminarier som återupptagits under året.

Arbetet med patientsäkerhet i den landstingsdrivna primärvården har under året fått en ny organisation. Fyra centrala avvikelseutredare ger en fördjupad analysmöjlighet och en helt annan överblick än tidigare.

Problemen att bemanna verksamheten i södra Lappland fortsätter att vara stora och har under 2015 också drabbat Skellefteåområdet. Främst gäller problemen yrkesgruppen distriktsläkare men bristen på distriktsköterskor har under året också blivit påtaglig. Sammantaget innebär det en märkbar ansträngning på all landstingsdriven primärvård. En positiv sideoffekt är dock att det bidragit till att snabbare utveckla alternativa arbetssätt och mottagningsformer och även fördjupat arbetet med kompetensväxling.

Resultatet för verksamhetsområdet Primärvård var vid årets slut ett underskott på 35,7 miljoner kronor jämfört med budget, varav 25 miljoner kronor omfattar hälsocentralerna inom Hälsoval. Hela underskottet förklaras av att stafettpersonal måste anlitas för att klara uppdraget. Nettokostnaden för läkare blev minus 24,4 miljoner kronor trots ett budgettillskott för stafetter i södra Lappland på 14,6 miljoner kronor. I sammanhanget bör nämnas att resultatet från förra



året förbättrats med 11 miljoner kronor efter att hänsyn tagits till tillskottet.

Verksamhetsområdets anslagsfinansierade uppdrag som Barnhälsovården, 1177 Sjukvårdsrådgivning per telefon samt vårdplatser vid sjukstugor redovisar ett underskott på 10,7 miljoner kronor mot budget. Vårdplatserna vid sjukstugorna står för 75 procent av det, vilket beror på problem med bemanning.

Antalet läkarbesök i den landstingsdrivna primärvården har under 2015 minskat med drygt 7 procent, vilket kan förklaras av ett förändrat arbetssätt vid några av de stora enheterna. Däremot ses en ökning av antalet telefonkontakter och ärenden via Mina vårdkontakter.

Antalet vård dagar och vårdtillfällen har minskat vid sjukstugornas vårdplatser. Det beror till stor del på problem med bemanningen då bristen på kompetent personal tidvis begränsat beläggningen.

## ■ Verksamhetsområde Service

Landstingsstyrelsen antog under året en fastighetsutvecklingsplan för Norrlands universitetssjukhus och tog därmed ställning till ett antal strategiska frågor. På tur står likadana planer för Skellefteå och Lycksele.

Från verksamheten kan nämnas att landstingets lokaler under året kunde minskas något till ytan. Upprustningen av operationsalar i Lycksele pågick intensivt och en ny sal byggdes för ögonkirurgi. Nya städriktlinjer innebär att vårdavdelningarnas toaletter nu städas alla dagar. Två projekt med så kallad vårdnära service har påbörjats på Nus. Det är en viktig framtidsfråga men organisationen har ännu inte anammat nya arbetssätt fullt ut.

Drift och förvaltning av it-verksamheten har under året bedrivits inom verksamhetsområdet Service medan strategisk beredning gjorts inom enheten för e-Hälsa i staben för verksamhetsutveckling. Arbetssättet etablerades 2015 och har fungerat bra.

En jämförelse mellan landstingens kostnadsnivåer för olika servicefunktioner tyder på att landstingets kostnad per enhet generellt är låg. Trots det och trots att verksamheten ständigt söker efter effektivare arbetssätt har verksamhetsområdet förbrukat mer medel än vad som funnits i budget.

**Med målet att minska energiförbrukningen byggdes under året en anläggning på landstingshusets parkering. Den ska ta tillvara markvärme på vintern och markkyla på sommaren och kraftigt minska universitetssjukhusets energibehov.**

## ■ Hälso- och sjukvårdsnämnden

### Samlad bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden med 37 procent, vilket är en försämring jämfört med 2014. Av sammanlagt 27 målvärden är värdet uppfyllt för 10. Flera av de resterande 17 uppfylls dock till mer än 90 procent. Ett av målvärdena går inte att redovisa eftersom det när nämndens årsrapport antogs inte fanns nationella jämförelsetal från SKL.

Målvärdena avspeglar en begränsad del av verksamheten men är ändå kopplade till väsentliga verksamhetsmål som patientsäkerhet/kvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi. Patientsäkerheten följs utöver det inom fem målområden i den generella plan för patientsäkerhet som beslutats av landstingsdirektören. Den presenteras för nämnden i patientsäkerhetsberättelsen i mars 2016.

Verksamhetsmässigt har produktionen som planerat minskat jämfört med 2014. De kortare vårdtiderna är ett resultat av vårdsmordning, överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till öppenvård/primärvård/egenvård, förbättrad genomströmning, förändrade intagningskriterier, ökad poliklinisering, daglig styrning och individualiserad rond och utskrivning.

Tillgängligheten till läkarbesök är jämförbar med fjolårets och uppfylls till 78 procent. För området åtgärder uppfylls 65 procent jämfört med 71 procent 2014. Tillgängligheten till specialisttandvård är god och alla specialiteter uppfyller vårdgarantin. Förseningar till planerad undersökning har under året ökat något inom vuxentandvården. Det beror på att man prioriterat åtgärder för att minska förseningar inom barn- och ungdomstandvården.

Det ekonomiska resultatet på minus 198 miljoner kronor motsvarar drygt 3 procent i förhållande till nämndens totala kostnader. Underskottet består främst av ökade kostnader för utomlänsvård, minskade region- och tandvårdsintäkter samt ökade personalkostnader. Den höga kostnadsutvecklingen startade hösten 2014

och de åtgärder som gjorts för att klara budgeten har inte fått de effekter nämnden hoppades på 2015. I slutet av året ses dock en minskad kostnadsutveckling.

I delårsrapporten för augusti uppmärksammade hälso- och sjukvårdsnämnden landstingsstyrelsen på problemen. Det handlade om att merkostnader för dyrare utomlänsvård, minskade regionintäkter samt ökade kostnader för inhyrd personal inte på kort sikt kunde påverkas inom budgeten för 2015. Det beskrivs också i verksamhetsplanen för 2016 som en uppenbar risk.

Nämnden beskriver det gångna året som fortsatt tufft, både verksamhetsmässigt och ekonomiskt. Trots det visar medicinska resultat och kvalitet på fortsatt god utveckling i Öppna jämförelser, ÖJ, inom många medicinska specialiteter. Konsultfirman McKinsey presenterade i oktober en jämförande analys av Sveriges universitetssjukhus där det bland annat framkommer att vårdkvaliteten vid Norrlands universitetssjukhus, Nus, ligger över riksgenomsnittet. Sjukhuset står sig också starkt jämfört med övriga universitetssjukhus inom områdena diabetes-, hjärt-, kvinno-, ortopedi- samt strokesjukvård.

Medarbetarundersökningens resultat var glädjande med hög svarsfrekvens. Den visade att 46 av 49 indikatorer förbättrats sedan förra mätningen, att medarbetarna upplever sig ha ett meningsfullt arbete och att de i hög utsträckning trivs med sina jobb.

I övrigt präglades 2015 av vakansproblem med vårdplatser som inte var fullt bemannade, störningar i operationsverksverksamheten och ökade sjukskrivningar. Lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus har också påverkat arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Trots det är tillgängligheten i stort oförändrad jämfört med 2014. Den ökande takten för generationsväxling, med effekter på produktion och ökade kostnader, innebär inom nämndens område merkostnader på cirka 40 miljoner kronor varje år. Av dem avser 30 miljoner kronor läkare.

### Måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden

I tabellen på följande sidor redovisas måluppfyllelsen för målvärden i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2015. Grön färg anger att målvärdet uppfylls helt eller till största delen och röd färg pekar på en avvikelse och att förbättringar krävs. Den grå rutan indikerar att underlag för uppföljning saknas, vilket medför att måluppfyllelsen inte kan redovisas.

I södra Lappland har problemen att bemanna vården varit stora. Men på ögonkliniken vid Lycksele lasarett ökade tillgängligheten sedan man infört en ny arbetsordning med läkare och sjuksköterskor i team på mottagningen. Nu är de långa köerna borta.



## ■ Målområde: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Antalet telemedicinska konsultationer mellan sjukhus och primärvård ska öka.	2 700	Antalet har ökat, bland annat inom Hud och STD Västerbotten.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Antalet sjukdagar <sup>2</sup> per år för kvinnor i befolkningen ska minska.	< 7	Då mättet sjukdagar inte kan redovisas rapporteras istället sjukpenningtalet. Ingångsvärdet för 2015 var 12,2 dagar och resultatet för 2015 blev 14,1 dagar. Det nya mättet indikerar att målvärdet för sjukdagar sannolikt inte skulle ha uppfyllts.	Sjukpenningtal: Kvinnor: 14 dagar Män: 7,3 dagar	↓	Målvärdet uppfylls inte
Andelen sjätteklassare som har tecknat Tobaksfri duo-kontrakt ska öka.	80 %	Andelen är 80 %. Det är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 80 % Män: 80 %	↑	Målvärdet uppfylls
Patienter ska vara rökfria inför planerad operation.	80 %	De flesta patienter är rökfria inför planerad operation.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls

## ■ Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Öka andelen medicinska kvalitetsindikatorer i Öppna jämförelser, ÖJ, som redovisar ett resultat över nationellt snitt	60 %	60 % av de medicinska kvalitetsindikatorerna i ÖJ visar ett resultat som är över nationellt snitt. 70 % av det totala antalet indikatorer som ligger under nationellt snitt har förbättrats i jämförelse med tidigare resultat i ÖJ.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök.	15 %	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök är 39 %. Det är en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 54 % Män: 46 %	↑	Målvärdet uppfylls inte
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd.	30 %	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd är 50 %. Det är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 51 % Män: 49 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Klara vårdgarantin för besök inom 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri, Bup.	100 %	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på besök till Bup är 13 %. Det är en minskning med 45 procentenheter jämfört med 2014.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats	↓	Målvärdet uppfylls inte
Klara vårdgarantin för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på Bup.	50 %	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på fördjupad utredning/behandling till Bup är 13 % Det är en minskning med 13 procentenheter jämfört med 2014.	Kan endast tas fram med stor arbetsinsats.	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet mångbesökare (tre inskrivningar eller besök på akuten inom sex månader) ska minska.	3788	Antalet mångbesökare under 2015 var 3 882 stycken, 142 fler än 2014, en ökning med 4 procent. Ökningen bland kvinnor var 0,7 procent och bland män 7,7 procent.	Kvinnor: 51 % Män: 49 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Specialiststandvård uppfyller vårdgarantin för utredning inom 90 dagar.	90 %	Vårdgarantin för specialiststandvård uppfylls till 98 %. Det är en ökning med 15 procentenheter jämfört med 2014.	Kvinnor: 98 % Män: 98 %	↑	Målvärdet uppfylls
Öka andel Alf-basenheter som lämnar forskningsboks-lut.	90 %	92 % (23 av 25) av så kallade Alf-basenheter har lämnat forskningsboks-lut för 2014. Det är en ökning med 8 procentenheter jämfört med året före.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Minska antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter.	snitt 40/dag	Antal vårdplatser som upptogs av utskrivningsklara patienter var i snitt 33/dag 2015. Det är en minskning med i snitt 7/dag jämfört med 2014.	Utskrivningsklara patienter: Kvinnor: 58 % Män: 42 %	↑	Målvärdet uppfylls
Andel patienter med vårdrelaterade infektioner ska minska.	8,8 %	Andelen under årets mätningar för verksamheter inom nämndens ansvarsområde har varit 10,2 %. Det är en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 9,4 % Män: 11,4 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Nus ska behålla ranking som bästa universitetssjukhus (Dagens Medicin)	1:a	Nus kom på andra plats i 2015 års ranking.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Skellefteå och Lycksele lasarett ska förbättra sin ranking bland länsdelssjukhusen (Dagens Medicin)	Förbättring (8 respektive > 11)	Skellefteå lasarett och Lycksele lasarett befinner sig båda utanför topp 11 i 2014 års ranking av länsdelssjukhusen.	Ej tillämbart	* ↓	Målvärdet uppfylls inte

<sup>2</sup> Mättet sjukdagar (Healthy days) har utgått ur Folkhälsomyndighetens enkät från och med 2015 och kan därför inte mätas. I redovisningen rapporteras istället sjukpenningtalet det vill säga antalet ersatta nettodagar efter sjuklöneperioden (14 dagar).

\*Förändring jämfört med 2013.

## ■ Målområde: Hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andelen heltidstjänster ska öka.	90 %	Andelen heltidstjänster 2015 var 88 %. Det är en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2014. Ökningen bland kvinnor var 3 procentenheter och bland män 1 procentenhet.	Kvinnor: 87 % Män: 93 %	↑	Målvärdet uppfylls
Sjukfrånvaron (sjuktalet) ska minska.	4,5 %	Sjukfrånvaron 2015 var 5,97 %. Det är en ökning med 0,66 procentenheter jämfört med samma period 2014. Ökningen bland kvinnor var 0,74 procentenheter och bland män 0,37 procentenheter.	Kvinnor: 6,67 % Män: 3,36 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Antalet hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser ska öka.	13	Sju arbetsplatser var hälsodiplomerade/certifierade 2015. Det är en minskning med tre jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Andel medarbetare som har årligt medarbetarsamtal med sin chef ska öka.	100 %	Resultatet i medarbetarundersökningen i mars var 78,01 %.	Kvinnor: 78,86 % Män: 75,45 %	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls inte
Andel medarbetare som får återkoppling av närmaste chef ska öka.	100 %	Resultatet i medarbetarundersökningen i mars var 5,62 på en 8-gradig skala (8 bäst).	Kvinnor: 5,65 Män: 5,51	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls inte
Antalet beställda veckor för hyrpersonal ska minska (läkare och sjuksköterskor).	750	Antalet beställda veckor 2015: Totalt: 1 250 Sköterskor: 240 Läkare: 1 010 Det innebär en ökning med 45 % (338 veckor) jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Arbete med arbetsfördelning (vård/service/administration) pågår på alla enheter	75 %	De flesta basenheter har något arbete igång vad gäller arbetsfördelning mellan yrkeskategorier.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls

## ■ Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel verksamhetsområden med budget i balans ska öka.	60 %	Andel verksamhetsområden med budget i balans är 0 %.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls inte
Kostnadsutvecklingen i landstinget ska ligga på nationellt snitt.	Under snitt	Kostnadsutvecklingen 2015 var 5,6 % (nationellt snitt 5,4 %), en ökning med 1,9 procentenheter jämfört med 2014.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Landstingets totala kostnader per invånare ska närma sig nationellt snitt.	5/21	Landstinget totala kostnader per invånare i jämförelse med andra landsting/regioner ligger på plats 10 av 21. Det innebär att kostnaderna har närmat sig nationellt snitt men att de inte uppnår målvärdet.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls inte

## ■ Målområde: Medborgarinflytande

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Andel västerbottningar som känner förtroende för sjukhusen i länet ska öka	77 %	Andelen västerbottningar som känner förtroende för sjukhusen är 77 %. Det är en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2014.	Kvinnor: 79 % Män: 76 %	→	Målvärdet uppfylls

## ■ Nämnden för funktionshinder och habilitering

### Samlad bedömning

Nämnden har inom sitt ansvarsområde fokus på brukarens delaktighet i att planera och genomföra individuella insatser, att tillgängligheten till insatserna är god samt att myndighetsutövningen sker enligt lag, fastställda rutiner och tidsramar. Nämnden har också ett övergripande ansvar för att planera och följa upp utvecklingen i landstinget på det funktionshinderspolitiska området.

Nämnden för funktionshinder och habilitering redovisar en måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden med 67 procent, vilket är en försämring jämfört med 2014. Av sammanlagt 22 målvärden där det finns uppgifter att följa upp är värdet uppfyllt för 14. Ett av målvärdena går inte att redovisa eftersom att underlag för uppföljning saknas.

I landstingets övergripande visionsarbete om världens bästa hälsa 2020 följer nämnden särskilt hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Nationella och internationella kartläggningar visar att det råder ojämlikhet i levnadsförhållandena mellan personer med funktionsnedsättning och den övriga befolkningen. Landstingets primärvård och Habiliteringscentrum har därför inlett ett samarbete som lett till att landstingsstyrelsen beslutat starta ett treårigt projekt för att säkerställa en tillgänglig och fungerande bassjukvård för personer med medfödda och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar. Projektet startar under 2016.

En utvecklad samverkan med länets kommuner i vård och rehabilitering ökar kraven på en effektiv och träffsäker hjälpmedelsverksamhet. För att samtidigt klara budgetminskningen med 5 miljoner kronor för 2015 har verksamheten förändrat sin struktur. I april 2016 samordnas basenheten i nya lokaler i Umeå med serviceenheter i Skellefteå och Lycksele. Avtal om samverkan med kommunerna i hjälpmedelsprocessen har förlängts att gälla fram till januari 2017. Verksamheten är sedan 2015 intäktfinansierad med externa och interna kunder som debiteras utifrån graden av nyttjande. I slutet av 2015 fastställdes en projektplan för att ta fram en länsgemensam hjälpmedelsstrategi för 2017–2021. Den ska utgöra plattform för att utveckla hjälpmedelsområdet i kommuner och landsting.

Ständigt ökade behov av tolk gör att verksamheten måste prioritera i sina uppdrag i högre grad och innebär att man 2015 inte helt nått sitt mål för tillgänglighet. För att säkerställa kvaliteten inom tolkcentralen tillämpas nationella regler med en tolk för tolkuppdrag som varar maximalt en timme och två tolkar vid längre uppdrag. Fortfarande bokar inte alltid personal inom vården och andra myndigheter tolk trots att det finns behov. Det är en patientsäkerhetsrisk och information om möjligheten att boka tolk sprids därför kontinuerligt.

Allt fler kvalitetsregister tas fram inom habiliteringsområdet. Under året har ett kvalitetsregister för vuxna personer med autism samt Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning satts igång. Habiliteringscentrum har under året förberett införandet av NCS Cross vårdadministration.



Utvecklingen på hjälpmedelsområdet är snabb och övergår alltmer till att utveckla metoder för stöd i hur man använder välfärdsteknologi. Det innebär förstärkt rådgivning till brukare i hur man använder smarta telefoner, appar och läsplattor, främst inom syn- och kognitionsområdet. Inom tolkverksamheten utvecklas skrivtolkning på distans, bland annat har ett samarbete påbörjats med cochleaimplantatteamet på Nus. De patienttelefoner och läsplattor som nu finns vid sjukhusens akutmottagningar har lett till en bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal och kommer inom kort att kompletteras med punktdisplayer. Det finns fortfarande vissa problem vid distanstolkning vid trådlös överföring.

Arbetet med att revidera landstingets funktionshinderspolitiska policy påbörjades 2015. En arbetsgrupp med representanter från intresseorganisationerna, nämnden för funktionshinder och habilitering samt landstingets samverkansnämnd har arbetat fram ett förslag till strategi 2016–2020 för Västerbottens läns landsting. Förslaget går ut på bred remiss i början av 2016 och behandlas i fullmäktige i september 2016.

### Måluppfyllelse för nämnden för funktionshinder och habilitering

I tabellen på följande sidor redovisas uppfyllelse av målvärden i verksamhetsplanen för nämnden för funktionshinder och habilitering, NFH, 2015. Grön färg anger att målvärdet uppfylls helt eller till största delen och röd färg pekar på en avvikelse och att förbättringar krävs. Den grå rutan indikerar att underlag för uppföljning saknas, vilket medför att måluppfyllelsen inte kan redovisas.

Utvecklingen av hjälpmedel är snabb, men lek är också viktigt, menar Hasse Sjöstedt, hjälpmedelstekniker och Pia Sjölund, hjälpmedelskonsulent. De driver ett projekt som ska inspirera och hjälpa barn med rörelsehinder att leka mer.

## ■ Målområde: Bättre och jämlik hälsa

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Landstinget har ett funktionshinderspolitiskt program 2016–2019 som också beaktar jämställdhets-, jämlikhets- och mångfaldsperspektiven.	Reviderad policy och handlingsplan för 2016–2019 bereds för beslut i LTS och LTF	Funktionshinderspolitisk strategi 2017–2020 är på remiss och bereds för beslut i LTF september 2016	Ej tillämbart	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls inte
Etablerad resurs för personlig service/ ledsagare finns vid Nus.	Verksamheten: Personlig service etableras	Personlig service är etablerad vid Nus	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Länets hjälpmedelsverksamhet är samordnad och organiserad utifrån huvudmännens uppdrag och brukarens behov.	Bereda och besluta om samordnad organisering av hjälpmedel i länet	Samordnad organisering av hjälpmedel i länet har inte beretts eller genomförts. Istället knyts nya avtal mellan parterna för 2016.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Beslut om insats enligt LSS ska ges inom 90 dagar efter att ansökan inkommit	85 %	Beslut om insats har getts inom 90 dagar i 98 % av ärendena.	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats. Bereder mätning för 2016	↑	Målvärdet uppfylls
Tolkbeställningar utförs inom önskad tid.	96 % allmän tolkning 98 % hälso- och sjukvård 100 % akut sjukvård	94 % allmän tolkning 99 % hälso- och sjukvård 100 % akut sjukvård	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats	→	Målvärdet uppfylls
Hjälpmedel levereras och underhålls enligt verksamhetens kvalitetsindikatorer.	90 % av lagervaror inom 7 dagar, beställningsvaror inom 20 dagar, underhåll och avhjälpande åtgärd, inom 14 dagar. Kundtjänstsamtal besvaras.	Lagervaror: 83 % Beställningsvaror: 83 % Underhåll, avhjälpande åtgärd: 69,3 % Kundtjänstsamtal: 91 %	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls inte
Utveckla metoder för att mäta relevanta könsrelaterade data.	Rapportera vilka könsrelaterade data som kan mätas inför 2016	Hjälpmedelscentralens data kan redovisas fördelade på kön. Habiliteringscentrums brukarstatistik är könsrelaterad, likaså kan Tolkcentralens data presenteras fördelade på kön.	Ej tillämbart	Mättes inte 2014	Målvärdet uppfylls
Brukare inom Habiliteringscentrum är nöjda med insatser och inflytande.	90 % nöjda 80 % har inflytande	Nöjda: 92–100 % Inflytande: 93–97 %	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats	→	Målvärdet uppfylls
Hjälpmedelsverksamhetens kunder är nöjda.	80 % kundnöjdhet	Redovisas i februari 2016.	Ej tillämbart	Underlag saknas	Underlag saknas
Utveckla habiliteringsprogram för prioriterade målgrupper inom vuxenhabilitering.	Ett nytt program är framtaget och igångsatt	Ett habiliteringsprogram för vuxna personer med högfungerande autism är framtaget och påbörjat.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls

## ■ Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Vuxna inom syn- och hörselhabilitering får ett nybesök inom 90 dagar.	Syn: 80 % Hörsel: 80 %	Syn: variation 72–85 % över året Hörsel: variation 75–97 % över året	Syn: 54 % kvinnor 46 % män Hörsel: 60 % kvinnor 40 % män	↑	Målvärdet uppfylls
Brukare med aktiva insatser har en aktuell individuell plan.	Barn (habilitering): 85 % Vuxna (habilitering): 85 %	Barn (habilitering) 85 % Vuxna (habilitering) 84 %	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats	→	Målvärdet uppfylls
Öka andelen nya brukare inom syn- och hörselhabilitering som har individuell plan.	Synrehabilitering: 40 % Hörselhabilitering: 50 %	Synrehabilitering: 36 % Hörselhabilitering: 43 %	Syn: 66 % kvinnor 34 % män Hörsel: 68 % kvinnor 32 % män	↑	Målvärdet uppfylls inte



Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Resurser från flera kompetensområden finns att tillgå inom syn- och hörselhabilitering.	Åtgärder för att utveckla kvalitet och resurstillgång inom syn- och hörselhabilitering är vidtagna.	En psykolog på 50 % är tillsatt inom synhabiliteringen. Inga tjänster är vakanta inom syn- eller hörselhabilitering. Samverkan inom Habiliteringscentrums verksamhet i södra Lappland är inledd.	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls
Barn och ungdomar är delaktiga i och påverkar sin egen rehabilitering.	30 % av alla individuella planer för barn och unga görs i samverkan med brukaren	Barn inom rehabilitering: 22 % Barn inom hörsel: 77 % Barn inom syn: 30 %	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats	→	Målvärdet uppfylls

### ■ Målområde: Hälsofrämjande arbetsplats och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Antal certifierade hälsofrämjande arbetsplatser inom NFH:s ansvarsområde ska öka.	Tre certifierade arbetsplatser finns.	Habiliteringscentrum har förberett och lämnat in en ansökan om certifiering. Tolkcentralen har omcertifierats Hjälpmedel: ingen åtgärd	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Möjlighet att bedriva förbättringsarbete är systematiserat inom verksamheterna.	Arbetet med en strategi för forsknings- och förbättringsarbete har påbörjats	En strategi för förbättringsarbete med handlingsplan är utarbetad och fastställd.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls
Sjukfrånvaron ska minska.	Sjukfrånvaro < 4,5 %	Sjukfrånvaron var 6,05 % 2015, en ökning med 0,96 procentenheter från 2014. Ökningen bland kvinnor var 24 procentenheter och bland män 1,44 procentenheter.	Kvinnor: 5,33 % Män: 8,5 %	↓	Målvärdet uppfylls inte
Kompetensutveckling inom Tolkcentralen ska öka.	100 % av anställda tolkar har handledarutbildning 50 % av anställda tolkar har rättstolksutbildning	100 % av tillsvidareanställda tolkar har handledarutbildning. 83 % av tillsvidareanställda tolkar har rättstolksutbildning.	Uppgift kan endast tas fram med stor arbetsinsats	↑	Målvärdet uppfylls

### ■ Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
Budget i balans.	Budget i balans.	Årets resultat: -2,3 miljoner kronor	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Debiterings- och uthyrningsgrad inom hjälpmedelsverksamheten ska öka.	Debiteringsgrad: 73 % Uthyrningsgrad: 93 %	Debiteringsgrad: 69 % Uthyrningsgrad: 92,9 %	Ej tillämbart	↑	Målvärdet uppfylls

### ■ Målområde: Medborgarinflytande

Mål 2015	Målvärde 2015	Måluppfyllelse per den 31 december 2015	Könsuppdelad statistik	Förändring jämfört med 2014	Måluppfyllelse
En god och kontinuerlig dialog förs med berörda intresseorganisationer inom funktionshindersrörelsen.	Utvärdera samverkan utifrån målen i arbetsordningen för samråd.	Ingen uppföljning under 2015. Samverkan följs upp under 2016 och utvärderas i samband med revidering 2018.	Ej tillämbart	↓	Målvärdet uppfylls inte
Utveckla samverkan i brukarråd.	Regler för samverkan i brukarrådet finns.	Habiliteringscentrum har en skriftlig överenskommelse om samverkan inom alla verksamhetsgrenar. Tolkcentralen har en skriftlig policy för samverkan. Hjälpmedelsverksamheten är en utförarverksamhet gentemot förskrivare och har därför inte brukarråd.	Ej tillämbart	→	Målvärdet uppfylls

## ■ 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 för att få bättre underlag och bredare medverkan i arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

### Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen har i sin verksamhetsplan för 2015 satt upp sju verksamhetsmål, tre under målområdet "Bättre och jämlik hälsa" och fyra under "Medborgarinflytande". Verksamhetsmålen kompletteras med 15 konkretiserande aktivitetsmål.

Nämnden har till största delen uppfyllt sina mål. De två som inte uppfylls handlar om den planerade dialogen med beställarfunktionen och om att skapa nya mötesplatser för dialog, där nämnden ännu inte hittat någon bra form. Nämnden framhåller att en stor del av dess uppdrag är att göra insatser för folkhälsan. Eftersom resultaten är svåra att mäta på kort sikt är det utmanande att utforma mätbara resultatnriktade mål.

Landstingsfullmäktiges specifika uppdrag till nämnden för 2015 var att följa upp det folkhälsopolitiska arbetet och första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa ur ett medborgarperspektiv. Det har skett på flera sätt bland annat via en överenskommelse om samverkan med Umeå kommun, brotts- och drogförebyggande rådet i Umeå kommun och folkhälsoråden.

När de tre nämnderna för folkhälsa och primärvård i landstinget delade ut 2015 års pris för folkhälsofrämjande verksamhet fick föreningar och enskilda personer dela på 60 000 kronor.



Nämnden har också besökt hälften av alla hälsocentraler i området, både landstingsdrivna och privata, för att göra sin bedömning ur ett befolkningsperspektiv.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,3 miljoner kronor. Överskottet beror på att kostnaderna varit lägre än budgeterat och på att det finns folkhälso- och visionsmedel på 0,2 miljoner kronor kvar sedan tidigare.

### Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet har i sin verksamhetsplan för 2015 satt upp totalt sju verksamhetsmål, tre under målområdet "Bättre och jämlik hälsa" och fyra under "Medborgarinflytande". Verksamhetsmålen kompletteras med 15 konkretiserande aktivitetsmål. Av dessa 15 mål har 14 uppfyllts helt eller delvis. Dit hör att förfoga över och sprida kunskap om befolkningens hälsa och om vad länsborna behöver för att få bättre hälsa samt att få till stånd en bredare medverkan i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det mål som inte har uppfyllts är att skapa mötesplats för dialog med Selma, ett samverkande elevråd mellan gymnasieskolor i Skellefteå. Nämndens vice ordförande har träffat representant för Selma för att prata om denna dialog men någon ytterligare träff blev det inte under 2015.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,2 miljoner kronor. Överskottet beror på att kostnaderna varit drygt 0,1 miljoner kronor lägre än budgeterat och på att det finns folkhälso- och visionsmedel kvar sedan tidigare.

### Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland har i sin verksamhetsplan för 2015 satt upp totalt åtta verksamhetsmål, två under målområdet "Bättre och jämlik hälsa" och sex under "Medborgarinflytande". Verksamhetsmålen kompletteras med 15 aktiviteter.

Nämnden har till största delen uppfyllt sina mål. Som en del i att nå målpuppfyllelsen har nämnden haft träffar med befolkning och med representanter från patient- och pensionärsföreningar samt i sina underlag redovisat samlade bedömningar och synliggjort befolkningens synpunkter. Nämnden har skapat nya mötesplatser och former för dialog genom att dels träffa ett nystartat ungdomsråd i Lycksele, dels genomföra en testperiod med en blogg.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,1 miljoner kronor. Överskottet består av kvarstående folkhälso- och visionsmedel.

## ■ Samverkansnämnden

Samverkansnämnden inrättades 2015 och har ett ansvar för nämnderna för folkhälsa och primärvård att samordna och bereda motioner i frågor som rör hälsoläget bland befolkningen.

Samverkansnämnden ansvarar också för samråd med de fem nationella minoriteterna judar, romer, samer,

sverigefinnar och tornedalingar, och för att fördela landstingets bidrag till frivilligorganisationer.

Nämnden har i sin verksamhetsplan för 2015 satt upp tre verksamhetsmål, ett under målområdet "Bättre och jämlik hälsa" och två under "Medborgarinflytande". Verksamhetsmålen kompletteras med fem aktivitetsmål.

Nämnden har till största delen uppfyllt sina mål. Flera samrådsmöten med nationella minoriteter har hållits under året och nämnden har också arbetat för att öka kunskapen om lagen om minoriteterna och deras språk, främja deras kultur och språk samt förbättra för dem i kontakten med landstinget.

För att tydliggöra rutinerna vid ansökan, bedömning och fördelning av folkhälsobidrag har nämnden fastställt riktlinjer för frivilligorganisationerna. Det mål som inte uppnås handlar om att bereda motioner i folkhälsofrågor, där nämnden inte haft någon motion under 2015.

Årets ekonomiska resultat överensstämmer med budget. Av budgeterade medel har 1,5 miljoner kronor fördelats i folkhälsobidrag enligt beslut i nämnden.

## ■ Patientnämnden

Patientnämnden bedömer att de aktiviteter som nämnden beslutat om för perioden i allt väsentligt har genomförts. I relation till fullmäktiges målområden uppfylls målen helt för områdena god vård, hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare, god hushållning samt medborgarinflytande. Inom målområdet bättre och jämlik hälsa uppfylls inte alla nämndens mål.

Nämnden framhåller att antalet ärenden har fortsatt att öka och tycker sig uppfatta att trenden håller i sig från föregående år med mer komplexa ärenden där flera vårdenheter är inblandade. Antalet registrerade ärenden var 1 022, en ökning med 299 ärenden eller 29 procent jämfört med 2014. Ökningen har belastat kansliets personal och för att säkerställa hög kvalitet i kärnuppdrag att ta emot och hjälpa patienter med klagomål och synpunkter har kansliet tvingats prioritera bort eller skjuta fram vissa beslutade aktiviteter. Nämnden bedömer dock att konsekvenserna inte kommer att påverka uppdraget på lång sikt. Vid årets slut hade nämnden avslutat 94 procent av alla ärenden med en genomsnittlig handläggningstid på 0–2 månader för 88 procent.

Fortfarande är det mest kvinnor som kontaktar nämnden som patient eller anhängig, 577 mot 455 män. Flest ärenden återfinns inom primärvården och de opererande enheterna.

Under 2015 har antalet ärenden inom primärvård, psykiatri, tandvård och regionvård ökat något mer än andra områden. Nämnden ska djupare analysera orsaken vid så kallade återföringsmöten med verksamheten. Den konstaterar dock att en ökning av antalet ärenden i sig inte behöver vara negativ utan tvärtom kan vara en effekt av att man stärkt den enskilda patientens ställning.

Några av de tendenser som nämnden uppmärksammar är att brist på personal ser ut att ha lett till bristande kontinuitet eller fördröjd behandling/utredning och

**LAGEN GER NATIONELLA MINORITETER RÄTTIGHETER**

Den 1 januari 2010 trädde lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk i kraft i Sverige. Lagens tre grundskyddsparagrafer ger de nationella minoriteterna rätt till information, skydd av kultur och språk och rätt till delaktighet och inflytande.

**\$3** Förvaltningsmyndigheter ska när det behövs på lämpligt sätt informera de nationella minoriteterna om deras rättigheter enligt denna lag.

**\$4** I språklagen (2009:600) anges att det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja de nationella minoritetsspråken. Det allmänna ska även i övrigt främja de nationella minoriteternas möjligheter att bevara och utveckla sin kultur i Sverige. Barns utveckling av en kulturell identitet och användning av det egna minoritetsspråket ska främjas särskilt.

**\$5** Förvaltningsmyndigheter ska ge de nationella minoriteterna möjlighet till inflytande i frågor som berör dem och så långt det är möjligt samråda med representanter för minoriteterna i sådana frågor.

**3 DELMÅL FÖR NATIONELLA MINORITETER**

Regeringens målsättning med minoritetspolitiken är att ge skydd för de nationella minoriteterna, att stärka deras möjligheter till inflytande och att stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.

**1 DISKRIMINERING OCH UTSÄTTTHET**  
Diskriminering, utsatthet och missgynnande av personer som tillhör nationella minoriteter ska begränsas. De ska ha samma möjligheter som resten av befolkningen att delta i samhällslivet.

**2 INFLYTANDE OCH UTSÄTTTHET**  
De nationella minoriteternas möjligheter till inflytande och delaktighet ska stärkas, bland annat genom att myndigheter samråder med dem. Minoriteterna ska ges reellt inflytande i frågor som berör dem.

**3 SPRÅK OCH KULTURELL IDENTITET**  
De nationella minoriteternas språk och kulturer ska skyddas och främjas. Personer som tillhör nationella minoriteter ska kunna tillgripa och använda sitt modersmål och utveckla en egen kulturell identitet. De nationella minoritetsspråken ska vara levande språk i Sverige.

**5 NATIONELLA MINORITETER I SVERIGE**

Sverige har alltid varit flerspråkigt och mångkulturellt. Samer, finnar, tornedalingar, romer och judar har funnits i landet under mycket lång tid. Deras språk och kulturer är en del av det svenska samhället och vårt gemensamma kulturarv.

**SAMER:** Det finns 20 000–35 000 samer i Sverige som talar olika varieteter av samiska. Samerna är även ett urfolk.

**SVERIGEFINNAR:** Det finns 450 000–600 000 sverigefinnar i Sverige. Många bor i Stockholm-Mälardalen. Minoritetsspråket är finska.

**TORNEDALINGAR:** Det finns cirka 50 000 tornedalingar i Sverige framförallt bosatta i Norrbotten. Minoritetsspråket heter meänkieli.

**ROMER:** Det finns 50 000–100 000 romer i Sverige bosatta över hela landet. Minoritetsspråket är olika varieteter av romani chib.

**JUDAR:** Det finns 20 000–25 000 judar bosatta i Sverige. Minoritetsspråket är jiddisch.

EN INFORMATIONSPOLDER FRÅN  
Sveriges  
Folkhälso-  
enheten  
LÄS MER PÅ  
www.folkhalsan.se

Den nya samverkansnämnden har haft flera möten med nationella minoriteter under året. Den har också arbetat för att öka kunskapen om lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk, främja minoriteternas kultur och språk samt förbättra för dem i kontakten med landstinget.

## ■ Folkhögskolestyrelsen

I Västerbottens län finns sju folkhögskolor varav landstinget äger två, en i Vindeln och en i Storuman. Folkhögskolornas huvuduppdrag är att genom folkbildning göra det möjligt för människor att påverka sin livssituation och skapa engagemang att delta i samhällsutvecklingen genom politiskt, fackligt eller kulturellt arbete.

Sedan årsskiftet 2014–2015 har folkhögskolorna i Vindeln och Storuman en gemensam styrelse. Folkhögskolestyrelsen ska bland annat utöva den politiska styrningen av verksamheten. Den ska verka för att uppfylla fullmäktiges mål och de mål som finns i förordningen om statsbidrag till folkbildningen.

Nämnden konstaterar att skolorna följer folkbildningsrådets och landstingsfullmäktiges mål och rikt-

linjer. Målet om antal deltagarveckor har uppfyllts och arbetet med att samordna skolornas planer för policy och internkontroll samt ekonomiredovisning har slutförts under året.

Vad gäller fullmäktiges mål om bättre och jämlik hälsa arbetar skolorna och andra samhällsaktörer för att utforma utbildningar för studiemotiverade ungdomar som inte fullgjort sin skolgång. Vindelns folkhögskola har hälsa och friskvård som profil i alla utbildningar. Samtidigt har skolan haft fortsatta problem med sjuka hus och anställda som inte kunnat tjänstgöra av det skälet. Kontinuerliga uppföljningar vid Storumans folkhögskola visar att arbetsmiljön är god. Målområdena om ökat medborgarinflytande, miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling fångar båda skolorna genom att samarbeta med andra aktörer som dels skapar mötesplatser för invånare, dels fungerar som motorer för inlandets kulturella och ekonomiska tillväxt. Skolorna bidrar också till en positiv framtidstro i närområdet med människor som kan studera där de är bosatta.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,5 miljoner kronor mot budget, till största delen beroende på problem med sjuka hus. Styrelsen ser dock att problemen kommer att minska under 2016.

### ■ Kostnämnden

Kostnämnden redovisar i sin årsrapport måluppfyllelse utifrån de områden som styr i Lycksele kommun och som är aktuella för nämndens verksamhet; finansiella mål, personalmål, hälsomål och miljö- och hållbarhetsmål.

Personalmålen uppfylls och miljö- och hållbarhetsmålen uppfylls delvis. En ekonomi som inte är i

balans och pågående rehatredningar gör att varken de finansiella målen eller målen för hälsa uppfylls. Nämnden understryker att det stora arbetet under året har bestått i att sammanföra två kostorganisationer. Arbetet fortsätter under 2016.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 2,9 miljoner kronor mot budget. Underskottet beror på minskade intäkter från landstinget och kommunen. Man har vidtagit åtgärder för att få ekonomin i balans men krävs större strukturella åtgärder under 2016 då bland annat avtalet med landstinget ses över.

### ■ Gemensam måltidsnämnd

Gemensam måltidsnämnd bildades 2014 i samverkan med Skellefteå kommun med uppdraget att producera måltider vid Skellefteå lasarett. Fokus för nämnden har under året varit att skapa administrativa rutiner och att stötta den nya gemensamma verksamheten.

Nämnden redovisar måluppfyllelse utifrån de fyra perspektiv som är vägledande inom Skellefteå kommun: medborgare/kund, utveckling/tillväxt, ekonomi samt medarbetare. Alla mål uppfylls utom medarbetarperspektivet, där förklaringen är att en ansökan om attraktiv arbetsplats försenats. I redovisningen av målen framgår att verksamheten varit inriktad på att starta arbetet, ta fram prismodeller samt skapa utgångsläge för fortsatt uppföljning.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 1,6 miljoner kronor. Underskottet beror till största delen på att intäkterna varit lägre än budgeterat. Det förklaras med att driften av köket försenats och att intäkterna från landstinget minskat.

# Landstinget i nationellt perspektiv

## Samhällsekonomi och landstingssektorn

Sveriges kommuner och landsting, SKL, beskriver i sin ekonomirapport i oktober hur den svenska ekonomin sedan ett par år tillbaka befinner sig i en konjunkturåterhämtning. Tillväxten gör att sysselsättningen växer snabbt och arbetslösheten gradvis pressas tillbaka. I slutet av 2016 beräknas den svenska ekonomin nå balans i konjunkturen. De följande åren, 2017–2019, beräknas varken hög- eller lågkonjunktur råda.

Landstingen väntas redovisa ett sammantaget underskott 2015 på drygt 1 miljard kronor. Det är en försämring jämfört med 2014 på strax över 4 miljarder. Det sker trots att alla landsting utom tre har höjt skatten under de senaste fyra åren för att kunna finansiera ökade kostnader. Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är ohållbar på sikt.

I oktoberrapporten har SKL reviderat befolkningsprognosen med anledning av en betydligt större invandring än tidigare. Det innebär att arbetskraften och sysselsättningen ökar och att skatteunderlaget därmed blir större. Den positiva effekten begränsas av att det kan vara svårt för flyktinginvandrare att etablera sig på arbetsmarknaden. Flyktingmottagandet och en därmed större befolkning innebär också ökade kostnader för kommuner och landsting. Dessa kostnadsökningar är enligt SKL de närmaste åren betydligt större än de tillskott som uppstår i form av ökade skatteintäkter. Det sätter press på kommunernas och landstingens ekonomi de närmaste åren.

Ett trendbrott förefaller ha inträffat 2014 då lands-

tingens kostnader ökade snabbare än tidigare. Kostnaderna har sammantaget ökat med 5,4 procent 2015, vilket motsvarar 3,5 procent i fasta priser. Det är en betydligt snabbare ökning än snittet på 2 procent de senaste tio åren och förstärker bilden av ett trendbrott 2014.

Pensionskostnaderna i landstingen uppgår 2014 till cirka 19 miljarder kronor och beräknas enligt kalkylen öka med cirka 9 miljarder kronor i löpande priser fram till år 2019. För Västerbottens läns landsting skulle det innebära drygt 200 miljoner kronor. Det bör dock betonas att denna utveckling är starkt förknippad med bakomliggande antaganden om inflation och räntenivåer med mera. Osäkerheten ökar ju längre framåt man blickar.

Sammanfattningsvis ser läget allvarligt ut för landstingen. Årsprognoserna för augusti tyder på att cirka två tredjedelar kommer att redovisa underskott 2015 exklusive AFA-återbetalning, trots en positiv utveckling av intäkterna. Tillväxten i skatteunderlaget räcker inte heller för att möta det kraftiga kostnadstrycket framöver. Det är därför troligt att fler skattehöjningar väntar.

## Landstingets kostnader i nationell jämförelse

Öppna jämförelser, ÖJ 2015, ställer landstingets kostnader i ett nationellt perspektiv. Där framgår att landstingets strukturjusterade kostnad för hälso- och sjukvården under 2014 var 23 552 kronor per invånare, att jämföra med rikets 23 027 kronor. Skillnaden kan endera bero på olika politiska ambitioner eller olika

**Utvecklingen går mot allt mer sjukvård nära patienten. Vård på distans gör att patienten kan vara på sitt eget sjukhus och ha sin egen läkare med vid mötet. Familjemottagningen vid Centrum för kardiovaskulär genetik, CKG, på Nus har rutin på möten via videolänk inom norra regionen.**



grad av effektivitet. Den faktiska nettokostnaden för hälso- och sjukvård är 765 kronor högre per invånare i Västerbottens läns landsting än i riket. Skillnaden mot riket har ökat med 78 kronor på ett år.

Den västerbottniska geografin och sjukvårdsstrukturen liknar inget annat svenskt landsting. En hälso-central i varje kommun, sjukstugor i inlandet och tre akutsjukhus, varav ett universitetssjukhus med stor andel högspecialiserad vård kan delvis förklara skillnader i hälso- och sjukvårdskostnader. Den betydelse som universitetssjukhuset med sin koppling till Umeå universitet har för lokal och regional tillväxt i länet får samtidigt inte underskattas.

Nationella jämförelser tyder dock på god produktivitet i hälso- och sjukvårdens olika verksamhetsgrenar. Det innebär en förhållandevis låg kostnad per producerad DRG-poäng för sjukhusen i länet och lägre än genomsnittet för övriga läns-, länsdels- och universitetssjukhus i landet. Produktiviteten har dock blivit sämre i Västerbotten och efter år med ökad produktivitet i riket har ställningen i de nationella jämförelserna försämrats.

### Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Utvecklingen i stort går mot att allt mer sjukvård ges nära patienten i hemmet med hjälp av uppsökande team och distansteknik, i dagsjukvård eller motsvarande. Nya tekniker för att behandla och lindra symtom i sjukhusvården gör att vårdtiderna kan kortas. Nya tekniska lösningar gör att man kan automatisera områden som dokumentation, kommunikation och övervakning och på så vis förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet. Samtidigt blir den sjukvård som ges på sjukhus allt mer avancerad och kan ges högre upp i åldrarna, vilket gör att vårdtyngd och behov av omvårdnad ökar på vårdavdelningarna.

Därmed utvecklas och omdanas även begreppet vårdplats. Traditionella vårdplatser som är öppna dygnet runt alla veckans dagar kompletteras med allt fler vårdformer. Exempel på det är veckovårds- och dagvårdsavdelningar och ”virtuella” vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans.

Vårdtiderna minskas också genom att många behandlingar som tidigare krävde inläggande vård nu kan ges som dagvård men också genom den snabba utvecklingen av kirurgiska tekniker som i allt mindre grad kräver att man skär i patienten.

Snabbast går utvecklingen vid kirurgi inom thorax, buk och lilla bäckenet, där större delen av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Även inom narkosverksamheten utvecklas tekniker som ultraljudsledda blockader och kortverkande intravenösa anestesimedel som minskar behovet av postoperativ vård.

### Utveckling av nya metoder och patientgrupper

Nya patientgrupper och metoder tillkommer ständigt men ett antal områden kan särskilt nämnas som har antingen stora behov, kostnader eller patientströmmar. Dit hör det ökade antalet patienter med könsdysfori som numera remitteras till Västerbottens läns landsting från regionen, dels för psykiatrisk utredning, dels för

hormonell behandling. Utöver det krävs paramedicinska resurser som logoped för röstbehandling.

Trombektomi, en ny metod för att behandla blodpropp i hjärnan där man mekaniskt tar ut blodproppen har visat sig vara överlägsen propplösande behandling. Det kommer att innebära att allt fler patienter snabbt måste få vård vid Nus.

Dessutom vidgas de diagnoser som framgångsrikt kan behandlas med dyra immunhämmande biologiska läkemedel inom hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Behandlingen av hepatit C har revolutionerats under 2015 med flera nya, botande men mycket dyra läkemedel. På cancerområdet fortsätter utvecklingen med nya effektiva läkemedel mot allt fler diagnoser och även här är kostnaderna svårhanterliga.

Ny SPECT-CT-utrustning för avancerad diagnostik vid bland annat cancer har köpts in och är en resurs för hela regionen. Inom bild- och funktionsmedicin ses också en utveckling där olika avbildningsmetoder som ultraljud, skiktröntgen och magnetröntgen kan samordnas i olika hybridtekniker för att underlätta diagnostik och behandling.

ECMO-behandling, där man använder hjärtlungmaskin vid andra sjukdomstillstånd än hjärtkirurgi ökar stadigt vid Nus. Metoden är extremt resurskrävande men resultaten är goda vid nationell jämförelse och behandlingen är oftast direkt livräddande.

### Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet

Arbetet med att utveckla nya telemedicinska lösningar pågår på bred front i landstinget. Exempelvis sker numera efterkontroller av cochleaimplantat på rutin med distansteknik för patienter från Norrbotten. Patienter från inlandet kan nu få psykologbehandling via telemedicin från psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland. För att öka patienternas delaktighet i behandlingar publicerar olika basenheter rehabiliteringsprogram för utvalda diagnoser på nätet, vilket ökar följsamheten.

Utvecklingen går stadigt mot att olika tekniska hjälpmedel och övervakningsutrustning blir enklare, billigare och möjliga för patienter att sköta själva. På diabetesområdet ökar användningen av utrustning för kontinuerlig mätning av blodsocker. Det ger patienten bättre kontroll och gör att hen lär sig hur aktiviteter och födointag påverkar blodsockret. Coaguchek är en annan metod som låter patienten själv kontrollera sin blodförtunnande medicinering.

### Utveckling som automatiserar rutinuppgifter

Inom framför allt laboratorieverksamheten automatiseras provmottagning, provhantering och analysarbete allt mer. Ombyggnation för ytterligare automatiserad provhantering av kemiska analyser har påbörjats vid Nus. Dessutom har projektet ”Digital patologi” gått in i upphandlingsfas under 2015. Det ska minska behovet av att lagra och använda provtagningsglas inom patologin och öka möjligheten att utvärdera preparat på distans. Läkemedelsautomater har införts på försök vid ett fåtal verksamheter i länet och har utvärderats

under 2015. Dessutom har ett automatiserat vårdinformationssystem för anestesi och intensivvård köpts in och ska införas under 2016. Elektronisk beställning och svarssystem för olika laboratorieanalyser och undersökningar är också under införande.

### Utveckling av nya vårdformer

En spännande utveckling är mottagning och behandling i grupp vid olika verksamheter i länet. Att patienter som ska få behandling eller åtgärd får information i grupp under cirka en timme gör att informationen ofta blir mer fullständig än vid individuella besök. Olika yrkesgrupper som sjukgymnast eller narkosläkare kan delta, vilket ger samordningsvinster och sparar tid för patienten. Arbetssättet används framgångsrikt vid kirurgiska och ortopediska kliniken samt kvinnokliniken i Lycksele och vid ortopedmottagningen vid Nus. Psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland utökar också arbetet med gruppbehandling vid neuropsykiatriska tillstånd.

I Lycksele provas ett samarbete mellan kirurgiska och ortopediska kliniken och medicin- och rehabiliteringskliniken. Patienter som fått höft- eller knäproteser vårdas postoperativt på medicin- och rehabiliteringskliniken, vilket gett fördelar för både patienter och personal. Andra samarbeten mellan kirurgiska och medicinska discipliner som bryter upp stuprör är gemensamma multidisciplinära förvårdsmottagningar i både Umeå och Skellefteå.



Förlossningsvården i Umeå och Lycksele fick under året ett nytt inslag. 12 kvinnor från olika länder och kulturer har före, under och efter en förlossning stöttat och informerat kvinnor som har liten eller ingen kunskap i svenska.



Tandvården i Västerbotten är först i världen med att erbjuda gruppbehandling till vuxna med återkommande hål i tänderna. En av deltagarna, Anna Svensson, fick förutom information om orsaker till karies också testa både tandborstar och tandtråd.

# Viktiga händelser i landstinget 2015

## Flyktingsituationen

Flyktingsituationen med drygt 160 000 asylsökande i Sverige under 2015 påverkade även landstingets verksamheter. Flera nya anläggningsboenden startade i länet och sju tillfälliga evakueringsboenden upprättades på kort tid. Antalet asylsökande i länet ökade med 150 procent och var vid årsskiftet drygt 4 200 personer. Länet har därutöver tagit emot cirka 450 kvotflyktingar och anhöriga.

Flera hälsocentraler har med kort varsel tagit ansvar för första linjens sjukvård för stora grupper av flyktingar som behövt vård. Hälsocentralerna har också haft ansvar för att göra hälsoundersökningar och situationen har tidvis varit ansträngande. Vid nystartade boenden och under den första tiden har hälsocentralen ofta organiserat vård på plats. Under 2015 gjordes 2 800 hälsoundersökningar.

Flyktingarnas framtida hälsa påverkas av hur integrationen i samhället fungerar. Flyktingökningen med förlängning av asylprocesser upp till tre år är en ohälsosfaktor som kan komma att öka framtida behov av psykiatrisk vård. Landstinget behöver av det skälet strategier för hälsofrämjande insatser och beredskap för nya vårdbehov.

## Effekter av ny patientlag

Information om den nya patientlag som infördes 2015 har under året riktats till såväl invånare och patient- och brukarföreningar som till vårdpersonal och chefer i landstinget. Föreningarna har visat stort intresse. Under året har sidorna i temaområdet patientlagen på 1177.se/vasterbotten visats drygt 19 000 gånger med en tydlig topp under landstingets kampanj i maj. Då hade det 8 800 sidvisningar.

Patientlagen ger medborgarna rätt att söka öppen specialiserad vård i hela landet. Därför beslutade

landstinget att avskaffa det generella remisskravet och den 1 maj 2015 införa så kallad egen vårdbegäran. Det innebär att patienterna själva kan söka specialiserad öppenvård. En uppföljning i slutet av 2015 visade att relativt få gjort en egen vårdbegäran. Det finns inga signaler om allvarliga problem i verksamheten till följd av att remisskravet togs bort. Av utvärderingen framgår att vårdpersonal upplever det positivt att ge patienter möjlighet att nå vården på ett enklare sätt.

Att införa patientlagen så att den genomsyrar all verksamhet är en långsiktig process. Att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården och främja integritet, självbestämmande och delaktighet innebär en kulturförändring som kräver uthållighet.

## Nya former för patientsäkerhetsarbetet

Den nationella satsningen på patientsäkerhet avslutades 2014 och därmed försvann den externa prestationsersättningen från regeringen. Det innebär att landstinget från 2015 själv finansierar arbetet. De 2 miljoner kronor som fanns avsatta i budgeten för året har finansierat fem centrala analysledare på halvtid i länet, tre i Umeå, en i Skellefteå och en i Lycksele, samt en mindre del av en chefläkartjänst. Det har inneburit att lokala patientsäkerhetssamordnare, avvikelseutredare och lokala händelseanalysutredare numera ingår i klinikernas ordinarie verksamhet och finansieras där. Eftersom landstinget inte längre får externa medel har man prioriterat det som går genomföra och de aktiviteter som har bäst genomslag på en förbättrad patientsäkerhet.

## Standardiserade vårdförlopp

Regeringen har beslutat om en särskild satsning 2015–2018 för att korta väntetider och minska regionala skillnader i cancervården i landet. Fokus ligger på att införa ett nationellt enhetligt system med så kallade standardiserade vårdförlopp, SVF. Syftet är att minska ledtider och skapa en mer sammanhållen vårdprocess. Landsting som klarar specificerade krav under införan- det får statsbidrag under perioden.

I Västerbotten har SVF införts för fem pilotdiagnoser 2015 och en processororienterad vård har etablerats. Arbetet sker enligt upprättad plan i nära samarbete med övriga norrlandsting/-regioner och Regionalt cancercentrum Norr. Efter en första avstämning till Socialdepartementet har landstinget fått del av de statsbidrag som avsatts, 5,3 miljoner kronor under våren och ytterligare 5,5 miljoner kronor i december. Medlen har fördelats efter överenskommelse mellan ingående verksamheter och ska förstärka speciellt utsatta delar av flödet (patologi, radiologi och operation) och underlätta etableringen av stödjande strukturer som kontaktsjuksköterskor och koordinatörer.

Erfarenheterna hittills tyder på flera positiva effekter både för patienter och i verksamheten även om vissa mål, till exempel gällande ledtider, ännu inte uppnås på alla håll. I december fattades beslut om att införa SVF för ytterligare 13 cancerdiagnoser under 2016.

Affischer och annonser om den nya patientlagen lockade under året många att söka mer information på 1177 Vårdguiden på webben.

Vad vill du veta om din sjukdom?



På vår webbplats får du veta vad den nya patientlagen säger om rätten till information på dina villkor.  
Besök [1177.se/patientlagen](http://1177.se/patientlagen) eller fråga när du besöker vården.

1177

VÅRDGUIDEN



VÄSTERBOTTENS  
LÄNS LANDSTING



## Stora nervskador som rikssjukvård vid Nus

Hand- och plastikkirurgiska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus fick 2015 uppdraget att som rikssjukvård behandla så kallade plexus brachialisskador, stora skador på armens nervfläta. Det är första gången som norra regionen får ett sådant ansvar. Uppdraget bygger på kirurgernas höga kompetens inom klinik, forskning och utveckling. Ett krav är att denna utveckling fortsätter och om möjligt stärks ytterligare. Landstinget har inlett det arbetet.

## Program för uppföljning av privata utförare

Från 2015 krävs i kommunallagen att kommuner, landsting och regioner ska kontrollera och följa upp verksamhet som genom avtal lämnats till privata utförare och säkra information som ger allmänheten insyn.

För att få struktur och styrning på det ska landstingsfullmäktige varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer. Det ska ske under våren 2016.

## Ett gemensamt ledningssystem

År 2015 var sista året för projektet med ledningssystem och arbetet intensifierades för att färdigställa grundstrukturen för landstingets gemensamma system, Lita. I början av året fick alla verksamheter möjlighet att införa systemet och ett antal började se över sina befintliga strukturer för styrande dokument och upprätta och fastställa dokumenten i Lita istället.

Under året skapades ett antal e-utbildningar för att öka förståelsen för vad ett ledningssystem är, hur man upprättar styrande dokument och använder it-systemet.

En landstingsgemensam metod för att kartlägga processer på ett kvalitetssäkrat vis har utarbetats och testats.

## Ny landstingsplan 2016–2019

Landstingsplanen är landstingets strategiska plan och politiska styrdokument. Den beslutas av fullmäktige och anger den övergripande inriktningen för Västerbottens läns landsting under en fyraårsperiod. Planen är fullmäktiges direktiv för planering och budget och utifrån den tar styrelser och nämnder fram mål och anpassade inriktningar i sina verksamhetsplaner.

Under 2015 antog fullmäktige en ny landstingsplan för åren 2016–2019. I planen anges landstingets inriktningsmål och strategier som syftar till att uppnå visionen ”År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning”.

De fyra inriktningsmålen som ersätter de tidigare sex målområdena är bättre och jämlik hälsa, god och jämlik vård, aktiv och innovativ samarbetspartner och attraktiv arbetsgivare.

Vidare beskrivs i del ett också innebörden av god hushållning för fyraårsperioden.

## Medarbetarundersökning

Medarbetarundersökningen har under året genomförts på nytt. Svarefrekvensen var 75 procent, 1 procentenhet högre än 2012. Undersökningen mäter också så kallat hållbart medarbetarengagemang, HME. Det resultatet har förbättrats med fyra skalsteg sedan mätningen 2012



och ligger nu på index 79 av 100. Västerbotten har genomgående något bättre resultat än andra landsting.

## Ny ledningsorganisation inom sjukhusvården

Under hösten 2015 påbörjades ett arbete med att införa en ny ledningsorganisation i landstinget. Verksamhetsområdena Medicin, Kirurgi och Regionvård slogs från årsskiftet 2016 samman till det gemensamma verksamhetsområdet Sjukhusvård. Omorganisationen gjordes utifrån ett ökat behov av länsövervakning och för att vara bättre rustad att hantera utmaningar i vården. Den nya organisationen ska ge förutsättningar för en mer flödesorienterad hälso- och sjukvård. En hälso- och sjukvårdsdirektör och två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer tillsattes och ingår i en gemensam ledargrupp för verksamhetsområdet. Hälso- och sjukvårdsdirektören har linjeansvar för flertalet verksamheter, har personal- och ekonomiansvar och är föredragande i hälso- och sjukvårdsnämnden. De biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörerna har förutom linjeansvar för några verksamheter vardera, produktions- och processansvar respektive särskilt ansvar för samverkansfrågor.

## Ämnesbaserade expertråd

Ämnesbaserade expertråd, en ny, processbaserad organisationsform, har etablerats under året och är en viktig del av landstingets organisation för kunskapsstyrning. De skapas för områden som kännetecknas av många patienter, avsaknad av ”egen” klinik, att tillståndet är vanligt i primärvården, att patienterna återfinns i många kliniker och verksamheter, att det råder stor klinisk variation samt sammantaget omfattar stora hälso- och sjukvårdskostnader.

Råden är multiprofessionella och representerar vårdprocessen i hela länet. De är ett konsultativt stöd till tjänstemannaledning och verksamhet. De övervakar kvaliteten i vårdprocesserna och de medicinska resultaten, bereder nationella riktlinjer och bistår i att utbilda och införa nya rekommendationer. De har också ansvar för beslutsstöden inom sina områden.

Under året har etablerats ämnesbaserade expertråd för diabetes, astma-Kol, våld i nära relationer samt osteoporos. Fler råd planeras under 2016.

Hand- och plastikkirurgen vid Norrlands universitetssjukhus fick under året Socialstyrelsens uppdrag att behandla skador på armens nervfläta som rikssjukvård. Handkirurgerna Mikael Wiberg, Per Wahlström och Clas Backman är stolta och nöjda över uppdraget.

# Strategiska utmaningar

## Regionvård

Norrlands universitetssjukhus bedriver regionsjukvård till ett område som geografiskt omfattar halva Sverige och länsdels- och länsjukvård till västerbottningarna. Universitetssjukhuset är drivande i att på evidensbaserad grund förändra klinisk praxis, klargöra indikationer, införa nya och utmönstra gamla metoder. Sjukhuset ska också ligga i framkant i den medicinska utvecklingen och vara sista länken i regionen vad gäller jourlinjer och tillgång till spetskompetens för de sjukaste patienterna i norra Norrland. Det ska också erbjuda en god utbildnings- och forskningsmiljö och tillsammans med Umeå universitet bedriva nationellt och internationellt viktig forskning.

För att klara uppdraget är det viktigt med:

- djup på läkarnas subspecialisering för att utgöra högsta och sista vårdnivån i regionen
- klinisk och vetenskaplig kompetens i kombination hos majoriteten av specialisterna
- djup och bredd i kompetensen för läkarutbildning och forskning
- tillräckligt antal och bredd bland specialisterna för att upprätthålla jourlinjer i alla specialiteter

Vad gäller arbetsfördelning följs samma princip i Västerbotten som i regionen i övrigt; att koncentrera små volymdiagnoser till ett sjukhus och decentralisera viss vård när volym/omfattning och kompetens ger den möjligheten. Frågor om kompetens och därtill hörande hög kvalitet är ofta avgörande när centralisering av exempelvis tumörkirurgi diskuteras och effektueras. En speciell rutin tillämpas sedan många år inom Norrlandstingens regionförbud när centraliserings- respektive decentraliseringsfrågor dryftas.

Nus, och därmed universitetssjukvården, är en av de

viktigaste nycklarna för framtiden. Kompetensförsörjning inom utbildning, undervisning och forskning är helt avgörande för regionens överlevnad och utveckling. Kopplingen mellan Nus och universitetet är stark och delar av forskningen är nationellt och internationellt framstående, vilket är en viktig konkurrensfaktor för sjukhuset och för hela regionen. Den särskilda satsningen på profilmråden är en framgångsfaktor som skapar framtidstro och utvecklingskraft. På sikt ökar det möjligheterna till långsiktighet och stabilitet vad gäller tillgång till spetskompetenta läkare och skickliga forskare och förbättrar därigenom Nus konkurrenskraft inom det dynamiska området högspecialiserad vård.

I ett framtidsperspektiv behöver infrastrukturen utvecklas, framför allt med it-lösningar för distanskommunikation. Framtidens sjukvård kommer att innebära ökad rörlighet bland patienter men även bland personal vilket kommer att stärka kraven på kommunikation och boendelösningar.

## Primärvård

Det är mycket svårt att rekrytera distriktsläkare till länet. Detsamma gäller distriktssköterskor till södra Lappland och delar av Skellefteåområdet. Stora pensionsavgångar stundar bland distriktsläkarna och antalet ST-läkare räcker inte till. Landstinget och olika kommuner konkurrerar om den begränsade tillgången till distriktssköterskor. Det finns dock möjligheter att kompetensväxla mellan professioner, fortsätta utveckla distanskonsultationer och eHälsa, rekrytera i utlandet, utnyttja Klinisk undervisningsmottagning samt öka rekryteringen av ST- respektive AT-läkare.

Rekryteringen kräver fördjupad samverkan både med kommunerna och med landstingets slutenvård, men också inom landstinget. Därför fortsätter arbetet att skapa tydligare ansvarsfördelning mellan olika aktörer runt patienter och att utveckla samarbete bland aktörerna med tjänstebyten och tjänsteköp.

Primärvården fortsätter också att arbeta med frågor som rör tillgänglighet. Det handlar bland annat om olika former av distanskontakter och utbudsstyrning i förhållande till behovsgrupper som äldre eller till diagnosgrupper som multisjuka äldre eller personer med diabetes och psykisk ohälsa.

Efter den massiva inflyttningen av flyktingar hösten 2015 är utvecklingen oviss både vad gäller fortsatt inflyttning och inriktning på nationell nivå. Om det behövs har Landstingets primärvård beredskap för att utvidga samarbetet mellan hälsocentralerna i form av migrantteam.

I förhållande till slutenvården produceras färre akademiska avhandlingar inom primärvården. Landstingets primärvård behöver därför fortsätta att uppmuntra forskning inom alla professioner.

## Kompetensförsörjning

De närmaste tio åren förväntas över 3 000 medarbetare i Västerbottens läns landsting gå i pension. Den på-

Hälsocentralerna fick ta emot ett stort antal asylsökande under 2015. Mottagandet var strukturerat och redan tre dagar efter att en grupp anlät till Umebygdens etableringscentrum i Umeå fanns det mobila flyktingteamet på plats från Backens hälsocentral.



gående generationsväxlingen inom Sveriges offentliga sektor är generellt omfattande och samtidigt kommer färre personer stå till arbetsmarknadens förfogande. Att klara konkurrensen om de kompetenser landstinget behöver och samtidigt nyttja kompetenserna rätt är och förblir en av landstingets viktigaste strategiska uppgifter.

I dagsläget finns en påtaglig brist framförallt på vissa kategorier av specialistläkare och -sjuksköterskor. Det är i vissa verksamheter och delar av länet även svårt att rekrytera grundutbildade sjuksköterskor. Bristen har lett till stadigt ökade kostnader för inhyrd personal de senaste åren. Att minska dessa kostnader är en av landstingets stora utmaningar de närmaste åren. För läkarförsörjningen är det av största vikt att landstinget satsar på att upprätthålla en tillräcklig volym av nya AT- och ST-tjänster årligen och att dessa fördelas optimalt, både mellan specialiteter och geografiskt.

Samtidigt som det råder brist bland vissa yrkesgrupper är det totala antalet läkare och sjuksköterskor större än tidigare. Det betyder att nyrekrytering inte är den enda åtgärden. Det krävs ökad förmåga att se över arbetssätt, arbetstider och fördelning av arbetsuppgifter mellan olika kompetenser så medarbetarnas kompetens nyttjas optimalt. It-systemen behöver också bli effektivare för att frigöra tid till direkt patientarbete. Lönebildningsfrågan blir också alltmer central för att möta framtidens kompetensbehov.

Utmaningarna innebär samtidigt stora möjligheter. Innovativa lösningar och nya arbetssätt som patienter, brukare och medarbetare får nytta av krävs för att klara kompetensförsörjningen. Att tillvarata hälso- och sjukvårdskompetens hos invandrare i länet och rekrytera i andra länder inom EU är också viktiga bidrag.

Ungdomar visar idag relativt stort intresse för att arbeta i hälso- och sjukvården. Det behöver tas tillvara genom att marknadsföra de goda utsikterna till arbete på ungdomarnas egna arenor som skolor, sociala medier och mässor.

En annan utmaning är att långsiktigt kunna erbjuda medarbetare en hållbar arbetsmiljö och en professionell utveckling med fortbildning, forskning och ännu bättre löne- och karriärmöjligheter. Därmed skulle landstinget kunna behålla fler medarbetare, förbättra förutsättningarna att arbeta längre för seniora medarbetare, men också öka ungdomars intresse för att utbilda sig inom hälso- och sjukvården och för att arbeta i landstinget.

## Forskning och utbildning

2015 undertecknades ett nytt regionalt Alf-avtal mellan Västerbottens läns landsting och Umeå universitet och också avtal som garanterar en fortsatt regionaliserad läkarutbildning. Genom en fortsatt god samverkan mellan företrädare för stat och landsting i regionen kan läkarutbildningen stärkas ytterligare som en satsning för framtida kompetensförsörjning och det nya Alf-avtalet ger också möjlighet att optimalt nyttja befintliga medel som stöttar klinisk vetenskaplig forskning och utveckling.

För att ytterligare stärka den akademiska kompetensen i vården i regionen har landstinget och universitetet skapat nya typer av tjänster såsom biträdande



universitetslektor i kombination med anställning som ST-läkare, universitets-ST-läkare och universitetsöverläkare. Satsningen har visat sig framgångsrik och anammats nu på flera universitetssjukhus i landet.

I slutet av 2015 initierades även de två stora vetenskapliga satsningarna Wallenberg molekylärmedicinskt centrum och Scapis, Swedish CardioPulmonary bio-Image Study. Projekten har budgetar på flera hundra miljoner kronor och är samarbeten mellan flera parter där Umeå universitet och Västerbottens läns landsting utgör två. Stora ekonomiska satsningar har även gjorts ifrån Wallenbergstiftelserna, Hjärt-Lungfonden, Cancerfonden samt Kempestiftelserna.

Möjligheten att få externa forskningsmedel har minskat i en allt hårdare konkurrens. Därför görs insatser för att stärka klinisk forskning. Nationell samordning av kliniska studier är en ny satsning från Vetenskapsrådet som bland annat stödjer regionala noder. Forum Norr för klinisk forskning erbjuder service, support och infrastruktur och fungerar som en väg in till sjukvården för akademi och industri. Arbetet med att utveckla noden leds från enheten för kompetenscentrum inom FoU-staben, i samarbete med övriga FoU-enheterna i regionen.

Dessa satsningar stärker regionens nationella position och gör ett samarbete över hela landet möjligt. Genom att stärka klinisk forskning i regional samverkan hoppas landstinget förbättra den vetenskapliga produktionen och skapa en attraktiv arbetssituation som ska förbättra kompetensförsörjningen. Förväntningarna är en fortsatt god vetenskaplig aktivitet som stärker Norrlands universitetssjukhus position i landet till gagn för hela regionen.

## E-hälsa

Under 2015 skapades en ny enhet för e-hälsa i landstinget. Uppdraget är att förändra och ansvara för att styra och leda strategisk it och teknik, det vill säga e-hälsa. Förändringen stärker möjligheterna att erbjuda tillgänglig vård på rätt vårdnivå med distanslösningar, utveckla effektiv vård samt arbeta med att upphandla och införa framtidens vårdinformationsstöd.

**Scapis, Sveriges hittills största studie kring hjärta, kärl och lungor, omfattar 30 000 personer och genererar data som får stor betydelse för folkhälsan. Nus bidrar med att undersöka 2 500 västerbottningar. På bilden projektkoordinator Kristin Ahlm, projektledare Anders Blomberg och Anna Ramnemark, chef för Kliniskt forskningscentrum.**

Inom den nya enheten för telemedicin startades 2015 projektet Nordic Telemedicine Center, ett samarbete med Finland. Målet är hållbar, gränsöverskridande spetskompetens i bland annat praktiska arbetssätt, utformning av vårdmiljöer och digital innovation för vård på distans.



Modeller ska utvecklas för att leda och styra projekt och aktiviteter som i sin tur ska öka nyttan och göra e-hälsarbetet kostnads- och kvalitetseffektivt. Den främsta utmaningen ligger nu i att långsiktigt finansiera de investeringar som krävs inom mjuk och hård infrastruktur och it-arkitektur.

De tjänster som utvecklas för invånarna inom 1177 Vårdguiden ingår i e-hälsosatsningen. Västerbottningarna känner väl till tjänsterna och använder dem i högre utsträckning än andra landsting och regioner. Det är en bra grund för de nya e-tjänster som kommer under 2016. Fler får då möjlighet att använda webbtidbok, patientjournal och de tjänster som erbjuds inom plattformen för stöd och behandling. Via plattformen kan patienter med lätt till måttlig ångest och/eller depression att få kognitiv beteendeterapi via internet, iKBT.

Utvecklingen av e-hälsa påverkas av motivationen i verksamheten. Därför är det viktigt att identifiera hinder och hitta lösningar för hur verksamheten ska ersättas och hur patienterna ska betala.

### Miljö

Det miljöpolitiska programmet styr landstingets övergripande miljöarbete och anger dess inriktning. För perioden 2016–2019 har nya mätbara mål antagits och målvärdena har skärpts vilket innebär nya utmaningar. Ett nytt miljömål har tillkommit inom trafikområdet, där sjukresornas påverkan på klimatet ska följas upp. Sjukresorna utgör den största delen av de transporter landstinget bidrar till.

På avfallsområdet har satts ett nytt mål för användningen av förbrukningsartiklar. Landstinget använder stora mängder engångs- och förbrukningsartiklar som kan innebära en större miljö- och klimatpåverkan än flegångsalternativ. Valet av förbrukningsartikel kan bli avgörande för landstingets totala påverkan på klimatet.

Under 2016 inleder landstinget arbetet att uppnå målen i det miljöpolitiska programmet. Genom att integrera miljöledningssystemet i ledningssystemet Lita blir miljöarbetet tydligare i verksamheten. Förhoppningsvis bidrar det till att förbättra resultaten.

Landstinget genomför också ett utfasningsprojekt som ska leda till en giftfri miljö och där man i ett i ett första steg ska identifiera kemikalier och produkter som kan ha allvarliga hälso- och miljöeffekter. Därefter undersöks om det går att byta ut eller eliminera dessa produkter.

Vid slutet av 2015 färdigställdes landstingets interna nätbaserade miljöutbildning. Under 2016 ligger fokus på att landstingsanställda ska genomgå utbildningen, för att öka förutsättningarna för alla anställda att aktivt bidra till att minska miljöpåverkan i sin dagliga verksamhet.

### Jämställdhet och jämlikhet

Landstinget har länge haft ambitionen att bli landets mest jämställda och jämlika. Det innebär en avsikt att uppnå en jämställd och jämlik vård, resursfördelning och organisation och förutsätter ett metodiskt och långsiktigt arbete. Perspektivet behöver genomsyra planering och verksamhetsuppföljning likaväl som rekrytering, kompetensutveckling, värdegrundsarbete och praktiskt förbättringsarbete. Arbetet utgår från landstingets målsättning, diskrimineringslagen och att landstinget undertecknat den europeiska CEMR-deklarationen, som ställer krav på tydliga, resursatta handlingsplaner. Arbetet baseras på ett normkritiskt förhållningssätt. Utbildning och arbete med omedvetna attityder är därför viktigt för att öka insikter, kunskap och färdigheter hos chefer och medarbetare.

Distanstekniken har etablerat sig också på högspecialiserad nivå, sedan Skandionkliniken i Uppsala togs i bruk av landets universitetssjukhus 2015. Här erbjuds cancerpatienter protonterapi, utförd med "distribuerad kompetens" från hemkliniken.



# Personalöversikt

## Attraktiv arbetsgivare

Utmaningarna för Västerbottens läns landsting vad gäller kompetensförsörjningen har beskrivits ovan och under 2015 hölls ett antal workshops med rubriken ”Morgondagens kompetens – dagens utmaning”. Syftet var dels att genom dialog få ett medarbetarperspektiv på frågan och dels att förankra landstingets strategier och pågående åtgärder. Sådana forum för dialog för alla medarbetare är positiva för organisationen och ger ringar på vattnet.

Utbildningsbidraget för i första hand sjuksköterskor som började specialistutbildning inom bristyrkena höjdes 2015 från 15 000 kronor/studiemånad till 22 000 kronor. Den totala budgeten för specialistutbildning inom bristyrken utökades även den. Under året slöts ett kollektivavtal med Vårdförbundet om akademisk specialtjänstgöring som sjuksköterska, AST. Det är en tillsvidareanställning på heltid, där tjänstgöringen fördelas med halvtid studier och halvtid tjänstgörande sjuksköterska. Tjänsterna inrättades inom Cancercentrum och Barn- och ungdomscentrum Västerbotten.

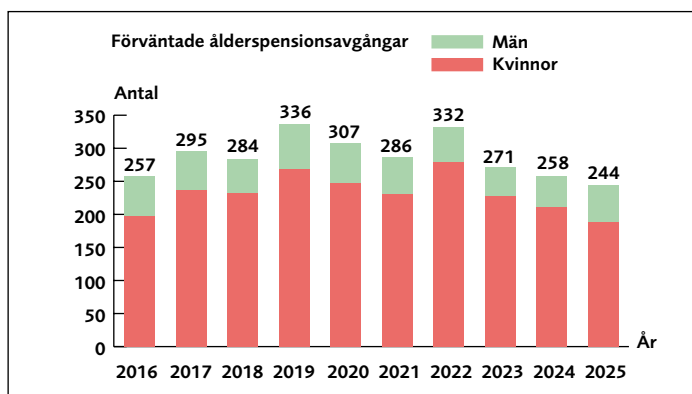
Arbetet med utlandsrekrytering av läkare har fortsatt under 2015 och lett till flera lyckade rekryteringar, både till sjukhusvård och primärvård. Situationen med nyanlända med hälso- och sjukvårdsutbildning har påverkat diskussionen om utlandsrekrytering. Landstinget har beslutat utveckla samarbetet med arbetsförmedlingen för att säkerställa att personer som har en utbildning inom hälso- och sjukvård erbjuds en plats inom ramen för utbildningsprogrammet Korta vägen. Landstinget garanterar deltagarna en praktikplats inom hälso- och sjukvård under utbildningstiden.

## Medarbetarundersökning 2015

Medarbetarundersökningen har under året genomförts på nytt. Svarefrekvensen var 75 procent, 1 procentenhet högre än år 2012. Undersökningen mäter också så kallat hållbart medarbetarengagemang, HME. Det resultatet har förbättrats med fyra skalsteg sedan mätningen 2012 och ligger nu på index 79 av 100. Västerbotten har genomgående något bättre resultat än andra landsting.

Medarbetarundersökningen visar också att förtroendet för landstingets tjänstemannaledning och verksamhetschefer har ökat. Medarbetarna känner till målen på sin arbetsplats och upplever att landstinget kontinuerligt arbetar med att förbättra organisationen. De menar också att alla anställda är lika viktiga oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder och könsöverskridande identitet eller uttryck.

Det finns också områden som behöver utvecklas. Dit hör området stress, där medarbetarna upplever svårigheter att koppla bort arbetet på fritid. Vidare upplever medarbetare att de i förhållande till tidigare undersökning i mindre utsträckning har tillräcklig kompetens att hantera de situationer som de ställs inför. Resultatet för områdena utsatthet, hot och våld,



Varje år 2016–2025 förväntas cirka 290 personer gå i ålderspension, nästan 2 900 personer under hela perioden. Antalet varierar mellan åren med en topp 2019 på 336 personer.

kränkande särbehandling och mobbing samt sexuella trakasserier är oförändrat jämfört med 2012.

På övergripande nivå visar undersökningen att det finns skillnader i resultaten mellan kön och ålder. Män upplever mindre fysiska besvär och stress än kvinnor i sitt arbete.

Kvinnor uppger i förhållande till män att de känner till landstingets värdegrund bättre och att den hålls levande på arbetsplatsen. De tycker också i större utsträckning att de arbetar mot samma mål.

Undersökningen visar genomgående att äldre medarbetare är mer positiva än yngre. 44 av undersökningens 51 frågor får högre betyg av kvinnor än av män.

Den enskilt viktigaste frågan att arbeta vidare med är upplevelsen av stress och oro. Jämfört med 2012 års undersökning visar resultatet generellt att medarbetarna är mer motiverade samt att de yngre är något mindre nöjda.

## Chefs- och ledarutveckling

Utveckling av ledare och chefer är prioriterad och landstinget tar kontinuerligt fram utbildningar och utvecklingsprogram efter behoven. Varje år görs satsningar för dem som identifieras som bra framtida chefer. Under 2015 har två program genomförts och under våren 2016 görs en första uppföljning av vilka som fått chefsuppdrag.

Under året har söktrycket på samtliga obligatoriska utbildningar varit högt. Utbildningstillfällena har därför successivt blivit fler om man jämför med ursprungsplaneringen inför 2015.

Totalt har 855 chefer anmält sig till de obligatoriska utbildningarna. Ett förbättringsarbete kring introduktion för nya chefer har påbörjats. Syftet är att i högre grad lägga fokus på förväntningar och utmaningar i chefsrollen, på stöd och verktyg och att ge mer utrymme för dialog.

Under 2015 har två ledarprogram och ett mentorprogram med totalt 41 deltagare startat. Landstinget deltar även i sjukvårdens ledarskapsakademi, ett initiativ för att stärka ledarskap i sjukvård och forskning. Varje år har landstinget deltagare i ett mentor- och managementprogram för unga chefer liksom i Hur-programmet, ett utvecklingsprogram för verksamhetschefer från landets alla universitetssjukhus.

### Hälsofrämjande arbetsplatser

Västerbottens läns landsting har 15 certifierade hälsofrämjande arbetsplatser. Den tillhörande skattningsenkäten för hälsofrämjande arbetsmiljö har använts av ett 70-tal arbetsplatser. 65 procent av de omkring 250 hälsoinspiratörer som fanns i landstinget vid årsskiftet har blivit diplomerade. Landstingets personalklubbar stimulerar med ideella insatser medarbetarna till friskvård. Det finns ett 20-tal olika sektioner som är välbesökta och uppskattade.

### Systematiskt arbetsmiljöarbete

Landstingets chefer och skyddsombud visar fortsatt stort intresse för den grundläggande arbetsmiljöutbildning som genomförs fem gånger per år i samarbete med de fackliga organisationerna.

Under året har 486 arbetsskador och 162 tillbud rapporterats in, en minskning med nästan 100 arbetsskadeanmälningar jämfört med 2014. 148 är skelett-/mjukdels-/klämskador eller vrickning och 104 är stick- och skärskador. Irritation i ögon, näsa och hals samt hosta och heshet har minskat drastiskt från 56 fall 2014 till 15 år 2015. Antalet ärenden till Företagshälsan vid sjuka hus-problem har minskat med 73 till 194 under 2015. Landstinget har satsat stort på att åtgärda inomhusproblemen.

### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron anges i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid. För VLL gäller nedanstående värden för respektive nyckeltal och år.

Sjukfrånvaron var 2015 0,4 procentenheter högre än året innan. Kvinnornas sjukfrånvaro var nästan dubbelt så stor som männens och den ökade med 0,4 procentenheter medan männens är oförändrad från förra året. Landstingets äldre medarbetare hade den högsta frånvaron och där är även ökningen som störst, 0,7 procentenheter. Även de yngsta medarbetarna ökar sin sjukfrånvaro. Långa sjukskrivningar har ökat markant under året till 46,4 procent av den totala sjukfrånvaron.

Enligt Försäkringskassans statistik över landstingets sjukfall beror 44 procent på psykiska sjukdomar och syndrom samt på beteendestörningar, varav kvinnorna står för hela 41 procent och männen för endast 3 procent. Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv står för 23 procent av sjukfallen (kvinnor 21 procent, män 2 procent). Därefter kommer tumörsjukdomar.

Landstinget arbetar aktivt med att rehabilitera medarbetare som blir sjuka för att så fort som möjligt få dem tillbaka i arbete. Där är Företagshälsan en viktig resurs. Ett arbete har påbörjats för att identifiera och åtgärda långvariga rehabiliteringsärenden.

Att få bukt med den ökande sjukfrånvaron och minska stressrelaterade besvär är en stor utmaning. Sjukfrånvaron för yngre medarbetare analyseras vidare under 2016. Betydande summor skulle kunna hämtas hem om frånvaron minskar. Sjukfrånvarokostnaderna 2015 uppgick till 92 miljoner kronor för hela landstinget, inklusive personalomkostnader som har ökat med 16 procentenheter jämfört med 2014. Ökningen kan förklaras med såväl ökad sjukfrånvaro som att fler medarbetare nått upp till det så kallade sjuklönetaket.

### Obligatorisk redovisning av sjukfrånvarotid

		2014	2015
1.	Total sjukfrånvarotid	5,5 %	5,9 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid		
2.	Summa tid med långtidssjukfrånvaro (≥60 dagar)	42,6 %	46,4 %
	Total sjukfrånvarotid		
3.	Summa sjukfrånvarotid för kvinnor	6,2 %	6,6 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid för kvinnor		
4.	Summa sjukfrånvarotid för män	3,4 %	3,4 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid för män		
5.	Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	4,7 %	5,2 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 29 år eller yngre		
6.	Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30–49 år	5,1 %	5,2 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 30–49 år		
7.	Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	6,0 %	6,7 %
	Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 50 år eller äldre		

## Hyrpersonal

Hyrläkare 2015					
	Beställda veckor	Köpta veckor	Varav inom ram	Varav utom ram	Kostnader mnkr
Primärvård	1 208	1 048	387	661	68,4
VO Medicin	538	489	121	368	30
VO Kirurgi	340	316	263	54	31,3
VO Region	132	128	43	85	14
<b>Totalt</b>	<b>2 218</b>	<b>1 982</b>	<b>814</b>	<b>1 168</b>	<b>143,7</b>

Hyrjuksköterskor 2015 (specialistsjuksköterskor)					
	Beställda	Köpta	Varav inom ram	Varav utom ram	Kostnader mnkr
Primärvård	77	52	37	15	1,3
VO Medicin	11	9	5	4	0,4
VO Kirurgi	229	158	62	95	4,2
VO Region	0	0	0	0	-
<b>Totalt</b>	<b>317</b>	<b>219</b>	<b>104</b>	<b>115</b>	<b>5,9</b>

## Hyrpersonal

Användandet av hyrd personal i landstinget har totalt sett ökat under 2015. Ökningen avser både volymen beställda och köpta veckor och kostnad. Den totala kostnaden för specialtläkare och -sjuksköterskor har ökat med 18 procent, från 126,2 till 149,6 miljoner kronor 2015.

Primärvården är fortfarande det verksamhetsområde som hyr mest personal sett till antal veckor och har också de högsta kostnaderna. Samtidigt som den är det enda område som har minskat antalet inhyrda veckor har kostnaderna ökat. Förklaringen är att primärvården har köpt fler hyrläkartjänster utom ramavtal, vilket innebär en fördyring.

Hyrläkarna står för den största volymen och kostade 143,7 miljoner kronor jämfört med 124,4 miljoner kronor 2014, en ökning med 15,5 procent.

Ökningen av inhyrda specialistsjuksköterskor har också varit relativt stor under 2015 och kostnaderna har ökat mer än trefaldigt, från 1,8 till 5,9 miljoner kronor.

Inom specialiserad vård har framförallt Operationscentrum haft större behov av operations- respektive anestesijuksköterskor. Primärvården har också ökat sin inhyrning av distriktssköterskor under 2015 jämfört med året innan.

Att inhyrningen ökat speglar till stor del svårigheterna att rekrytera vissa kategorier av specialtläkare och specialistsjuksköterskor. Flera av de specialiteter som det är brist på i Västerbotten är det brist på också i andra delar av landet och i vissa fall är det svårt också för bemanningsföretag att leverera tjänster.

De ökade kostnaderna beror till stor del på att volymen inhyrd personal ökat. En annan orsak är att de bemanningsföretag landstinget har ramavtal med oftare inte kunnat ordna personal. Konsekvensen har blivit allt fler och dyrare köp utanför ramavtalen.

Ny upphandling av bemanningstjänster påbörjades under senhösten 2015.



Att skapa intresse för landstinget som arbetsgivare och för yrkena inom vården är en viktig uppgift. Landstinget deltog därför i Karriärmässan på Nolia i Umeå, där framtidsyrken visade upp sig på catwalken. På bilden handlar det om ortopedteknik.

# Miljöredovisning

Fullmäktige antog 2006 ett miljöpolitiskt program för 2007–2020 med policy och övergripande mål för miljöarbetet i Västerbottens läns landsting. Programmet reviderades 2012 för att förstärka målens koppling till klimatfrågan och dess betydelse för hälsa.

Landstingsstyrelsen fastställde den 2011 en handlingsplan med detaljerade mål och aktiviteter för åren 2011–2014. I december 2013 förlängdes programpe-

rioden till 2015 för att harmonisera miljöprogrammet med landstingsplanen och för att öka möjligheten att nå målen.

Landstinget följer varje år upp hur de detaljerade målen uppfylls och resultatet presenteras för landstingsstyrelsen. Nedan sammanfattas resultaten av miljöredovisningen för år 2015 och för hela programperioden.

	Detalj mål 2011–2015	Resultat 2015
1.	Elanvändningen i landstingets fastigheter beräknat i kWh/m <sup>2</sup> BRA*-yta har minskat med 17 procent till 108 kWh/m <sup>2</sup> 2015 (med 22 procent till 100 kWh/m <sup>2</sup> 2020)	Minskning 17 %
2.	Energianvändningen för att värma landstingets fastigheter beräknat i kWh/m <sup>2</sup> BRA*-yta har minskat med 12 procent till 113 kWh/m <sup>2</sup> 2015 (17 procent till 105 kWh/m <sup>2</sup> 2020)	Minskning 14 %
3.	Den totala energianvändningen av el och uppvärmning i landstingets fastigheter har minskat med 9 procent till år 2015 (15 procent år 2020)	Minskning 9 %
4.	Andelen förnybar el i landstingets fastigheter är 75 procent 2015	25 % förnybart
5.	Vid samtliga ny- och ombyggnationer tillämpas projekteringsanvisningarnas miljökrav år 2015	Uppfyllt
6.	Koldioxidutsläppen från landstingets samtliga tjänsteresor har minskat med 9 procent till år 2015 (18 procent år 2020)	Minskning 3,4 %
7.	Koldioxidutsläppen från landstingets tjänsteresor med bil har minskat med 25 procent till år 2015 (40 procent år 2020)	Minskning 31 %
8.	Koldioxidutsläppen från den kollektivtrafik som landstinget beställer med Länstrafiken har minskat med 20 procent till år 2015 (30 procent år 2020)	Minskning 9 %
9.	Energiförbrukningen från landstingets samtliga tjänsteresor har minskat med 10 procent år 2015 (19 procent år 2020)	Ökning 2 %
10.	Andelen miljöfordon bland landstingets tjänstebilar och inhyrda fordon är 100 procent år 2015 (100 procent år 2020)	67 %
11.	Minst 10 procent av tjänsteresorna mellan Umeå och Stockholm sker med tåg år 2015 (minst 25 procent år 2020)	3,5 %
12.	Utsläpp och kassation av läkemedel har minskat enligt handlingsplan år 2015	Uppfyllt
13.	Minst 75 procent av förskrivarna har fått utbildning i att minska utsläpp och kassation av läkemedel år 2015	Uppfyllt
14.	Utsläpp av lustgas har minskat med 30 procent år 2015	Minskat 34 %
15.	Andelen ekologiska livsmedel utgör minst 25 procent av den totala inköpskostnaden livsmedel år 2015	Minskning 13 %
16.	Andelen socialt och etiskt märkt livsmedel utgör 25 procent per utvald produkt av den totala inköpskostnaden per produkt år 2015	Kaffe: 54 % Te: 96 % Banan 68 %
17.	Alla kemikalier som används inom landstinget är registrerade på ett samordnat sätt enligt lagstiftningens krav år 2012	84 % använder helt eller delvis
18.	5 procent av kemikalier som har allvarliga hälso- och miljöeffekter har fasats ut år 2015	Uppfyllt
19.	Andelen ersättningsprodukter för produkter med PVC, silver och utfasningsämnen som uppfyller kvalitetskrav och inte är mer än 10 procent dyrare, är 100 procent år 2015	Ej uppfyllt
20.	Sociala krav enligt uppförandekoden ställs vid alla upphandlingar av berörda produktkategorier	Uppfyllt
21.	Den totala mängden avfall har minskat med 5 procent/vårdtillfälle år 2015	Ökning 15 %
22.	Mängden farligt avfall har minskat med 60 procent per viktade vårdtjänster år 2015	Minskning 31 %
23.	Andelen konventionellt avfall som sorteras till återvinning är minst 25 procent år 2015	20 % återvinns
24.	Miljöledningssystem är implementerat i landstingets samtliga verksamheter år 2015	Ej uppfyllt
25.	Samtliga verksamhetschefer har genomgått miljöutbildning år 2015	Ej uppfyllt

\* BRA står för bruksarea



# Produktion

Produktionen inom sjukvården, mätt som viktade vårdtjänster, har minskat med 2,6 procent under året. Antalet vårdtillfällen var 4,2 procent färre och antalet vård dagar 6,9 procent färre. Att medelvårdtiden minskade med 2,8 procent innebär en genomsnittlig vårdtid på 5,5 dagar. Läkarbesöken minskade med 2,4 procent medan sjukvårdande behandlingar ökade med 3 procent.

Regionen eller andra externa huvudmän står för knappt 15 procent av vårdtillfällena inom landstingets totala produktion av slutenvård. Dessa har minskat något mer än motsvarande för västerbottningar. Antalet vård dagar har dock minskat ännu mer vilket innebär en

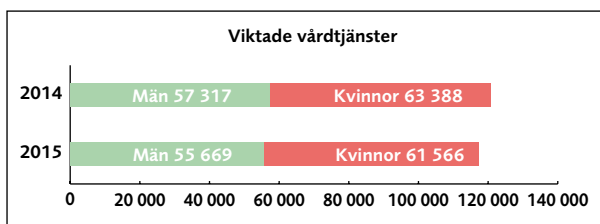
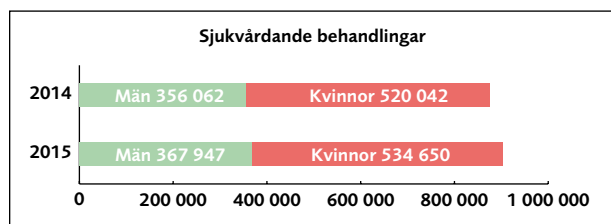
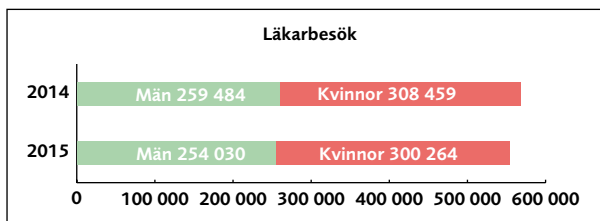
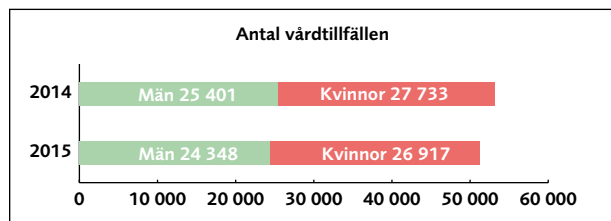
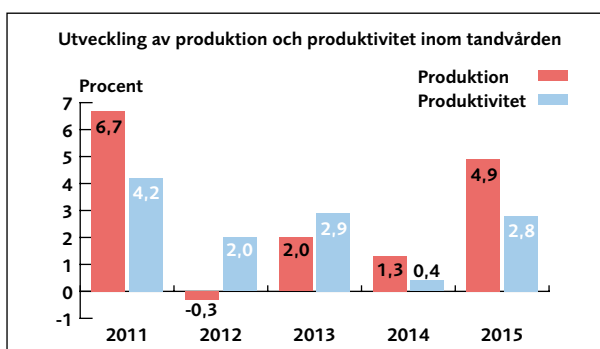
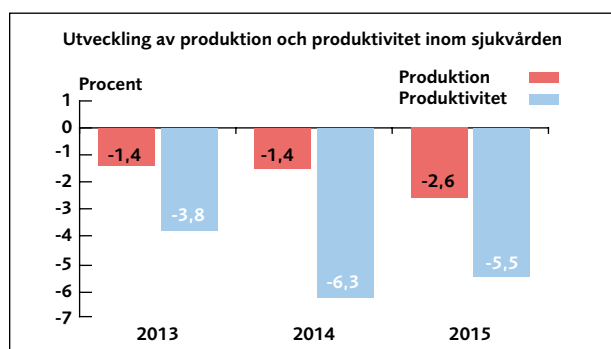
större minskning av medelvårdtiden. Medelvårdtiden för externa patienter är knappt 5 dagar.

Den genomsnittliga beläggningen har under året varit 94 procent vilket är något lägre än under 2014.

Inom vissa områden, främst kirurgi, kan den minskade produktionen kopplas till brist på omvårdnadspersonal. Det har lett till att vårdplatserna minskats i den slutna vården.

Produktiviteten inom sjukvården har minskat med 5,5 procent.

Tandvården har ökat sin produktion med 4,9 procent och produktiviteten med 2,8 procent.



# Finansiell analys

## Årets resultat

Landstinget redovisar för verksamhetsåret 2015 ett positivt resultat på 8 miljoner kronor, 112 miljoner kronor sämre än budget.

Verksamhetens nettokostnader har ökat med 5,8 procent jämfört med 2014 efter justering av jämförelsestörande poster.

Balanskravsresultatet för 2015, justerat enligt särskilda regler i kommunallagen, är positivt med 4 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnader har varit 242 miljoner kronor högre än budget, vilket innebär en ökning med 3,5 procent. Resultatet påverkas dock av stora poster av engångskaraktär. AFA Försäkring har under året betalat tillbaka premierna för de kollektivavtalade sjukförsäkringarna för 2004 med cirka 50 miljoner kronor. Dessutom ingår en retroaktiv ersättning på 53 miljoner kronor från regionen för såld vård 2013 och 2014. En ytterligare tillfällig post är en uppbokning av pensionskostnader, motsvarande cirka 30 miljoner kronor. Resultatet påverkas även av att Länsstrafiken retroaktivt under året har betalat ut ett överskott på 14 miljoner för 2014. Utan dessa tillfälliga intäkter redovisar verksamheten en obalans i budgeten med minus 315 miljoner kronor.

De negativa avvikelsena ligger inom hälso- och sjukvårdsnämndens och landstingsstyrelsens ansvarsområden. Kostnadsbudgeten för 2015 har i förhållande till 2014 års budget förstärkts med cirka 85 miljoner kronor, utöver kompensation för nya löneavtal och prisökningar på varor och tjänster. Tillskottet har tillförts områden/kostnadslag med budgetproblem främst inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde för att få en bättre budgettäckning.

Trots det fortsätter avvikelsena mot budget att växa. Förklaringen är en alltför hög nettokostnadsutveckling i verksamheten, där siffran för 2015 på 5,8 procent kan jämföras med snittet på 2,6 procent de senaste sex åren. De åtgärds paket som beslutats om under året har lett

till en viss förbättring det sista tertialet. I förhållande till delårsrapporten i augusti har nettokostnadsutvecklingen sjunkit från 7,5 procent till 5,8 procent. Åtgärds paketet beskrivs mer utförligt under avsnittet ”Kostnadsreducerande åtgärder”.

Uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen är nettokostnadsutvecklingen 5,3 respektive 6,2 procent, exklusive återbetalning från AFA.

Bilden med hög kostnadsutveckling och växande underskott är tämligen likartad för landstingen i riket och redovisar allmänt en nettokostnadsutveckling på 5,4 procent.

Under åren 2005–2013 har Västerbottens läns landsting haft en oförändrad skattesats. Skatten höjdes 2014 med 50 öre för att klara förändringarna av utjämningsbidraget som påbörjades successivt från 2014.

Under perioden 2005–2015 har landstinget haft tre år med underskott och åtta år med överskott enligt balanslagstiftningen. Det samlade resultatet för dessa elva år är ett överskott med 53 miljoner kronor, i snitt cirka 1 procent per år.

Resultatnivån uppgår inte till riktmärket 2 procent under en konjunkturcykel men måste ses mot bakgrund av att Sverige under perioden dels har upplevt en finanskris och dels haft flera år med lågkonjunktur.

Anledningen till att landstinget har klarat sig relativt bra dessa år är dels extra tillskott i form av återbetalning av AFA försäkringspremier till kommun- och landstingssektorn, dels en generellt sett god kostnadskontroll i verksamheten.

Landstingets nettokostnadsutveckling under åren 2009–2014 har understigit snittet för sektorn, 2,6 procent att jämföra med rikets på 3,7 procent.

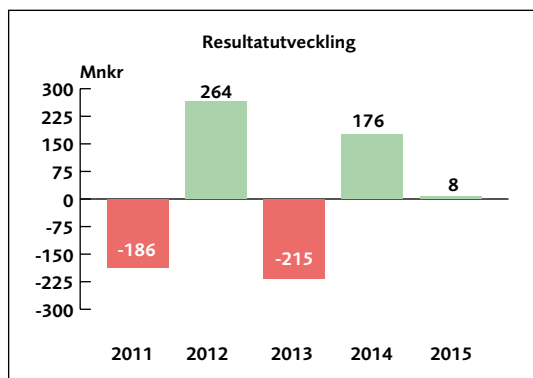
Den höga nettokostnadsutvecklingen 2015 är förklaringen till att verksamhetens nettokostnader avviker negativt mot budget med 242 miljoner kronor. Om utvecklingen legat på snittet för de senaste fem åren hade kostnaderna varit 230 miljoner kronor lägre och huvuddelen av underskottet kunnat undvikas. Positivt är dock att utvecklingen har bromsats upp under sista tertialet vilket förbättrar situationen vid ingången av verksamhetsåret 2016.

Inga händelser av väsentlig karaktär har skett efter balansdagen.

## Framtidsbedömning

Ekonomiska framtidsbedömningar är alltid förknippade med osäkerhet.

Landstingets resultat har de senaste åren påverkats av tillfälliga återbetalningar av AFA åren 2012 och 2013 och skattehöjningen 2014. För Västerbottens läns landsting ökade kostnaderna kraftigt hösten 2014 i likhet med sektorn i övrigt, som en följd av bland annat ökade anställningar och ökad närvarotid. Kostnadsökningen har hållit i sig under 2015, dock med en viss förbättring under sista tertialet.



Det innebär att landstinget går in i 2016 med en kostnadsnivå som ligger drygt 300 miljoner kronor högre än finansierat enligt följande sammanställning.

Budgetavvikelse 2015 i verksamheten	242 mnkr
Tillfälliga intäkter/kostnader 2015:	
Återbetalning AFA	51 mnkr
Retroaktiv ersättning från regionen för 2013 och 2014	53 mnkr
Pensionskostnader, engångskostnad	30 mnkr
Engångskostnad	
<b>Budgetavvikelse, exklusive tillfälliga poster</b>	<b>315 mnkr</b>

Det är ytterst angeläget att snabbt vända den negativa kostnadsutvecklingen. Fullmäktige vill bestämt poängtera att den ekonomiska situationen inte kan lösas med skattehöjningar eller justeringar i budgeten.

Landstingsfullmäktige fastställde skattesatsen för 2014 till 10,80 kronor per skattekrona, en höjning med 50 öre. Intäktsförstärkningen var nödvändig eftersom översynen av den kommunala utjämnningen innebär stora negativa effekter för Västerbottens läns landsting. Totalt minskar utjämningsbidraget med cirka 360 miljoner kronor, en minskning från 2014 med 65 miljoner kronor per år. Skattehöjningen ska täcka bortfallet även för 2015 och 2016. Under perioden fram till och med 2019 planerar fullmäktige för en ny höjning av skatten.

Landstingsfullmäktige har i sin plan och budget för 2016 lagt fast långsiktiga finansiella mål för perioden 2016–2018.

Målen innebär bland annat att kravet på god ekonomisk hushållning ska vara upp till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag vid utgången av 2018. Att klara denna resultatnivå och säkerställa att landstinget både kort- och långsiktigt tål förändringar inom och utanför organisationen blir en utmaning de närmaste åren.

Trots att prognoserna tyder på att skatteunderlaget successivt växer som en effekt av den samhällsekonomiska utvecklingen har fullmäktige tidigare konstaterat att landstingets ekonomiska förutsättningar är fortsatt tuffa. Detta beror inte minst på de ökande ekonomiska problemen i verksamheten, att de generella statsbidragen inte räknas upp samt att utjämningsbidraget minskar successivt.

För åren 2016–2018 kommer det att krävas 400–500 miljoner kronor i kostnadsreducerande åtgärder för att nå målet om god ekonomisk hushållning. Därutöver krävs varje år omfördelningar och omprioriteringar för att klara demografiska förändringar och medicinsk utveckling. Fullmäktige har i landstingsplan och budget sett stora svårigheter att uppnå målet med god ekonomisk hushållning under slutet av perioden och anser därför att en ytterligare förstärkning av intäkterna är nödvändig under perioden med minskat utjämningsbidrag.

Fullmäktiges ambition har varit att fortsätta de långsiktiga förbättringsåtgärder som pågått sedan 2012 och

som beskrivs i plan och budget för 2016. Syftet är att sänka kostnader genom att minska konsumtionen av vård, öka polikliniseringstakten, göra strukturförändringar, effektivisera vårdflöden och arbetsprocesser och förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper. Det är också viktigt att minska kvalitetsbrister i verksamheten, i första hand vårdrelaterade infektioner samt fallskador och trycksår.

Dessa långsiktiga åtgärder måste också kompletteras med kortsiktigt ”vardagsgnet”. Det krävs god budgetdisciplin samt att alla medarbetare engageras i arbetet med att hålla kostnaderna inom ramarna.

### Jämförelse med årsprognos per augusti

Landstingsstyrelsen beskrev i sin rapport i augusti till fullmäktige att det finns poster i ekonomin som är svåra att påverka på kort sikt. De rör merkostnader för inhyrd personal, åtgärder i landstingets lokaler med anledning av ohälsa, vård av länspatienter i andra landsting samt lägre regionintäkter än planerat.

På de områdena beräknas merkostnaderna uppgå till cirka 200 miljoner kronor 2015 och de svarar för en stor del av verksamhetens prognostiserade underskott. Med den upptrappning av både kort- och långsiktiga åtgärder som skett under året bedömdes att nettokostnadsutvecklingen skulle förbättras under tredje tertiet. Målet var att vid årets slut som ett första steg från en nivå på 7,5 procent återgå till nivån i april, 5,6 procent. Utfallet uppnådde inte målet utan landade på 5,8 procent.

Följande sammanställning jämför prognosen i augusti och utfallet i bokslutet:

	Budget 2015	Prognos augusti	Bokslut	Avvikelse mot prognos
Verksamhetens nettokostnader	-6 953	-275	-292	-17
Återbetalning av AFA		+50	+51	+1
Skatteintäkter	5 496	-10	-6	+4
Generella statsbidrag	1 608	-4	+10	+16
Finansnetto	-31	+64	+125	+61
<b>Avvikelse mot budget, totalt</b>	<b>0</b>	<b>-175</b>	<b>-112</b>	<b>+63</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>+120</b>	<b>-55</b>	<b>+8</b>	<b>+63</b>

Som framgår är skillnaderna marginella förutom bedömningen av finansnettot. I augustirapporten gjordes dock ingen prognos vad gäller utvecklingen av den finansiella marknaden och landstingets finansförvaltning.

### Verksamhetens nettokostnader

Som framgått har verksamhetens nettokostnader varit 242 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar 3,5 procent. Nettokostnadsökningen uppgår till 5,8 procent sedan man räknat bort återbetalningen av AFA-medel som landstinget fick 2015 men inte 2014. I budget fanns utrymme att öka kostnaderna med 1,6 procent. Jämfört med den prognos som lämnades vid delårsbokslutet har verksamhetens nettokostnader försämrats med 17 miljoner kronor mot budget. Sett över året har såväl budgetavvikelsen som kostnadsutvecklingen varit tämligen stabil på en förhållandevis hög nivå. Kostnadsökningen har pendlat mellan 6 och 7,5 procent men sjönk sista månaden tack vare nedanstående beskrivna uppbokning avseende regionintäkterna.

Avvikelsen fördelas enligt följande resultatposter i miljoner kronor.

	Budget	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	2 707	-30
Verksamhetens kostnader	9 338	-207
Avskrivningar	322	-5
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>6 593</b>	<b>-242</b>

Värdintäkterna har varit drygt 3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Resultatet speglar förhållandevis stora negativa avvikelser inom vissa specialiteter, exempelvis barnmedicin, cancer-, hand- och plastikkirurgi samt hjärtområdena. I det sista fallet handlar det mest om PCI som startat i Östersund. Jämfört med referensåret 2013 innebär minskningarna omkring 500 vårdtillfällen och 4 500 vård dagar, vilket motsvarar 8 respektive 13 procent.

Under 2014 beslutade Norrlandstingens regionför-

bund om en ny ersättningsmodell för Nus från 2015. Avtalet löper över åren 2015–2017 och består av en fast och en rörlig ersättning. Västerbottens läns landsting ska årligen redovisa en jämförelse mellan Nus kostnad, mätt som kostnad per patient, KPP, med den faktiska ersättningen från regionen, fast och rörlig. Uppföljning och reglering sker för perioden 2014–2016. Om genomsnittet av Nus kostnader för de tre åren visar sig vara högre än landstinget fakturerat ska köparna betala en tredjedel av den ackumulerade skillnaden och tvärt om. Full reglering sker under förutsättning att Nus kostnadsnivå inte är högre än genomsnittet för övriga universitetssjukhus, exklusive Karolinska och Nus.

Värdintäkterna är hänsyn tagen till retroaktiv ersättning för såväl 2013 som 2014. Nus har här haft högre kostnader än fakturerat samtidigt som kostnadsnivån varit lägre än på de jämförbara sjukhusen. Ersättningen för 2013 är baserad på det då gällande avtalet.

De specialdestinerade statsbidragen har inte flutit in som förväntat men eftersom dessa medel inte använts som budgeterat blir avvikelsen på kostnadssidan i motsvarande grad positiv.

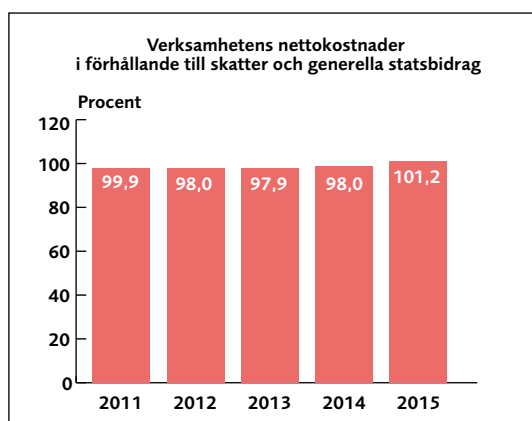
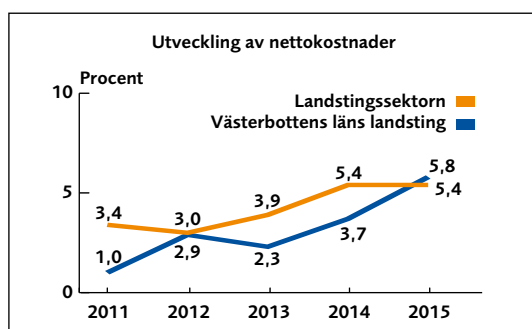
Tandvårdsintäkterna har varit 26 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det förklaras bland annat av att andelen vuxentid i förhållande till barn tid varit lägre än planerat och att barn tiden ersätts med en lägre standardtaxa. Vidare pågår en generationsväxling inom tandvården samtidigt som stora investeringsbehov föreligger. Det skapar kortsiktiga produktionsstörningar men gör att man kan arbeta mer effektivt på längre sikt.

De samlade personalkostnaderna, inklusive sålda och köpta tjänster, har varit 69 miljoner kronor högre än budgeterat och har ökat med 4,9 procent under året, att jämföra med det utrymme på 3,9 procent som fanns i budget. En allmän brist på personal inom vissa områden har tillsammans med ökad sjukfrånvaro tvingat fram dyra lösningar. Kostnaderna för tjänster som köpts utifrån har ökat med närmare 20 procent under året. Även arbete på kvalificerad övertid har ökat. Köp av så kallade stafettläkare har ökat inom alla verksamhetsgrenar men mest inom sjukhusvården. Vad gäller sjuksköterskor har behovet av inhyrd personal varit störst inom operationsverksamheten. Det är främst inom verksamhetsområdena Primärvård, Medicin och Kirurgi som de stora avvikelserna uppstår.

Den samlade närvarotiden har ökat med 1,4 procent, vilket omräknat innebär 119 fler tjänster än 2014. Även om hyrpersonal och kvalificerad övertid ökat den ”dyra” tiden består huvuddelen av ökningen, 112 tjänster, av ökad normaltjänst för anställd personal.

Verksamheten har inte heller lyckats fullt ut med de ambitioner att minska personalkostnaderna, som framgår av åtgärdsplanerna. Måluppfyllelsen uppgår till 57 procent.

Läkemedelskostnaderna har totalt varit 19 miljoner kronor högre än budgeterat. Skillnaderna mellan de tre olika områdena recept, rekvisition och särskilda läkemedel är ganska stora. Kostnaderna för receptläkemedel har varit 27 miljoner kronor högre än budgeterat och under andra halvåret har kostnaderna och budgetavvikelsen ökat väsentligt. Kort uttryckt får fler patienter



fler och dyrare läkemedel. För sju olika läkemedelsgrupper, som tillsammans står för en knapp tredjedel av hela kostnaden för receptläkemedel, har kostnaderna ökat med 22 procent. Det gäller främst områdena diabetes, cancer, hud och reumatologi.

Under en rad år har kostnadsökningarna inom receptläkemedel i Västerbotten varit bland de lägsta i landet. 2015 bryts den trenden då ökningen i Västerbotten på 5,3 procent kan jämföras med 5,1 procent för riket. För 2015 är den faktiska kostnaden i Västerbotten drygt 7 miljoner kronor högre än den så kallade behovsmodellen. Behovsmodellen för läkemedel syftar till att fördela statsbidraget till landstingen efter behov och inte enbart efter faktisk förbrukning och tar hänsyn till socioekonomiska förhållanden som inkomst, boende, sysselsättning och civilstånd.

Kostnaden för medicinskt material har varit knappt 27 miljoner kronor högre än budgeterat. Det är främst de kirurgiska specialiteterna som står för underskottet.

Kostnaderna för utomlänsvård har varit 71 miljoner kronor högre än budgeterat, en ökning med 21 procent jämfört med föregående år. Huvuddelen av kostnaderna och avvikelserna finns inom den högspecialiserade vården, ofta kopplade till få och dyra vårdtillfällen. De höga kostnaderna återfinns främst inom psykiatri och barn- och ungdomsmedicin, där den senare står för den största ökningen. Kostnaderna har i det närmaste fördubblats och uppgår totalt till knappt 55 miljoner kronor. Det handlar om sjukdomsfall där den yttersta kompetensen finns på annat håll i landet.

På fastighetsområdet har kostnaderna för saneringsåtgärder fortsatt öka i oförminskad omfattning. Kostnaden för åtgärder 2015 är den högsta på många år och uppgår till drygt 26 miljoner kronor. En bedömning är dock att antalet ärenden minskar och att lägre kostnader därför kan förväntas framöver. Även övrig drift och underhåll av landstingets fastigheter har kostat mer än budgeterat. Det gäller dock inte planerat underhåll.

### Kostnadsreducerande åtgärder

Den höga utvecklingen av landstingets nettokostnader startade hösten 2014. I december tog hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen beslut om åtgärder för att bromsa utvecklingen. I mars beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om kompletterande åtgärder med anledning av att nämndens kostnader fortsatte att öka under de första månaderna 2015. I delårsrapporten per april beskrev nämnden att kortsiktiga riktade åtgärder behöver vidtas. Bland dem fanns en permanent minskning av antalet vårdplatser, en försäkran om att hyrpersonal anställs inom avtal och att grundutbildade hyrsjuksköterskor inte får anlitas. I övrigt skulle arbetet fortsätta med de redan beslutade kortsiktiga och långsiktiga åtgärderna för att minska vårdkonsumtion, öka takten på poliklinisering, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper.

Vid nämndens augustisammanträde presenterades följande förslag till åtgärder med anledning av ekonomirapporten för juli:

- Organisationen revideras för att få större ledningskraft och flödesorienterad sjukhusvård utan barriärer
- Länskliniker införs och basenheternas organisation ses över
- Vårdplatsantalet justeras fortlöpande
- Arbetstidsmodellerna ses över
- Bemanningsmål och ”produktionsnorm” ses över
- Analysen av sjuksjuket fördjupas.

Med anledning av det ekonomiska läget efter sommaren kompletterade landstingsdirektören med följande riktade åtgärder:

- Anställningsstopp införs för alla enheter som har negativ budgetavvikelse för bemanning
- Arbete på övertid ska vara beordrad
- Jourlinjer ses över och uttaget av jourkomp i ledighet ökas
- Möjligheten att ta in hyrpersonal minskas
- Inköp och beställning av resor, kurser, konferenser, inventarier och inredning stoppas för enheter som i juli har förbrukat hela årsbudgeten och inte kan omfördela inom sin budget.

Sammantaget kan konstateras att många av åtgärderna gett önskad effekt. Såväl personalrelaterade åtgärder som inköps- och beställningsstopp har inneburit lägre kostnader och bättre följsamhet till budgeten. Den bedömda ekonomiska effekten uppgår till drygt 5 miljoner kronor.

Av de åtgärder som togs fram i samband med budgetarbetet ser utfallet ut på följande sätt.

Åtgärdsplaner 2015	Plan	Effekt
Landstingsstyrelsen	0	0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-60	-39
<b>Summa</b>	<b>-60</b>	<b>-39</b>

Den bedömda effekten av åtgärderna uppgår sålunda till 65 procent av det planerade årsbeloppet. Orsaker till att målet inte nås är dels att åtgärderna kom igång senare under året, dels att vissa åtgärder inte gick att genomföra. Det gäller exempelvis ökat uttag av jourledighet i läkarkollektivet där vakanser och högt vårdtryck gjort det svårt att till fullo leva upp till den ambitionen. Vissa åtgärder som haft med lokaler att göra har inte heller kunnat genomföras på grund av sjuka hus-problem, främst på Nus.

### Skatteintäkter

Skatteintäkterna uppgick till 5 490 miljoner kronor vilket är 6 miljoner lägre än budgeterat. SKL:s prognoser under året visade en negativ utveckling under våren och hösten för att under december gå upp igen.

### Generella statsbidrag

De generella statsbidragen uppgick till 1 619 miljoner kronor vilket innebar 10 miljoner kronor mer än budgeterat. Landstinget har ett överskott för statsbidraget för läkemedel på 35 miljoner kronor och ett underskott på inkomstutjämningsbidraget på 30 miljoner kronor. Överskottet beror också på bidrag som inte budgeterats för ökat asylmottagande på 2 miljoner kronor. Denna post är periodiserad enligt SKL och ställningstagande

i Rådet för kommunal redovisning. Det innebär att landstinget redovisar en tredjedel av det totala bidraget på 32 miljoner kronor under 2015 och resterande del under 2016. Även statens kompensation för sociala avgifter för unga på 3 miljoner kronor bidrar till överskottet mot budget.

### Pensionskostnader

Landstingets pensionskostnader, inklusive räntedel och löneskattskostnad, uppgick till 790 miljoner kronor.

### Finansnetto

Landstinget redovisar för 2015 ett positivt finansnetto på cirka 94 miljoner kronor, vilket är cirka 126 miljoner kronor bättre än budgeterat. De finansiella intäkterna har uppgått till cirka 136 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna till cirka 41 miljoner kronor. De största intäktsposterna är utdelning på aktier och obligationer på 59 miljoner kronor samt vinster vid avyttring av aktiefonder och obligationer på 76 miljoner kronor. Den största kostnadsposten är cirka 37 miljoner kronor och avser räntedelen i årets pensionskostnad och löneskattskostnad.

### God ekonomisk hushållning och balanskravsresultat

Verksamheten ska enligt lag bedrivas så att intäkterna överstiger kostnaderna, det så kallade balanskravet. Det krävs positiva resultat för att landstinget ska vara mindre känsligt för svängningar i konjunktur, klara

framtida utbetalningar av pensioner och kunna finansiera investeringar med egna medel. Principen är att varje generation ska ansvara för sina egna kostnader.

Enligt landstingsplanen för 2012–2015 innebär den ekonomiska målsättningen att

- landstinget ska ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgår till minst 1,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag för år 2012 respektive 2,0 procent per år åren 2013–2015
- investeringarna ska finansieras utan extern upplåning
- att det totala pensionsåtagandet vid utgången av 2015 ska vara finansierat till minst 25 procent.

Balanskravsresultat för landstinget 2015 framgår av nedanstående tabell. Efter justeringar för så kallade synnerliga skäl enligt kommunallagen, blev resultatet följande i miljoner kronor:

Balanskravsresultat	mnr
Årets resultat enligt resultaträkningen	8
Reducering av samtliga realisationsvinster	-4
Justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-
Orealiserade förluster i värdepapper	-
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>4</b>
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>4</b>

De senaste fem åren har de årliga resultaten respektive balanskravsresultaten haft följande utveckling.

År	Årets resultat	Balanskravsresultat
2011	-186	37
2012	264	87
2013	-215	135
2014	176	111
2015	8	4
<b>Summa</b>	<b>47</b>	<b>374</b>

### Bedömning av måluppfyllelse

- Landstinget *klarade inte* årets målsättning om ett positivt resultat som ska uppgå till minst 1,7 procent av skatter och generella statsbidrag, det vill säga 120 miljoner kronor.
- Landstinget *klarade* målsättningen att samtliga investeringar ska finansieras utan extern upplåning.
- Landstingets målsättning är att finansiera det totala pensionsåtagandet till minst 25 procent vid utgången av 2015. Utfallet blev 34 procent, vilket var 2 procentenheter högre än 2014.

### Årets investeringar

Enligt fullmäktiges beslut ska investeringsvolymen i landstinget anpassas till en i fast pris oförändrad avskrivningskostnad. Mot den bakgrunden har landstingsstyrel-

### Budgetavvikelse per anslagsbindningsnivå 2015, landstingsfullmäktige. Budgetomfördelningar redovisas i bilaga 1.

Verksamhet	Årsbudget enligt landstingsplan	Justerad årsbudget	Utfall, mnr	Avvikelse, mnr
Landstingsstyrelse	2 983	2 898	2 939	-42
- varav primärvård	1 105	1 108	1 147	-39
- varav avskrivningar netto	314	313	314	-1
- varav pensionskostnader netto	319	354	354	1
Hälso- och sjukvårdsnämnd	3 798	3 937	4 136	-198
Nämnd för funktionshinder och habilitering	90,0	91	94	-2,3
Vindelns folkhögskola	3,4	4,6	5,1	-0,6
Storumans folkhögskola	3,6	3,4	3,3	0,0
Folkhögskolestyrelse		0,4	0,4	0,0
Patientnämnd	4,4	4,4	4,1	0,2
Revision	6,3	6,3	6,1	0,2
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Umeåregionen	2,6	2,6	2,3	0,3
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Skellefteå och Norsjö	2,5	2,5	2,3	0,2
Nämnd för folkhälsa och primärvård, södra Lappland	2,5	2,5	2,4	0,1
Samverkansnämnd	1,5	1,5	1,5	0,0
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>6 898</b>	<b>6 955</b>	<b>7 195</b>	<b>-242</b>
Skatteintäkter	-5 496	-5 496	-5 490	-6
Summa statsbidrag	-1 597	-1 608	-1 619	10
Finansnetto	75	29	-94	126
<b>Totalt</b>	<b>-120</b>	<b>-120</b>	<b>-8</b>	<b>-112</b>

sen i sin verksamhetsplan fastställt en investeringsbudget för 2015 på totalt 511 miljoner kronor.

Under året har investeringsutfallet uppgått till cirka 475 miljoner kronor med följande fördelning:

Byggnader	253
Utrustning	202
Varav	
Medicinteknik	148
It	17
Hjälpmiddel	25
Övrigt	12
Immateriella tillgångar	20
<b>Summa</b>	<b>475</b>

Avskrivningskostnaderna har under året uppgått till totalt 327 miljoner kronor, vilket är cirka 5 miljoner kronor högre än fastställd budgettram. Underskottet beror i huvudsak på ett medicintekniskt projekt som aktiverades i början av året med upparbetade kostnader från tidigare år.

### Investeringar i byggnader

#### Lycksele

För att möta framtidens krav på ökad tillgänglighet och kapacitet har sjukhuset fått en ny operationssal i byggnad 103. Salen är anpassad för ögonoperationer men kan även användas för andra ingrepp.

Ombyggnaden av operationssal gul blev klar under 2015. Ytan har utökats och salen försetts med ny teknik för avancerad implantatkirurgi.

En fastighetsutvecklingsplan för Lycksele lasarett har färdigställts i samverkan mellan verksamhetsområde Service och verksamheterna i Lycksele.

#### Skellefteå

Uppgraderingen av elkraften på Skellefteå lasarett är komplett i och med färdigställandet av Station C och E. Sex elstationer är uppgraderade och försörjningen med reservkraft renoverad. Utbyggnaden av avbrottsfri kraft är också klar.

För att säkerställa att avloppsnäten på sjukhusen är funktionella har landstinget inlett en stor insats. Nätet i byggnad 105 på Skellefteå lasarett har färdigställts under 2015.

Nya utrymmen för självdialys har ställts i ordning i byggnad 120 för att öka tillgängligheten för patienter. Omfattande ombyggnationer i byggnad 119 för ny kostförsörjning tillsammans med Skellefteå kommun blev klara och togs i drift under 2015.

#### Umeå

Förändringen av byggnad 2-4 från vårdbyggnad till en byggnad med administrativt innehåll enligt fastighetsutvecklingsplanen har påbörjats. Byggnad 2 plan 4 har anpassats för C-ops administration med fokus på funktionella och yteffektiva arbetsplatser. Samtidigt har man gjort omfattande renoveringar med bland annat ny ventilation, nytt vatten och avlopp samt utrivning av gammalt fyllnadsbjälklag.

En anläggning för att ta tillvara markvärme på vintern och markkyla på sommaren har byggts på universitets-sjukhuset och blivit klar under hösten. Den beräknas

vara i full drift under våren 2016. Vid full drift beräknas Nus behov av köpt värme minska med 20 procent och behoven av kyla med 95 procent.

#### Storuman

Skolbyggnaden och elevboendet på Storumans folkhögskola har fått ny ventilation för att klara kraven på bra luftomsättning och energikrav. Boendemiljön har anpassats till dagens boendekrav.

#### Sävar

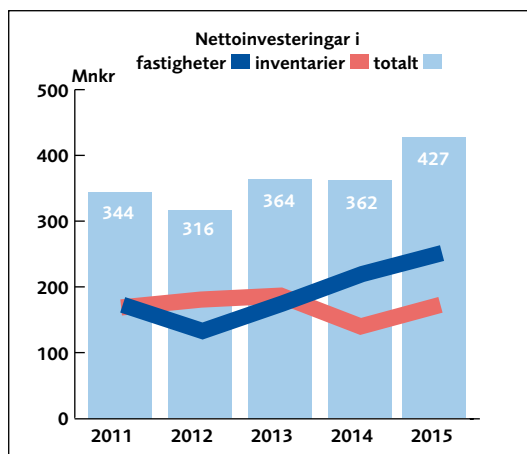
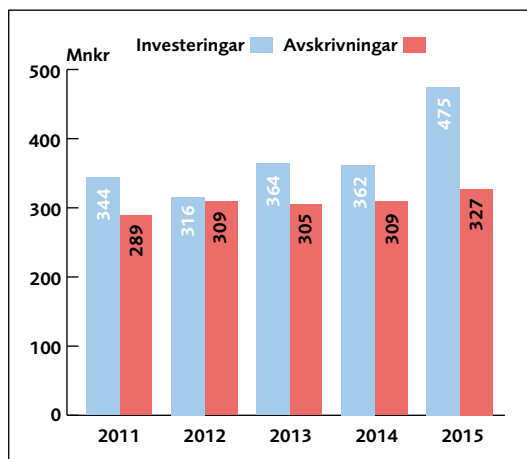
Neurorehab mottagning och bassäng i Sävar har under året fått bättre tak och ventilation. Åtgärderna säkerställer bra luftomsättning med bra energiåtervinning samt ett funktionellt tak.

### Investering i utrustning

Av genomförda investeringar i utrustning under året kan bland annat följande nämnas:

På området informatik har landstinget ersatt centrala nätverksutrustningar, servrar och backuplösningar med modernare teknologi. En planerad uppgradering av växelplattform och ett större antal IP- och bärbara DECT-telefoner har anskaffats enligt plan. Hela skrivaruutrustningen inom kommunikationsstaben service har ersatts.

Laboratoriemedicin har inom samtliga discipliner fått modernare och mindre kostsamma analysutrustningar. En helt ny blodbuss har tagits i drift. Storumans sjukstuga har fått en modern röntgenutrustning. MR-kameran på 3 Tesla har ersatts i Umeå och en modern



nuklearmedicinsk utrustning har satts i drift under året.

Lasaretten i Skellefteå och Lycksele har fått ny utrustning för anestesi.

Cancercentrum har satt en mycket modern linjäraccelerator i klinisk drift liksom en ny datortomograf för dosplanering.

Länets kvinnokliniker har fått avancerad ultraljudsutrustning för främst fosterdiagnostik.

Hjärtcentrums PCI-verksamhet har uppgraderats så att båda röntgenutrustningarna har samma version. Övervakningsutrustning av vitala parametrar har satts i drift i hela länet.

Tandvården har ersatt ett antal tandläkarstolar i hela länet och tre nya ambulanser har levererats under året.

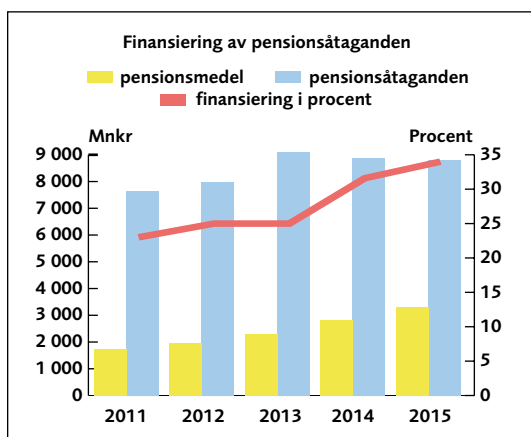
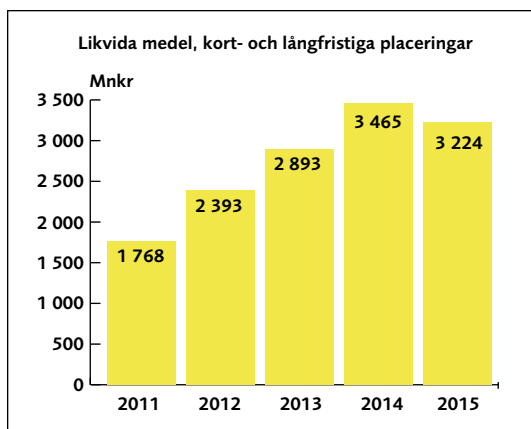
Slutligen kan nämnas att landstinget investerat 25,4 miljoner kronor i hjälpmedel.

### Medelsförvaltning

Landstingets finansiella tillgångar uppgick den 31 december 2015 till 3 224 miljoner kronor. Tillgångarna var placerade enligt följande, miljoner kronor:

Kassa/bank	204
Kortfristig placering	427
Långfristig placering	2 593
<b>Summa</b>	<b>3 224</b>

Vid årets början uppgick tillgångarna till 3 465 miljoner kronor vilket innebär att det bokförda värdet på landstingets finansiella tillgångar har minskat med 241 miljoner kronor under året. Minskningen beror främst på en amortering av en revers på 167 miljoner kronor



samt tillkommande kapitaltillskott till Landstingens Ömsidiga Försäkringsbolag, LÖF.

Landstingets likviditet inklusive kortfristiga placeringar uppgick till 631 miljoner kronor den 31 december 2015. Av likviditeten tillhör 352 miljoner kronor pensionsmedelsförvaltningen. Med beaktande av det blir fördelningen av landstingets finansiella medel följande i miljoner kronor.

Likvida medel inklusive kortfristiga placeringar	279
Pensionsmedel inklusive oplacerad likvid	2 945
<b>Summa</b>	<b>3 224</b>

Det bokförda värdet på pensionsmedelsförvaltningen har ökat under året med 135 miljoner kronor och de likvida medlen inklusive kortfristiga placeringarna har minskat med 20 miljoner kronor. Ökningen av pensionsmedlen beror i huvudsak på reavinst från försäljningar, 76 miljoner kronor för att anpassa portföljen till placeringspolicyn samt utdelningar, 59 miljoner kronor.

### Placeringar i egen förvaltning

Landstingets likvida medel har under året förvaltats så att god betalningsberedskap upprätthållits. Avkastningen har överstigit affärsbankernas inlåningsränta. I slutet på året var de likvida medlen placerade i specialinlåning.

### Pensionsmedelsförvaltning

Inga nya medel har överförts till pensionsmedelsförvaltningen under 2015.

Under 2015 har förvaltningspolicyn omarbetats. Det har lett till omallokeringar av värdepappersportföljen vilket medfört att landstinget sålt en enskild obligation, en aktiefond samt delar av realräntefonderna.

Avkastningen under 2015 på den totala pensionsmedelsförvaltningen har uppgått till 3,9 procent, vilket är 0,1 procentenheter sämre än avkastningskravet. I förhållande till fastställt jämförelseindex har avkastningen under 2015 varit cirka 0,1 procentenheter sämre.

Vid årets slut var portföljen inte fullt ut fördelad enligt förvaltningspolicyn. Portföljen var underviktad i alternativa placeringar samt överviktad på reala räntor. Målsättningen är att portföljens fördelning ska vara inom förvaltningspolicyns gränser under första kvartalet 2016. Övriga restriktioner, som exempelvis etiska, geografiska med flera, ligger inom policyn.

Pensionsmedelsportföljens marknadsvärde var den 31 december 3 471 miljoner kronor. Värdet har därmed ökat med cirka 189 miljoner kronor under 2015.

### Pensionsförpliktelser

Enligt kommunallagen ska landstingets pensionsmedel användas eller placeras så att pensionsåtaganden ska kunna infrias utan att verksamheten måste dras ner.

Av sammanställningen nedan framgår att:

- Landstingets samlade pensionsåtaganden uppgick till 8 809 miljoner kronor
- Landstingets pensionsåtagande har finansierats med 2 947 miljoner kronor



- 5 862 miljoner kronor har använts som återlån för investeringar och löpande verksamhet
- Den totala avkastningen på förvaltning av pensionsmedel för 2015 var 3,9 procent.

	2015	2014
Avsättningar för pensioner	3 294	3 016
Ansvarsförbindelse	5 515	5 869
Summa förpliktelser	8 809	8 885
Finansiella placeringar (bokfört värde)	2 947	2 812
Återlån	5 862	6 073
Finansiella placeringar (teoretiskt marknadsvärde)	3 471	3 281
<b>Avkastning på finansiella placeringar i %</b>	<b>3,9</b>	<b>16,3</b>

## Sammanställd redovisning

### Finansiell analys

Sammantaget redovisar koncernen ett positivt resultat med 10 miljoner kronor, varav 8 avser Västerbottens läns landsting och 2 miljoner kronor Region Västerbotten med dotterbolag. Landstinget har även startat ett nytt bolag i december månad, Västerbottens läns landstings Innovation AB. Bolaget har inte haft någon verksamhet under 2015 och det tas inte upp i den sammanställda redovisningen med hänvisning till definitionerna enligt RKR 8.2.

## Region Västerbotten

### Viktiga händelser under året

Region Västerbottens mest väsentliga uppgift är att verka för goda utvecklingsmöjligheter i regionen. I processer med bred delaktighet samlas regionförbundets medlemmar och andra regionala aktörer så att väl förankrade prioriteringar och samordnat handlande ger regional utveckling och tillväxt. Den regionala utvecklingsstrategin, RUS 2014–2020, genomförs med full kraft och metoder för uppföljning utvecklas och förfinas kontinuerligt.

En ny regionplan för 2015–2020 trädde i kraft i januari. Den är förbundsfullmäktiges planeringsdokument och utgår från den regionala utvecklingsstrategins vision och målsättningar, regionförbundets nationella uppdrag enligt lag och förordningar, de uppdrag som anges i förbundsordningen och regeringens årliga villkorsbeslut.

EU:s programperiod för 2014–2020 är nu igång. Inför starten hade Region Västerbotten uppdraget att samordna skrivandet av Regionalfondsprogrammet för övre Norrland samt det territoriella samarbetsprogrammet Botnia Atlantica. Andra uppdrag var att bidra med en regional analys till det nationella europeiska socialfondsprogrammet och delta i utformandet av en regional handlingsplan för övre Norrland inom målet Investeringar i tillväxt och sysselsättning 2014–2020.

Region Västerbotten har dessutom varit representerat i ytterligare programprocesser som Norra periferi- och Arktisprogrammet, Nordprogrammet, Interreg Europé och Urbact. Där har utvecklingsområden i Västerbot-

ten förts fram för att regionens specifika behov och förutsättningar ska tillgodoses i kommande program och fonder.

Under perioden har flera fonder och program öppnat och haft sina första utlysningar. Intensiteten i projektansökningarna har varit mycket hög och under 2015 beviljades 85 miljoner kronor i 1:1-medel till 50 olika projekt. Projekt kopplade till det regionala strukturfondsprogrammet för övre Norrland, Norra periferin, Arktis och Botnia Atlantica programmet har prioriterats.

Strategisk kompetensförsörjning är avgörande för att skapa goda tillväxtpotentialer. Den regionala kompetensplattformen ska vara en modell för samverkan mellan branschföreträdare, relevanta myndigheter och utbildningssamordnare och leda till åtgärder. Studien ”40 000 nya medarbetare behövs fram till 2010” analyserar hur utmaningarna kan mötas och var möjligheterna till lösning finns. Globalisering, urbanisering, demografi och teknisk digital utveckling är utgångspunkter i analysen. Region Västerbotten har lagt stor vikt på att kommunicera studien och dess slutsatser med länets olika aktörer. Regeringens uppdrag att ta fram en långsiktig plan för kompetensförsörjning inom gruv- och mineralnäringen pågår.

I en globalt sammanlänkad ekonomi med ökad konkurrens kan innovationsutveckling ge en ökad hållbar tillväxt med fler livskraftiga företag och fler arbetstillfällen. Västerbottens innovationsstrategi knyter an till EU2020 och den nationella innovationsstrategin. Strategin ska stärka Västerbotten och Sverige och bidra till att öka den europeiska konkurrenskraften i världen. Smart specialisering ska ge mer strategisk användning av strukturfondsmedel, kunskapsutveckling och innovation i samarbete mellan akademi, näringsliv och offentliga aktörer.

Västerbottens produktionsfördelar avspeglas i fokusområdena hälso- och sjukvård, Life Science, teknik- och tjänsteutveckling, testverksamhet, hållbar energi och miljöteknik, digitala tjänstenärings- och skärningspunkter mellan kompetensområden eller branscher som kan ge så kallade innovativa språng.

Under perioden har Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten fört fördjupade diskussioner om innovationsarbetet i regionen. Innovationsslussen har arbetat med att stärka innovationsklimatet bland personal inom hälso- och sjukvård och omvårdnad. Under året har 46 nya idéer från innovatörer hanterats i Innovationsslussen.

Region Västerbotten har tillsammans med de övriga glest befolkade regionerna i Sverige, Norge och Finland beställt en Territorial Review av OECD och den kommer att levereras i slutet av 2016.

Arbetet med att stärka bilden av Västerbotten har fortsatt. Resurser från landstinget gör att Region Västerbotten kan prioritera det regionala ledarskapet och arbetet med länets attraktivitet. Regionförbundet har under året arrangerat Mötesplats Lycksele för tredje gången, nu i en utvecklad form med fler samarbetspartner och med mycket gott resultat. Efter utvärdering har beslut tagits att mötesplatsen ska utvecklas vidare de kommande tre åren.

I maj gjorde Region Västerbotten för första gången en resa för att utbyta erfarenheter inom regional utveckling och arbete med en annan region. Region Skåne, och Kommunförbundet i Skåne, Trelleborgs kommun bjöd politiker och tjänstemän från Västerbotten på värdefullt erfarenhetsutbyte under två dagar.

I slutet av året startades Västerbottenskontoret i Stockholm, ett treårigt projekt i samarbete med Umeå kommun, Skellefteå kommun, Skellefteå Kraft och Företagarna. Kontoret ska vara en mötesplats som ger möjligheter för aktörer i Västerbotten att stärka påverkan och omvärldsbevakning och informera fler om Västerbotten.

En ny regional kulturplan för 2016–2019 fastställdes av förbundsfullmäktige i december. Planen har tagits fram i samråd med det professionella kulturlivet och civilsamhällets företrädare och kulturdialoger har genomförts i 13 av länets kommuner. Planen är framtagen enligt modellen för kultursamverkan som innebär en regional fördelning av statliga kulturanslag.

Projektet eVästerbotten stärker utveckling och samverkan kring e-tjänster och e-förvaltning hos länets kommuner och landsting. Deltagarna ser nu i samverkan över hur de kan använda digitaliseringen för att erbjuda invånare och företag en bättre service och samtidigt effektivisera sin verksamhet.

EU-projektkontoret vid Nus har under första halvåret fokuserat dels på att informera om de möjligheter som regionala fonden, sociala fonden och sektorprogram ger för landstingets verksamheter och dels på stöd vid att utforma projekt. I juni kom positiva beslut om finansiering för fyra projekt där landstinget medverkar. Kontoret har också aktivt deltagit i arbetet med fem större ansökningar.

I juli tillsatte regeringen en kommitté med ett uppdrag som innebär att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting än idag. Under andra halvåret 2015 har Region Västerbotten haft nära och kontinuerlig dialog med såväl kommittén som SKL i frågan om regionförstoring.

### Resultatanalys och finansiella risker

Region Västerbottens resultat blev 3,6 miljoner kronor, varav hälften bidrar till landstingskoncernens resultat. Koncernens resultat per bolag rapporteras enligt tabellen nedan.

Bolag	Resultat (tkr)
Region Västerbotten (ej koncern)	-2 066
Almi Företagspartner Nord AB	140
Länstrafiken*	165
Norrlandsoperan AB	31
Skellefteå museum AB	-8
Skogsmuseet i Lycksele AB	0
Västerbottens museum AB	-124
Norrbottenbanan	-87
AC Net Externservice	146
AC Net Internservice	270

\* I Länstrafiken ingår Länstrafiken i Västerbotten AB, Norrtåg AB, samt Bussgods Västerbotten AB

Då bolagen i Region Västerbottenkoncernen är små i förhållande till landstingets ekonomi kommenteras här enbart resultat och risker i de tre största bolagen.

Länstrafiken i Västerbotten AB har under året upphandlat tätortstrafik i Umeå. Avtalet löper på tio år och innebär att kommunen i juni 2016 byter trafikutövare till Transdev Sverige AB. Länstrafiken i Västerbotten AB lämnar alltid ett nollresultat där över- eller underskott återbetalas eller tilläggsfaktureras till beställarna. För 2015 innebär det att totalt 32,8 miljoner kronor har bokats upp som skuld och där landstingets del är cirka 16 miljoner kronor. För 2016 är den största risken att ersättningen från Trafikverket eventuellt ska minska.

Norrtåg AB har under året upphandlat ett nytt avtal för tågtrafiken från augusti 2016 till tidtabellskiftet 2025. Uppdraget går till Svenska Tågkompaniet AB. Projektet "Handlingsplan Vinter" har fortskridit under året. Företaget och Tågkompaniet har också inlett en förstudie för att se hur förbättringar av verkstäder kan förbättra tillgången till fordon för trafik.

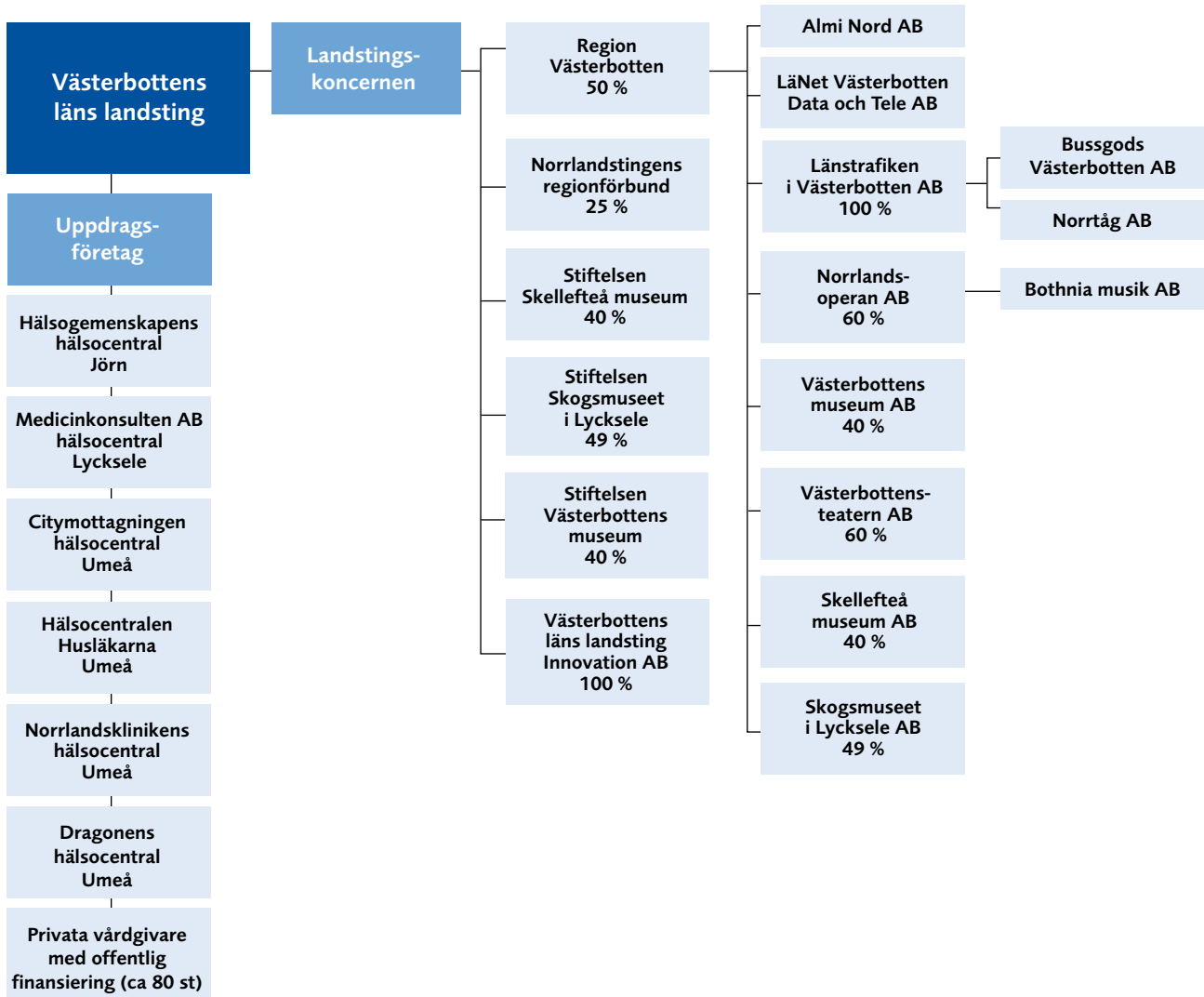
Kostnaderna har varit lägre än budgeterat under 2015 på grund av att elpriserna varit låga, hyran av fordon inte höjts och behovet av ersättningsfordon minskat. För 2016 finns en risk för att statens stöd till trafiken ska minska.

Norrlandsoperan AB har klarat ekonomin bra under året. Man har dels stramat åt ekonomin och dels löpande följt upp sitt arbete. Det positiva utfallet av produktionerna under Kulturhuvudstadsåret 2014 har också lett till att anslagen inte fullt ut behövde utnyttjas. Bolaget har också fått en återbetalning av för högt debiterad hyra från Umeå kommun på 4 miljoner kronor från år 2013. Personalkostnaderna har minskat under 2015. Sammantaget är prognosen att Norrlandsoperan ska klara både ekonomi och verksamhet under 2016.

### Framtiden

2016 blir andra året i strukturfondsperioden som sträcker sig fram till 2020. Medlen i programmen är betydelsefulla för regionens utvecklingsarbete och de prioriteringar som finns i den regionala utvecklingsstrategin. Region Västerbotten samverkar och genomför strategin med andra aktörer i regionen. Om länsindelningsskommittén bedömer att förändringar av läns- och landstingsindelningen kan träda i kraft i januari 2019 presenteras detta förslag i juni 2016.

Organisationsschema



## 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.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts post för post till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärde.

## 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, vilket innebär att 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.

## 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 5 miljoner kronor. Dessutom redovisas alltid landstingets realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar som jämförelsestörande.

## Intäkter

### Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

### Övriga intäkter

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

EU-bidrag intäktsförs i samband med att man upprättar en rekvisition och bokför en kortfristig fordran. 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 avskrivningar.

### Komponentavskrivning

Under hösten 2015 beslutade landstinget att införa komponentavskrivningar i enlighet med RKR 11.4 på fastigheter och medicinteknisk utrustning. Det kan i vissa fall bli aktuellt att dela upp investeringarna på komponenter där var och en har en separat avskrivningstid. För fastigheter är komponenterna uppdelade i sju olika grupper. Avskrivningstiderna varierar beroende på typ av byggnad samt uppdelning av byggnaden i olika komponenter som mark, stomme, byggnader och installationer. De första aktiveringarna enligt denna modell sker under 2016. Avskrivningstiderna kommer att variera mellan 10 och 60 år.

### Avskrivningstider

Avskrivningstiderna 3, 5, 10, 30 och 50 år tillämpas på investeringar som är gjorda fram till och med räkenskapsåret 2015 och som inte är komponentredovisade.

### Avskrivningsmetod

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

## Gränsdragning mellan kostnad och investering

Tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav med en nyttjandeperiod om minst tre år klassificeras som anläggningstillgångar om beloppet överstiger ett prisbasbelopp, 44 500 kronor för 2015. Gränsen gäller även för materiella och immateriella tillgångar och därmed också för finansiella leasingavtal.

### Leasing

Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella. I tilläggsuppgifterna bland noterna redovisas årets avgifter samt framtida avgifter för de år de förfaller.

## Finansiella tillgångar

Landstingets pensionsmedelsportfölj är klassificerad som omsättningstillgång. Portföljens förvaltning regleras i av fullmäktige antaget reglemente (VLL 2010:1-2015). Samtliga placeringsmedel är värderade till det lägsta av anskaffnings- och försäljningsvärdena.

---

## **Anläggningstillgångar**

### *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.

### *Materiella anläggningstillgångar*

#### *Anskaffningsvärde*

Investeringsbidrag tas upp som en förutbetalad intäkt och periodiseras över anläggningens nyttjandeperiod.

## **Omsättningstillgångar**

### *Kortfristiga placeringar*

Landstingets pensionsmedelsportfölj är klassificerad som omsättningstillgång. Portföljens förvaltning regleras i av fullmäktige antaget reglemente (VLL 2010:1-2015). Under året har landstinget ändrat metod för att värdera de kortfristiga placeringarna från värdering av varje kortfristig placering var för sig till en portföljvärdering där hela portföljen tillsammans värderas till lägsta av anskaffnings- och försäljningsvärdena. Detta görs för att bättre reflektera syftet med att ha en portföljförvaltning där risker sprids på flera tillgångslag och minskar volatiliteten i värderingen. Om landstinget skulle ha använt den gamla metoden hade resultatet 2015 blivit cirka 0,6 miljoner kronor lägre.

## **Avsättningar**

### *Avsättningar för pensioner*

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

Västerbottens läns landsting redovisar pensioner enligt blandmodellen. Det betyder att den del av pensionskulden som intjänats före 1998 ligger som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen.

Nytt avtal (OPF-KL) för nya förtroendevalda antogs 2014 och började gälla från 2015. Det innebär en avsättning för förtroendevalda som har en sysselsättningsgrad över 40 procent.

Pensionskund för förtroendevalda som tillträtt före 2014 finns med i ordinarie skuldberäkning.

## **Panter och ansvarsförbindelser**

### *Ansvarsförbindelser*

Den del av landstingets totala pensionsåtagande som tjänats in före år 1998 redovisas inte i balansräkningen enligt blandmodellen som landstinget följer.

**RESULTATRÄKNING (MNKR)**

	Koncernen 2015	Koncernen 2014	Landstinget 2015	Landstinget 2014	Landstinget Budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter (Not 1)	3 062	2 816	2 676	2 567	-30
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-9 925	-9 345	-9 544	-9 103	-207
Avskrivningar (Not 3)	-330	-315	-327	-309	-5
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-7 193</b>	<b>-6 844</b>	<b>-7 195</b>	<b>-6 845</b>	<b>-242</b>
Skatteintäkter (Not 4)	5 490	5 259	5 490	5 259	-6
Generella statsbidrag (Not 5)	1 619	1 679	1 619	1 679	10
Finansiella intäkter (Not 6)	137	135	136	134	136
Finansiella kostnader (Not 7)	-43	-52	-42	-51	-12
<b>Resultat före extraordinära poster</b>	<b>9</b>	<b>177</b>	<b>8</b>	<b>176</b>	<b>-112</b>
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	
Bokslutsdispositioner	0	0	0	0	
Skattekostnader	0	0	0	0	
<b>Årets resultat</b>	<b>9</b>	<b>177</b>	<b>8</b>	<b>176</b>	<b>-112</b>

**KASSAFLÖDESRAPPORT (MNKR)**

	Koncernen 2015	Koncernen 2014	Landstinget 2015	Landstinget 2014
<b>LÖPANDE VERKSAMHET</b>				
Årets resultat	9	177	8	176
Justering för ej likvidpåverkande poster (Not 1)	608	504	601	498
<b>Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>	<b>618</b>	<b>681</b>	<b>609</b>	<b>674</b>
Förändring kortfristiga fordringar	-19	10	-29	40
Förändring förråd	-1	-1	-1	-1
Förändring korta skulder	-311	392	-313	367
<b>Kassaflöde löpande verksamhet</b>	<b>286</b>	<b>1 082</b>	<b>266</b>	<b>1 080</b>
<b>INVESTERINGSVERKSAMHET</b>				
Investeringar (Not 2)	-510	-366	-510	-362
Försäljning av anläggningstillgångar (Not 3)	1	27	5	26
<b>Kassaflöde investeringsverksamhet</b>	<b>-509</b>	<b>-339</b>	<b>-505</b>	<b>-336</b>
<b>FINANSIERINGSVERKSAMHET</b>				
Förändring långfristiga skulder (Not 4)	-4	-174	-1	-172
<b>Kassaflöde finansieringsverksamhet</b>	<b>-4</b>	<b>-174</b>	<b>-1</b>	<b>-172</b>
<b>Årets kassaflöde</b>	<b>-227</b>	<b>569</b>	<b>-240</b>	<b>572</b>
Likvida medel vid årets början	3 519	2 950	3 465	2 893
Likvida medel vid årets slut	3 292	3 519	3 225	3 465

**BALANSRÄKNING, (MNKR)**

	Koncernen 2015	Koncernen 2014	Landstinget 2015	Landstinget 2014
<b>ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR</b>				
Immateriella tillgångar (Not 1)	62	54	62	54
Mark, byggnader, tekniska anläggningar (Not 2)	2 024	1 930	2 018	1 924
Maskiner och inventarier (Not 3)	636	593	622	578
Finansiella anläggningstillgångar (Not 4)	45	10	42	7
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>2 767</b>	<b>2 587</b>	<b>2 745</b>	<b>2 563</b>
<b>OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR</b>				
Förråd (Not 5)	24	24	24	24
Kortfristiga fordringar (Not 6)	718	699	667	638
Kortfristiga placeringar (Not 7)	3 042	3 314	3 020	3 297
Kassa och bank (Not 8)	248	205	204	167
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>4 033</b>	<b>4 242</b>	<b>3 916</b>	<b>4 126</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>6 800</b>	<b>6 829</b>	<b>6 661</b>	<b>6 689</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital (Not 9)				
- ingående eget kapital	1 744	1 550	1 723	1 547
- direktbokning mot eget kapital	2	21	0	0
- resultatutjämningsfond	0	1	0	0
- årets resultat	9	177	8	176
<b>Summa eget kapital</b>	<b>1 756</b>	<b>1 749</b>	<b>1 731</b>	<b>1 723</b>
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner (Not 10)	3 298	3 019	3 294	3 016
Övriga avsättningar	1	1	0	0
<b>Summa avsättningar</b>	<b>3 299</b>	<b>3 020</b>	<b>3 294</b>	<b>3 016</b>
Skulder				
Långfristiga skulder (Not 11)	103	106	94	95
Kortfristiga skulder (Not 12)	1 643	1 954	1 542	1 855
<b>Summa skulder</b>	<b>1 747</b>	<b>2 060</b>	<b>1 636</b>	<b>1 950</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>6 800</b>	<b>6 829</b>	<b>6 661</b>	<b>6 689</b>
<b>PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER</b>				
Panter och jämförliga säkerheter	0	0	0	0
<b>Ansvarsförbindelser</b>				
Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna (Not 13)	5 529	5 869	5 515	5 869
Övriga ansvarsförbindelser (Not 14)	259	271	287	299

**FEM ÅR I SAMMANDRAG**

	2015	2014	2013	2012	2011
<b>Allmänt</b>					
Folkmängd	263 378	262 362	261 112	260 217	259 667
Utdebitering, kr	10,80	10,80	10,30	10,50	10,50
<b>Personal</b>					
Lönekostnader, mnkr	4 002	3 817	3 594	3 489	3 403
Sociala avgifter, mnkr	1 298	1 117	1 224	1 066	1 039
Pensionskostnader, mnkr	649	734	1 115	751	884
Antal anställda	10 034	9 997	9 766	9 753	9 798
<b>Ekonomi</b>					
Årets resultat, mnkr	8	176	-215	264	-186
Nettokostnadsutveckling i %	5,8	3,7	2,3	3,8	1,0
<b>Investeringar</b>					
Investeringar, mnkr	475	362	364	316	344
<b>Tillgångar, avsättningar och skulder</b>					
Finansiella anläggningstillgångar, mnkr	42	7	2	1	4
Kortfristiga placeringar, mnkr	3 020	3 297	2 719	2 325	1 667
Postgiro, bank, kassa, mnkr	204	168	174	68	101
Pensionsavsättning, mnkr	3 294	3 016	2 794	2 203	1 925
Ansvarsförbindelse, mnkr	5 515	5 869	6 151	5 762	5 721
Eget kapital, mnkr	1 731	1 723	1 547	1 762	1 498
<b>Finansiella nyckeltal</b>					
Kassalikviditet	2,52	2,43	2,40	2,24	1,87
Soliditet %	25,9	25,8	25,3	31,2	30,0
Soliditet, inklusive ansvarsförbindelse %	-56,8	-62,0	-75,5	-70,8	-84,4
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatteintäkter och generella statsbidrag	101,2	98,7	98,0	97,9	98,0

## NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN (MNKR)

	Koncern		Landsting	
	2015	2014	2015	2014
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>				
Patientintäkter	286	274	286	274
Försäljning hälso- och sjukvård	1 165	1 064	1 165	1 064
Försäljning tandvård	70	74	70	74
Försäljning av medicinska tjänster	202	220	202	220
Försäljning andra tjänster	162	175	162	175
Försäljning material och varor	120	141	120	141
Erhållna bidrag	651	602	435	524
Övriga intäkter	407	266	237	95
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>3 062</b>	<b>2 816</b>	<b>2 676</b>	<b>2 567</b>
<b>Jämförelsestörande poster</b>				
Markförsäljning Tvistevägen	0	22	0	22
Återbetalning Fora år 2004	50	0	50	0
Återföring tidigare nedskrivning garantikapital LÖF	0	6	0	6
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>				
Personalkostnader	3 926	3 902	3 861	3 817
Sociala avgifter	1 317	1 117	1 298	1 117
Pensionskostnader	796	740	790	734
Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	1 374	1 315	1 374	1 315
Ersättning privata hälsovalsenheter	172	161	172	161
Köpt hälso- och sjukvård	276	237	276	237
Verksamhetsanknutna tjänster (lab, röntgen med mera)	313	294	313	294
Lämnade bidrag, varav bidrag till - Region Västerbotten	11	34	288	294
- Länsstrafiken och Norrtåg	0	0	150	147
Lokal- och fastighetskostnader samt media	300	283	300	283
Övriga kostnader	1 439	1 262	872	851
<b>Summa kostnader</b>	<b>9 925</b>	<b>9 345</b>	<b>9 544</b>	<b>9 103</b>
<b>Leasing</b>				
Operationell och finansiell leasing under året	19	19	19	19
Åtagande betalningar kommande 12 månader	12	12	12	12
Åtagande betalningar kommande 12-60 månader	16	14	16	14
Åtagande mer än 60 månader	0	0	0	0
<b>Not 3 Avskrivningar</b>				
Immateriella tillgångar	12	9	12	9
Inventarier, fordon	156	152	153	146
Fastigheter, markanläggningar	162	154	162	154
Utrangeringar, nedskrivningar	0	0	0	0
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>330</b>	<b>315</b>	<b>327</b>	<b>309</b>
<b>Not 4 Skatteintäkter</b>				
Landstingsskatt	5 490	5 259	5 490	5 259
<b>Summa skatteintäkter</b>	<b>5 490</b>	<b>5 259</b>	<b>5 490</b>	<b>5 259</b>
<b>Specifikation av skatteintäkterna</b>				
Preliminära utbetalningar	5 484	5 267	5 484	5 267
Justeringspost slutavräkning tidigare år	-2	5	-2	5
Prognos slutavräkning innevarande år	8	-13	8	-13
<b>Not 5 Generella statsbidrag</b>				
Strukturbidrag	68	67	68	67
Kostnadsutjämningsbidrag	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsavgift	-145	-134	-145	-134
Inkomstutjämningsbidrag	906	874	906	874
Införandebidrag	282	358	282	358
Statsbidrag läkemedelsförmånen	615	579	615	579
Regleringsavgift	-113	-65	-113	-65
Generella bidrag från staten	6	0	6	0
<b>Summa generella statsbidrag</b>	<b>1 619</b>	<b>1 679</b>	<b>1 619</b>	<b>1 679</b>
<b>Not 6 Finansiella intäkter</b>				
Räntor likvida medel, kundfordringar	2	6	1	5
Ränteintäkter obligationer, värdepapper	0	27	0	27
Återföring av orealiserade förluster i värdepapper	0	43	0	43
Utdelning	59	38	59	38
Vinst vid avyttring värdepapper	76	21	76	21
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>137</b>	<b>135</b>	<b>136</b>	<b>134</b>

	Koncern		Landsting	
	2015	2014	2015	2014
<b>Not 7 Finansiella kostnader</b>				
Räntekostnad	0	1	0	0
Räntedel i årets pensionskostnad	30	30	30	30
Löneskattskostnad i årets räntedel	7	8	7	8
Räntekostnad revers LÖF	0	2	0	2
Orealiserade förluster i värdepapper	0	7	0	7
Förlust vid avyttring värdepapper	2	0	2	0
Övriga finansiella kostnader	4	4	3	4
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>51</b>
<b>Balanskravsresultat</b>				
Årets resultat enligt resultaträkningen	-	-	8	176
Reducering av samtliga realisationsvinster	-	-	-4	-29
Justeringspost för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-	-	-	-43
Justeringspost för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-	-	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper	-	-	-	7
Justeringspost för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-	-	-	-
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>			<b>4</b>	<b>111</b>
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-	-	-	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-	-	-	-
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>111</b>

## NOTER TILL KASSAFLÖDESRAPPORT (MNKR)

	Koncern		Landsting	
	2015	2014	2015	2014
<b>Not 1 Justering för ej likvidpåverkande poster</b>				
Av- nedskrivningar och utrangeringar	330	315	327	309
Reavinster	-4	-29	-4	-29
Förändring långfristiga skulder (reavinst byggnad 11)	0	4	0	4
Justeringspost bokförd värde hjälpmedel	0	-2	0	-2
Återföring tidigare nedskrivning garantikapital LÖF	0	-6	0	-6
Årets förändring avsättning pensioner	282	222	278	222
<b>Summa ej likviditetspåverkande</b>	<b>608</b>	<b>504</b>	<b>601</b>	<b>498</b>
<b>Not 2 Investeringar</b>				
Immateriella tillgångar	20	15	20	15
Fastigheter	253	221	253	221
Medicinteknisk utrustning	148	82	148	82
Hjälpmedel	25	22	25	22
It-utrustning	17	15	17	15
Maskiner/inventarier	1	6	1	2
Fordon	10	4	10	4
Konst	1	1	1	1
Finansiella anläggningstillgångar	35	0	35	0
<b>Summa investeringar</b>	<b>510</b>	<b>366</b>	<b>510</b>	<b>362</b>
<b>Not 3 Försäljning av anläggningstillgångar</b>				
Mark	4	22	4	22
Inventarier, med mera	-4	5	1	4
<b>Summa försäljningar</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>26</b>
<b>Not 4 Förändring långfristiga skulder</b>				
Investeringsbidrag	0	-1	0	-1
Omklassificering reversskuld LÖF	0	-167	0	-167
Lösen reversskuld LÖF	0	0	0	0
Amorteringar	-4	-2	-1	0
Resultatförd årlig reavinst byggnad 11	0	-4	0	-4
<b>Summa förändring långfristiga skulder</b>	<b>-4</b>	<b>-174</b>	<b>-1</b>	<b>-172</b>



## NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN (MNKR)

	Koncern 2015	Koncern 2014	Landsting 2015	Landsting 2014
<b>Not 1 Immateriella anläggningstillgångar</b>				
Ingående anskaffningsvärde	85	69	85	69
Årets investeringsutgifter	20	16	20	16
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>105</b>	<b>85</b>	<b>105</b>	<b>85</b>
<b>Avskrivningar</b>				
Ingående avskrivningar	-31	-22	-31	-22
Årets avskrivningar	-12	-9	-12	-9
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>-43</b>	<b>-31</b>	<b>-43</b>	<b>-31</b>
Avskrivningstid är normalt 5 år förutom för EPOK och Maximo 7 där avskrivningstiden är 7 år.				
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>54</b>
<b>Not 2 Mark, byggnader och tekniska anläggningar</b>				
Ingående anskaffningsvärde	4 638	4 417	4 627	4 400
Anskaffningsvärde mark	0	6	0	6
Årets investeringsutgifter	252	221	252	221
Försäljning/utrangeringar	0	-6	0	0
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>4 890</b>	<b>4 638</b>	<b>4 879</b>	<b>4 627</b>
<b>Avskrivningar</b>				
Ingående avskrivningar	-2 708	-2 562	-2 703	-2 557
Årets avskrivningar	-158	-146	-158	-146
Försäljningar/utrangeringar	-0	0	-0	0
Summa avskrivningar	-2 866	-2 708	-2 861	-2 703
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar.				
Avskrivningstid normalt 10–50 år för byggnader och tekniska anläggningar.				
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>2 024</b>	<b>1 930</b>	<b>2 018</b>	<b>1 924</b>
<b>Not 3 Maskiner och inventarier</b>				
Ingående anskaffningsvärde	2 245	2 301	2 190	2 242
Årets investeringsutgifter	210	126	202	126
Försäljning/utrangeringar	1	-182	1	-178
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>2 455</b>	<b>2 245</b>	<b>2 392</b>	<b>2 190</b>
<b>Avskrivningar</b>				
Ingående avskrivningar	-1 652	-1 677	-1 612	-1 637
Årets avskrivningar	-168	-154	-158	-154
Försäljningar/utrangeringar	0	179	0	179
Summa avskrivningar	-1 820	-1 652	-1 770	-1 612
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar				
Avskrivningstid normalt 5–10 år för maskiner och inventarier				
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>636</b>	<b>593</b>	<b>622</b>	<b>578</b>
<b>Not 4 Finansiella anläggningstillgångar</b>				
Långfristiga fordringar (utlämnade lån)	2	4	1	1
Värdepapper med mera	43	6	40	6
Bostadsrätter	0	0	0	0
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>7</b>
<b>Not 5 Förråd</b>				
Förråd bränsle	1	1	1	1
Förråd implantat	23	22	23	22
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Not 6 Kortfristiga fordringar</b>				
Kundfordringar	255	264	255	264
Statsbidragsfordringar med mera	6	0	6	0
Fordran slutavräkning landstingsskatt	12	6	12	6
Förutbetalda kostnader/ upplupna intäkter	386	375	335	314
Mervärdesskatt	59	54	59	54
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>718</b>	<b>699</b>	<b>667</b>	<b>638</b>
<b>Not 7 Kortfristiga placeringar</b>				
Obligationer	0	0	0	0
Aktier	1 182	1 128	1 182	1 128
Räntefonder	668	666	668	666
Realräntebondobligationer	740	921	740	921
Alternativa placeringar	0	73	0	73
Övriga kortfristiga placeringar	449	527	427	510
Värdereglering	2	0	2	0
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>3 042</b>	<b>3 314</b>	<b>3 020</b>	<b>3 297</b>
<b>Not 8 Postgiro, bank, handkassar</b>				
Bank	248	205	204	167
Handkassar, plusgiro	0	0	0	0
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>248</b>	<b>205</b>	<b>204</b>	<b>167</b>
Landstinget har en checkkredit på 100 miljoner kronor som ej var utnyttjad vid bokslutstillfället.				

	Koncern 2015	Koncern 2014	Landsting 2015	Landsting 2014
<b>Not 9 Eget kapital</b>				
Ingående eget kapital	1 744	1 550	1 723	1 547
Resultatutjämningsfond	0	1	0	0
Direktbokning mot eget kapital	0	21	0	0
Årets resultat	10	177	8	176
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>1 754</b>	<b>1 749</b>	<b>1 731</b>	<b>1 723</b>
<b>Not 10 Avsättning pensionsförpliktelser</b>				
Ingående avsättning	3 019	2 797	3 016	2 794
Varav löneskatt	585	545	585	545
Nya förpliktelser under året	335	267	291	227
varav:				
- Nyintjänad pension	292	239	248	199
- Ränte- och basbeloppsuppräknig	43	31	43	31
- Ändring på grund av ny kalkylränta	0	0	0	0
- Pension till efterlevande	0	0	0	0
- Övrig post	0	-3	0	-3
Årets utbetalningar	-57	-47	-57	-47
Arbetstagare som pensionerats	0	2	0	2
Förändring löneskatt	0	0	44	40
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>3 298</b>	<b>3 019</b>	<b>3 294</b>	<b>3 016</b>
Aktualiseringsgrad i procent	96,0	96,0	96,0	96,0
Beräkningsgrund för pensioner framgår av avsnittet Redovisningsprinciper.				
<b>Not 11 Långfristiga skulder</b>				
Investeringsbidrag	94	95	94	95
Långfristiga skulder	10	11	0	0
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>94</b>	<b>95</b>
Investeringsbidragen periodiceras linjärt under samma nyttjandetid som motsvarande tillgång har.				
<b>Not 12 Kortfristiga skulder</b>				
Leverantörsskulder	237	318	221	298
Innestående övertid	40	38	40	38
Innestående jour	96	100	96	100
Semesterlöneskuld	423	413	423	413
Upplupen arbetsgivaravgift	97	97	97	97
Prognos avräkning skatter	0	44	0	44
Upplupen individuell del pensioner	178	173	178	173
Preliminärskatt	97	99	97	99
Upplupna kostnader med mera	475	672	391	593
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>1 643</b>	<b>1 954</b>	<b>1 542</b>	<b>1 855</b>
<b>Not 13 Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna</b>				
Ingående ansvarsförbindelse	4 723	4 950	4 723	4 950
Ränteuppräknig	0	38	0	38
Basbeloppsuppräknig	0	8	0	8
Ändring på grund av ny kalkylränta	0	0	0	0
Övrig post	6	-71	6	-71
Utbetalningar	-290	-188	-290	-188
Bromsen	0	-12	0	-12
Aktualisering	0	-3	0	-3
<b>Summa pensionsförpliktelser</b>	<b>4 439</b>	<b>4 723</b>	<b>4 439</b>	<b>4 723</b>
Särskild löneskatt	1 077	1 146	1 077	1 146
<b>Utgående ansvarsförbindelse</b>	<b>5 515</b>	<b>5 869</b>	<b>5 515</b>	<b>5 869</b>
<b>Ansvarsförbindelse för förtroendevalda</b>				
Ingående ansvarsförbindelse	38	28	38	28
Årets förändring	-31	0	-31	0
Särskild löneskatt	-7	7	-7	7
<b>Utgående ansvarsförbindelse</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>35</b>
<b>Antal visstidsförordnade politiker</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Not 14 Borgensåtaganden</b>				
Länstrafiken i Västerbotten AB	0	0	25	25
Västerbottens museum AB	0	0	1	1
Västerbottensmusik AB	0	0	1	1
Norrbotniaban AB	0	0	1	1
*Transitio, garantibelopp (enskilt efter regress)	259	271	259	271
<b>Summa redovisat värde vid årets slut</b>	<b>259</b>	<b>271</b>	<b>287</b>	<b>299</b>
<b>Proprieborgen Transitio (solidarisk)</b>				
*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	3 030	3 186	3 030	3 186

# Budgetomfördelningar 2015

Hälsa- och sjukvårdsnämnd, HSN	mkr		
<b>Medicin</b>		- fördelning av återbetalning, AFA	35,1
- fördelning av medel för generationsväxling	5,0	- fördelning av nedsättning, arbetsgivaravgift	-12,0
- fördelning av medel för läkemedel	25,3	- fördelning av förlossningsmedel	4,8
- fördelning av medel för NEP-utredning	0,7	- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	2,6
- fördelning av medel för LARO	0,3	<b>Summa hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>139</b>
- fördelning av statsbidrag, psykisk ohälsa	6,4	<b>Landstingsstyrelsen</b>	
- fördelning av statsbidrag, mest sjuka äldre	1,9	<b>Primärvård</b>	
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	1,7	- fördelning av spjutspetsmedel, FoUU	2,4
- fördelning av statsbidrag för LOB-ade personer	1,1	- fördelning av statsbidrag, cancer	0,2
- fördelning av spjutspetsmedel, FoUU	3,5	- fördelning av statsbidrag för LOB-ade personer	0,1
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,3	<b>Service</b>	
- förstärkning av vårdplatser från VO Kirurgi	1,0	- överföring av e-hälsa till VU-staben	-1,4
- fördelning nedsättningar arbetsgivaravgift	4,0	- överföring av it-kostnader från patientnämnden	0,3
- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	8,7	- tillfällig budgetförstärkning för saneringskostnader	27,2
<b>Kirurgi</b>		- överföring verksamhet, sängservice	-0,3
- fördelning av medel för generationsväxling	5,0	- överföring av löne- och fakturabyrå till staber	-14,0
- fördelning av medel för köbearbetning	5,0	- överföring av budget för projektledning, vårdnära service	0,8
- fördelning av medel för personalunderskott	25,0	- överföring av sjuktransporter till utomlänskostnader	-6,8
- fördelning av medel för läkemedel	0,2	- överföring av bemanningsservice	3,0
- förstärkning av vårdplatser till VO Medicin	-1,0	- justering av hyreskostnad och budget efter TKB	3,7
- fördelning av statsbidrag, mest sjuka äldre	1,3	- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	0,3
- fördelning av statsbidrag, cancersjukvård	4,2	<b>Övrig verksamhet</b>	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoUU	4,6	- överföring av e-hälsa till VU-staben	1,4
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	1,5	- tillfällig budgetförstärkning för saneringskostnader	-27,2
- flytt av redovisning av särskilt statsbidrag till LTS	22,8	- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	-1,7
- fördelning nedsättning av arbetsgivaravgift	4,0	- fördelning av statsbidrag, psykiatri	-6,4
- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	1,9	- fördelning av statsbidrag, äldre	-3,1
<b>Regionvård</b>		- fördelning av spjutspetsmedel, FoUU	-13,1
- fördelning av medel för generationsväxling	5,0	- fördelning av medel för attraktiva seniorer	-2,1
- fördelning av medel för drift PET-MR	1,5	- budgettillskott för infektionsverktyget	-0,6
- fördelning av medel för Skandionkliniken	2,5	- budgettillskott till Åsele-filial enligt beslut i LTS	-1,5
- fördelning av medel utökat uppdrag AHS	4,0	- överföring till MT från avskrivningar	-1,0
- fördelning av medel för NEP-utredning	0,7	- överföring av löne- och fakturabyrå till staber	14,0
- fördelning av medel för läkemedel	3,5	- överföring av budget för projektledning, vårdnära service	-0,8
- fördelning av statsbidrag, cancersjukvård	5,5	- fördelning av statsbidrag för LOB-ade personer	-1,1
- fördelning av spjutspetsmedel, FoUU	2,4	- fördelning av statsbidrag, cancersjukvård	-9,7
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,2	- tillfällig budgetförstärkning patientnämnd	-0,2
- budgettillskott för infektionsverktyg från landstingsdirektörens anslag	0,6	- förändrad redovisning av pensionskostnader från finansnetto	46,0
- överföring av sjuktransporter till utomlänskostnader	6,8	- flyttad redovisning av särskilt statsbidrag till LTS	-22,8
- överföring till MT från avskrivningar	1,0	- justering av momskostnad och budget efter TKB	0,8
- fördelning av nedsättning arbetsgivaravgift	4,0	- överföring av bemanningsservice	-3,0
- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	13,8	- fördelning av förlossningsmedel	-4,8
<b>Tandvård</b>		- fördelning av återbetalning, AFA	-36,3
- fördelning av spjutspetsmedel FoUU	0,2	- teknisk justering av bland annat personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	-27,3
- justering av hyres- och momskostnad och budget efter TKB	-4,5	<b>Summa landstingsstyrelsen</b>	<b>-85</b>
<b>Övrig verksamhet</b>		<b>Nämnd funktionshinder och habilitering</b>	
- fördelning av medel för generationsväxling	-15,0	- fördelning av återbetalning, AFA	1,2
- fördelning av medel för köbearbetning	-5,0	- överföring verksamhet, sängservice	0,3
- fördelning av medel för personalunderskott	-25,0	<b>Folkhögskolor</b>	
- fördelning av medel för drift PET-MR	-1,5	- budgettillskott till Åsele-filial enligt beslut LTS	1,5
- fördelning av medel för Skandionkliniken	-2,5	<b>Patientnämnden</b>	
- fördelning av medel, utökat uppdrag AHS	-4,0	- överföring av it-kostnader från patientnämnden	-0,3
- fördelning av medel för LARO-mottagning	-0,3	- tillfällig budgetförstärkning, patientnämnd	0,2
- fördelning av medel för NEP-utredning	-1,4	<b>Summa verksamhetens nettokostnad</b>	<b>57</b>
- fördelning av medel för läkemedel	-29,0	Statsbidraget för läkemedel utökat med	-11
- utökad budget för läkemedel från statsbidrag	11,0	Finansnetto – förändrad redovisning av pensionskostnader	-46
		<b>Summa budgetjusteringar</b>	<b>0</b>

# Medelsförvaltning i bokslutet 2015

Marknadsvärde och avkastning	Marknadsvärde mnkr	Avkastning %	Avkastningskrav %	Differens %
Aktieportfölj	1 628	5,6		
Ränteportfölj	1 415	1,2		
Alternativa	0			
Likvida medel	427			
<b>Totala portföljen</b>	<b>3 470</b>	<b>3,9</b>	<b>4,0</b>	<b>-0,1</b>

I föreskrifterna om medelsförvaltningen anges inte bara krav på avkastning utan även en del restriktioner vad gäller tillgångsallokering och geografisk allokering.

I förhållande till normalportföljen i placeringsföreskrifterna, fastställda av fullmäktige i november 2015, var allokeringen vid årsskiftet följande (%):

Tillgångsallokering	Portfölj	Föreskrifter	Differens %
Aktieportfölj	46,9	45,0	1,9
Ränteportfölj	40,8	40,0	0,8
Alternativa	0	15,0	-15,0
Oplacerad likvid	12,3		
<b>Summa</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Under- och övervikterna rättas till under 2016.

Allokeringen av ränteportföljen är följande i förhållande till restriktionerna i förvaltningspolicyn (%).

Allokering ränteportföljen	Portfölj	Föreskrifter	Differens
Nominella	23,6	20,0	3,6
Reala	52,9	30,0	22,9

Under- och övervikterna rättas till under 2016.

Portföljens geografiska allokering var vid årsskiftet följande (%):

Geografisk allokering	Portfölj	Föreskrifter	Differens
Sverige	20,4	20,0	0,4
Europa	18,4	17,9	0,5
USA	43,9	44,8	-0,8
Japan	6,3	6,5	-0,2
Pacific	3,2	3,1	0,1
Em Markets	7,8	7,7	0,1
<b>Summa</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Under- och övervikterna rättas till under 2016.

Aktuell rating av de olika värdepapperen var vid årsskiftet följande:

Rating	Portfölj	Föreskrifter	Överskridning
AAA	78 %	100 %	Nej
AA	1 %	50 %	Nej
A	3 %	40 %	Nej
BBB	18 %	35 %	Nej

# Vårdproduktion

Bilaga 3:1 Vårdproduktion Västerbottens läns landsting

VERKSAMHETSOMRÅDE	Vårdtillfällen		Vård dagar		Vårdtjänst DRG		Läkarbesök		Sjukvårdande behandling		Viktade vårdtjänster	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
<b>Primärvård</b>												
Kvinna	597	574	4 422	5 010	0	0	129 580	120 893	257 586	255 184	14 234,6	13 609,7
Man	581	477	4 268	3 726	0	0	103 698	97 408	171 331	166 809	10 454,2	9 910,6
<b>Summa Primärvård</b>	<b>1 178</b>	<b>1 051</b>	<b>8 690</b>	<b>8 736</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>233 278</b>	<b>218 301</b>	<b>428 917</b>	<b>421 993</b>	<b>24 688,8</b>	<b>23 520,3</b>
<b>Medicin</b>												
Medicinska specialiteter Kvinna	7 814	7 577	57 549	54 195	5 844	5 688	33 132	33 275	53 881	54 701	10 894,1	10 633,0
Man	7 620	7 731	52 941	51 207	5 968	6 218	32 300	32 191	47 265	48 730	10 458,1	10 653,1
Psykiatriska specialiteter Kvinna	1 488	1 462	22 186	23 716			13 494	14 003	92 099	93 263	5 306,1	5 212,2
Man	1 570	1 531	20 453	18 615			11 857	12 272	69 184	66 999	4 307,6	4 100,2
<b>Summa Medicin</b>	<b>18 492</b>	<b>18 301</b>	<b>153 129</b>	<b>147 733</b>	<b>11 812</b>	<b>11 906</b>	<b>90 783</b>	<b>91 741</b>	<b>262 429</b>	<b>263 693</b>	<b>30 965,9</b>	<b>30 598,5</b>
<b>Kirurgi</b>												
Kirurgiska specialiteter Kvinna	12 172	11 820	56 235	51 950	12 206	12 035	98 923	98 025	68 718	72 909	19 503,0	19 419,2
Man	8 182	7 566	41 372	37 566	10 265	9 727	77 492	77 562	36 118	39 214	15 565,9	15 100,7
<b>Summa Kirurgi</b>	<b>20 354</b>	<b>19 386</b>	<b>97 607</b>	<b>89 516</b>	<b>22 471</b>	<b>21 762</b>	<b>176 415</b>	<b>175 587</b>	<b>104 836</b>	<b>112 123</b>	<b>35 068,9</b>	<b>34 519,9</b>
<b>Regionvård</b>												
Medicinska specialiteter Kvinna	4 722	4 347	29 900	25 862	5 571	5 148	25 223	26 172	45 122	55 800	9 143,2	8 668,8
Man	6 012	5 484	35 474	30 671	7 246	6 831	26 837	27 331	29 626	43 589	10 310,1	9 881,0
Kirurgiska specialiteter Kvinna	1 158	1 137	7 810	7 184	3 342	3 344	8 107	7 896	2 636	2 793	4 019,4	4 022,7
Man	1 621	1 559	12 028	11 267	5 624	5 402	7 300	7 266	2 538	2 606	6 210,9	6 023,8
<b>Summa Regionvård</b>	<b>13 513</b>	<b>12 527</b>	<b>85 212</b>	<b>74 984</b>	<b>21 783</b>	<b>20 725</b>	<b>67 467</b>	<b>68 665</b>	<b>79 922</b>	<b>104 788</b>	<b>29 683,6</b>	<b>28 596,3</b>
<b>Totalt</b>	<b>53 537</b>	<b>51 265</b>	<b>344 638</b>	<b>320 969</b>	<b>56 066</b>	<b>54 393</b>	<b>567 943</b>	<b>554 294</b>	<b>876 104</b>	<b>902 597</b>	<b>120 407,2</b>	<b>117 235,0</b>

Bilaga 3:2 Vårdproduktion, privata vårdgivare med offentlig finansiering

	2014	2015
<b>Privata vårdgivare</b>		
Taxeläkare	22 319	20 241
Läkare med avtal		
<b>Summa läkare</b>	<b>22 319</b>	<b>20 241</b>
Taxesjukgymnaster	69 064	70 402
Sjukgymnaster med avtal		
<b>Summa sjukgymnaster och sköterska</b>	<b>69 064</b>	<b>70 402</b>
Kiropraktorer och psykoterapeuter med avtal	1 642	1 749
<b>Externa i Hälsoval</b>		
Läkarbesök	58 065	57 313
Sjukvårdande behandling	84 529	90 654
<b>Summa externa i Hälsoval</b>	<b>142 594</b>	<b>147 967</b>
<b>Summa privata vårdgivare</b>	<b>235 619</b>	<b>240 359</b>

Bilaga 3:3 Sjukvårdande behandlingar per vårdgivarkategori

Verksamhetsområde		Vårdgivarkategori, grupp	Kön	2014	2015	Verksamhetsområde	Vårdgivarkategori, grupp	Kön	2014	2015
Primärvård	Primärvård	Arbetsterapeut	Kvinna	4 652	5 419	Kirurgi	Barnmorska	Kvinna	27 668	28 567
			Man	2 223	2 471			Man	297	274
		Barnmorska	Kvinna	38 695	37 787		Dietist	Kvinna	46	76
			Man	1 133	1 029			Man	33	38
		Dietist	Kvinna	2 541	2 670		Kurator	Kvinna	1 263	1 147
			Man	1 273	1 369			Man	134	185
		Kurator	Kvinna	6 901	7 659		Läkare	Kvinna	98 924	98 025
			Man	2 597	3 084			Man	77 492	77 562
		Laboratorie-/röntgen-assistent	Kvinna	139	147		Sjukgymnast	Kvinna	3 527	3 963
			Man	148	130			Man	2 726	3 148
		Läkare	Kvinna	129 580	120 893		Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	17 843	21 242
			Man	103 698	97 408			Man	13 130	16 116
	Psykolog	Kvinna	6 730	8 596	Undersköterska	Kvinna	724	729		
		Man	3 362	3 813		Man	1 178	680		
	Sjukgymnast	Kvinna	60 126	59 490	Övrigt	Kvinna	17 646	17 185		
		Man	34 051	32 480		Man	18 620	18 773		
	Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	136 523	132 384	Arbetsterapeut	Kvinna	2 067	2 010		
		Man	125 747	121 676		Man	1 011	1 095		
	Undersköterska	Kvinna	513	367	Dietist	Kvinna	3 767	4 189		
		Man	260	277		Man	2 188	2 699		
Övrigt	Kvinna	766	665	Kurator	Kvinna	1 878	2 051			
	Man	537	480		Man	926	955			
Medicin	Medicin	Arbetsterapeut	Kvinna	4 462	4 353	Regionvård	Läkare	Kvinna	25 227	26 177
			Man	2 914	3 149			Man	26 845	27 349
		Dietist	Kvinna	684	740		Psykolog	Kvinna	4 670	6 204
			Man	708	773			Man	2 161	2 282
		Kurator	Kvinna	2 805	2 604		Sjukgymnast	Kvinna	10 551	10 294
			Man	1 463	1 414			Man	7 136	6 953
		Läkare	Kvinna	33 132	33 275		Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	14 138	22 784
			Man	32 300	32 192			Man	11 747	24 196
		Psykolog	Kvinna	101	94		Undersköterska	Kvinna	7 089	7 232
			Man	94	102			Man	3 810	4 519
		Sjukgymnast	Kvinna	12 494	12 652		Övrigt	Kvinna	958	1 031
			Man	8 447	8 461			Man	639	872
	Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	26 046	26 710	Arbetsterapeut	Kvinna	1 136	1 204		
		Man	28 019	28 535		Man	1 042	1 140		
	Undersköterska	Kvinna	346	329	Läkare	Kvinna	8 107	7 896		
		Man	219	209		Man	7 300	7 266		
	Övrigt	Kvinna	6 943	7 219	Sjukgymnast	Kvinna	1 161	1 207		
		Man	5 401	6 086		Man	1 102	1 110		
	Psykiatri	Arbetsterapeut	Kvinna	4 663	4 719	Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	328	360	
			Man	1 743	2 718		Man	387	339	
Dietist		Kvinna	113	137	Övrigt	Kvinna	11	22		
		Man	7	12		Man	7	17		
Kurator		Kvinna	13 089	13 211	<b>Totalt</b>			<b>1 444 047</b>	<b>1 456 891</b>	
		Man	6 393	6 258						
Läkare		Kvinna	13 506	14 010						
		Man	11 865	12 280						
Psykolog		Kvinna	16 030	16 584						
		Man	9 095	9 683						
Sjukgymnast		Kvinna	2 374	2 848						
		Man	642	640						
Sjuksköterska/distrikts-sköterska	Kvinna	31 993	32 211							
	Man	31 832	31 214							
Undersköterska/skötare	Kvinna	22 263	21 889							
	Man	19 003	16 122							
Övrigt	Kvinna	1 562	1 657							
	Man	461	344							

# Revisionsberättelse för år 2015

## 1 Inledning

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som landstingsstyrelsen, folkhögskolestyrelser och nämnder bedrivit under år 2014. Revisorer i kommunalförbund, stiftelser m.m. har granskat landstingets kommunala företag.

Landstingsstyrelsen, folkhögskolestyrelserna och nämnderna ansvarar för att verksamheter bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer, lagar och föreskrifter som gäller för verksamheterna. De ansvarar för att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll. Styrelserna och nämnderna ansvarar också för att det finns en tillräcklig återrapportering till fullmäktige. Revisorerna har i uppdrag att granska verksamhet, kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag. Vi har genomfört 2014 års granskning i enlighet med kommunallagen, fullmäktiges revisionsreglemente och god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen är genomförd med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Underliggande revisionsrapporter finns att hämta på [www.vll.se](http://www.vll.se).

### 1.1 Sammanfattande iakttagelser

Vi bedömer att landstingets styrelser och nämnder i allt väsentligt har bedrivit sina verksamheter på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Både landstingsstyrelsen och flertalet av övriga styrelser och nämnder behöver utveckla sin styrning och kontroll. Våra viktigaste iakttagelser för år 2014 är i sammanfattning:

- Landstinget saknade ett fungerande ledningssystem. Inte heller landstingets regelverk var uppdaterat på flera år. Detta bidrog till svårigheter i den politiska styrningen men också för verksamheterna att veta hur processer skulle vara utformade och vilka regler som gällde i landstinget.
- Tjänstemannastödet till styrelser och nämnder var i flera avseenden för svagt utvecklat. Outvecklad ärendebereidning, otydligheter i ansvar och befogenheter och frånvaro av formellt beslutade processer, arbetsformer och rutiner bidrog till svårigheter för styrelser och nämnder att styra sina ansvarsområden.
- Landstingsstyrelsens beredning av fullmäktiges budget var inte tillräckligt utvecklad.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden hade för år 2014 inte en tillräcklig målpuppfyllelse.
- Landstingsstyrelsens uppsikt var inte tillräcklig.

Vi vill uppmärksamma fullmäktige om att identifierade brister i årets granskning i hög utsträckning är sådana som vi tidigare påtalat. Vår granskning år 2014 visar att styrelser och nämnder inte i tillräcklig grad rättat till brister vi tidigare identifierat. I avsnitten nedan kommenterar vi iakttagelser för respektive styrelse och nämnd.

## 2 Landstingsstyrelsen

För år 2014 redovisar landstinget ett positivt resultat på 41 miljoner kronor i förhållande till budget. Ba-

lanskravet för år 2014, där resultatet justerats enligt särskilda regler i kommunallagen, är också positivt med ett överskott på 111 miljoner kronor. Till stor del är det en gynnsam utveckling på den finansiella marknaden som bidragit till landstingets positiva ekonomiska resultat. Under flera år har vi uttryckt oro för landstingets ekonomi. Verksamheterna redovisar ett underskott mot budget med 126 miljoner kronor. Det är ett problem att verksamheternas kostnader överstiger den finansiering som finns att tillgå i form av skatter, statsbidrag och vårdintäkter.

Landstingsstyrelsen redovisar för sitt verksamhetsområde ett överskott med 20 miljoner kronor i förhållande till budget.

Utifrån årsredovisningen är det dock svårt att uttala sig om den genomförda verksamheten år 2014 är förenlig med fullmäktiges verksamhetsmål. En orsak till att redovisningen inte är tillräcklig är att landstingsstyrelsen och flera av övriga styrelser och nämnder i allt för låg grad tagit fram mätbara mål.

### 2.1 Styrning och kontroll

Fördjupade granskningar år 2014 visar att landstingsstyrelsen inte hade en tillräckligt utvecklad styrning och kontroll. Frånvaro av ledningssystem och fungerande ärendebereidning var två orsaker till att landstingsstyrelsen inte hade en tillräcklig kontroll. Flera av de fördjupade granskningarna visade att det uppstod problem inom styrelsens ansvarsområde till följd av att det saknades formella beslut, regler och rutiner.

### 2.2 Uppsiktsplikten

Landstingsstyrelsens uppsikt över övriga nämnder, styrelser och kommunala företag m.fl. var för år 2014 begränsad till att styrelsen tog del av protokoll, ekonomisk rapportering, delårsrapporter och årsrapporter. Detta var inte tillräckligt för att landstingsstyrelsen skulle uppfylla sin uppsiktsplikt.

## 3 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden redovisade ett ekonomiskt underskott mot budget med 150 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse på 4 procent. Även när det gällde fullmäktiges mål för tillgänglighet var målpuppfyllelsen svag.

### 3.1 Styrning och kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade för år 2014 inte en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Flera av de fördjupade granskningarna visade på brister i nämndens styrning och kontroll. Frånvaro av ledningssystem, outvecklad ärendebereidning och otydligheter i tjänstemannastödet medförde svårigheter för nämnden att styra sitt ansvarsområde.

## 4 Nämnden för funktionshinder och habilitering

Vi bedömer att nämnden för funktionshinder och habilitering i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden redovisade ett ekonomiskt överskott mot budget med 2 miljoner

kronor vilket motsvarade en positiv avvikelse med 2 procent mot budget. Nämnden behöver fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla sin styrning och uppföljning med hjälp av mål och arbetet med den interna kontrollen.

## 5 Nämnderna för folkhälsa och primärvård

Vi bedömer att landstingets tre nämnder för folkhälsa och primärvård under år 2014 i allt väsentligt har bedrivit sina verksamheter på ett tillfredsställande sätt. Granskning visar att nämnderna under året genomfört ett ambitiöst arbete i syfte att redovisa hur behoven av folkhälsa och primärvård är tillgodosedda. Nämnderna har också varit aktiva i arbetet med att få fler samhällsaktörer att medverka i det hälsofrämjande arbetet. Nämnderna behöver fortsätta arbetet med att utveckla målstyrningen.

## 6 Patientnämnden

Vi bedömer att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Patientnämnden har på ett strukturerat sätt styrt och följt upp sin verksamhet. Vår samlade bedömning är att patientnämnden i allt väsentligt har en fungerande styrning och kontroll.

## 7 Styrelserna för Vindelns och Storumans folkhögskolor

Vi bedömer att styrelserna för Vindelns och Storumans folkhögskolor i allt väsentligt har bedrivit verksamheterna på ett tillfredsställande sätt. Det finns däremot utrymme till förbättringar vad gäller styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål och arbetet med den interna kontrollen.

## 8 Kostnämnden i Lycksele

Vi bedömer att kostnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden behöver fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla redovisningen av sin måluppfyllelse och arbetet med den interna kontrollen.

## 9 Måltidsnämnden i Skellefteå

Måltidsnämnden i Skellefteå är en ny nämnd för år 2014. Under året har nämnden arbetat med att förbereda verksamhetens start år 2015. Vi bedömer att nämnden i allt väsentligt genomfört förberedelserna på ett ändamålsenligt sätt.

## 10 Ansvarsprövning

Vi bedömer sammantaget att styrelser och nämnder i Västerbottens läns landsting i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Framför allt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning. I samband med slutrevision har vi haft dialog med företrädare för styrelsen och nämnden om bristerna i deras styrning. Vi kommer

under år 2015 att följa vilka åtgärder som landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar för att rätta till identifierade svagheter.

**Vi bedömer** att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Den finansiella redovisningen har tagits fram i enlighet med lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.

**Vi bedömer** att patientnämnden och måltidsnämnden i Skellefteå har haft en tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer att nämnderna för folkhälsa och primärvård delvis har haft en tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering, styrelsen för Storumans folkhögskola, styrelsen för Vindelns folkhögskola och kostnämnden **inte** har haft en tillräcklig intern kontroll. Landstingsstyrelsen har för år 2014 inte haft en tillräcklig uppsikt över övriga styrelser och nämnder och kommunala företag.

**Vi bedömer** att landstinget uppnår två av fullmäktiges tre finansiella mål. Landstinget klarade målet om ett positivt resultat på minst 2 procent av skatter och generella statsbidrag. Landstinget klarade också målet om att investeringar skulle finansieras utan extern upplåning. För det tredje finansiella målet, som handlade om hur stor andel av pensionsåtagandet som skulle vara finansierat, saknades mål för år 2014. Vår samlade bedömning är att landstinget uppfyllt fullmäktiges mål om god ekonomisk hushållning. När det gäller redovisat resultat i förhållande till fullmäktiges verksamhetsmål konstaterar vi att resultatet för patientnämnden och måltidsnämnden i Skellefteå är förenligt med fullmäktiges mål. För hälso- och sjukvårdsnämnden är det redovisade resultatet **inte** förenligt med fullmäktiges mål. För landstingsstyrelsen, nämnden för funktionshinder och habilitering, folkhögskolestyrelserna, nämnderna för folkhälsa och primärvård och kostnämnden är redovisningen i årsredovisningen inte tillräckligt utvecklad för att man ska kunna bedöma om deras resultat är förenligt med fullmäktiges mål.

**Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelser och nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ.**

**Vi tillstyrker att fullmäktige godkänner landstingets årsredovisning för år 2014.**

Våra ställningstaganden baseras på bifogade redogörelser och rapporter.

Umeå den 9 april 2015

Landstingets revisorer

**Christer Fessé**  
*Ordförande*

**Sven-Olov Södermark**  
*Vice ordförande*

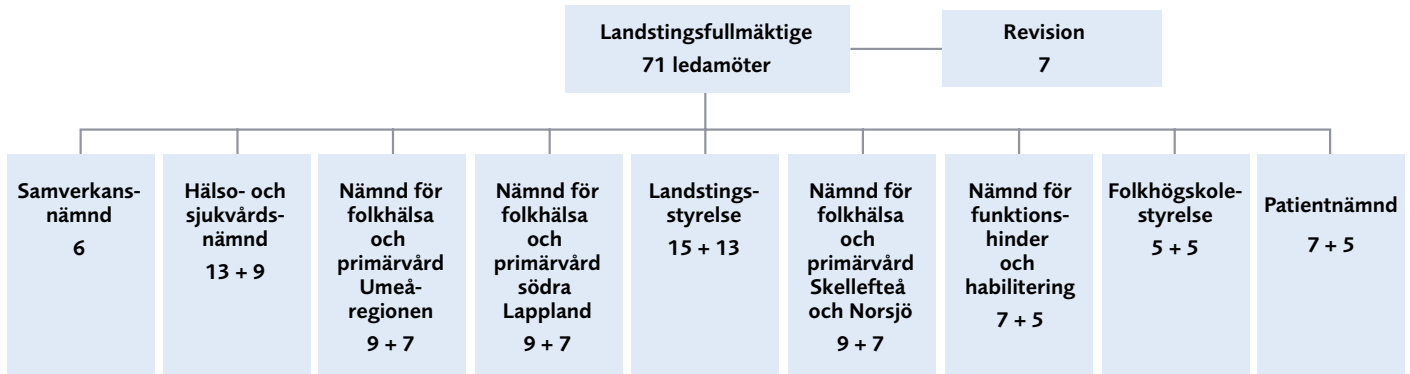
**Karl Gustav Abramsson**

**Thomas Nordenstam**

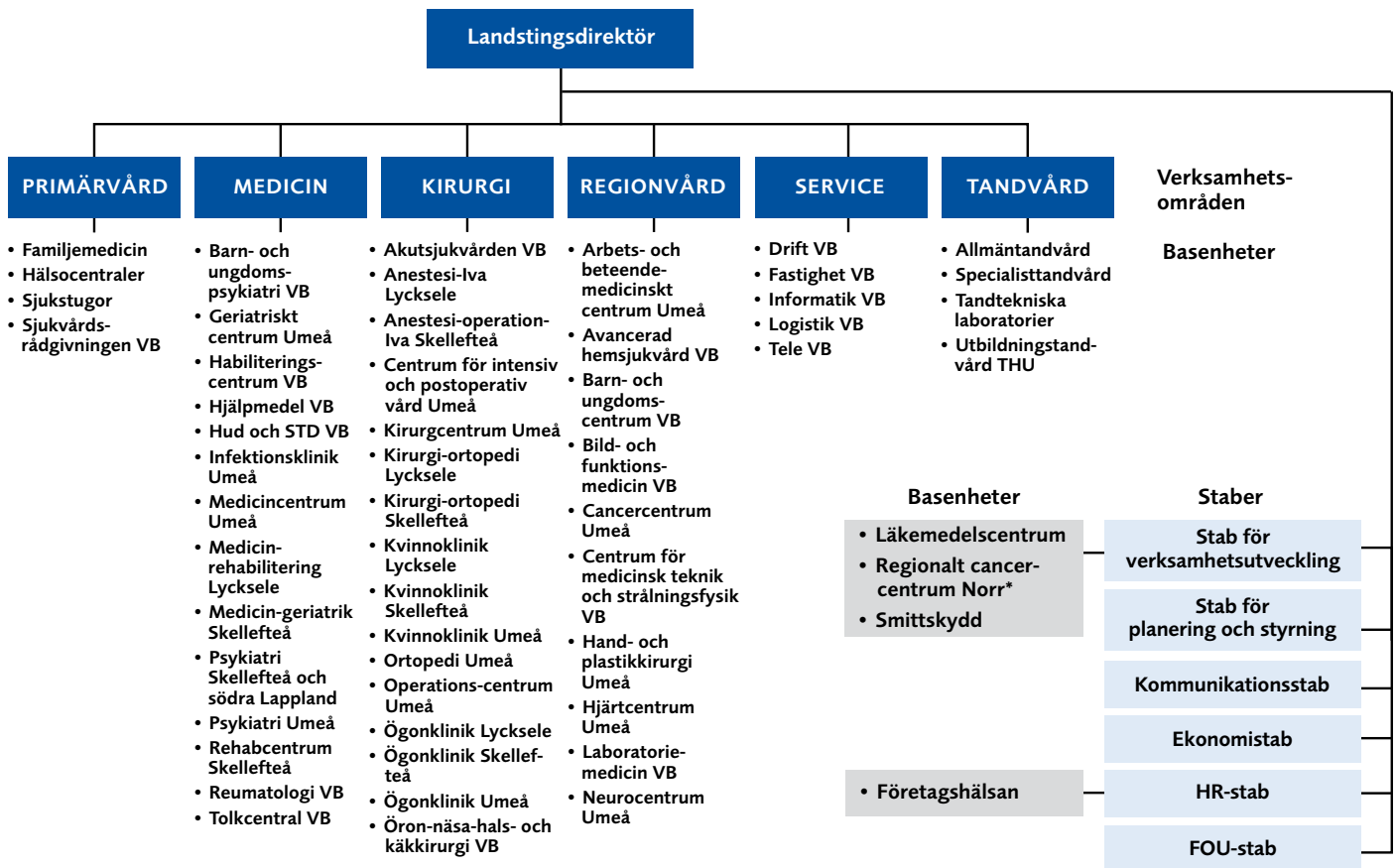
**Mattias Sehlstedt**

# Landstingets organisation

## Förtroendemannorganisation 2015



## Tjänstemannaorganisation och verksamhetsområden 2015



VB = Västerbotten

HR = Personal (Human Resources)

\*Styrs via Norrlandstingens regionförbund, drivs av VLL