Årsredovisning 2016

Västerbottens läns landsting

PRODUKTION:
Innehåll: Västerbottens läns landsting
Grafisk form: Humbly
Foto: Humbly, sid. 11
Jan Lindmark, sid. 5, 15, 18 och 45
Juliana Wiklund, sid.10
Malin Grönborg, sid. 6, 19, 36 och 39
Mattias Andersson, sid. 1, 17, 23, 28 och 48
Patrick Degerman, sid. 34, 46 och 59
Västerbottens läns landsting, sid. 11
Tryck: Kommunikationsstaben service, Umeå, 2017

Innehåll

1. Ett år med goda medicinska resultat 4
2. Västerbottens läns landsting 6
2.1 Västerbotten och dess invånare 7
2.2 Landstingets ansvarsområden 7
2.3 Så här används pengarna 8
2.4 En vanlig dag i hälso- och sjukvården 9

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE
3. Året som gått 10
3.1 Viktiga händelser 10
3.2 Vision 2020 12
3.3 Medicinsk och medicinteknisk utveckling 13
3.4 Måluppfyllelse i sammanfattning 16
3.5 Ekonomiskt resultat i sammanfattning 17
4. Måluppfyllelse 18
4.1 Inledning 19
4.2 Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat 20
4.4 Måluppfyllelse 28
5. Miljöredovisning 38
6. Produktion 39

EKONOMISK REDOVISNING
7. Finansiell analys 40
7.1 Årets resultat 41
7.2 Balanskrav 45
7.3 Finansiella mål 46
7.4 Budgetavvikelse 47
7.6 Framtidsbedömning 48
7.7 Sammanställd redovisning 49
7.8 Resultat- och balansräkningar 50

REVISIONSBERÄTTELSE
8. Revisionsberättelse för 2016 60

BILAGOR
Medelsförvaltning 62
Budgetjusteringar 2016 63
Vårdproduktion 64
Begreppsförklaring 66
Landstingets organisation 2016 66

Ett år med goda medicinska resultat

2016 präglades av ett intensivt arbete både inom och över länsgränserna. Hälso- och sjukvården i Västerbotten höll under året hög kvalitet när man jämför den med riket. Det är en kvalitet vi ska vara stolta över.

Norrlands universitetssjukhus tog tillbaka förstaplatsen som Sveriges bästa universitetssjukhus när tidningen Dagens Medicin rankade landets sjukhus. Extra glädjande är den höga andelen nöjda patienter och att utmärkelsen bekräftar att sjukhuset håller en stabilt hög medicinsk kvalitet, främst inom strokevård, hjärtsjukvård och cancersjukvård.

Det är till stor del ett resultat av vårt långsiktiga och strukturerade utvecklingsarbete. Vår målsättning att öka samverkan mellan länets tre akutsjukhus, hälsocentraler och sjukstugor har varit avgörande för de goda resultat vi ser. För varje dag som går utvecklar landstinget teknik, forskning och kompetenser som gör att människor får leva längre och bli friska från sjukdom eller skada. Därför riktar jag ett särskilt tack till alla medarbetare som genom kunskap och engagemang tar ansvar för en utveckling som räddar liv och förbättrar hälsan hos medborgarna.

Under året fick landstinget ett nytt, prestigefullt uppdrag från Socialstyrelsen. Handkirurgin i Umeå ansvarar nu tillsammans med Södersjukhuset i Stockholm för rikssjukvård av patienter med stora nervskador på armens nervfläta.

Året kom även att präglas av regeringens förslag till ny indelning av Sverige i sex större regioner. Vi inledde ett intensivt arbete för att förbereda en övergång till ett sammanslaget Norrlands landsting med de fyra nordligaste länen. Besvikelsen var därför stor när beskedet kom i november att det inte fanns en riksdagsmajoritet för att driva igenom förslaget. Samtidigt har arbetet gett underlag för nya samverkansområden mellan norrlandstingen. Denna blir allt viktigare när antalet vårdtillfällen från de tre norrlandslänen inom regionavtalet har minskat på senare år. Det har påverkat våra intäkter negativt och blir framöver en utmaning när vi ska fortsätta stärka regionsjukvården i norra Sverige.

Under 2016 hade länets primärvård stora utmaningar i att bemanna vakanser och rekrytera personal, främst specialistläkare i allmänmedicin och sjuksköterskor. För att stärka primärvården nådde vi en överenskommelse över partigränserna kring en gemensam handlingsplan för att bemanna primärvården i egen regi. Planen har legat till grund för arbetet under året och de åtgärder vi genomfört har gett effekt och förväntas fortsätta göra det.

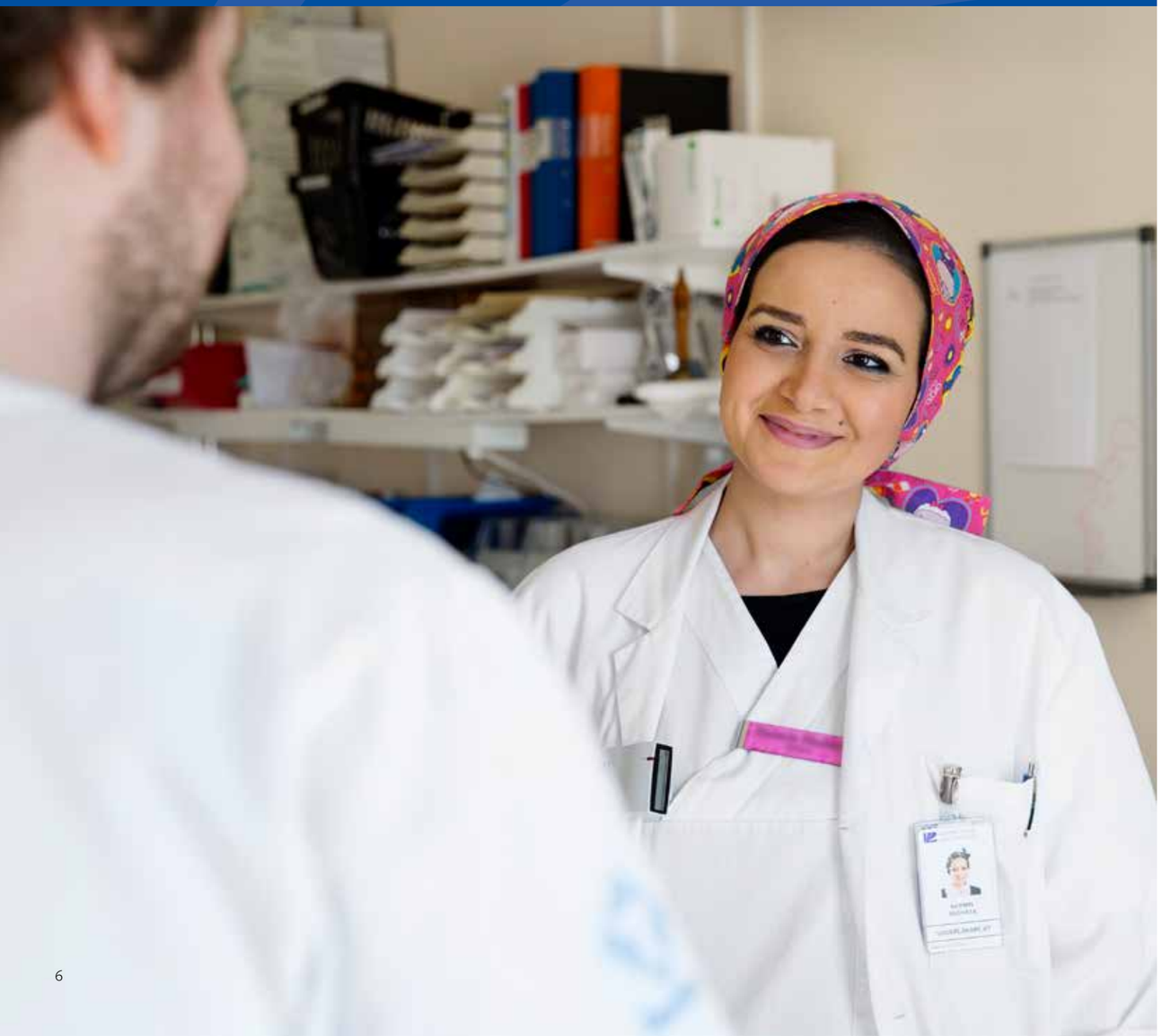
Vår vision att Västerbotten år 2020 har världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning har som tidigare år genomsyrat hela vår organisation. Vi kan konstatera att landstinget även 2016 legat över riksgenomsnittet inom många folkhälsoområden. Det är ett tydligt bevis på att vårt arbete ger effekt. Arbetet med att motverka våld i nära relationer har varit extra uppmärksammat genom kampanjen Bry dig, som tagits emot positivt av både medborgare och medarbetare. Jag ser dock fortsatta utmaningar och behov av att stärka arbetet med att uppnå en god psykisk hälsa, inte minst för våra barn och unga. Det är därför avgörande att vi fördjupar samverkan med länets kommuner.

Personalfrågorna har varit centrala i den politiska debatten under året. Kompetensförsörjningen är avgörande för en bra verksamhet i landstinget. För att kunna behålla, rekrytera och utveckla den kompetens vi behöver har mycket fokus legat på att stärka landstinget som en attraktiv arbetsgivare. Fjolåret har varit tufft för Västerbotten och hela landstingssektorn. Många medarbetare lägger ett intensivt år bakom sig. Glädjande är dock att andelen anställda med heltid ökade under året, något som för landstingsmajoriteten varit en målsättning under lång tid.

Trots en fortsatt ansträngd utveckling inom främst sjukhus- och primärvården avslutar vi 2016 med ett positivt resultat på 97 miljoner kronor. En hållbar ekonomi är en förutsättning för att alla medborgare ska känna trygghet och framtidstro. Vi ska inte lämna över skulder till kommande generationer.

Peter Olofsson
Landstingsstyrelsens ordförande, S

Västerbottens läns landsting



I Västerbotten bor drygt 260 000 personer fördelade på 15 kommuner. Sex av kommunerna hör till landets minsta, däribland Sveriges allra minsta, Bjurholm, som har knappt 2 500 invånare.

2.1 Västerbotten och dess invånare

Befolkningen i länet är förhållandevis ung och medelåldern 42 år är den sjunde lägsta i Sverige. Men åldersstrukturen varierar; medelåldern i Umeå är 39 år men över 47 år i Storuman, Dorotea och Åsele. På sikt har Västerbotten liksom resten av landet en stor utmaning i en åldrande befolkning.

I alla kommuner i länet bor det fler män än kvinnor. Knappt 50 procent av dem som bor i Umeå är kvinnor, precis som i riket i stort. Den lägsta andelen kvinnor har Sorsele med 47 procent. I åldrarna 15–19 år har de flesta kommuner 45–50 procent kvinnor. I nästa åldersgrupp, 20–24 år, minskar andelen i de flesta kommuner medan andelen kvinnor i högre åldrar är något högre. Utvecklingen ser rätt olika ut för många av de små kommunerna och i åldrarna över 65 år dominerar kvinnorna stort.

Umeå och Robertsfors har under året ökat sin befolkning. Övriga kommuner i länet har samma eller lägre antal invånare än året före.

Andelen invånare som har gått minst tre år i gymnasiet är omkring 30 procent i de flesta kommuner och liknar på så vis genomsnittet i riket. Umeå är ett undantag med 53 procent liksom Skellefteå med 41 procent. Det finns också en något större andel i Vännäs, 38 procent, och i Lycksele, 37 procent.

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

Enligt Hälso- och vårdbarometern, landstingens och regionernas rikstäckande mätning av vad invånarna tycker och känner till om vården, har 64 procent av dem som svarade stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. Västerbottningarna har större förtroende än snittet i riket på 60 procent – men en bra bit kvar till det högsta värdet, 73 procent.

2.2 Landstingets ansvarsområden

Verksamhet

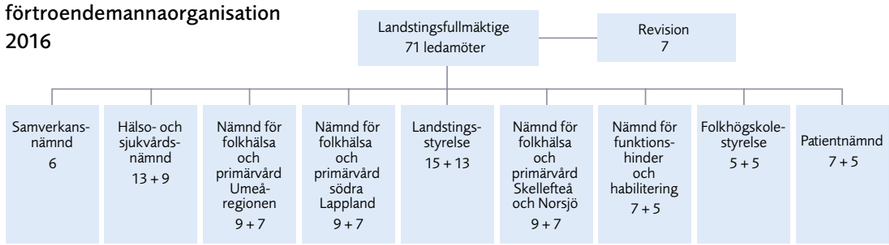
Västerbottens läns landsting har ansvar för hälsovård, sjukvård, tandvård, verksamhet för personer med funktionsnedsättning och folkhälsoarbete. Det största området är hälso- och sjukvård, där landstinget också ansvarar för högspecialiserad vård i norra regionen. Landstinget planerar och finansierar också kollektivtrafik och regional utveckling i länet tillsammans med kommunerna. Landstinget finansierar också tågtrafiken i regionen tillsammans med Norrbottens läns landsting, Landstinget i Västernorrland och Region Jämtland och Härjedalen.

Demokratisk styrning

Landstingsfullmäktige är det högsta beslutande organet i landstinget. 71 ledamöter representerar länets befolkning och väljs i allmänna val vart fjärde år. Fullmäktige fastställer hur mycket skatt

> *Befolkningen är förhållandevis ung och medelåldern den sjunde lägsta i Sverige.*

Landstingets förtroendemannaorganisation 2016



medborgarna ska betala, beslutar om budget och inriktning på verksamheten och är ytterst ansvarigt för ekonomin.

Det politiska arbetet leds av landstingsstyrelsen. Tillsammans med övriga nämnder genomför styrelsen de beslut som fullmäktige tagit om mål och budget.

Förtroendevalda revisorer granskar verksamheten i landstinget på uppdrag av fullmäktige.

Vård och tandvård

Landstinget är huvudman för

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

Forskning, utbildning och utveckling

Landstinget bedriver forskning och utbildning inom både hälso- och sjukvård och tandvård. Det är en förutsättning för en god och tillgänglig vård i norra regionen och för att kunna attrahera och behålla medarbetare och bidra till utvecklingen. För att vidareutveckla innovationsstrukturer och samarbete med industrin på "life science"-området inrättades en speciell enhet inom FoU-staben under 2016.

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

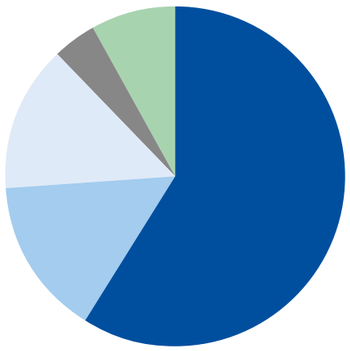
2.3 Så här används pengarna

Landstingets verksamhet finansieras i huvudsak med skatter och statsbidrag.

Den största delen av landstingets inkomster kommer från den skatt som invånarna i Västerbotten betalar. Landstingsskatten var 10,80 procent år 2016. Det innebär att för varje hundralapp som en västerbottning tjänar används 10,80 kronor till verksamhet i landstinget. Generella statliga bidrag är landstingets näst största intäkt. Den vård landstinget säljer till andra landsting och regioner står för ytterligare en relativt stor del medan 3 procent kommer från de avgifter som patienten själv betalar.

Den största delen av pengarna går till hälsovård, sjukhusvård och tandvård. Största kostnaden är löner till landstingets medarbetare.

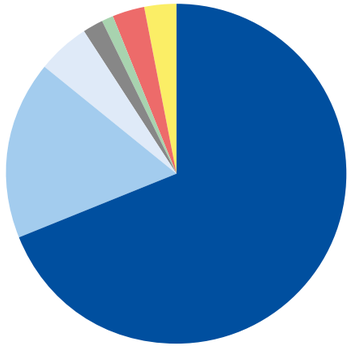
Intäkter



- Skatter 59 %
- Generella statsbidrag 15 %
- Vårdintäkter från regionen 14 %
- Patient- och tandvårdsavgifter 4 %
- Övriga intäkter 8 %

Intäkter 9 772 miljoner kronor

Kostnader



- Sjukhusvård 69 %
- Primärvård 17 %
- Tandvård 5 %
- Regional utveckling 2 %
- Kollektivtrafik 1 %
- Avskrivningar 3 %
- Övrigt 3 % (bland annat pensionskostnader)

Kostnader 9 672 miljoner kronor

2.4 En vanlig dag i hälso- och sjukvården

17 barn föddes

1 384 portioner varm mat serverades

178 personer besökte arbetsterapeut eller sjukgymnast i primärvården

74 personer besökte arbetsterapeut och sjukgymnast i specialiserad sjukhusvård

1 291 personer besökte läkare eller distriktssköterska i primärvården

61 personer besökte psykiatrin

1 455 personer i alla åldrar besökte folktandvården

66 personer opererades i sluten vård

798 personer besökte läkare eller sjuksköterska inom specialiserad sjukhusvård

81 personer opererades i öppen vård

795 röntgenundersökningar

844 personer var inlagda på sjukhus eller sjukstuga

770 000 liter vatten förbrukades

72 ambulanstransporter

42 personer gav blod

21 349 laboratorieanalyser

716 sjukresor

Året som gått

3.1 Viktiga händelser

Journal på nätet

Under året fick västerbottningarna tillgång till sin journal via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Ungefär 40 000 har hittills läst sin journal och lanseringen medförde också en ökad användning av andra e-tjänster. I framtiden behöver vården anpassa sina arbetssätt för att ta emot fler ärenden via webb. Ett sådant arbete har påbörjats där e-tjänsterna skräddarsys utifrån verksamhetens behov.

Rikssjukvård

Norrlands universitetssjukhus bedriver sedan januari 2016 på Socialstyrelsens uppdrag rikssjukvård av stora nervskador, skador på plexus brachialis. Det är första gången som sjukhuset fått ett sådant uppdrag. Hand- och plastikkirurgiska kliniken ansvarar tillsammans med motsvarande enhet vid Södersjukhuset i Stockholm för behandlingen och har hela landet som upptagningsområde.

Stora forskningssatsningar

WCMM, Wallenberg centrum för molekylärmedicinsk forskning, är en satsning på initiativ av Wallenbergstiftelsen för att Sverige åter ska bli världsledande inom medicinsk forskning. Centrumet i Umeå är en av fem noder och har avsikten är att öka kunskapen på områdena cancer, diabetes, infektionsbiologi och neurovetenskap. Det har under året rekryterat tre unga excellenta forskare som sina första gruppledare.

Scapis är en studie i samverkan mellan sex universitetssjukhus och universitet med omfattande resursstöd från Hjärt- och lungfonden, Wallenbergstiftelsen och Vetenskapsrådet. Studien har fokus på hjärt-lungsjukdom med målsättningen att i framtiden kunna identifiera personer med ökad sjukdomsrisk. Under tre år ska prover och data samlas in från 2 500 slumpmässigt utvalda personer i åldern 50–64 år i Västerbotten.

Bästa universitetssjukhus

I Dagens Medicins rankning tog Norrlands universitetssjukhus, Nus, tillbaka förstaplatsen som bästa universitetssjukhus 2016 efter att i två år rankats tvåa. Utmärkelsen bekräftar att sjukhuset håller en stabil hög medicinsk kvalitet där tidigare kända områden som strokevård och hjärtsjukvård nu också får sällskap av cancersjukvård. Den visar också att sjukhusets patienter är mycket nöjda med den vård de får.

12
miljoner

Simuleringsmodell för komplexa vårdkedjor

Ett anslag på närmare 12 miljoner kronor från Botnia Atlantica ger Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman möjlighet att utveckla ett simuleringssystem för vården. Målet är att kunna simulera och optimera kedjor för vård och service över flera enheter, vårdnivåer och vårdgivare. Övriga partner är Umeå universitet, Vasa sjukvårdsdistrikt, K5, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård och Tekniska högskolan vid Jönköpings universitet.

Geoenergianläggning vid Norrlands universitetssjukhus

Under våren 2016 togs en toppmodern anläggning för så kallad geoenergi i drift vid universitetssjukhuset. Energisystemet är ett av Europas mest komplexa smarta, termiska nät för värme och kyla. Anläggningen är en av världens 30 största av det slaget. Sedan den togs i drift har landstingets energikostnader minskat med över 2 miljoner kronor. Sjukhusets energiförsörjning har blivit säkrare samtidigt som patienter och vårdpersonal fått ett bättre inomhusklimat.

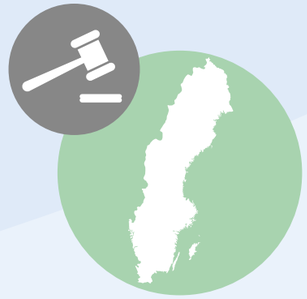
Hjältarnas hus

I mars 2016 tog landstinget de första spadtagen för Hjältarnas hus vid Norrlands universitetssjukhus. Fem av landets sex sjukvårdsregioner har ett anhörighus kopplat till sitt regionsjukhus. I Norrland har det hittills saknats.

Hjältarnas hus med 15 rum gör att svårt sjuka barn kan bo med sina familjer under vård och behandling. Huset som öppnas under tidig vår 2017 byggs i sjukhusparken och består dels av ett nybygge, dels av den 100 år gamla Grindvaktarstugan som totalrenoveras.

Oberoende av hyrpersonal

Samtliga landsting i Sverige arbetar nu metodiskt för att till 1 januari 2019 göra sig definitivt oberoende av hyrpersonal. Det kräver systematiska insatser inom kompetensförsörjning och arbetsmiljö enligt ett program som tidigare framgångsrikt tillämpats i Västra Götaland. I landstinget finns en bred uppslutning runt projektet på alla beslutsnivåer och inom alla vårdområden.



Regionbildningen

Regeringens indelningskommitté lade i mars sitt förslag att dela in Sverige i sex större regioner. De fyra norrlandstingen fick i uppdrag att till 2019 förbereda en övergång till ett sammanslaget Norrlands landsting. De drog igång intensiva förberedelser med en lång rad arbetsgrupper med tjänstemän och politiker. Besvikelsen blev därför stor när beskedet kom i november att det inte fanns en riksdagsmajoritet för förslaget.

Vårdplatser i Dorotea

Under året har landstinget och Dorotea kommun kommit överens om nya vägar att samverka. I september öppnades en gemensam vårdavdelning och på längre sikt är planen att samlokalisera hälso- och sjukvården.

Flyktingströmmar

Flyktingströmmarna under 2015 fick konsekvenser för landstinget även under 2016. Folktandvården, infektionskliniken och psykiatrin hör till de verksamheter som fått ett ökat uppdrag för både vuxna, barn och ungdomar. Folktandvården löste sitt uppdrag på glesbygdsklinikerna genom att solidariskt schemalägga tandläkarbemanningen mellan kust och inland. Tidigare lågfrekventa infektionssjukdomar som exempelvis tuberkulos ökade markant under året.

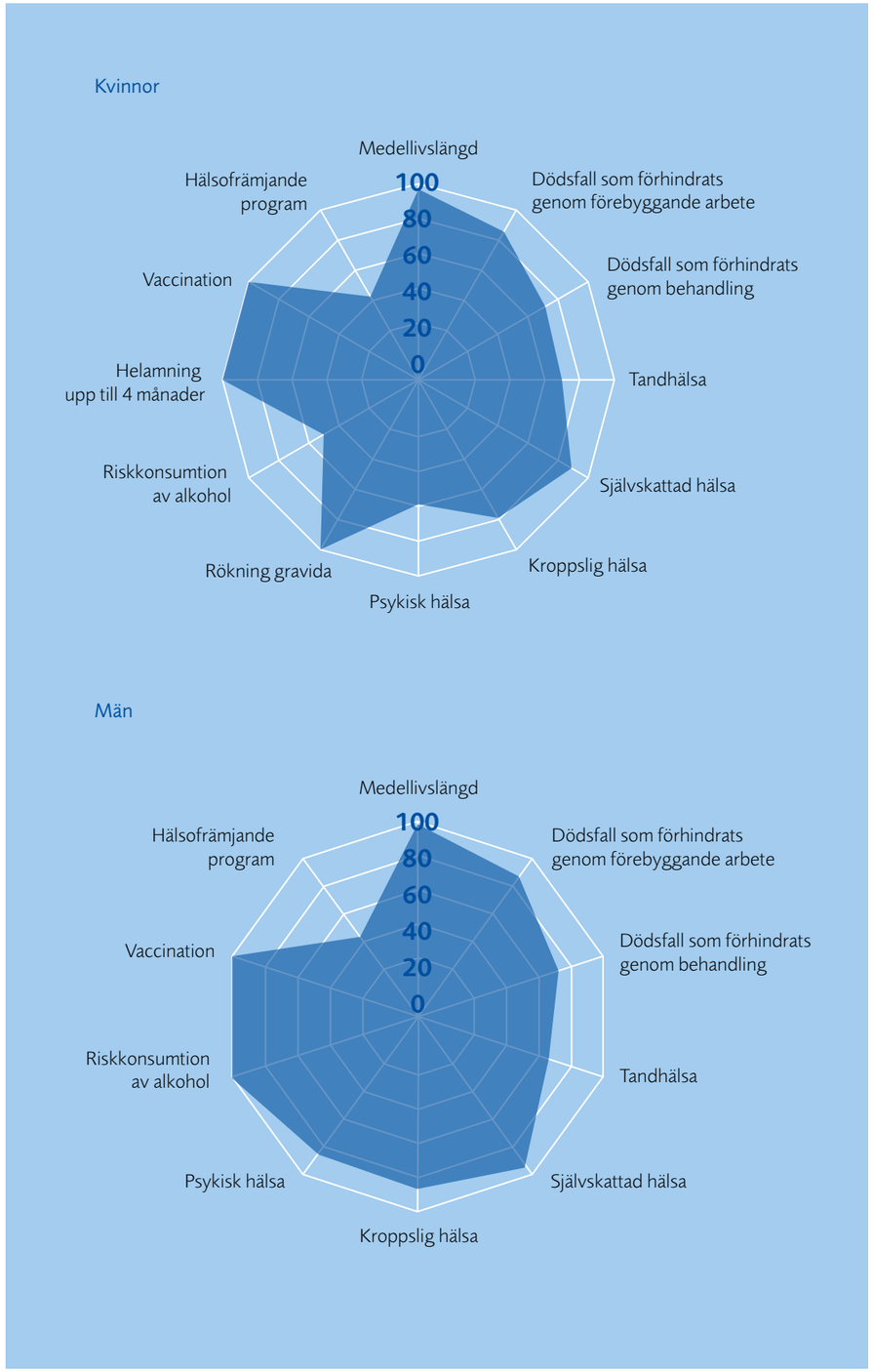
Svenskt ambulansflyg

Västerbottens läns landsting fick 2014 ansvar för att genomföra Svenskt ambulansflyg och i januari 2016 bildades kommunalförbundet med säte i Umeå. Uppdraget är att organisera, bemanna, tekniskt utrusta, koordinera och dirigera ambulansflyg för Sveriges samtliga landsting. Driftstarten är planerad till år 2019.

Landstingets uppgift är att koordinera och dirigera insatserna i en gemensam ledningscentral, som ska gå i drift 2020 och ha specialistutbildad kompetens dygnet runt. Landstinget har också huvudansvar för att i samarbete med andra landsting upphandla och bygga upp en organisation för att underhålla den medicintekniska utrustningen i planen.

3.2 Vision 2020

Hälsoutveckling i Västerbotten under 2016



Diagrammen visar i hur hög grad indikatorerna har uppfyllts i procent och bygger på en jämförelse med andra landsting. När värdena ut till kanten är landstinget bäst i landet.

Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda och blir allt bättre. Landstinget har en vision att länet år 2020 ska ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Visionen följs upp genom 19 olika indikatorer. Uppgifterna samlas i huvudsak in av myndigheter som Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

För 15 av indikatorerna är västerbottningarnas värden bättre eller oförändrade sedan 2015. För tio av dem ligger länet på samma nivå som riksgenomsnittet eller bättre och för nio ligger länet sämre till. Det är en liten förbättring jämfört med tidigare år.

Medellivslängden för kvinnor är oförändrad, medan den för män har blivit något kortare. Utvecklingen för kvinnornas livslängd ligger sedan fem år tillbaka på en lägre nivå än för riket, medan utvecklingen för männen i stort sett följer rikstrenden.

Förtida dödlighet i sjukdomar som går att förebygga, som lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och olyckor med motorfordon, har minskat och Västerbotten ligger betydligt bättre till än motsvarande mått för hela riket. Däremot har den förtida dödligheten i behandlingsbara sjukdomar som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer ökat och länet ligger något över medelvärdet i riket.

Tandhälsan vid 19 års ålder har blivit bättre bland både kvinnor och män precis som riket i övrigt. Män har allmänt sett sämre tandhälsa än kvinnor, men skillnaden mellan könen har minskat.

Länsborna skattar sin egen hälsa sämre än befolkningen i övrigt. Det gäller främst kvinnor, där värdet har blivit sämre. Männens självskattade hälsa har däremot blivit bättre. Västerbotten ligger mycket bra till när det gäller rökning bland gravida kvinnor, kvinnor som ammar sina spädbarn upp till fyra månaders ålder samt vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund. Däremot är riskkonsumtionen av alkohol oroande för kvinnorna i länet. De som dricker riskabelt mycket alkohol är dubbelt så många i Västerbotten som i Kronobergs län, där riskbruket är minst.

Hälsoläget är bättre i länets kustkommuner än i inlandet. Det kan till stor del bero på att befolkningen i inlandet är äldre. Att medellivslängden i inlandet är cirka ett halvt år kortare än vid kusten kan inte förklaras av åldersskillnader utan har sannolikt socioekonomiska orsaker. Jämför man sociala skillnader i hälsa ser man att länsbor med lång utbildning, hög inkomst och hög status också har bäst hälsa. I det avseendet skiljer sig inte Västerbotten från resten av landet. Inom kommunerna verkar socioekonomiska skillnader vara mer tydliga i kommunerna utmed kusten än i inlandskommunerna.

Den ojämlika hälsan i Västerbottens län förklaras i stort av samma orsaker som leder till ojämlik hälsa i allmänhet. En förklaring är att allmänna levnadsvillkor som arbete, lön med mera skiljer sig mellan människor och grupper. Därför behöver vi fortsätta arbeta så att vi når alla grupper i samhället och kan minska hälsoklyftorna och utveckla folkhälsan.

3.3 Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Regeringen har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting, SKL, enats om en gemensam e-hälsovision. Den har målet att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att ta tillvara de möjligheter digitaliseringen ger.

För att stärka den digitala utvecklingen som är en strategiskt viktig fråga för landstinget skapades under hösten ett särskilt verksamhetsområde, Digitalisering och medicinsk teknik. Området samlar e-hälsa, informatik, medicinsk teknik och strålningsfysik.

Besöken på 1177.se och användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster slog under året nya rekord. Det tyder på att webb och e-tjänster kommer att passera telefon som den vanligaste kontaktvägen till vården. Ökningen under 2016 beror främst på att landstinget under året flyttade all patientinformation till 1177.se.

E-tjänsten webbtidbok har också påbörjats under 2016. Målet är att invånarna själva ska kunna av- och omboka tider och i den mån det går också boka tider direkt. Webbtidbok lanseras fullt ut i primärvård, tandvård och för blodgivare under 2017.

Utvecklingen går mot att allt mer hälso- och sjukvård kan ges nära patienten. Det bygger i sin tur på de möjligheter som olika digitala hälsoplattformar ger. Det kan handla om hälso- och sjukvård som ger stöd på distans åt uppsökande sjukvårdsteam eller åt patienter i hemmet.

Vården på sjukhus blir allt mer avancerad och möjlig att ge högre upp i åldrarna. Följden blir att vårdkomplexitet och vårdtyngd på avdelningarna ökar. Samtidigt leder nya tekniker för att behandla och lindra symtom i vården ofta till

På www.vll.se finns en databas där man kan följa hur västerbottningarnas hälsa utvecklas. Sök på VHU-resultat.

Veckovård, dagvård och virtuella vårdplatser i hemmen ger fler sätt att vårda.

kortare vårdtider. Andra tekniska lösningar gör att man kan automatisera dokumentation, kommunikation och övervakning, vilket kan förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Därmed utvecklas och förändras även vårdplatsbegreppet. Traditionella vårdplatser som är öppna dygnet runt kompletteras med allt fler vårdformer. Dit hör vecko- och dagvård och "virtuella" vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans. Vårdtiderna minskar också när många behandlingar som tidigare krävde att patienten låg på sjukhus nu kan ges som dagvård.

Andra exempel på utvecklingen är kirurgiska tekniker som är icke- eller minimalinvasiva och som kräver mindre ingrepp i patienten. Snabbast går utvecklingen inom thorax, buk och lilla bäckenet, där en ökad del av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Även inom anestesiologin fortsätter metoder och tekniker att utvecklas och minskar behovet av vård efter operationen. Dit hör olika former av ultraljudsledda blockader och ökad användning av kortverkande anestesimedel för både ryggbedövning och intravenös anestesi.

Nya metoder och patientgrupper

Nya metoder för diagnostik och behandling tillkommer hela tiden med nya eller större patientgrupper som följd. Ett antal områden utmärker sig särskilt med stora behov, kostnader eller patientströmmar. Patienter med könsdysfori, det vill säga personer där könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet, är en grupp som fortfarande ökar. Behandlingen är komplex och innefattar psykiatrisk, hormonell och logopedisk kompetens.

Att mekaniskt avlägsna en blodpropp vid stroke, så kallad trombektomi, har visat sig överlägsen propplösande behandling. Ingreppet måste ske snabbt och i regionen diskuteras nu hur så många patienter som möjligt ska kunna få denna behandling.

De diagnoser som kan behandlas med dyra, immunhämmande biologiska läkemedel blir också allt fler. Det gäller exempelvis inom specialiteterna hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Behandlingen av hepatit C har revolutionerats under 2015, då flera botande men mycket dyra läkemedel blev godkända. Kostnadsutvecklingen stannar sannolikt av tack vare prisförhandlingar och att patent gått ut men beräknas stabiliseras på en väsentligt högre nivå under 2017. Samtidigt minskar över tid lidandet och kostnaderna för vård av en sjukdom som tidigare betraktades som kronisk.

På cancerområdet fortsätter utvecklingen med nya, dyra men effektiva läkemedel mot allt fler diagnoser. Flera av dem kan långvarigt hämma tumörtillväxten. Det gör cancersjukdomen mer kronisk och behandlingskrävande. Samtidigt som värdet av vården ökar, ökar även problemen med de redan tidigare svårhanterliga kostnaderna.

Inom Bild- och funktionsmedicin kan numera metoder som ultraljud, skiktröntgen och magnetröntgen samordnas i hybridtekniker för att underlätta diagnostik och behandling. Samtidigt ökar efterfrågan på bättre diagnostik genom skiktröntgen istället för vanlig röntgen. Behandling med hjärtlungmaskin vid andra medicinska tillstånd än hjärtkirurgi ökar successivt vid Nus. Resultaten är oftast direkt livräddande samtidigt som behandlingen är extremt resurskrävande.

Utveckling som tillåter vård nära patienten eller ökad patientdelaktighet

Utveckling av nya lösningar för distansvård pågår inom ett stort antal verksamheter. Med utökat stöd från specialistmottagningar gör man nu exempelvis efterkontroll av cochleaimplantat, handrehabilitering samt logopedisk och KBT-behandling på distans.

För att öka patienternas delaktighet i behandlingen publicerar många verksamheter program för rehabilitering vid vissa diagnoser på nätet. Olika tekniska hjälpmedel och utrustning för övervakning blir hela tiden enklare, billigare och kan skötas av patienterna själva. Utrustning för att kontinuerligt mäta blodsocker används allt mer av patienter med diabetes. Det ger patienten bättre kontroll och kunskap om hur aktiviteter och födointag påverkar blodsockret.

Allt fler verksamheter arbetar så att patienten kan få vård på sin hemort och i sitt eget hem. Så kan exempelvis patienter med blodcancer i norra regionen göra sina läkarbesök via video i hemmet. Under 2016 deltog Storumans sjukstuga en nationell pilotstudie där man kan göra videobesök via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det faktum att invånarna i allt större utsträckning har tillgång till internet, surfplattor och smarta telefoner gör att vården kan bli mer tillgänglig. Med så kallade appar kan vården följa upp läkemedel, coacha vid livsstilsförändring och patienten kan skatta sitt eget hälsotillstånd. En kartläggning av vård på distans under 2016 av visar att sätten att arbeta i vården har en mycket stor bredd. Den lyfter också en rad områden som behöver utvecklas för att metoderna ska bli lättare att använda och införa på bredden.

Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet i primärvården och har under året fått nationell uppmärksamhet, speciellt för servicen i Slussfors. Där kan

patienterna besöka ett virtuellt vårdrum i stället för att resa lång väg till hälsocentral. Samhällsbaserade virtuella hälsorum etableras nu på flera orter i norrlandstingen under 2017.

Utveckling som automatiserar rutinuppgifter
Länets laboratorier automatiserar allt mer hur de tar emot, hanterar och analyserar prover. Under 2017 kommer olika infektionstillstånd att kunna analyseras snabbare genom att man utvecklar och automatiserar den mikrobiologiska diagnostiken. Behovet av så kallad molekylärpatologi ökar kraftigt vid olika sjukdomstillstånd, då metoden kan ge en mer skräddarsydd cancerbehandling.

Landstinget har under året infört ett automatiserat vårdinformationssystem för anestesi och intensivvård i ett antal verksamheter och fortsätter med det under 2017. Elektronisk beställning och svarssystem för olika laboratorieanalyser och undersökningar införs successivt även under året som kommer.

Utveckling av gruppbehandling
En utveckling som fortsätter på olika håll i länet är mottagning och behandling i grupp. Patienterna får under cirka en timme gemensam information om tillstånd och behandling. Sådana mottagningar har ofta visat sig ge mer fullständig information än individuella besök. I anslutning kan exempelvis sjukgymnast eller narkosläkare delta, vilket ger samordningsvinster och sparar tid. Arbetssättet används framgångsrikt vid kirurgi-ortopedikliniken och kvinnokliniken i Lycksele samt vid ortopedmottagningen i Umeå, och utvecklas under 2017 till att omfatta fler områden, exempelvis fotkirurgi.

Psykiatriska kliniken Skellefteå södra Lappland utökar också sin gruppbehandling vid neuropsykiatriska tillstånd. Barn- och ungdomspsykiatrin i länet startar eller vidareutvecklar under 2017 gruppbehandling inom områdena ADHD, depression, ätstörningar, ångest och självskadebeteende.

3.4 Måluppfyllelse i sammanfattning

Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering redovisar tillsammans full måluppfyllelse i 41 av totalt 82 målvärden. Styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden klarar runt 50 procent och nämnden för funktionshinder och habilitering 59 procent av sina mål.

Det inriktningsmål som har bäst resultat är Aktiv och innovativ samarbetspartner där nämnderna uppfyller 9 av 13 mål. För det viktiga inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare är måluppfyllelsen lägst, 43 procent. Landstingsstyrelsen redovisar full måluppfyllelse för 16 av 33 mätbara målvärden i sin verksamhetsplan, motsvarande 45 procent. De områden man behöver förbättra finns främst inom Bättre och jämlik hälsa, där måluppfyllelsen är 36 procent. Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott mot budget på 32 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar full måluppfyllelse för 16 av 32 målvärden. Resultaten är goda inom Bättre och jämlik hälsa medan det återstår en rad utmaningar inom målområdena God och jämlik vård samt Attraktiv arbetsgivare. Nämnden redovisar ett underskott mot budget på 227 miljoner kronor.

Nämnden för funktionshinder och habilitering redovisar full måluppfyllelse för 10 av 17 målvärden. Nämnden har goda resultat inom Bättre och jämlik hälsa men även här finns utrymme för förbättring inom God och jämlik vård. Nämnden redovisar ett underskott mot budget på 4,7 miljoner kronor.

Övriga styrelser och nämnder redovisar i sina årsrapporter att de genomfört de flesta av sina planerade aktiviteter. Alla når dock inte sina budgetmål.

Måluppfyllelse i förhållande till antalet mätbara mål per nämnd

Nämnder	Totalt	Måluppfyllelse 91–100 %	Måluppfyllelse 90 %	Måluppfyllelse 0–89 %
Landstingsstyrelsen	33	15	0	18
Hälso- och sjukvårdsnämnden	32	16	4	12
Nämnden för funktionshinder och habilitering	17	10	2	5
Totalt	**82**	**41**	**6**	**35**

3.5 Ekonomiskt resultat i sammanfattning

Styrelsen konstaterar att med årets positiva resultat på 97 miljoner kronor ökade landstingets egna kapital 2016. Överskottet motsvarar 1,3 procent av skatter och statsbidrag. Utfallet var 0,1 procentenheter lägre än budget. Landstinget nådde de finansiella målen vad avser att finansiera investeringar utan extern upplåning och kravet att finansiera 33 procent av den totala pensionsskulden. Samtidigt är utvecklingen fortsatt ansträngd inom sjukhus- och primärvård.

Ökningen av nettokostnaderna minskade jämfört med föregående år medan underskotten ökade. Ekonomin försämrades av att det var svårt att bemanna vakanser och rekrytera läkare vilket resulterade i höga kostnader för inhyrda läkare. För sjukhusvården minskade antalet regionpatienter vilket ledde till lägre intäkter. För att minska kostnaderna fattade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden under året beslut om ett åtgärdsprogram som motsvarar 160 miljoner kronor. Till de åtgärder som gjorts och gett effekt hör översynen av bemanningen inom heldygnsvården med reducering av drygt 40 vårdplatser. Man har också fått ökade vuxenintäkter i tandvården och minskade kostnader för fastighetsunderhåll. Däremot lyckades inte åtgärderna för att minska beroendet av inhyrd personal. I stället ökade beroendet jämfört med tidigare år. Det är en utveckling som delas med övriga landsting och regioner.

Jämfört med genomsnittet för övriga landsting och regioner ökade nettokostnaderna i Västerbottens läns landsting långsammare. Ökningen var dock högre än ökningen av intäkterna i form av skatter och generella statsbidrag. Denna utveckling måste bromsas och vändas för att skapa utrymme för de ökade kostnader som planeras under kommande år. Den plan för investeringar som landstinget beslutat om innebär en högre kapitalkostnad. Den omfattar främst lokaler, men även investeringar för att möta framtida och nya vårdbehov och att utveckla nya tjänster och arbetssätt.

97
miljoner kronor blev resultatet 2016

Måluppfyllelse

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

4.1 Inledning

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

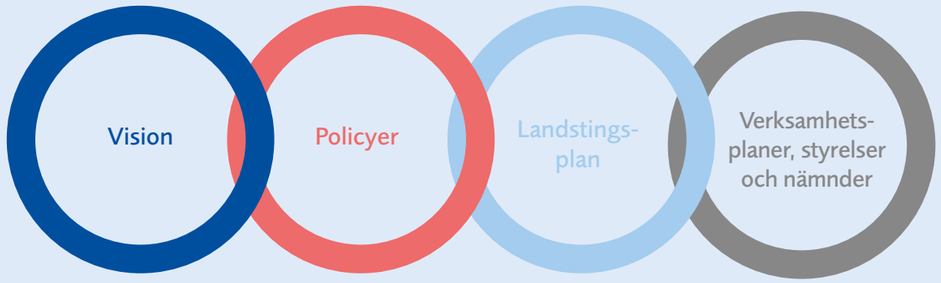
I ansvarsområdet ingår också att:

- 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 2016–2019 anges de övergripande inriktningsmål som gäller för att uppnå visionen:

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

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



Visionen visar vad vi vill uppnå utifrån medborgarnas behov.

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

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

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

4.2 Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat

Landstingsstyrelsen har tagit del av nämndernas årsrapporter. Nedan ges en sammanfattning för året, byggd på rapporter för respektive styrelse och nämnd.

4.2.1 Landstingsstyrelsens resultat

Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Styrelsen redovisar en måluppfyllelse till verksamhetsplanens målvärden med 45 procent. Det innebär att 15 av de 33 mätbara målvärdena är uppfyllda. För sju av målen saknas data. Måluppfyllelsen för fullmäktiges inriktningsmål varierar från 27 procent för området Bättre och jämlik hälsa till 60 procent för området Aktiv och innovativ samarbetspartner. Styrelsen noterar att resultaten är bättre än föregående år men att de inte är tillfredsställande och att det fortfarande finns potential till förbättring.

Landstinget driver i egen regi 32 av de 39 hälsocentralerna i Västerbotten. De övriga sju drivs av privata vårdgivare och fem av dem finns i Umeå.

Styrelsen noterar särskilt personalsituationen inom primärvården där det krävs vidare åtgärder för att klara fullmäktiges mål, uppdrag och budget. I dagsläget saknas cirka 60 distriktläkartjänster och endast ett fåtal hälsocentraler är fullbemannade med specialistläkare. Antalet hyrläkarveckor har ökat med cirka 200 jämfört med 2015 och kostnaderna ökar. Problemen med personalförsörjning är störst i inlandet men situationen är ansträngd också i Skellefteåområdet.

Under 2016 har primärvården arbetat efter en handlingsplan som upprättades för att den på sikt ska uppnå en god och stabil bemanning av främst distriktläkare och -sköterskor. Landstinget arbetar för att bland annat utöka antalet utbildningsplatser, stimulera blivande pensionärer att arbeta längre samt att rekrytera utomlands.

Tillgängligheten påverkas av tillgången på läkare och har minskat i takt med bristen på personal. Ett genomsnitt på 79 procent av patienterna fick sitt besök hos läkare inom sju dagar. För fyra år sedan var siffran 88 procent. En viktig del i god medicinsk kvalitet är kontinuitet till läkare. Av dem som behöver besöka vården flera gånger får 73 procent träffa samma läkare. År 2015 var andelen 4 procentenheter större, 77 procent. Kontinuiteten var lägst i Skellefteåområdet med 65 procent, Umeåområdet redovisade 80 procent medan södra Lappland förbättrat sin andel till 66 procent.

Betydande för tillgängligheten är också att 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdguiden per telefon fortsätter att redovisa god kvalitet på sina tjänster. Invånarnas samtal till 1177 på telefon ökar hela tiden och 2015 tog man i genomsnitt emot 15 000 samtal i månaden. Det nationella målet för tillgänglighet var 85 procent men resultatet för Västerbotten låg högre, 89 procent. Förtroendet för 1177 på telefon är högst i landet i Västerbotten.

Landstinget har under två år arbetat med att förbättra omhändertagandet i primärvården för patienter med diabetes, KOL och psykisk ohälsa. Hälsocentralerna har nu särskilda astma-/KOL-sjuksköterskor och har också inlett en screening för att upptäcka sjukdomen tidigare.

De flesta hälsocentraler har ett aktivt och strukturerat samarbete med skolhälsovården kring barns och ungdomars psykiska hälsa. Antalet besök till beteendemedicinsk kompetens för barn och unga ökade med 88 procent under året, vilket motsvarar 2 672 besök.

Landstinget har under året fått pengar från staten för att satsa på området. Pengarna används till största delen för att öka antalet ungdomshälsor och ungdomsmottagningar från fyra till sju. Satsningen innebär exempelvis att det geografiska avståndet till en ungdomsmottagning halveras för unga i södra Lappland.

Under 2015 inledde landstinget ett omfattande program för att förnya lokaler på Nus. De närmaste åren får omkring 100 000 m^2 upprustad ventilation, vatten, avlopp och ytskikt. Med tillfälliga lokaler på omkring 6 000 m^2 ska man kunna flytta ut verksamheter vars lokaler renoveras.

Landstingets energianvändning i form av el, fjärrvärme och kyla har sänkts till 115 GWh och följer därmed målsättningen som beslutades 2009.

Vid slutet av 2016 var sjukfrånvaron inom landstingsstyrelsens ansvarsområde 6,3 procent. Det är en ökning jämfört med föregående år då frånvaron var 5,7 procent och det är främst sjukfrånvaro över lång tid som står för ökningen. Kvinnor har fortfarande en högre frånvaro än män. Det är positivt att sjukfrånvaron för landstingets yngsta medarbetare har minskat jämfört med förra året.

Landstingsstyrelsen redovisar ett underskott i förhållande till budget med 33 miljoner kronor. Det motsvarar 1,1 procent av budgeten. Primärvårdens underskott i förhållande till budget är 77 miljoner kronor. Avvikelsen beror främst på att bristen på distriktsläkare lett till höga kostnader för hyrläkare. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag, exempelvis reavinst när landstinget sålt mark och byggnader.

4.2.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en måluppfyllelse till målvärdena med 50 procent, vilket är en förbättring jämfört med 2015. Av sammanlagt 32 målvärden där det finns data att följa upp är värdet uppfyllt för 16. Flera av de resterande 16 uppfylls dock till mer än 90 procent. Två indikatorer går inte att mäta.

Målvärdena speglar en begränsad del av verksamheten men är ändå kopplade till väsentliga mål som patientsäkerhet/kvalitet, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi.

Medicinska kvalitetsdata från Vården i siffror visar på fortsatt goda resultat jämfört med riket i övrigt men också på fortsatta utmaningar inom områden som exempelvis diabetesvård. Hög medicinsk kvalitet inom stora patientgrupper som cancer, hjärtsjukvård och kirurgi ger ett kvitto på att långsiktigt, systematiskt arbete är till gagn för västerbottningen och hela Norrland. Patientenkäten inom somatisk vård visar fortsatt på toppresultat jämfört med övriga Sverige.

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet har fortsatt med ökad aktivitet och formulerade och uppfyllda målsättningar på respektive basenhet. Användandet av antibiotika i slutenvården har för första gången minskat sedan mätningarna började.

Tillgängligheten till läkarbesök visar på en liten försämring jämfört med fjolåret, främst kopplat till att 3 000 fler remisser kommit in. För operationer och andra åtgärder är resultat i paritet med 2015. Landstinget har vidtagit en rad åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Det rör både kortsiktiga insatser, kvälls- och helgarbete, fortsatta insatser för att se över bytestider, strykningsfrekvenser, logistik och flöden mellan steril-, operations-, uppvaknings- och vårdavdelning. Åtgärderna har inte fått effekt fullt ut, till stor del beroende på de ökade svårigheterna att bemanna vårdplatser och operationslag.

För barnpsykiatrisk vård har tillgängligheten blivit bättre för första besök, utredning och behandling inom 30 dagar men mycket arbete

1177 VÅRDGUIDEN

Förtroendet för 1177 på telefon är högst i landet.

Kostnaderna fortsätter öka men ökningstakten har minskat.

återstår. Den beslutade upphandlingen av neuropsykiatriska utredningar har successivt minskat väntetiderna och med beslutet om fortsatt upphandling kommer målnivån att nås under 2017.

Tillgängligheten är generellt god inom allmän- och huvuddelen av specialisttandvården. Alla enheter inom specialisttandvården uppfyller vårdgarantin.

Produktionen inom nämndens områden har minskat enligt plan med 0,6 procent jämfört med föregående år. Antalet multidisciplinära konferenser har ökat med 80 procent.

Kostnaderna fortsätter att öka, men ökningstakten har minskat jämfört med 2015. Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott på 227 miljoner kronor, vilket motsvarar 5,6 procent av budgeten. Drygt hälften, 116 miljoner kronor, handlar om att utomlänsvården blivit dyrare än budgeterat och att intäkterna från regionen blivit lägre än budgeterat. Tre fjärdedelar av aktiviteterna i den åtgärdsplan som tagits fram har genomförts och fått en ekonomisk effekt som motsvarar 66 miljoner kronor, 55 procent av planen.

Främsta orsaken är att hela året har präglats av vakansproblem med ej fullt bemannade vårdplatser, störningar i operationsverksamheten samt gamla och nytillkomna sjuka-husproblem med omfattande lokalomflyttningar. Det har påverkat arbetsmiljön, tillgängligheten och det ekonomiska utfallet. Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning på 95 procent och flera enheter har haft en medelbeläggning på över 100 procent. Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter har minskat och ett betydligt högre antal patienter än 2015 väntar på kommunala insatser.

4.2.3 Resultat för nämnden för funktionshinder och habilitering

Nämnden ansvarar för verksamheter som tillhandahåller rehabilitering, habilitering och särskilt stöd till personer med funktionsnedsättning, tolktjänst till döva och hörselskadade samt hjälpmedelsservice till hälso- och sjukvården i landstinget och länets kommuner.

Verksamheterna inom nämndens ansvarsområde redovisar i stort ett gott resultat vad gäller utvecklingsarbetet i enlighet med nämndens verksamhetsplan. Måluppfyllelsen nås i över hälften av nämndens uppsatta mål för 2016. Av sammanlagt 17 målvärden är värdet uppfyllt för tio. Det största problemet är brister i tillgänglighet till habilitering, vilket beror på svårigheter att rekrytera.

De stora arbetsmiljöutmaningarna inom nämndens verksamhetsområde har i stor utsträckning handlat om lokalsituationen. Där är både icke ändamålsenliga lokaler och byggnadsrelaterad ohälsa fortfarande stora problem.

I maj 2016 samordnades hjälpmedelsverksamheten i Umeå med kvarvarande mindre serviceenheter i Skellefteå och Lycksele. Landstinget och de allra flesta av länets kommuner antog vid årsskiftet en länsgemensam hjälpmedelsstrategi för åren 2017–2021. En funktionshinderspolitisk strategi antogs också under året.

Efterfrågan på utredningar inom autismspektrumtillstånd ökar och därmed också efterfrågan på habilitering. Man kan också notera en viss ökning av nyanlända svenskar som behöver insatser inom habilitering och rehabilitering.

Tolkcentralen gör fler tolkuppdrag för varje år. Tolkning på distans utvecklas snabbt och gör verksamheten mer tillgänglig och effektiv.

Nämnden redovisar för 2016 ett underskott i förhållande till budget med 4,7 miljoner kronor. Det motsvarar 5 procent av budgeten. Personalkostnaderna har varit lägre än budgeterat medan hjälpmedelskostnaderna varit högre. Det beror till en del på att flytten av hjälpmedelsverksamheten försenades och att de effektiviseringsvinster man räknat med därmed uteblev. Kostnaderna för hjälpmedel har också ökat.

4.2.4 Resultat för nämnderna för folkhälsa och primärvård

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

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

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen

Nämnden hade satt upp mål inom områdena Bättre och jämlik hälsa, God och jämlik vård samt Aktiv och innovativ samarbetspartner. Alla mål är uppfyllda och de planerade aktiviteterna är genomförda.

Arbetet via folkhälsoråd är centralt och viktiga forum för förebyggande arbete. Nämnden har, bland annat genom råden, arbetat mot våld i nära relationer och mot ett ökat riskbruk av alkohol.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,2 miljoner kronor.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet
Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet hade satt upp mål inom områdena Bättre och jämlik hälsa och Aktiv och innovativ samarbetspartner.

Av samtliga 12 mål som följts upp har 11 uppfyllts. Målet om att upprätta en dialog med Skellefteås elevkårer två gånger per år har inte nåtts. Nämnden fortsätter att arbeta mot detta mål under 2017.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,3 miljoner kronor.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland
Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland hade satt upp mål inom områdena Bättre och jämlik hälsa, God och jämlik vård samt Aktiv och innovativ samarbetspartner.

Nämnden bedömer att i stort sett alla mål var uppfyllda vid årets slut. De mål som inte uppfyllts är sådana som nämnden medvetet prioriterat ner. En stor utmaning för nämnden är att nå en så bred representation av befolkningen som möjligt för samtal kring hälsoläget och vården i området.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,2 miljoner kronor.

4.2.5 Samverkansnämndens resultat
Samverkansnämndens huvuduppgifter är att ansvara för samråd med de nationella minoriteterna och att fördela så kallade folkhälsobidrag till frivilligorganisationerna. Genom att samråda med nationella minoriteter ska nämnden utveckla deras delaktighet och bidra till att nå målet Aktiv och innovativ samarbetspartner.

Nämnden bedömer att samtliga mål är uppfyllda. Under 2016 har nämnden även arbetat aktivt för att motverka våld i nära relationer samt riskbruk av alkohol.

Nämnden redovisar ett överskott på 0,1 miljoner kronor mot budget. Av budgeterade medel har 1,5 miljoner kronor fördelats i folkhälsobidrag enligt beslut i nämnden.

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

Nämnden har i allt väsentligt genomfört de aktiviteter som den beslutat om utifrån fullmäktiges mål. Under året registrerades 1 056 ärenden, varav drygt hälften via telefon. Av övriga kan noteras att anmälningarna via 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat från 7 till 14 procent. Ett fåtal anmälningar, 5 procent, sker som besök på kansliet, oförändrat från förgående år.

Nämnden bedömer att trenden från tidigare år med fler komplexa ärenden där flera vårdenheter är inblandade håller i sig även i år.

Patientnämnden kommer vid återföringsmöten under 2017 att diskutera sakläget med alla verksamheter som har haft sex eller fler ärenden under 2016. På motsvarande sätt återförde nämnden 2015 års ärenden under våren 2016. Totalt behandlades då 883 ärenden, 86 procent av alla under 2015.

Patientnämnden redovisar ett överskott om 0,3 miljoner kronor i förhållande till budget.

4.2.7 Folkhögskolestyrelsens resultat
I Västerbottens län finns sju folkhögskolor varav landstinget äger två, en i Vindeln och en i Storuman. Deras huvuduppdrag är att genom folkbildning göra det möjligt för människor att påverka sin livssituation och engagera dem att delta i samhällsutvecklingen genom att arbeta politiskt, fackligt eller kulturellt.

Folkhögskolorna har en gemensam styrelse som utövar den politiska styrningen av verksamheten. Den ska verka för att uppfylla fullmäktiges mål och de mål som finns i förordningen om statsbidrag till folkbildningen.

Folkhögskolestyrelsen konstaterar att verksamheten följer folkbildningsrådets och fullmäktiges mål och riktlinjer. Målet om antal deltagarveckor har uppfyllts och arbetet med att samordna skolornas planer för policy och internkontroll samt ekonomiredovisning har slutförts under året.

Skolorna arbetar aktivt tillsammans med arbetsförmedlingen, kommunerna och Försäkringskassan för att hitta utbildningar och aktiviteter som passar studiemotiverade ungdomar som inte gått ut gymnasiet.

Folkhögskolestyrelsen redovisar i sitt årsbokslut för 2016 ett överskott i förhållande till budget med 1 miljon kronor.

4.2.8 Gemensamma nämnder VLL

4.2.8.1 Kostnämndens resultat
Kostnämnden ansvarar för att producera kost i enlighet med det samverkansavtal som landstinget

tecknat med Lycksele kommun. Nämnden ingår i kommunens organisation.

Kostnämnden redovisar i sin årsrapport måluppfyllelse utifrån de målområden som styr i Lycksele kommun och som är aktuella för nämndens verksamhet. Nämnden uppfyller flera av sina mål delvis eller helt ut.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 1,8 miljoner kronor mot budget. Det beror på att försäljningen till landstingets och kommunens enheter fortsatt att minska.

4.2.8.2 Måltidsnämndens resultat

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

Verksamheten har under året genomfört samtliga punkter i den handlingsplan som togs fram för att få en budget i balans.

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,1 miljoner kronor. Underskottet beror till största delen på att intäkterna varit lägre än budgeterat.

4.2.9 Resultat för kommunalförbund

4.2.8.3 Region Västerbottens resultat

Väsentliga händelser under året

Region Västerbottens huvudsakliga uppgift är att verka för goda utvecklingsmöjligheter i hela regionen. Förbundets medlemmar och andra aktörer samlas i processer med bred delaktighet. Det leder till att man gör prioriteringar som är politiskt väl förankrade och att man handlar samordnat för att åstadkomma regional utveckling och tillväxt. Genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin 2014–2020 pågår med full kraft.

Särskilda resurser har lagts på att bidra till ökad samordning och hitta nya utvecklingsmöjligheter i Malå, Lycksele och Norsjö kommuner, där företag lagt omfattande varsel för hela eller delar av fabriker.

Västerbottens kulturplan 2016–2019 har införts under året och den regionala biblioteksplanen för Västerbottens län 2016–2019 har antagits. I planen prioriterar man fem utvecklingsområden de närmaste fyra åren: litteraturutveckling, läsfrämjande, Västerbottens många språk, biblioteket i samhället samt digital delaktighet och digital kompetens.

Arbetet med att stärka bilden av Västerbotten har fortsatt under året. Mötesplats Lycksele har genomförts för fjärde gången. I januari invigdes Västerbottenskontoret i Stockholm, ett treårigt projekt som har som mål att stärka länets närvaro, omvärldsbevakning och möjligheter att påverka.

I slutet av året levererades den Territorial Review som Region Västerbotten, tillsammans med övriga glest befolkade regioner i Sverige, Norge och Finland, beställt av OECD. Därefter vidtog arbetet med att koppla analys och rekommendationer i rapporten till det regionala utvecklingsarbetet.

Region Västerbotten har tagit initiativ till att bredda och utveckla arbetet med kompetensförsörjning, bland annat genom kommunal samverkan inom utbildningssektorn och inom ramen för kompetensplattformen. Förbundet har gjort särskilda insatser i arbetsmarknadsfrågor, exempelvis aktivt samarbetat med arbetsförmedlingen, samordnat yrkeshögskoleutbildningar samt samordnat och gett stöd till kommunerna kring mottagande och utbildning av nyanlända. Projektet Arbetsmarknadsforum har startat, regeringsuppdraget Gruvkompetens i Västerbotten har slutförts och fördjupade diskussioner förts med de mindre kommuner som kan stå inför framtida etableringar.

Region Västerbotten har inlett flera utvecklingsprojekt och initiativ under året. På området digitalisering pågår arbetet med Det digitala Västerbotten, där man samlar flera initiativ kring digitalisering i offentlig sektor. Det nationellt finansierade projektet Digilyft arbetar för att höja kompetensen i små och medelstora företag. Arbetet bedrivs nära företagarorganisationer och -nätverk, och Västerbotten är ett av tre pilotlän i Sverige. Västerbotten har också valts ut som ett av sex län för att inrätta ett regionalt exportcentrum, som ska skapa "en väg in" för företag som vill exportera mer eller att ge sig ut på exportmarknaden. Ett fokuserat samarbete genom Invest In Västerbotten har startat för att främja investeringar, och företag från ett antal olika branscher har under året inlett kontakter med nya potentiella marknader. Arbetet med jämställd regional tillväxt fortsätter, nu med ett förnyat uppdrag från nationell nivå.

Inom turismen har Region Västerbotten bland annat fokuserat på hållbarhet enligt en metod från Global Sustainable Tourism Councils. Arbetet sker i utvecklingspaket för destinationer och turismföretag, där deltagarna lär sig att arbeta inom resehandelskedjan genom företagsbesök med analys och åtgärdsförslag samt viss produktutveckling med researrangörer. Andra insatser är arbetet med chartertrafik från resten av Europa för att nå ut på utländska marknader och skapa tillgänglighet till och från regionen.

Region Västerbotten har avslutat projektet Innovationsslussen i sin nuvarande form och överfört huvudmannaskapet till Västerbottens läns landsting. Ett regionalfondsprojekt med landstinget som projektägare har startat under året och ger Innovationsslussen ökade resurser. Region Västerbotten har medfinansierat projektet med regionala tillväxtmedel och ett antal kommuner deltar i att genomföra projektet. Även verksamheten inom EU-projektkontoret vid Nus har under året överförts till landstinget.

Resultatanalys och finansiella risker

Region Västerbottens resultat blev 0,1 miljoner kronor. Omsättningen uppgick till 326,5 miljoner kronor (317,3 året innan), varav basverksamhet 254,1 miljoner kronor (251,6) och projektverksamhet 72,3 miljoner kronor (65,7). Utfallet innefattar en minskning av anslaget från landstinget i samband med att projekt Innovationsslussen avslutats och att EU-projektkontoret återförts till landstinget. Årets pensionsavsättning uppgår till 1,8 miljoner kronor liksom året före.

Region Västerbotten	
	Resultat (tkr)
Region Västerbotten (Ej koncern)	112
Almi Företagspartner Nord AB	4 041
Länstrafiken*	0
Norrtåg AB	0
Norrlandsoperan AB	8
Västerbottens museum AB	38
Västerbottensteatern AB	0
Skellefteå museum AB	0
Skogsmuseet i Lycksele AB	1
Norrbottniabanan	113
AC Net Externservice	229
AC Net Internservice	212

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

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

Länstrafiken i Västerbotten

Länstrafiken har tydligt arbetat för att stärka sin miljöprofil och en plan för miljön ska fastställas i början av 2017. Man har upphandlat trafik i bland annat Vindeln och Umeå kommuner för start i januari 2017 och därefter trafik i Sorsele, Norsjö och Skellefteå kommuner. I Umeå tätort byttes trafikutövare från Nobina till Transdev i juni 2016. Samtidigt avskaffade Länstrafiken all kontanthantering ombord på bussarna, ett led i att skapa en tryggare arbetsmiljö för förarna. För att stärka tillgängligheten för personer med funktionshinder och göra det lättare att via mobil nå företagets webbplats har Länstrafiken startat ett genomgripande arbete med struktur och innehåll på www.tabussen.nu.

Länstrafiken gör ett överskott mot budget med 31,2 miljoner kronor, vilket innebär ett nollresultat, då överskottet återförs till finansiärerna. Budgetöverskottet beror främst på högre biljettintäkter till följd av ökat resande, lägre kostnader för trafikering till följd av långsammare prisutveckling i branschen samt lägre gemensamma kostnader för administration och teknik.

Under året har intäkten från Trafikverket fördelats på annat sätt än budgeterat. Det innebär att landstinget får en mycket stor återbetalning, medan några få kommuner får en mindre tilläggsdebitering framöver.

Norrtåg AB

Under året har Tågkompaniet övertagit trafiken med ett nytt avtal som löper i tio år. Bolaget har arbetat aktivt för att rationellt och effektivt gå över från den tidigare operatören till den nya. Övergången har fungerat bra och utan större besvär för resenärerna.

De största ekonomiska avvikelserna handlar om minskade kostnader för el och ger en besparing mot budget med 5,3 miljoner kronor. Samtidigt har det låga ränteläget gjort att hyreskostnaderna för fordon inte ökat som förutsett. Reservfordon har heller inte behövts så mycket som förväntat. Tillsammans har det resulterat i en besparing på 2,7 miljoner kronor. Den planerade utbyggnaden av verkstaden i Umeå har stannat vid trimningsåtgärder och minskat kostnaderna med 1,7 miljoner kronor. Det gör att trafikkostnaden minskar med 9,9 miljoner kronor. Ägarnas medfinansiering har därmed minskat med totalt 4,8 miljoner kronor jämfört med budget för 2016.

9,9

miljoner kronor i lägre trafikkostnad

Norrlandsoperan AB

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

Under 2016 har olika akuta arbetsmiljö- och säkerhetsåtgärder satts in. De investeringar i arbetsmiljön som nu slutförs är positiva och nödvändiga. Dock återstår frågan om hur den ökade hyreskostnaden ska finansieras.

Norrlandsoperan AB har klarat ett nollresultat under året och en överföring av ägaranslag på 11,5 miljoner kronor görs till kommande år. Bolaget räknar med att klara den höjda hyran under 2017 med hjälp av periodiserade ägaranslag. Prognosen för 2018 är dock ett underskott på 8,8 miljoner kronor.

4.4 Måluppfyllelse

4.4.1 Bättre och jämlik hälsa

I folkhälsoarbetet är målsättningen ofta att nå ut till en stor del av medborgarna för att kunna påverka hälsan och minska sjukligheten på befolkningsnivå. Landstinget har flera breda hälsosatsningar som alla har strategier för att nå de mest utsatta grupperna.

Dessutom gör landstinget riktade insatser till specifika målgrupper. De är ofta följden av jämlikhetsanalyser i de generella strategierna. Riktade insatser pågår inom grupperna ensamkommande barn och ungdomar, utomnordiskt födda, HBTQ-personer, personer med missbruk, barn till missbrukare, personer med funktionsnedsättning, personer med psykisk ohälsa, långtidssjukskrivna, långtidsarbetslösa, kortutbildade, äldre i riskzon, unga i riskzon samt personer som är utsatta för våld.

Landstinget har under året haft särskilt fokus på att arbeta för jämlik hälsa. Utgångspunkten är ett normkritiskt förhållningssätt samt ett genusperspektiv. Arbetet har bland annat handlat om HBTQ-diplomering, där medarbetarnas kunskaper om HBTQ har ökat. Syftet är att skapa en inkluderande verksamhet där fler känner sig välkomna, både som patienter och som medarbetare.

4.4.1.2 Riktade uppdrag

Arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer

Ett 30-tal utbildningar och föreläsningar om våld i nära relationer har hållits i landstinget under året. Elva verksamheter har genomfört grundutbildningar. HBTQ-diplomeringen inom fyra av landstingets verksamheter har också ett avsnitt om våld. Temadagar kring våld och samarbete samt våld mot personer med funktionshinder har arrangerats i samverkan med bland andra länsstyrelsen. Landstingets medarbetare har tillgång till webbutbildningar kring våld via Lärande landsting. Dit hör en utbildning kring orosanmälningar om barn som far illa och också den utbildning om våld som tagits fram av Nationellt centrum för kvinnofrid.

Expertrådet Våld i nära relationer har tagit fram ett förslag på hur man enhetligt i journalsystemet kan dokumentera om någon är utsatt för våld. Förslaget har testats av fyra verksamheter. Rådet har också tagit fram ett förslag till utbildningsstrategi för landstinget. Ett förslag till hur man i landstinget kan fördela ansvaret för området våld håller på att tas fram.

Kampanjen Bry dig! har genomförts i sociala medier, via reklam på bio samt på skärmar i tåg. Kampanjen syftar till att uppmärksamma tidiga tecken på att någon är utsatt för våld och att alla människor kan göra skillnad.

Arbeta aktivt för att motverka ökat riskbruk av alkohol

Landstinget har anordnat en utbildningsdag för alla sjuksköterskor som arbetar med hälsosamtal inom ramen för Västerbottens hälsoundersökningar. En basutbildning med rubriken Riskbruk, missbruk och beroende har också arrangerats under hösten.

Psykiatrins öppenvård har gjort en enkätundersökning om riskabla alkoholvanor. Preliminära analyser tyder på att ungefär 27 procent av patienterna har ett riskabelt eller skadligt bruk av alkohol. Bland de unga är andelen med riskbruk störst. Psykiatrin ska slutföra analysen och presentera resultatet under året som kommer.

Landstinget deltar inom ramen för länsstyrelsens länssamrådsgrupp för alkohol och droger i arbetet med att ta fram en regional strategi med utgångspunkt i den nya nationella strategin.

Utveckla äldrehälsovård i primärvården

En modell för en strukturerad hälsovård för äldre ska tas fram med syftet att eftersträva en god och jämlik hälsovård för alla åldrar. Modellen ska gå att tillämpa för varje hälsocentral och sjukstuga i länet.

Landstinget har bildat en arbetsgrupp som leds av folkhälsoenheten och som har omvärldsbevakat och gjort studiebesök under året. Gruppen har också inlett en kostnadsberäkning för en strukturerad modell för äldrehälsovård och planerar för en pilot under 2017.

4.4.1.3 Måluppfyllelse samt landstingsstyrelsens bedömning

Måluppfyllelse i förhållande till antalet mätbara mål per nämnd

Nämnder	Totalt	Måluppfyllelse 91–100 %	Måluppfyllelse 90 %	Måluppfyllelse 0–89 %
Landstingsstyrelsen	11	3	0	8
Hälso- och sjukvårdsnämnden	5	3	1	1
Nämnden för funktionshinder och habilitering	6	5	1	
Totalt	**22**	**11**	**2**	**9**

Inriktningsmålet Bättre och jämlik hälsa är långsiktigt och resultatet av förändringar ses ofta först efter en längre tid. För 2016 har landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering brutit ner det till 22 mätbara indikatorer. Av dem uppnås målvärdet för elva, vilket ger en måluppfyllelse på 50 procent. Eftersom delmålen förändras till innehåll och antal från år till år är det svårt att på ett rättvisande sätt jämföra resultaten. Styrelsen konstaterar att måluppfyllelsen inte är tillfredsställande.

Det är i första hand landstingsstyrelsen som har bekymmer med måluppfyllelsen. Styrelsens indikatorer belyser minskade hälsorisker bland befolkningen och visar trots bristfällig måluppfyllelse en positiv trend. Det är positivt att de båda nämnderna redovisar goda resultat. Hälso- och sjukvårdsnämnden har goda resultat kring tandhälsa hos barn. Styrelsen vill dock uppmärksamma nämndens analys att utomnordiska barn har väsentligt sämre tandhälsa än barn som är födda i Norden. Eftersom flera mål inte går att mäta vill styrelsen framhålla vikten för alla nämnder att aktivt utveckla målen och säkerställa att samtliga mål går att mäta.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård, samverkansnämnden och folkhögskolestyrelsen formulerar aktivitetsmål i sina verksamhetsplaner för 2016. Aktiviteterna bygger dels på de inriktningsmål och strategier som fullmäktige anger, dels på nämndernas uppdrag. Styrelsen bedömer att aktiviteterna utifrån årsrapporterna är tillräckliga och väl genomförda men att flera nämnder behöver utveckla mätbara mål.

4.4.2 God och jämlik vård

Jämförelser visar att både sjukvården och tandvården i Västerbotten håller god medicinsk kvalitet. Norrlands universitetssjukhus utmärker sig i Dagens Medicins rankning som bäst bland landets universitetssjukhus. Det är till stor del ett resultat av ett långsiktigt och strukturerat utvecklingsarbete.

Regeringen och SKL har kommit överens om insatser för att utveckla och förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, vilka utgör den stora volymen inom vården idag. Fokus ska ligga på insatser i primärvård och närvård. Ett gott omhändertagande och en god vård för kroniskt sjuka förutsätter kontinuitet, något som är en utmaning i dagens primärvård. Landstinget skapar därför ämnesbaserade expertråd som ett sätt att säkra kompetens, kontinuitet och kvalitet i vården av de kroniskt sjuka.

Arbetet för att säkra att vården är jämställd och jämlik bedrivs enligt landstingsstyrelsens särskilda plan.

4.4.2.1 Medicinsk kvalitet

Inför 2016 var fullmäktiges mål att landstinget skulle tillhöra de sju bästa landstingen i vägt totalindex i Öppna jämförelser. Nu ger inte SKL och Socialstyrelsen längre ut rapporten Öppna jämförelser i hälso- och sjukvård. De flesta av indikatorerna och även andra presenteras i stället löpande via verktyget Vården i siffror och uppdateras när nya data är tillgängliga. I januari 2017 sammanställdes en översikt av resultaten för 16 olika hälso- och sjukvårdsområden, där man beskriver vården i siffror och jämför landsting. Västerbotten placerar sig på en delad femteplats när man jämför antalet poäng för samtliga indikatorer. Särskilt väl placerar sig landstinget inom områdena psykiatri, hjärtsjukvård, kvinnosjukvård, kirurgisk behandling, ortopedisk och palliativ vård. Däremot finns fortsatta utmaningar på områdena väntetider och läkemedelsbehandling. Patientenkäten inom den somatiska vården visar fortsatt på toppresultat jämfört med övriga Sverige.

Utmärkelsen Bästa universitetssjukhus 2016 till Nus från Dagens Medicin var välkommen. Länets två övriga sjukhus håller också erkänt hög medicinsk kvalitet på flera medicinska områden. Skellefteå lasarett har goda resultat vid en nationell jämförelse för operationer vid inkontinens och höftprotesoperationer. Lycksele lasarett utmärker sig för operationer av höftproteser och av ljumskbråck. Både Skellefteå och Lycksele lasarett lyckas bra nationellt på områdena basbehandling vid hjärtsvikt och blodförtunnande behandling vid stroke.

Ett fåtal kvalitetsregister är anpassade för primärvård vilket gör det svårt att bedöma den medicinska kvaliteten där. Diabetesregistret används dock och har relativt hög täckningsgrad. Resultatet för 2016 visar en positiv trend men en del förbättringar återstår innan primärvården når de nationella målnivåerna för exempelvis blodsockervärde, blodtryck och andel diabetespatienter som får sina ögonbottnar undersökta.

4.4.2.3 Patientsäkerhet

Landstinget arbetar systematiskt med patientsäkerhet och fokuserar på sådant som har störst effekt. Dit hör vårdrelaterade infektioner, korrekt läkemedelslista, basala hygien- och klädrutiner, trycksår och arbete mot antibiotikaresistens.

Vissa av de mål som är gemensamma för landstinget uppfylldes under året. Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner har minskat med ungefär 1 procent jämfört med 2015. Andelen allvarliga trycksår har minskat. Omkring hälften av verksamheterna använder sig av konceptet Gröna korset och uppnår därför målvärdet.

Landstinget har inte kunnat minska andelen utlokaliserade patienter, framför allt beroende på personalbrist med stängda vårdplatser som följd. Målet att alla ska följa hygien- och klädrutiner nås inte 2016. Att resultatet tvärtom är sämre än året före är en varningssignal och arbetet fokuseras på det under 2017.

Antalet avvikelser har minskat vilket kan bero på striktare rutiner kring rapportering och tekniska bekymmer kring det nya avvikelsesystemet.

Sedan ett par år har primärvården fler personer som utreder avvikelser. Det ger ett bättre grepp om situationen och bättre förutsättningar för analys. Antalet lex Maria-fall i primärvården var klart lägre 2016 än 2015 (5 jämfört med 9) liksom antalet avvikelser i primärvården som andra enheter registrerat.

Systematiken i arbetet med patientsäkerhet i sjukhusvården har blivit bättre och fler rapporterar att patienterna tar allt mer del i att utveckla vården. Verksamheterna vittnar om en förbättrad patientsäkerhetskultur som gör det lättare att diskutera händelser och problem.

4.4.2.4 Patienternas förtroende – Vad tycker patienterna?

Nationell patientenkät är samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av hur patienterna upplever hälso- och sjukvården. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården från ett patientperspektiv. Undersökningen består av ett antal frågor inom områden som helhetsintryck, tillgänglighet, information och kunskap, delaktighet och involvering, kontinuitet och koordinering, respekt och bemötande samt emotionellt stöd.

Drygt 3 000 patienter inom den öppna sjukhusvården och nästan 1 500 patienter inom slutenvården i länet har under året besvarat den nationella patientenkäten. De har bland annat uppgett hur de upplevde bemötande, tillgänglighet, delaktighet och information vid det senaste besöket eller vistelsen.

Överlag är patienterna väldigt nöjda. 93 procent av dem som besöker öppenvården rekommenderar vården och 92 procent har ett positivt helhetsintryck av sitt besök. Inom slutenvården är motsvarande siffror 91 procent respektive 90 procent.

Resultatet för Västerbottens läns landsting landar därmed på eller strax över rikssnittet för både den slutna och den öppna vården. Generellt sett är äldre personer mer nöjda än yngre, och män något mer nöjda än kvinnor.

Informationen och delaktigheten i den egna vården är patienterna inte lika nöjda med. Det är en brist som delas av alla landsting och regioner i undersökningen.

4.4.2.5 Riktade uppdrag

Förbättra behandlingsriktlinjer för att vårdkedjan ska vara enkel, logisk och tydlig för patienten

Arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården fortsätter enligt plan och ytterligare 13 har under året införts i Västerbotten. På nationell nivå kan man se att väntetiderna börjar gå ner och att förutsättningarna för en vård som är jämlik och har högre kvalitet har ökat markant.

Landstingets primärvård har under året varit med om att ta fram nationella behandlingsriktlinjer för primärvården i allmänhet tillsammans med övriga landsting och regioner. Idag finns 340 riktlinjer inom ett flertal diagnosområden. Ansvaret för att utveckla och förvalta dem har delats upp mellan landets regioner och landsting. Västerbottens läns landsting ansvarar för området smittskydd och infektioner och norrlandstingen för öron-näsa-halsområdet. En nationell webbplattform för administration och visning av riktlinjerna lanseras våren 2017. På sikt ska riktlinjerna integreras i journalen. Upphandlingen av nytt vårdinformationssystem styr hur utvecklingen kommer att se ut i Västerbotten.

93

procent rekommenderar öppenvården

4.4.2.6 Måluppfyllelse samt landstingsstyrelsens bedömning

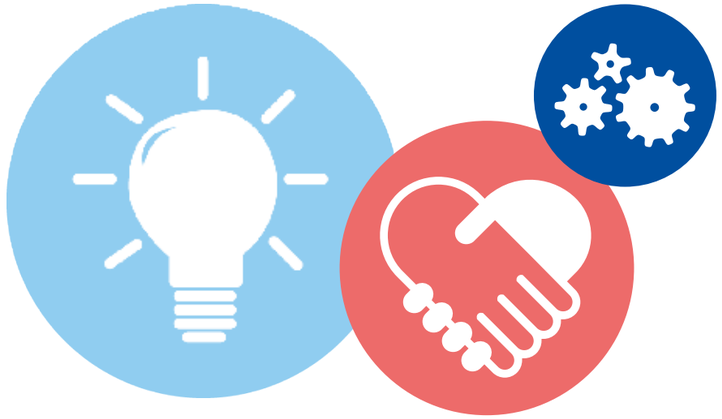
Måluppfyllelse i förhållande till antalet mätbara mål per nämnd

Nämnder	Totalt	Måluppfyllelse 91–100 %	Måluppfyllelse 90 %	Måluppfyllelse 0–89 %
Landstingsstyrelsen	9	5		4
Hälso- och sjukvårdsnämnden	17	7		10
Nämnden för funktionshinder och habilitering	7	3	1	3
Totalt	**33**	**15**	**1**	**17**

Inriktningsmålet God och jämlik vård syftar på vårdens kvalitet och resultat. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering har för 2016 brutit ner det till 33 mätbara delmål. Av dem uppnås målvärdet för 15 indikatorer, vilket ger en måluppfyllelse på 45 procent. Det är svårt att på ett rättvisande sätt jämföra resultaten över åren, eftersom delmålen förändras till innehåll och antal från år till år. Styrelsen konstaterar att måluppfyllelsen inte är tillfredsställande.

Landstingsstyrelsen bedömer att det krävs en rad åtgärder för att uppnå målen. Resultaten som avser tillgänglighet visar fortsatt stora brister inom alla tre nämnder, där bara specialisttandvården uppnår målen för 2016. Nämnderna kopplar i hög grad låg måluppfyllelse till problemen med kompetensförsörjning. Styrelsen framhåller vikten av att sätta realistiska mål.

Styrelsen vill dock framhålla den goda utvecklingen av e-hälsa som ger medborgarna ökad tillgång till hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden når målet för hur länets invånare kan använda vård på distans och når goda resultat vad gäller patientsäkerhet. Indikatorerna för medicinsk kvalitet vid kroniska sjukdomar är avgränsade till diabetes och resultaten går i positiv riktning. Styrelsen anser generellt att den medicinska kvaliteten visar en positiv utveckling.



4.4.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

Landstinget står inför stora utmaningar som innebär krav på miljöhänsyn, hållbart utnyttjande av resurser och en väl fungerande samverkan. En del beror på förändringar i befolkningsstruktur och behov av vård, annat på den medicinska och tekniska utvecklingen i vården.

Landstingets miljöpolitiska program för att minska påverkan på miljö och klimat fokuserar på de områden där påverkan på miljön bedöms som störst. Det handlar om fastighet och energianvändning, trafik, läkemedels-, lustgas- och kemikalieanvändning, avfall samt organisation och utbildning.

Landstinget kan inte ensamt hantera dessa utmaningar och arbetar därför under mandatperioden för att bli en mer aktiv och innovativ samarbetspartner. En väl fungerande samverkan med länets 15 kommuner är viktig och det finns en ömsesidig tydlig vilja att fördjupa denna samverkan med fokus på medborgarens bästa.

4.4.3.1 Samarbete kring innovationer

För att föra in mer innovation i verksamheten till nytta för länets invånare har landstinget många externa samarbeten. Forskning, utveckling och innovation sker på många ställen inom organisationen och landstinget är nationellt erkänt för innovationer inom exempelvis e-hälsa. En verksamhet som gränsar dit och som fått mycket uppmärksamhet för sina innovationer inom vård på distans är Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.

Landstinget samarbetar nära med Umeå universitet genom utbildningar, forskning och utveckling.

För att öka fokus på innovationer och fler samarbeten kring forskning och utveckling flyttades driften av Innovationsslussen och EU-projektkontoret under året från Region Västerbotten till den nya enheten Innovation och forskningsanslag inom forsknings- och utbildningsstaben i landstinget.

Ett nytt verktyg för innovativa samarbeten skapades under 2016 genom dotterbolaget Västerbottens läns landstings Innovation AB. Bolaget arbetar framförallt med innovationsprojekt i samarbete med stora organisationer som kommuner och stora företag.

4.4.3.2 Samverkan med kommunerna i Västerbotten

Landstinget samverkar med länets kommuner i vård och omsorg för olika patientgrupper. Samverkan ska präglas av en gemensam värdegrund och landstinget strävar efter att vara en aktiv samarbetspartner med patientens bästa i fokus.

De styrande dokumenten för samverkansområdet har setts över. Parallellt har landstinget tagit upp frågan kring samverkansstruktur och grupperingar. Det finns anledning att fortsätta den dialogen med länets kommuner för att tydliggöra olika gruppers uppdrag och relation till varandra.

Tillsammans med andra vårdgivare ska landstinget skapa smidiga vårdflöden för att förbättra patientsäkerhet och tillgänglighet. På området tidig hemgång inom 48 timmar har samarbetet med kommunerna tidigare varit framgångsrikt och kommer att minska antalet utskrivningsklara patienter och frigöra vårdplatser på sjukhusen.

De avvikelser som noteras under året kan kopplas till uppdraget om hälso- och sjukvård i hemmet, och den fördelning av ansvar som gjordes i samband med skatteväxlingen. Parterna har inte alltid varit överens om gränserna för ansvaret. Det har lett till att landstinget sett över de dokument som styr området och startat ett arbete som ska ge vägledning till det gemensamma avtalet.

Det saknas i dag både ingångsvärde och system för att mäta och följa om landstinget uppfattas som en aktiv samarbetspartner. Viktigast har under året varit att identifiera kärnfrågor att arbeta vidare med under 2017.

4.4.3.3 Universitetssjukvårdsenheter

Landstinget gav i början av året klinikerna möjlighet att ansöka om status som universitetssjukvårdsenhet. En sådan status förutsätter att kliniken uppfyller höga krav vad gäller organisation och samverkan, forskning och forskarutbildning, utbildning, sjukvård, system för att utveckla vård, bemanning och patientunderlag, infrastruktur samt ledning inom svensk universitetssjukvård.

26 ansökningar kom in och granskades av FoU-rådet i norra sjukvårdsregionen och av externa sakkunniga. Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse gav i oktober 23 akademiska sjukvårdsenheter status som universitetssjukvårdsenhet inom Västerbottens läns landsting.

4.4.3.4 Riktade uppdrag

Fördjupa samverkan med kommuner kring sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel

Landstinget och länets kommuner har stora möjligheter att tillsammans möta befolkningens behov och förväntningar. Samverkan är avgörande för att de ska kunna utveckla sina verksamheter. Det är viktigt för länet att skapa långsiktigt stabila samverkansmodeller som säkerställer en god vård och attraktiva livsmiljöer.

Landstingets samverkan med inlandskommunerna handlar i första hand om sjukstugor, vårdplatser och prehospital vård.

Landstinget fortsätter att fördjupa samverkan kring den prehospitala vården. Ett arbete med att se över med prehospitala insatser i länet har inletts 2016 och kommer att slutföras 2017. Ett antal samarbetsavtal med länets kommuner om lokal samverkan på orter med glesbygd blev klara under året.

Uppdatera fastighetsplanen

Fastighetsplanen ska uppdateras med målet att använda landstingets resurser på ett hållbart sätt. Det handlar om att se över och minska fastighetsbeståndet.

Landstinget har beslutat om en plan för fastighetsutveckling i Lycksele. Av den framgår att ytorna kan minskas påtagligt. Beslut om en motsvarande plan för Skellefteå lasarett med förslag på omfattande åtgärder tas våren 2017. Också för primärvården är en plan på gång och beräknas vara klar sommaren 2017.

Ett förslag till nytt landstingshus med administration har tagits fram för beslut i juni 2017. Det rivningslov som Umeå kommun beslutat om för det ursprungliga sjukhuset har vunnit laga kraft.

23

enheter blev universitetssjukvårdsenheter

4.4.3.5 Måluppfyllelse samt landstingsstyrelsens bedömning

Måluppfyllelse i förhållande till antalet mätbara mål per nämnd

Nämnder	Totalt	Måluppfyllelse 91–100 %	Måluppfyllelse 90 %	Måluppfyllelse 0–89 %
Landstingsstyrelsen	5	3	0	2
Hälso- och sjukvårdsnämnden	6	5		1
Nämnden för funktionshinder och habilitering	2	1	1	
Totalt	**13**	**9**	**1**	**3**

Inriktningsmålet aktiv och innovativ samarbetspartner utgår från att landstinget står inför stora utmaningar som innebär andra krav på miljöhänsyn, hållbart resursutnyttjande och väl fungerande samverkan.

Inriktningsmålet har av de nämnder det berör definierats i 13 delmål och nio av dem har uppfyllts helt. Styrelsen bedömer att nämnderna har formulerat delmål som går att följa upp. Det återstår dock arbete för att formulera mätbara mål och indikatorer som kan visa hur landstinget utvecklar sin samverkan med kommuner och andra samhällsaktörer.

Det är positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden under året har skapat flera projektförslag som lett till samarbeten med externa aktörer. Nämnden för funktionshinder och habilitering för en dialog med intresseorganisationer inom funktionshinderrörelsen och har brukarråd vid flera basenheter.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård och samverkansnämnden följer upp sina mål med aktiviteter för att utveckla folkhälsoarbetet. Samverkan med kommunerna förefaller enligt styrelsens bedömning fungera väl.

Landstingets miljö-, energi- och klimatarbete är ett prioriterat område. I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2016 har tre mål följts upp. Ett av målen uppnås inte; summan av ägda och hyrda lokalytor ska minska men här är analysen att det finns möjligheter att uppnå målet på sikt.

4.4.4 Attraktiv arbetsgivare

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

4.4.4.1 Medarbetarskap och ledarskap

Under 2016 har landstinget inte mätt medarbetarnas attityder till så kallat "hållbart medarbetarengagemang" eller "stolthet över att arbeta i Västerbottens läns landsting". Däremot har den senaste medarbetarundersökningen och flera nationella rapporter analyserats.

Analyserna visar att chefer och medarbetare upplever att arbetsmiljön är bättre om de ingår i mindre arbetsgrupper och att det har stor påverkan på både engagemang och stolthet över den egna arbetsplatsen. När chefer upplever att de inte hinner med och medarbetare inte blir sedda och bekräftade blir arbetsprestationen sannolikt sämre.

Medarbetarundersökningen visar att förtroendet för närmaste och överordnad chef genomgående är högre i mindre grupper. Den visar också att det är i mindre grupper som medarbetarna tycker att ledarskapet fungerar bäst.

Ett gott ledarskap förutsätter att det finns tid för konstruktiva samtal kring utveckling och lön. Ledaren ska också hantera grupprocesser, lära känna den enskilde medarbetaren och ha en inblick i det dagliga arbetet, inte minst för att kunna upptäcka risker och förebygga ohälsa.

Uppdraget som chef ska kunna klaras på en rimlig arbetstid och i balans mellan arbete och privatliv. Är uppdraget som chef attraktivt gynnar det landstinget både på kort och på lång sikt och gör det lättare att rekrytera unga chefer.

Landstingsledningen beslöt under hösten att första linjens chefer med heltidsuppdrag ska ha 15–35 underställda medarbetare.

4.4.4.2 Arbetsmiljö och hälsa

Under 2016 definierade landstinget fyra strategiska arbetsmiljöområden med mål och aktiviteter fram till och med 2019. Det handlar om organisation och struktur för arbetsmiljöarbetet, ledarskap och medarbetarskap, organisatorisk, social samt fysisk arbetsmiljö. Aktiviteter ska sedan prioriteras inför varje nytt verksamhetsår.

Samtliga chefer har erbjudits utbildning om Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö. Den ingår numera i den grundläggande utbildningen för blivande chefer och skyddsombud.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro*			
Sjukfrånvaro i olika perspektiv	**% november 2015**	**% november 2016**	**Relativ förändring, %**
Total sjukfrånvaro	5,9	6,3	7
Varav långtidssjukfrånvaro ≥ 60 dagar	*46,0*	*51,0*	*11*
Sjukfrånvaro kvinnor	6,6	7,1	8
Sjukfrånvaro män	3,4	3,4	0
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≤ 29 år	5,2	4,7	-11
Sjukfrånvaro åldersgrupp 30–49 år	5,2	5,8	11
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≥ 50 år	6,7	7,1	5

*Sjukfrånvaro, genomsnitt över 12 månader, november 2016 jämfört med november 2016 samt relativ (procentuell) förändring.
Källa: SKL.

Vid slutet av 2015 var sjukfrånvaron i landstinget 6,3 procent. Den fortsatte att öka under året, men ökningstakten planade ut och minskade också lite de sista månaderna. Utvecklingen kan ha påverkats av att Försäkringskassan i november 2015 skärpte sina bedömningar av sjukpenning. Bland landstingets yngsta medarbetare har frånvaron gått ner jämfört med förra året.

De psykiska diagnoserna dominerar bland landstingets medarbetare och står för 46 procent av sjukfallen hos Försäkringskassan. Nästan hälften av dem, 21 procent av det totala antalet sjukfall, rör utmattningssyndrom.

De stora utmaningarna kring arbetsmiljön har under 2016 mest handlat om hög arbetsbelastning och stress. Det har också handlat om lokaler som inte är ändamålsenliga och om sjuka-hussyndrom som fortfarande innebär stora problem. Lokalproblemen bidrar till stress hos medarbetarna men också till att det är svårt att bemanna vården. Även IT-stress har lyfts fram som ett problem.

I det hälsofrämjande arbetet används alltmer en enkät, där medarbetarna får skatta sin syn på arbetsmiljön. Enkäten har blivit ett viktigt instrument för att följa den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i landstinget. Certifieringarna av hälsofrämjande arbetsplatser ligger på en konstant nivå.

Antalet anmälda arbetsskador i landstinget har sjunkit de senaste åren. Under 2016 anmäldes 25 tillbud och 392 arbetsskador, varav 51 ledde till frånvaro. De flesta är kross, kläm- eller andra mjukdelsskador.

Under året har Arbetsmiljöverket gjort ett antal inspektioner för att granska arbetsmiljön för första linjens chefer inom sjukhus- och primärvård. Syftet har varit att undersöka vilken arbetsbelastning och vilka förutsättningar de har för sitt ledarskap. Verket har generellt anmärkt på att det inte finns några riskbedömningar av chefernas arbetsmiljö och handlingsplaner. Efter kompletteringar har samtliga planer godkänts av Arbetsmiljöverket.

Processen för att rehabilitera medarbetare har under året utvecklats med förbättrade rutiner och stöddokument.

Översyn av arbetstidsmodeller

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2015 att se över landstingets arbetstidsmodeller. Därefter har arbetsgivare och fackliga organisationer tillsammans föreslagit olika åtgärder att förbättra arbetstiderna. De har också diskuterat hur man skulle kunna fördela ob-ersättningar och nattarbete på andra vis än idag.

Arbetsgivaren har lämnat ett förslag på en ny modell som har fokus på återhämtning vid stor andel nattarbete. Landstinget har också tagit fram anvisningar för att förtydliga hur man ska tillämpa arbetstidsmodellerna.

Forskningsprojekt – Må bra i skiftarbete; hur ser de goda lösningarna ut?

Skiftarbete innebär en större risk att drabbas av vissa kroniska sjukdomar och sömnbesvär. Det gör det också svårare att kombinera oregelbundna arbetstider med familj- och privatliv. Landstinget har fått en unik möjlighet att vara med i ett hälsoprojekt som startade 2016 och slutar 2018 och som leds av Stressforskningsinstitutet. Alla som jobbar i dygnet runt-verksamhet berörs i ett första skede. Under 2017 gör landstinget en intervention för 200–240 medarbetare.

Projekt arbetstidsförkortning

Många medarbetare signalerar att de inte orkar arbeta heltid. Den senaste medarbetarundersökningen visar på stress och på att tiden för återhämtning inte räcker till. Antalet sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa ökar. Det är också svårt att rekrytera och behålla så många medarbetare som behövs.

För att förbättra arbetsmiljön har landstingsstyrelsen beslutat om försök med att korta arbetstiden. En sådan förkortning kan vara en faktor som bidrar till bättre arbetsmiljö, attraktiva

arbetsplatser och lägre sjuktal. Landstinget har gjort en förstudie under 2016 och startar projektet våren 2017.

4.4.4.3 Kompetensförsörjning

Verksamheten har stora problem med kompetensförsörjningen. Primärvården har brist på både distriktsläkare och -sköterskor, främst i inlandet men under året också i Skellefteåområdet. Vid årets slut var hälften av läkartjänsterna vakanta.

Bristen på specialistläkare och -sjuksköterskor i landstinget gör att inhyrningen av kompetens ökar. Utvecklingen är den samma i hela landet. Det är skälet till att landsting och regioner nu gemensamt arbetar för att senast den 1 januari 2019 bli oberoende av hyrpersonal. Arbetet sker med stöd av SKL, Sveriges kommuner och landsting.

Landstinget rekryterar specialistläkare främst bland dem som gjort sin specialisttjänstgöring, ST, i Västerbotten. De flesta av dem har i sin tur gjort sin allmäntjänstgöring, AT, i länet. AT- och ST-tjänsterna är alltså helt avgörande som rekryteringsbas. År 2016 annonserades 60 sådana tjänster ut. Trots flera års satsningar på fler ST-tjänster täcker inte antalet nya ST primärvårdens framtida behov av läkare. Där fick verksamheterna under året 23 nya ST-tjänster. Antalet AT-tjänster i landstinget ökade från runt 45 till runt 60.

60

AT- och ST-tjänster annonserades ut

Landstinget erbjuder även sina medarbetare utbildningsbidrag. De handlar framför allt om utbildning i de specialistområden där kompetens saknas eller bedöms saknas framöver. Under 2016 fördelade landstinget fler utbildningsbidrag än tidigare. I första hand gick de till specialistutbildning för sjuksköterskor men också exempelvis för undersköterskor.

Den pågående generationsväxlingen innebär att antalet medarbetare som går i pension hela tiden ökar. Det gör kompetensförsörjningen till en stor utmaning som kräver att landstinget är en attraktiv arbetsgivare.

Under 2016 har landstinget satsat mer på marknadsföring via sociala medier. Syftet har varit att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare och skapa intresse för att arbeta i landstinget. Landstingets intressanta bredd och mångfald passar bra för sociala medier som Facebook och LinkedIn. Marknadsföringen kan bidra till att medarbetare känner sig stolta över att arbeta i landstinget och göra skillnad för andra människor. Landstingets Facebooksida har sedan lanseringen väckt intresse bland många och vissa av de inlägg som har gjorts har engagerat många som följer sidan.

För att öka intresset för yrken i hälso- och sjukvården har marknadsföringen mot elever i högstadiet och gymnasiet ökat under 2016. Samma gäller närvaron på utbildningar och samarbetet med kommunerna kring att marknadsföra vård- och omsorgsyrken, Landstinget har också varit med på ett antal mässor mot yngre målgrupper. Medarbetare som brinner för sina yrken har i alla dessa sammanhang varit med och berättat för elever och studenter.

4.4.4.5 Riktade uppdrag

Ta tillvara alla medarbetares kompetens och ta fram tydliga kompetensstegar för de stora personalgrupperna

För att klara den framtida kompetensförsörjningen måste landstinget vara en attraktiv arbetsgivare. Det förutsätter ett genomslag för landstingets värdegrund och ett aktivt arbete med hälsofrämjande arbetsplatser och utsedda hälsoinspiratörer.

De stora pensionsavgångarna för med sig motsvarande behov att rekrytera och en förmåga att ta tillvara och utveckla befintlig kompetens. Tydligare karriärvägar, både kliniskt och akademiskt, skapas i form av kompetensstegar för de stora personalgrupperna.

Vårdutbildningarna behöver utvecklas och anpassas efter verksamhetens behov på samma sätt som produktionen behöver anpassas efter förutsättningarna att bemanna.

Under 2016 har ett omfattande arbete med berörda personalgrupper och fackliga organisationer lett till att kompetensstegar för undersköterskor och medicinska sekreterare i det närmaste är klara. Svårigheterna har främst handlat om att hitta en röd tråd för klinisk utveckling kopplad till forskning och utbildning. Här återstår arbete.

4.4.4.6 Måluppfyllelse samt landstingsstyrelsens bedömning

Måluppfyllelse i förhållande till antalet mätbara mål per nämnd								
Nämnder	**Totalt**		**Måluppfyllelse 91–100 %**		**Måluppfyllelse 90 %**		**Måluppfyllelse 0–89 %**	
Landstingsstyrelsen	8	●	4	●	0	●	4	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4	●	1	●	2	●	1	
Nämnden för funktionshinder och habilitering	2	●	1	●		●	1	
Totalt	**14**	●	**6**	●	**2**	●	**6**	

Inriktningsmålet har sammantaget definierats i 14 delmål. Av dessa uppnås sex men för nästan lika många uppnås målet inte alls. Styrelsen konstaterar att måluppfyllelsen inte är tillfredsställande. Det behövs också arbete för att säkerställa att samtliga mål går att mäta.

Styrelsen konstaterar att det krävs kraftfulla åtgärder för att förbättra kompetensförsörjningen och minska sjukfrånvaron för att uppfylla fullmäktiges mål. Vakansläget finns kvar och har lett till ett fortsatt behov av hyrläkare. Därför har målen om beställda hyrveckor och merkostnad för hyrläkare inte nåtts. Det får i sin tur stora negativa konsekvenser för tillgänglighet och ekonomi.

Här ser styrelsen med tillförsikt fram emot att den nationella överenskommelsen för oberoende av bemanningsföretag ska ge resultat på lång sikt. Den behöver dock kompletteras med årliga, kortsiktiga åtgärder. Målvärdena bör också sättas på realistisk nivå.

Styrelsen noterar att de senaste årens ökning av sjukfrånvaron planade ut i slutet av 2016. Det är mycket oroande att ingen nämnd uppnår målen för sjukfrånvaron och heller inte lyckats bromsa ökningen av långtidssjukfrånvaron. Här behövs både mer analysunderlag och riktade åtgärder. Sådana åtgärder planeras för 2017.

Trots situationen noterar styrelsen att det också sker positiv utveckling på området. AT-läkarna uppger att de är nöjda eller mycket nöjda med sin placering efter avslutad tjänstgöring och även sjuksköterskestudenterna är nöjda med sin verksamhetsförlagda utbildning. Glädjande är också att landstinget når målet om andelen anställda med heltid.

Miljöredovisning

Måluppfyllelse miljöpolitiskt program 2016–2019
Fullmäktiges miljöpolitiska program för perioden 2007–2020 innehåller policy och övergripande mål för miljöarbetet. Programmet reviderades 2012 för att förstärka målens koppling till klimatfrågan och dess betydelse för hälsa. En ny policy fastställdes 2016. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering har fastställt detaljerade mål för åren 2016–2019. Landstinget följer varje år upp hur målen uppfylls och resultatet presenteras för landstingsstyrelsen. Nedan sammanfattas resultaten av miljöredovisningen för år 2016.

		Resultat	
	Detaljmål 2016–2019	**Målvärde**	**Resultat 2016**
1	Den totala energianvändningen i landstingets fastigheter har minskat med 23 procent år 2019 till 101,9 GWh	23 %	12 %
2	Investeringsutgiften för förnybar elproduktion installerad i landstingets fastighetsbestånd utgör minst 1 procent av årlig kostnad för inköpt el	≥ 1 %	0 %
3	Ingående material i byggprojekt miljöbedöms enligt byggvarudatabasen Byggvarubedömningen eller motsvarande	100 %	20 %
4	Koldioxidutsläppen från landstingets samtliga tjänsteresor har minskat med 17 procent år 2019	17 %	1 %
5	Koldioxidutsläppen per personkilometer från den kollektivtrafik som landstinget beställer av Länstrafiken har minskat med 37 procent och utgör högst 50 g/personkilometer år 2019	37 %	15 %
6	Koldioxidutsläppen från landstingets sjukresor minskar årligen under programperioden	Mindre än tidigare år	3 576 ton CO_2
7	Utsläpp och kassation av läkemedel har minskat enligt handlingsplan år 2019	Uppfyllt	Påbörjat
8	Utsläpp av lustgas har minskat med 60 procent år 2019	60 %	55 %
9	Andelen ekologiska livsmedel utgör minst 35 procent av den totala inköpskostnaden för livsmedel år 2019. Varorna ska i största möjliga mån upphandlas lokalt och klimatsmart	35 %	18 %
10	Andelen socialt och etiskt märkta livsmedel utgör 5 procent av den totala inköpskostnaden för livsmedel år 2019	5 %	4 %
11	Varor och kemiska produkter som innehåller hälso- och/eller miljöfarliga ämnen minskar årligen under programperioden enligt upprättad lista	Mindre än tidigare år	Påbörjat
12	Sociala krav enligt uppförandekoden ställs vid alla upphandlingar av berörda produktkategorier 2019	100 %	Påbörjat
13	Den totala mängden avfall har minskat med 5 procent per vårdtillfälle år 2019	5 %	33 % ökning
14	Mängden farligt avfall har minskat med 50 procent per viktad vårdtjänst år 2019	50 %	8 % ökning
15	Andelen konventionellt avfall som sorteras till återvinning är minst 35 procent år 2019	35 %	16 %
16	Användningen av utvalda engångsprodukter har minskat med 15 procent till år 2019	100 %	Ej påbörjat
17	Miljöledningssystemet är implementerat i landstingets samtliga verksamheter samt integrerat i landstingets ledningssystem år 2019	Uppfyllt	Ej påbörjat
18	Andelen anställda som har genomgått miljöutbildning är 95 procent år 2019.	95 %	3 %

Produktion

Antalet vårdtillfällen och vårddagar har minskat med 3,7 respektive 4,5 procent. Därigenom har också medelvårdtiden minskat till 5,4 dagar. Att slutenvården har en lägre produktion kan förklaras av att vårdtillfällena från norra sjukvårdsregionen blivit färre och att länsbornas konsumtion av slutenvård har minskat, vilket är i linje med landstingets ambition. Däremot ökar antalet sjukvårdande behandlingar, också enligt plan, både för regionens patienter och för länets egna. Det pekar på en förskjutning i önskad riktning från sluten sjukhusvård till öppen. Även i primärvården ökar antalet sjukvårdande behandlingar, ett resultat av att vårdströmmar flyttas i den riktningen.

Vårdtyngden i den slutna vården har ökat under året och då främst inom barn-, infektions- och neuroområdena. Antalet läkarbesök har minskat med 0,7 procent medan antalet sjukvårdande behandlingar ökat med 1,7 procent.

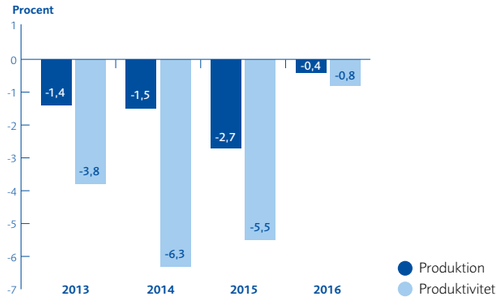
Den samlade produktionen i sjukvården, uttryckt i viktade vårdtjänster, har minskat med 0,4 procent jämfört med föregående år. Viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått av vad som görs i olika typer av öppen och sluten vård. Vårdkontakterna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Så går det exempelvis åt betydligt fler resurser vid ett vårdtillfälle i slutenvården än vid ett besök i öppenvården. Som framgått tidigare flyttas en rad vårdkontakter från sluten vård till öppen. Det innebär med automatik att produktionen som den mäts minskar och behöver alltså inte vara negativt.

Produktiviteten i sjukvården beräknas som antalet viktade vårdtjänster i relation till kostnaderna. En förändring kan bero på en förändring av kostnaden, produktionen eller bådadera. Produktiviteten har minskat med 0,8 procent vilket förklaras av minskad produktion. Produktionskostnaderna i fast pris har minskat jämfört med föregående år.

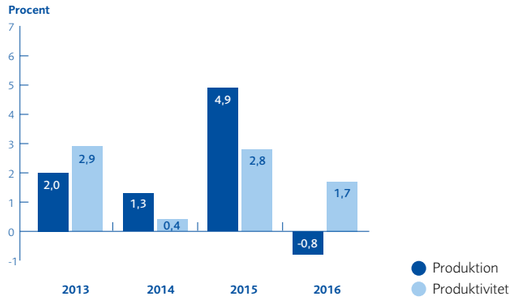
Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus har under perioden varit 94 procent, ungefär som året innan.

Produktionen i tandvården har minskat med 0,8 procent och produktiviteten med 1,7 procent.

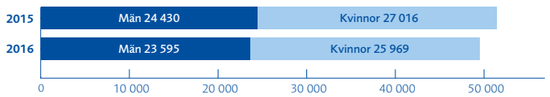
Utveckling av produktion och produktivitet inom sjukvården



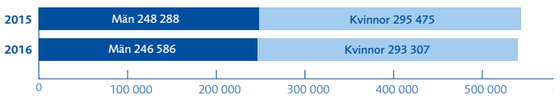
Utveckling av produktion och produktivitet inom tandvården



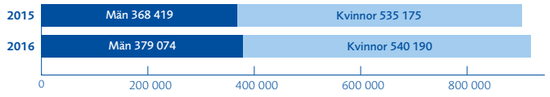
Antal vårdtillfällen



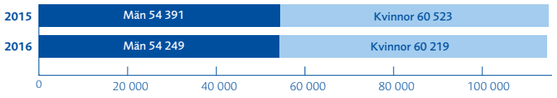
Läkarbesök



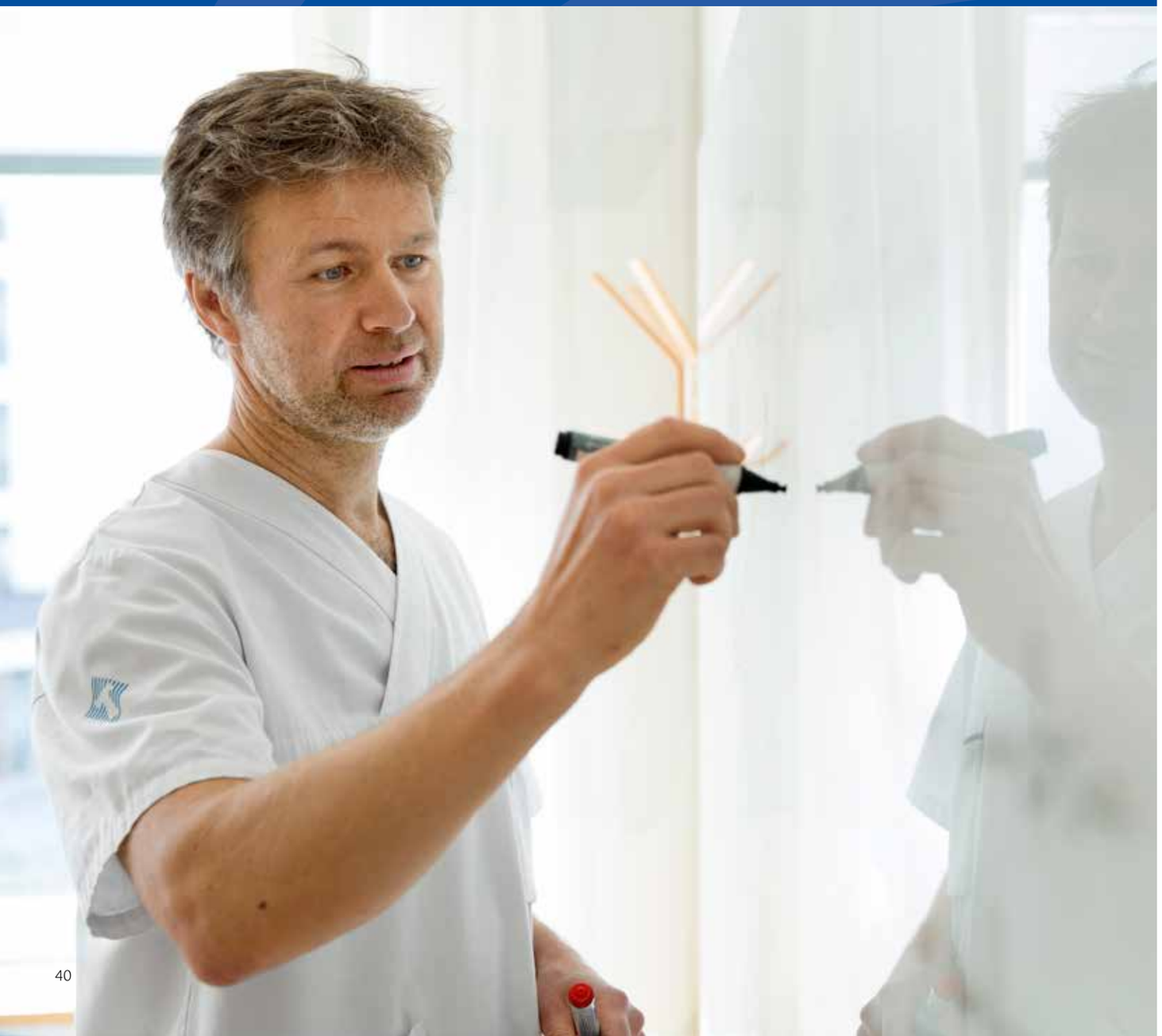
Sjukvårdande behandlingar



Viktade vårdtjänster



Finansiell analys



Den finansiella analysen ska beskriva Västerbotten läns landstings ekonomiska resultat och ställning samt klargöra om landstinget har en god ekonomisk hushållning i ett finansiellt perspektiv.

7.1 Årets resultat

Västerbottens läns landsting redovisar ett positivt ekonomiskt resultat på 97 miljoner kronor. Det är en förbättring med 89 miljoner kronor jämfört med 2015. Hela överskottet kan förklaras med realisationsvinster när landstinget gjort omplaceringar i värdepappersportföljen. De uppgick sammanlagt till 152 miljoner kronor under året.

Det egna kapitalet uppgår till 1 828 miljoner kronor med en soliditet på 26 procent. Soliditeten blir minus 57 procent om man också räknar med pensionsåtaganden som uppkommit före 1998 och som redovisas som en ansvarsförbindelse.

Årets resultat uppgår till 1,3 procent i förhållande till skatter och statsbidrag. Det avviker från årets mål med en tiondels procent. Målet under planeringsperioden är 1,5 procent.

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

Efter att bokföringen stängt har landstinget fått besked om bidrag motsvarande 17,3 miljoner kronor för 2016.

Utveckling av nettokostnader

	VLL	Landstingssektorn
2011	1	3,4
2012	2,9	3
2013	2,3	3,9
2014	3,7	5,4
2015	5,8	5,4
2016	3,4	4,3

7.1.1 Verksamhetens intäkter och kostnader

Nettokostnadsökningen lägre än 2015

Verksamhetens nettokostnader består av intäkter minus kostnader och avskrivningar. För att nå målet att uthålligt och långsiktigt kunna finansiera verksamheten ska nettokostnaderna över tid inte öka mer än intäkterna. Intäkterna består av skatteintäkter och statsbidrag. Under året ökade nettokostnaderna med 246 miljoner kronor vilket motsvarar 3,4 procent.

Under 2015 och 2016 redovisade landstinget så kallade jämförelsestörande poster. Under 2015 fick landstinget en återbetalning från AFA för premier som betalats in tidigare och 2016 en reavinst för en såld fastighet. Tar man bort dessa poster var ökningen av nettokostnaden 2016 3 procent. Ökningen under 2015 var 5,8 procent. Kostnadsökningen har alltså saktat av men utgår från en hög nivå. Jämför man Västerbottens läns landsting med övriga landsting och regioner ökade nettokostnaderna under 2016 mindre än genomsnittet som uppgick till 4,3 procent.

Svag ökning av verksamhetsintäkterna

Verksamhetsintäkter omfattar vårdintäkter, patientintäkter och bidrag. Under 2016 uppgick intäkterna till 2 718 miljoner kronor. Det är 41 miljoner kronor, 1,5 procent, mer än året före.

Vårdintäkterna, som i sin tur består av regionintäkter, asylersättningar och intäkter för utskrivningsklara patienter, uppgick till 1 127 miljoner kronor. Det innebar en minskning med 2 procent, 27 miljoner kronor, som främst beror på minskade volymer av regionvård. Jämfört med 2015 minskade antalet vårdtillfällen med nästan 500. Hälften av dem beror på att Region Jämtland Härjedalen tagit hem viss hjärtsjukvård, PCI, till Östersunds sjukhus. Minskningen förklaras också av effekter av regionavtalets avräkningsmodell. I den fastställs utfallet året efter verksamhetsåret och denna gång blev utfallet 16 miljoner kronor i minskade intäkter.

Schablonersättningen för asylsökande uppgick till 90 miljoner kronor, en ökning med 63 miljoner kronor jämfört med 2015. Av summan avser 17 miljoner kronor justering för en tidigare eftersläpande intäkt. Antalet asylsökande har ökat med 116 procent från 7 300 till 15 800 mellan åren.

De specialdestinerade bidragen uppgick till 98 miljoner kronor, en ökning med 127 procent jämfört med 2015. Bidragen avser områdena psykisk hälsa, förlossningssjukvård och kvinnors hälsa samt generell förstärkning till hälso- och sjukvård.

Personalkostnader, fortsatt höga kostnader för att lösa bemanningen

Kostnaderna för personal, inklusive köpta och sålda tjänster, ökade med 2,5 procent till 6 270 miljoner kronor. Planen var att under året minska kostnaden för inhyrd personal med 32 miljoner

kronor. I stället steg kostnaden med 48 miljoner kronor till 205 miljoner kronor. Orsak till fördyringen var fortsatta problem med vakanser och rekrytering. Kostnaden för hyrläkare var 190 miljoner kronor, vilket jämfört med egen personal bedöms ge en merkostnad på 50 procent eller 94 miljoner kronor. Kostnadsökningen för egen personal var 1,7 procent. Närvarotiden i landstinget, inklusive hyrd personal och omvandlad till årsarbetare, ökade till motsvarande 62 årsarbetare.

Läkemedel, lägre ökning än riksgenomsnittet
Kostnaderna för läkemedel omfattar recept-, rekvisitions- samt särskilda läkemedel inklusive rabatter. Kostnaderna 2016 var 945 miljoner kronor, vilket innebar en ökning med 1,7 procent. Läkemedlen på recept har blivit 7,3 procent dyrare mot riksgenomsnittet på 8,5 procent. Ökningen har under flera år varit lägre i landstinget än genomsnittet i riket genom att verksamheterna haft fokus på området och valt eller rekommenderat billigare alternativ. Fortfarande ligger landstinget trots det 5 miljoner kronor högre än förväntat enligt behovsmodellen, som anger den kostnad som landstinget bör ha enligt SKL:s modell för läkemedel.

945
miljoner kronor
kostade läkemedlen

Utomlänsvård, vårdbehovet varierar
I kostnaderna för utomlänsvård ingår köp av högspecialiserad vård, fritt vårdval och vårdgaranti inklusive transport av patienter. Kostnaderna på 217 miljoner kronor innebär en minskning med 26 miljoner kronor eller 11 procent jämfört med 2015. Barn- och ungdomscentrum har minskat sina utomlänskostnader med drygt 14 miljoner. Det beror på att det fötts färre barn med svåra hjärtproblem som kräver avancerad vård vid andra universitetssjukhus.

Övriga kostnader
I övriga kostnader ingår bland annat hjälpmedel, fastighetskostnader, externa köp av medicinsk service, medicinsk teknik och informatik samt avskrivningar. Totalt har dessa kostnader ökat med knappt 7 procent. Störst nettokostnadsökning finns på hjälpmedelsområdet, särskilt för diabeteshjälpmedel. Att avskrivningarna ökar beror på en ökad investeringstakt samt en övergång till komponentavskrivning, vilket innebär lägre driftkostnader.

7.1.3 Skatteintäkter och generella statsbidrag
För varje beskattningsbar hundralapp som länets invånare tjänat under 2016 har 10,80 kronor gått till skatt i landstinget. De generella statsbidragen används för att jämna ut skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar inom den kommunala sektorn. Inom statsbidragen regleras även utökat eller minskat ansvar mellan stat och landsting. Dessa intäkter sätter de ekonomiska ramarna för landstingets verksamhet.

Skatteintäkterna uppgick till 5 741 miljoner kronor, vilket är 251 miljoner kronor högre än året innan. De generella statsbidragen minskade med 15 miljoner kronor till 1 603 miljoner kronor. Utjämningsbidraget minskade också med 60 miljoner kronor medan ökat flykting- och läkemedelsbidrag motverkade försämringen under 2016 med 46 miljoner kronor. Sammanlagt ökade landstingets intäkter av skatter och generella statsbidrag med 236 miljoner kronor.

7.1.4 Finansiella intäkter och kostnader
Årets finansnetto uppgår till 194 miljoner kronor vilket är en förbättring med 100 miljoner kronor jämfört med 2015. Skillnaden avser främst den realisationsvinst på 147 miljoner kronor som uppstod vid en omplacering i aktieportföljen. De finansiella intäkterna uppgick till 216 miljoner och avser realisationsvinster 152 miljoner kronor, utdelningar 62 miljoner kronor samt ränteintäkter 2 miljoner kronor. De finansiella kostnaderna var 23 miljoner kronor och avser främst räntekostnader för pensions- och löneskatteskulden. Räntekostnaderna var 19 miljoner kronor lägre än 2015 vilket beror på det låga ränteläget.

7.1.5 Känslighetsanalys
Känslighetsanalysen visar hur en förändring på 1 procent av olika ekonomiska faktorer påverkar landstingets resultat. Om man exempelvis minskar bruttokostnaden med 1 procent får det effekter på ekonomin med 101 miljoner kronor. Största posten är lönekostnaderna, där en minskning med 1 procent ger 59 miljoner kronor. En minskning av skatteintäkterna med en procent motsvarar 57 miljoner kronor.

Känslighetsanalys	Utfall 2016 mkr	Konsekvens vid förändring med +/-1 %
Lönekostnader, inklusive arbetsgivaravgifter	-5 948	59
Läkemedel	-910	9
Bruttokostnad	-10 064	101
Regionintäkter	1 092	11
Förräntning av korta placeringar	62	1
Skatteintäkter	5 741	57
Generella statsbidrag	1 603	16

7.1.6 Investeringar
Årets investeringar uppgick till 576 miljoner kronor, vilket var 101 miljoner kronor mer än 2015 varav 72 procent, eller 415 miljoner, handlade om investeringar i fastigheter. Satsningarna på medicinteknisk utrustning och IT uppgick till 78 respektive 10 miljoner kronor. Landstinget har under året fått ett statligt investeringsbidrag på 9 miljoner kronor.

Investeringar 2016	
Byggnader	415
Utrustning	119
Varav	
Medicinteknik	78
IT	10
Hjälpmedel	27
Övrigt	4
Immateriella tillgångar	42
Summa	**576**

Till de större fastighetsprojekten under året hör bland annat en ombyggnad och anpassning av en del av Nus, vilket minskat behovet av lokaler med 600 m^2. Lokalerna för hematologi och klinisk fysiologi har också anpassats och Skellefteå lasarett och Bjurholms hälsocentral har fått tak renoverade. Landstinget har också haft en rad projekt för att förbättra ventilationen i verksamheten. Lycksele lasarett har fått en ny kylmaskin för att skydda den tekniska utrustningen. För att minska energibehovet återvinner maskinen också värme. En ny effektivare brännare till reservpannan har installerats för att säkerställa att sjukhuset hålls varmt vid eventuella avbrott. De gamla systemen för passage, patientsignaler och överfallslarm håller på att bytas ut.

Lönsamma energieffektiviserande investeringar
Varje år avsätter landstinget ett utrymme för lönsamma energiinvesteringar i fastigheter, LEIF. De åtgärder man gör ska uppfylla vissa kriterier på lönsamhet och ha ett avkastningskrav som motsvarar en internränta på 4 procent. Sådana investeringar har gjorts under 2013–2016 med i genomsnitt 10 miljoner kronor per år. Där har kravet på avkastning överträffats.

Bland övriga investeringar under 2016 kan nämnas byte av ute- och innebelysning, övergång till ledlampor, ventilationsbyte samt styr- och övervakningsåtgärder för effektivare drift.

LEIF bidrar till att uppnå landstingets miljöpolitiska mål och till att minska användningen av energi. Effektivare anläggningar i landstingets fastigheter minskar totalt sett belastningen på miljö och ekonomi.

Investeringar i utrustning
Inom området informatik har lagringskapaciteten ökat och ett nytt system installerats för att förebygga intrång eller hot på landstingets nätverk. Under året har också ett stort antal medicinska datorer för patientnära arbete inom intensivvård och operation bytts ut. De två MRT-kamerorna i Umeå och Lycksele har uppdaterats med ny teknik och Laboratoriemedicin har satt i drift en ny utrustning för att bestråla blodkomponenter. Barn- och ungdomscentrum har fått nya ventilatorer för neonatalvård och kirurgin ett endoskopiskt ultraljud för diagnostik av övre mag- och tarmkanalen. Tandvården har ersatt ett antal tandläkarstolar med tillhörande röntgenutrustning. Landstinget har också investerat 26,8 miljoner kronor i hjälpmedel.

7.1.7 Medelsförvaltningen
Landstingets finansiella omsättningstillgångar uppgick den 31 december 2016 till 3 344 miljoner kronor. Tillgångarna var fördelade enligt nedan.

Medelsförvaltning	2016	2015
Kassa/bank	109	204
Kortfristiga placeringar	3 235	3 020
Summa	**3 344**	**3 224**

Förändringen av landstingets likvida medel beror på hur in- och utbetalningar skiljer sig åt. Stora investeringar har påverkat kassan negativt medan försäljningen av en fastighet har påverkat positivt. Kassaflödet från verksamheten är därmed negativt med 95 miljoner kronor. Ökningen av kortfristiga placeringar beror i huvudsak på reavinster från försäljningar, 152 miljoner, och utdelningar, 62 miljoner kronor, som återinvesterats i kapitalportföljen.

Soliditet

Soliditet i procent	2016	2015	2014	2013	2012
Soliditet enligt blandmodellen	26,2	25,9	25,8	25,3	31,2
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-56,9	-56,8	-62	-75,5	-70,8

Soliditeten är ett mått på betalningsförmågan i landstinget på lång sikt. Måttet visar hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital. Soliditeten bör på längre sikt inte bli svagare utan utvecklas i positiv riktning. Årets soliditet, 26 procent, är den samma som året före. Skulle landstinget redovisa enligt den så kallade fullfonderingsmodellen skulle soliditeten bli negativ och uppgå till -57 procent. För landstingssektorn var den genomsnittliga soliditeten enligt blandmodellen 19 procent och enligt fullfonderingsmodellen -40 procent under föregående år.

Pensionsmedelsförvaltning

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

Det totala pensionsåtagandet, det vill säga pensionsskulden inklusive ansvarsförbindelsen, uppgick vid årsskiftet till 9 128 miljoner kronor. Av det totala åtagandet finns 38 procent med i balansräkningen.

År 2016 blev ett positivt år för aktiemarknaden trots den geopolitiska turbulensen, däribland Storbritanniens beslut att lämna EU och det amerikanska presidentvalet. Försvagningen av den svenska kronan bidrog ytterligare till god avkastning för globala aktier räknad i SEK, vilket visas av att världsindex avkastade 17 procent inklusive utdelningar. Marknadsräntorna fortsatte under 2016 att falla från låga nivåer, vilket inneburit en positiv avkastning för de flesta ränteinvesteringarna trots låg direktavkastning.

Under 2016 avkastade den totala portföljen 8,6 procent, 4,6 procent över avkastningskravet (4 procent inflationsjusterad avkastning per år). Portföljens nominella värde ökade under året från 3 470 miljoner kronor till 3 770 miljoner kronor. Aktieportföljen utvecklades med 13,6 procent och jämförelseindex med 15,8 procent. Landstingets portfölj innehåller fonder med etisk profil och avvikelser från jämförelseindex kan förekomma. Ränteportföljen utvecklades 4,6 procent, jämfört med index 4,2 procent.

I januari köpte landstinget andelar i fonden SPP Företagsobligationsfond för 330 miljoner kronor. En del av innehavet i Öhman realobligationsfond såldes för 200 miljoner kronor i februari. Andelar i fonden Skandia Thule köptes för 200 miljoner kronor i mars. Andelar i fonden SEB Etisk Global såldes för 450 miljoner kronor medan SPP Aktiefond Stabil köptes för motsvarande belopp i oktober.

Portföljen bestod per den sista december av innehav i nio olika värdepappersfonder fördelade på aktier, räntebärande och alternativa, samt likvida medel om cirka 100 miljoner kronor. Vid årets slut var portföljen inte fullt ut fördelad efter förvaltningspolicyn då de alternativa placeringarna var förhållandevis för små. Inga nya medel har överförts till pensionsmedelsförvaltningen under 2016.

De kortfristiga placeringarna värderas tillsammans. Det görs för att bättre reflektera syftet med att ha en portföljförvaltning där risker sprids på flera tillgångsslag, vilket minskar variationer i värderingen.

Pensionsmedelsportföljens marknadsvärde per sista december var 3 770 miljoner kronor.

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

Återlån i mkr	2016	2015
Avsättning för pensioner	3 505	3 294
Ansvarsförbindelse	5 623	5 800
Summa pensionsåtagande	**9 128**	**9 094**
Finansiella omsättningstillgångar (bokfört värde)	3 235	3 020
Finansiella omsättningstillgångar (marknadsvärde)	3 770	3 471
Återlån	**5 358**	**5 623**
Avkastning på finansiella placeringar	8,60 %	3,90 %

7.2 Balanskrav

Balanskravet är ett lagstadgat krav som landstinget måste uppfylla och som innebär att verksamheten ska bedrivas så att intäkterna är större än kostnaderna. Resultatet beräknas i en balanskravsutredning som utgår från årets resultat, justeras med realisationsvinster och -förluster samt reservering och användning av resultatutjämningsreserv. Om resultatet är negativt ska underskottet återställas med motsvarande överskott inom tre år. År 2016 är balanskravsresultatet 71 miljoner kronor, vilket innebär att landstinget klarar det. Balanskravsutredningen redovisas nedan.

Balanskravsresultat	
Årets resultat enligt resultaträkningen	97
Reducering av samtliga realisationsvinster	-26
Justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-
Orealiserade förluster i värdepapper	-
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**71**
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-
Balanskravsresultat	**71**

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

Utveckling balanskrav		
År	Årets resultat	Balanskravsresultat
2012	264	87
2013	-215	135
2014	176	111
2015	8	4
2016	97	71

7.3 Finansiella mål

Verksamheten i landstinget ska enligt lag bedrivas enligt god ekonomisk hushållning, vilket innebär att varje generation ska bära sina egna kostnader. För att landstinget ska vara mindre känsligt för svängningar i konjunkturen, klara framtida pensionsutbetalningar och finansiera investeringar med egna medel krävs positiva resultat. Västerbottens läns landsting har i landstingsplanen 2016 beslutat om tre finansiella mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Nedan redovisas måluppfyllelsen för 2016:

Mål 2016			
	Mått	**Måluppfyllelse december 2016**	**Måluppfyllelse**
Finansiella mål	Ekonomiskt resultat som uppgår till minst 1,4 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Det ekonomiska resultatet uppgår till 96,9 miljoner kronor, vilket är 1,32 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Målvärdet är uppfyllt till 90 procent.
	Landstingets pensionsåtaganade ska vid utgången av 2016 vara finansierat till minst 33 procent.	Pensionsåtagandet är vid utgången av 2016 finansierat till 35 procent.	Målet är uppfyllt.
	Landstingets investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Landstingets investeringar har finansierats utan extern upplåning.	Målet är uppfyllt.

7.4 Budgetavvikelse

Landstingsstyrelsen lämnar liksom övriga verksamhetsansvariga nämnder egna årsrapporter. Det är dessa som utgör underlag för denna årsredovisning.

Budgetavvikelse verksamhetsansvariga nämnder						
Nämnd/styrelse	**Utfall 2016**	**Utfall 2015**	**Kostnadsutveckling**	**Budget 2016 [1)]**	**Budgetavvikelse**	
Landstingsstyrelse	-3 020	-2 937	2,8 %	-2 987	-33	-1,1 %
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-4 299	-4 136	3,9 %	-4 072	-227	-5,6 %
Nämnd för funktionshinder och habilitering	-94	-93	1,4 %	-90	-4	-5,0 %
Folkhögskolestyrelse	-7,4	-8,8	-16,1 %	-8,6	1,1	13,4 %
Patientnämnd	-4,6	-4,2	10,7 %	-4,9	0,3	5,2 %
Revision	-6,3	-6,1	3,0 %	-6,4	0,1	2,0 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Umeå	-2,6	-2,3	9,6 %	-2,7	0,2	6,6 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Skellefteå	-2,4	-2,3	1,4 %	-2,7	0,3	11,6 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, södra Lappland	-2,5	-2,4	1,5 %	-2,7	0,2	7,4 %
Samverkansnämnd	-1,5	-1,5	-2,8 %	-1,6	0,1	5,1 %
Verksamhetens nettokostnad	**-7 440**	**-7 194**	**3,0 %**	**-7 178**	**-262**	**-3,7 %**
Skatteintäkter	5 741	5 490	4,6 %	5 761	-20	0,4 %
Generella statsbidrag	1 603	1 618	-0,9 %	1 556	47	-3,0 %
Finansnetto	193	95		-39	232	
Summa finansen	**7 537**	**7 203**	**4 %**	**7 278**	**259**	**-3,6 %**
TOTALT	**97**	**9**	**7 %**	**100**	**-3**	**3,1 %**

[1)] Årsbudget innehåller budgetomfördelningar, redovisas i bilaga 2.

Landstingets nämnder redovisar ett underskott på 262 miljoner kronor mot budget. Det kan jämföras med föregående års underskott på 242 miljoner kronor. Underskottet fördelas med 227 miljoner kronor på hälso- och sjukvårdsnämnden, 33 miljoner kronor på landstingsstyrelsen och 4 miljoner kronor på nämnden för funktionsnedsättning och habilitering. Övriga nämnder visar ett överskott mot budget på 2 miljoner kronor.

Vid årets början bedömdes kostnaderna i verksamheten ligga 160 miljoner kronor högre än ramen. De åtgärder som verksamheten genomfört bedöms ha minskat kostnaderna med 87 miljoner kronor, det vill säga 54 procent i jämförelse med planerat. Kostnaderna för hyrläkare har ökat under året på grund av att det varit svårt att bemanna tjänster både i primärvård och i sjukhusvård. För 2016 var kostnaden för hyrläkare 183 miljoner kronor mot 143 miljoner kronor året tidigare. Planen var att minska kostnaden med drygt 30 miljoner kronor.

Landstinget uppvisar också ett underskott på 87 miljoner kronor för vårdintäkter och kostnader för utomlänsvård. Intäkterna varierar över tid vad gäller volym och innehåll och är svåra att prognostisera. Den resterande avvikelsen mot budget med drygt 100 miljoner kronor härrör från flera poster, bland annat diabeteshjälpmedel, medicinskt material, fastighetsunderhåll och avskrivningar.

Fokusområden						
	Utfall 2016	**Utfall 2015**	**Kostnadsutveckling**	**Budget 2016 [1)]**	**Budgetavvikelse**	
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-6 214	-6 064	2,5 %	-6 127	-87	-1,4 %
Läkemedel	-910	-895	1,7 %	-901	-9	-1,0 %
Medicin- och tandvårdsmaterial	-454	-443	2,5 %	-436	-19	-4,3 %
Utomlänsvård	-218	-244	-10,8 %	-180	-38	-21,1%
Övriga kostnader	-2 265	-2 129	6,4 %	-2 201	-64	-2,9 %
Vårdintäkter	1 247	1 274	-2,1 %	1 296	-49	3,8 %
Övriga intäkter	1 374	1 307	5,1 %	1 371	3	-0,2 %
Verksamhetens nettokostnad	**-7 440**	**-7 195**	**3,0 %**	**-7 178**	**-262**	**-3,7 %**

[1)] Årsbudget innehåller budgetomfördelningar, redovisas i bilaga 2.

7.6 Framtidsbedömning

Västerbottens läns landsting har under senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge. Utmaningarna bedöms fortsätta eftersom skatteintäkterna förväntas öka mindre än i tidigare prognoser. En åldrande befolkning och därav följande problem med kompetensförsörjning och den medicinska utvecklingen påverkar ytterligare.

Marginalerna inom budgetramen är små medan behoven är stora. Kostnaderna för lokaler bedöms öka som en följd av det omfattande programmet för stora byggnationer. Kostnaderna för nya läkemedel, medicinska metoder och utrustning ökar också. Därmed ökar avskrivningskostnaderna för investeringar och kostnaden för att genomföra en handlingsplan inom e-hälsa. Antalet vårdtillfällen från de tre norrlandslänen inom regionavtalet har minskat på senare år och påverkat intäkterna negativt. Det är svårt att förutse om trenden fortsätter.

Tillgängligheten är fortfarande en utmaning för landstinget. Strategier som vård på rätt nivå, kompetensförsörjning och produktionsplanering är avgörande för att förbättra tillgängligheten. Att digitaliseringen ökar får effekter på tillgängligheten genom att man kan erbjuda en patientnära vård och ett effektivare sätt att arbeta. Genom ett utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård kan vården flytta närmare patienterna. Personalprognoser för de närmaste åren visar ett ökat antal avgångar för pension och annat. Arbetsmiljön påverkas negativt av vakanser inom flera medicinska specialiteter och yrkesgrupper och stängda vårdplatser och dyra stafettlösningar riskerar att ytterligare påverka arbetsmiljön. Vakansproblemen, som sannolikt kommer att öka, innebär även ökade kostnader för inskolning. Det är nödvändigt att minska behovet av inhyrd personal för att på sikt balansera personalkostnaderna och stabilisera arbetsmiljön.

För att genomföra de strategiska satsningarna och samtidigt ha en hållbar ekonomi är det av största vikt att fullfölja det långsiktiga effektiviseringsarbetet men också att göra prioriteringar.

7.7 Sammanställd redovisning

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

Koncernen redovisar sammanlagt ett resultat på 98 miljoner kronor, varav 97 miljoner kronor avser Västerbottens läns landsting och 1 miljon kronor Region Västerbotten med dotterbolag.

Landstinget har sedan 2015 ett helägt dotterbolag, Västerbottens läns landstings Innovation AB. Bolagets verksamhet har inletts under hösten 2016 och är enligt de definitioner som finns i rekommendation RKR Sammanställd redovisning 8.2 av obetydlig omfattning. Bolaget ingår därför inte i den sammanställda redovisningen.

Landstingets ansvar som huvudman, helt eller delvis

7.8 Resultat- och balansräkningar

RESULTATRÄKNING (mkr)	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Verksamhetens intäkter (Not 1)	3 110	3 062	2 718	2 676
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-10 197	-9 925	-9 811	-9 544
Avskrivningar (Not 3)	-352	-330	-347	-327
Verksamhetens nettokostnader	**-7 439**	**-7 194**	**-7 441**	**-7 195**
Skatteintäkter (Not 4)	5 741	5 490	5 741	5 490
Generella statsbidrag (Not 5)	1 603	1 619	1 603	1 619
Finansiella intäkter (Not 6)	217	137	216	136
Finansiella kostnader (Not 7)	-23	-43	-23	-42
Resultat före extraordinära poster	**98**	**9**	**97**	**8**
Extraordinära intäkter	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0
Bokslutsdispositioner	0	0	0	0
Skattekostnader	0	0	0	0
Årets resultat	**98**	**9**	**97**	**8**

KASSAFLÖDESANALYS (mkr)	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
LÖPANDE VERKSAMHET				
Årets resultat	98	9	97	8
Justering för ej likvidpåverkande poster (Not 1)	538	608	532	601
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	**636**	**617**	**629**	**609**
Förändring kortfristiga fordringar	32	-19	37	-29
Förändring förråd	0	-1	0	-1
Förändring korta skulder	22	-311	18	-313
Kassaflöde löpande verksamhet	**689**	**286**	**684**	**266**
INVESTERINGSVERKSAMHET				
Investeringar (Not 2)	-592	-510	-587	-510
Försäljning av anläggningstillgångar (Not 3)	26	1	26	5
Kassaflöde investeringsverksamhet	**-566**	**-509**	**-561**	**-505**
FINANSIERINGSVERKSAMHET				
Förändring långfristiga skulder (Not 4)	-5	-4	-3	-1
Kassaflöde finansieringsverksamhet	**-5**	**-4**	**-3**	**-1**
Årets kassaflöde	**118**	**-227**	**120**	**-240**
Likvida medel vid årets början	3 290	3 519	3 224	3 465
Likvida medel vid årets slut	3 408	3 290	3 344	3 224

BALANSRÄKNING, (mkr)	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR				
Immateriella tillgångar (Not 1)	90	62	89	62
Mark, byggnader, tekniska anläggningar (Not 2)	2 269	2 024	2 263	2 018
Maskiner och inventarier (Not 3)	592	636	579	622
Finansiella anläggningstillgångar (Not 4)	55	45	53	42
Summa anläggningstillgångar	**3 006**	**2 766**	**2 983**	**2 745**
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR				
Förråd (Not 5)	24	24	24	24
Kortfristiga fordringar (Not 6)	687	718	631	667
Kortfristiga placeringar (Not 7)	3 263	3 042	3 235	3 020
Kassa och bank (Not 8)	146	248	109	204
Summa omsättningstillgångar	**4 120**	**4 033**	**4 000**	**3 916**
SUMMA TILLGÅNGAR	**7 125**	**6 800**	**6 983**	**6 661**
EGET KAPITAL (NOT 9)				
- B87 ingående eget kapital	1 756	1 744	1 731	1 723
- direktbokning mot eget kapital	0	2	0	0
- resultatutjämningsfond	0	1	0	0
- årets resultat	98	9	97	8
Summa eget kapital	**1 854**	**1 756**	**1 828**	**1 731**
AVSÄTTNINGAR				
Avsättningar för pensioner (Not 10)	3 509	3 297	3 505	3 294
Övriga avsättningar	1	1	0	0
Summa avsättningar	**3 509**	**3 298**	**3 505**	**3 294**
SKULDER				
Långfristiga skulder (Not 11)	98	103	91	94
Kortfristiga skulder (Not 12)	1 664	1 643	1 560	1 542
Summa skulder	**1 762**	**1 746**	**1 651**	**1 636**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**7 125**	**6 800**	**6 983**	**6 661**
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER				
Panter och jämförliga säkerheter	**0**	**0**	**0**	**0**
Ansvarsförbindelser				
Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna (Not 13)	5 643	5 814	5 623	5 800
Övriga ansvarsförbindelser (Not 14)	255	259	283	287

FEM ÅR I SAMMANDRAG

	2016	2015	2014	2013	2012
Allmänt					
Folkmängd	265 355	263 378	262 362	261 112	260 217
Utdebitering, kr	10,80	10,80	10,80	10,30	10,50
Personal					
Lönekostnader, mkr	4 267	4 033	3 817	3 594	3 489
Sociala avgifter, mkr	1 365	1 298	1 117	1 224	1 066
Pensionskostnader, mkr	639	790	734	1 115	751
Antal anställda	10 139	10 034	9 997	9 766	9 753
Ekonomi					
Årets resultat, mkr	96,9	8	176	-215	264
Nettokostnadsutveckling i %	3,4	5,8	3,7	2,3	3,8
Investeringar					
Investeringar, mkr	576	475	362	364	316
Tillgångar, avsättningar och skulder					
Finansiella anläggningstillgångar, mkr	53	42	7	2	1
Kortfristiga placeringar,mkr	3 235	3 020	3 297	2 719	2 325
Postgiro, bank,kassa, mkr	109	204	168	174	68
Pensionsavsättning, mkr	3 505	3 294	3 016	2 794	2 203
Ansvarsförbindelse, mkr	5 623	5 800	5 869	6 151	5 762
Eget kapital, mkr	1 827	1 731	1 723	1 547	1 762
Finansiella nyckeltal					
Soliditet %	26,2	25,9	25,8	25,3	31,2
Soliditet, inklusive ansvarsförbindelse %	-56,9	-56,8	-62,0	-75,5	-70,8

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 1 Verksamhetens intäkter				
Patientintäkter	299	286	299	286
Försäljning av hälso- och sjukvård (vårdintäkter)	1 129	1 165	1 129	1 165
Försäljning av tandvård	69	70	69	70
Försäljning av medicinska tjänster	237	202	237	202
Försäljning av andra tjänster	179	162	179	162
Försäljning av material och varor	124	120	124	120
Erhållna bidrag	811	651	603	435
Övriga intäkter	262	407	77	237
Summa verksamhetens intäkter	**3 110**	**3 062**	**2 718**	**2 676**
Jämförelsestörande poster				
Markförsäljning	26	0	26	0
Återbetalning, Fora år 2004	0	50	0	50
Not 2 Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	4 331	4 098	4 267	4 033
Sociala avgifter	1 385	1 317	1 365	1 298
Pensionskostnader	645	796	639	790
Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	1 220	1 374	1 220	1 374
Ersättning, privata hälsovalsenheter	180	172	180	172
Köpt hälso- och sjukvård	248	276	248	276
Verksamhetsanknutna tjänster (laboratorier, röntgen m.m.)	324	142	324	141
Lämnade bidrag, varav bidrag till	174	11	310	288
- Region Västerbotten	0	0	151	150
- Länstrafiken och Norrtåg	0	0	121	126
Lokal- och fastighetskostnader samt media	302	300	302	300
Övriga kostnader	1 389	1 439	957	872
Summa kostnader	**10 197**	**9 925**	**9 811**	**9 544**
Leasing				
Operationell och finansiell leasing under året	16	19	16	19
Åtagande, betalningar kommande 12 månader	13	12	13	12
Åtagande, betalningar kommande 12–60 månader	11	14	11	14
Åtagande, mer än 60 månader	0	0	0	0
Not 3 Avskrivningar				
Immateriella tillgångar	14	12	14	12
Inventarier, fordon	167	156	162	158
Fastigheter, markanläggningar	171	162	171	157
Utrangeringar, nedskrivningar	0	0	0	0
Summa avskrivningar	**352**	**330**	**347**	**327**
Not 4 Skatteintäkter				
Landstingsskatt	5 741	5 490	5 741	5 490
Summa skatteintäkter	**5 741**	**5 490**	**5 741**	**5 490**
Specifikation av skatteintäkterna				
Preliminära utbetalningar	5 758	5 484	5 758	5 484
Justeringspost, slutavräkning tidigare år	9	-2	9	-2
Prognos, slutavräkning innevarande år	-26	8	-26	8
Not 5 Generella statsbidrag				
Strukturbidrag	64	68	64	68
Kostnadsutjämningsbidrag	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsavgift	-162	-145	-162	-145
Inkomstutjämning	948	906	948	906
Införandebidrag	211	282	211	282
Statsbidrag, läkemedelsförmånen	639	615	639	615
Regleringsavgift	-126	-113	-126	-113
Generella bidrag från staten	30	6	30	6
Summa generella statsbidrag	**1 603**	**1 619**	**1 603**	**1 619**

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 6 Finansiella intäkter				
Räntor, likvida medel, kundfordringar	2	2	2	1
Ränteintäkter, obligationer, värdepapper	0	0	0	0
Återföring av orealiserade förluster i värdepapper	0	0	0	0
Utdelning	62	59	62	59
Vinst vid avyttring av värdepapper	152	76	152	76
Summa finansiella intäkter	**217**	**137**	**216**	**136**
Not 7 Finansiella kostnader				
Räntekostnad	0	0	0	0
Räntedel i årets pensionskostnad	16	30	16	30
Löneskattskostnad i årets räntedel	4	7	4	7
Räntekostnad, revers LÖF	0	0	0	0
Orealiserade förluster i värdepapper	0	0	0	0
Förlust vid avyttring värdepapper	0	2	0	2
Övriga finansiella kostnader	3	4	2	3
Summa finansiella kostnader	**23**	**43**	**23**	**42**

NOTER KASSAFLÖDESANALYS (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 1 Justering för ej likvidpåverkande poster				
Av- och nedskrivningar och utrangeringar	352	330	347	327
Reavinster	-26	-4	-26	-4
Årets förändring, avsättning pensioner	211	282	211	278
Summa ej likviditetspåverkande	**538**	**608**	**532**	**601**
Not 2 Investeringar				
Immateriella tillgångar	42	20	42	20
Fastigheter	415	253	415	253
Medicinteknisk utrustning	78	148	78	148
Hjälpmedel	27	25	27	25
IT-utrustning	11	17	11	17
Maskiner/inventarier	5	1	0	1
Fordon	3	10	3	10
Konst	1	1	1	1
Finansiella anläggningstillgångar	11	35	11	35
Summa investeringar	**592**	**510**	**587**	**510**
Not 3 Försäljning av anläggningstillgångar				
Mark	26	4	26	4
Inventarier m.m.	0	-4	0	1
Summa försäljningar	**26**	**1**	**26**	**5**
Not 4 Förändring, långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	-3	0	-3	0
Amorteringar	-2	-4	0	-1
Summa förändring långfristiga skulder	**-5**	**-4**	**-3**	**-1**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 1 Immateriella anläggningstillgångar				
Ingående anskaffningsvärde	105	85	105	85
Årets investeringsutgifter	42	20	42	20
Summa anskaffningsvärde	**147**	**105**	**147**	**105**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-43	-31	-43	-31
Årets avskrivningar	-14	-12	-14	-12
Summa avskrivningar	**-57**	**-43**	**-57**	**-43**
Avskrivningstid är normalt 5 år förutom för EPOK och Maximo 7 där avskrivningstiden är 7 år.				
Summa redovisat värde vid årets slut	**90**	**62**	**90**	**62**
Not 2 Mark, byggnader och tekniska anläggningar				
Ingående anskaffningsvärde	4 890	4 638	4 868	4 611
Anskaffningsvärde mark	0	0	0	5
Årets investeringsutgifter	415	252	415	252
Försäljningar/utrangeringar	0	0	0	0
Summa anskaffningsvärde	**5 305**	**4 890**	**5 283**	**4 868**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-2 866	-2 708	-2 850	-2 692
Årets avskrivningar	-170	-158	-170	-158
Försäljningar/utrangeringar	-0	-0	-0	-0
Summa avskrivningar	-3 036	-2 866	-3 020	-2 850
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 10–50 år för byggnader och tekniska anläggningar				
Summa redovisat värde vid årets slut	**2 269**	**2 024**	**2 263**	**2 018**
Not 3 Maskiner och inventarier				
Ingående anskaffningsvärde	2 455	2 245	2 342	2 140
Årets investeringsutgifter	124	210	119	202
Försäljningar/utrangeringar	-120	1	-110	1
Summa anskaffningsvärde	**2 459**	**2 455**	**2 351**	**2 342**
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-1 820	-1 652	-1 720	-1 562
Årets avskrivningar	-167	-168	-162	-158
Försäljningar/utrangeringar	120	0	110	0
Summa avskrivningar	**-1 867**	**-1 820**	**-1 772**	**-1 720**
Linjär avskrivnng tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 5–10 år för maskiner och inventarier				
Summa redovisat värde vid årets slut	**592**	**636**	**579**	**622**
Not 4 Finansiella anläggningstillgångar				
Långfristiga fordringar (utlämnade lån)	3	2	1	1
Värdepapper m.m.	52	43	51	40
Bostadsrätter	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**55**	**45**	**53**	**42**
Not 5 Förråd				
Förråd, bränsle	1	1	1	1
Förråd, implantat	23	23	23	23
Summa redovisat värde vid årets slut	**24**	**24**	**24**	**24**
Not 6 Kortfristiga fordringar				
Kundfordringar	311	255	272	255
Statsbidragsfordringar m.m.	0	6	0	6
Fordran, slutavräkning landstingsskatt	21	12	21	12
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	293	386	277	335
Mervärdeskatt	62	59	62	59
Summa redovisat värde vid årets slut	**687**	**718**	**631**	**667**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 7 Kortfristiga placeringar				
Obligationer	0	0	0	0
Aktier	1 388	1 182	1 388	1 182
Räntefonder	1 001	668	1 001	668
Realränteobligationer	547	740	547	740
Alternativa placeringar	200	0	200	0
Övriga kortfristiga placeringar	125	449	97	427
Värdereglering	1	2	1	2
Summa redovisat värde vid årets slut	**3 263**	**3 042**	**3 235**	**3 020**
Not 8 Postgiro, bank, handkassor				
Bank	146	248	109	204
Handkassor, plusgiro	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**146**	**248**	**109**	**204**

Landstinget har en checkkredit på 100 miljoner kronor som ej var utnyttjad vid bokslutstillfället.

Not 9 Eget kapital				
Ingående eget kapital	1 755	1 745	1 731	1 723
Resultatutjämningsfond	0	0	0	0
Direktbokning mot eget kapital	0	0	0	0
Årets resultat	98	10	97	8
Summa redovisat värde vid årets slut	**1 853**	**1 755**	**1 827**	**1 731**
Not 10 Avsättning pensionsförpliktelser				
Ingående avsättning	3 298	3 019	3 294	3 016
Varav löneskatt	629	585	629	585
Pensionsutbetalningar	-46	-57	-46	-57
Nyintjänad pension	225	248	225	248
Ränte -och basbeloppsuppräkning	12	43	12	43
Förändring av löneskatten	41	44	41	44
Övrigt	-21	0	-21	
Summa redovisat värde vid årets slut	**3 509**	**3 297**	**3 505**	**3 294**
Aktualiseringsgrad i procent	96,0	96,0	96,0	96,0

Beräkningsgrund för pensioner framgår av avsnittet Redovisningsprinciper

Not 11 Långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	91	94	91	94
Långfristiga skulder	7	10	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	**98**	**103**	**91**	**94**

Investeringsbidragen periodiceras linjärt under samma nyttjandetid som motsvarande tillgång har.

Not 12 Kortfristiga skulder				
Leverantörsskulder	239	237	221	221
Innestående övertid	41	40	41	40
Innestående jour	98	96	98	96
Semesterlöneskuld	430	423	430	423
Upplupen arbetsgivaravgift	101	97	101	97
Prognos, avräkning skatter	0	0	0	0
Upplupen individuell del pensioner	191	178	191	178
Preliminärskatt	100	97	100	97
Upplupna kostnader m.m.	463	475	376	391
Summa redovisat värde vid årets slut	**1 664**	**1 643**	**1 560**	**1 542**

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
Not 13 Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna				
Ingående ansvarsförbindelse	5 745	4 723	5 800	4 723
Varav löneskatt	1 077	1 146	1 132	1 146
Pensionsutbetalningar	-180	-290	-180	-290
Nyintjänad pension	50	0	50	0
Ränte- och basbeloppsuppräkning	45	0	45	0
Förändring av löneskatten	-32	-69	-32	-69
Övrigt	-48	6	-48	6
Summa pensionsförpliktelser	**5 580**	**5 516**	**5 635**	**5 516**
Anställda ÄDEL-reformen	-10	229	-12	284
Utgående ansvarsförbindelse	**5 570**	**5 745**	**5 623**	**5 800**
Pensionsförpliktelser koncernen	**20**	**14**		
Not 14 Borgensåtaganden				
Länstrafiken i Västerbotten AB	0	0	25	25
Västerbottens museum AB	0	0	1	1
Västerbottensmusiken AB	0	0	1	1
Norrbotniabanan AB	0	0	1	1
* Transitio, garantibelopp (enskilt efter regress)	255	259	255	259
Summa redovisat värde vid årets slut	**255**	**259**	**283**	**287**

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

Bedömt utestående värde, borgensförbindelser	2 547	3 030	2 547	3 030

7.8.1 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 tagits upp till de belopp varmed de beräknas flyta in.
- Tillgångar och skulder har tagits upp till anskaffningsvärdet om inget annat anges.
- Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster redovisas var för sig i not till respektive post i resultaträkningen och/eller i kassaflödesrapporten.

Som jämförelsestörande betraktas poster som förekommer sällan och som är större än fem miljoner kronor. Realisationsvinst vid försäljning av fastigheter redovisas alltid som jämförelsestörande post.

Intäkter

Skatteintäkter

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

Statsbidrag

Specialdestinerade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga intäkter som är knutna till verksamheten. Periodisering sker i enlighet med rekommendation RKR 18 Intäkter från avgifter, bidrag och försäljningar.

Övriga intäkter

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

EU-bidrag förs upp som intäkt när en rekvisition upprättas och en kortfristig fordran bokförs. Inbetalningar av EU-bidrag redovisas därefter mot fordringskontot.

Kostnader

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den period de beräknas användas med linjär avskrivning som bygger på anskaffningsvärde exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs inga avskrivningar.

Komponentavskrivning

Rekommendation RKR 11.4 Materiella anläggningstillgångar anger att avskrivning av komponenter ska tillämpas på anläggningstillgångar. Det innebär att tillgångarna ska delas in i komponenter och avskrivas komponentvis. Västerbottens läns landsting har tillämpat sådan avskrivning på de fastighetsinvesteringar som slutförts under 2016. För fastigheter är komponenterna uppdelade i sju olika grupper. Avskrivningstiderna varierar mellan 10 och 60 år beroende på typ av byggnad samt på hur byggnaden delats upp i komponenter som mark, stomme, byggnader och installationer.

Landstinget tillämpar inte komponentindelning av tillgångar i fastigheter som blev slutförda före 2016 och inte heller av övriga anläggningstillgångar. Det innebär ett undantag från rekommendationen.

Avskrivningstider

Avskrivningstider på 5, 7, 10, 30 och 50 år tillämpas på investeringar som är gjorda fram till och med räkenskapsåret 2016 och som inte är komponentredovisade. Avskrivningstider på immateriella anläggningstillgångar uppgår som huvudregel till fem år.

Avskrivningsmetod

Landstinget tillämpar linjär avskrivning, det vill säga lika stora nominella belopp varje år. Avskrivningen inleds när tillgången tas i bruk.

Nedskrivning

Landstinget bedömer behovet av nedskrivning när det finns indikationer på att det redovisade värdet är för högt.

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav och som har en nyttjandeperiod om minst tre år klassificeras som anläggningstillgång om beloppet är högre än ett prisbasbelopp, 44 300 kronor för 2016. Gränsen gäller för materiella och immateriella tillgångar.

Leasing

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

Anläggningstillgångar

Finansiella anläggningstillgångar

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

Immateriella anläggningstillgångar

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

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar är en fysisk tillgång som är avsedd för stadigvarande bruk. Investeringsbidrag tas upp som en förutbetald intäkt och periodiseras över den period som anläggningen används.

Omsättningstillgångar

Kortfristiga placeringar

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

Portföljens förvaltning regleras i reglemente som antagits av fullmäktige (VLL 2010:1-2015). Portföljen värderas till det lägsta av anskaffnings- och försäljningsvärdena. Värderingen av de kortfristiga placeringarna görs av hela portföljen tillsammans. Det görs för att bättre reflektera syftet med att ha en portföljförvaltning, där risker sprids på flera tillgångsslag och minskar volatiliteten i värderingen.

Avsättningar

Avsättningar för pensioner

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

Förpliktelser som gäller pensionsåtaganden för landstingets anställda är beräknade enligt RIPS07. Från 2015 är det Skandia som administrerar och beräknar åtagandet.

Landstinget antog 2014 ett nytt avtal, OPF-KL, för nytillträdande förtroendevalda. Det gäller från 2015 och innebär en avsättning för förtroendevalda med en sysselsättningsgrad över 40 procent. Pensionsskulden för förtroendevalda som tillträtt före 2014 finns med i den ordinarie skuldberäkningen.

Ansvarsförbindelser

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

Sammanställd redovisning

I landstingets koncern ingår samtliga bolag och kommunalförbund där landstinget har minst 20 procents inflytande. Inga förändringar har skett under året i koncernens sammansättning. Redovisningen har upprättats enligt proportionell konsolidering, vilket innebär att enbart ägda andelar ingår. 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.

Transparensbokslut för tandvården

Trandvårdens transparensbokslut för 2016 görs när det kamerala bokslutet är avslutat. Samtliga handlingar följer de principer som är nationellt beslutade. Handlingarna finns att tillgå på landstingets ekonomistab.

Revisionsberättelse

Revisionsberättelse 2016

Medelsförvaltning

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

Marknadsvärde och avkastning				
	Marknadsvärde mkr	Avkastning %	Avkastningskrav %	Differens
Aktieportfölj	1 856,0	13,6		
Ränteportfölj	1 617,3	4,6		
Alternativa	200,0	0,0		
Likvida medel	97,0	2,1		
Totala portföljen	3 770,3	8,6	4,0	4,6

Tillgångsallokering				
	Portfölj %	Policy %	Differens %	
Aktieportfölj	49,2	45,0	4,2	
Ränteportfölj	42,9	40,0	2,9	
Alternativa	5,3	15,0	-9,7	
Oplacerad likvid	2,6	N/a		
Limiter i policy +/- 7 %				

Allokering ränteportfölj				
	Portfölj %	Policy %	Differens %	
Nominella	21,0	20,0	1,2	
Reala	36,0	30,0	6,5	
Företagsobligationer FRN	21,0	25,0	-4,2	
Företagsobligationer IG	21,0	25,0	-3,5	

Geografisk allokering				
	Portfölj %	Policy %	Differens %	
Sverige	19,0	20,0	-1,0	
Europa	16,8	16,4	0,3	
Nordamerika	47,3	45,7	1,6	
Japan	5,9	6,3	-0,4	
Pacific	4,8	3,1	1,7	
Em Market	6,3	8,4	-2,1	
Limiter i policy +/- 7 %				

Rating				
	Portfölj %	Policy %	Överskridning	
AAA	73	100	Nej	
AA	0	50	Nej	
A	5	40	Nej	
BBB	15	35	Nej	

Budgetjusteringar 2016

Landstingsstyrelsen	mkr
Primärvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	2,4
- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	7,0
- fördelning till Glesbygdsmedicin	0,4
- fördelning av statsbidrag för cancersjukvård	0,2
- fördelning av utbildningsbidrag, VUB	0,6
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-0,3
Service	
- överföring av del av Informatik till verksamhetsutvecklingsstaben	-75,2
- fördelning av reavinst till fastighetskostnader	19,7
- justering av hyreskostnad och budget efter TKB	3,7
- förstärkning av miljöpolitiskt program	1,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-0,9
Övrig verksamhet inom LTS	
- överföring av del av Informatik till verksamhetsutvecklingsstaben	75,2
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	-14,7
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	-7,9
- fördelning av statsbidrag för cancersjukvård	-9,7
- fördelning av statsbidrag, förlossning	-3,0
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	-6,0
- fördelning, patientrörlighet	-2,5
- fördelning, kostnadsfri mammografi	-2,7
- fördelning till kostnader inom Malå ambulans	-1,5
- fördelning av vidareutbildningsförmåner	-2,2
- justering av momskostnad och budget efter TKB	0,8
- fördelning av reavinst till fastighetskostnader	-19,7
- finansiering av andra vice ordförande	-0,4
- budgettillskott, Åsele-filial, enligt beslut i LTS	-1,5
- fördelning till Glesbygdsmedicin	-0,4
- flytt av intäktsbudget	-24,0
- fördelning av PIN- projektet	-2,3
- fördelning till miljöpolitiskt program	-1,0
- ökad budget från flyktingbidraget	8,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-12,3
Summa landstingsstyrelsen	**-69**

Hälso- och sjukvårdsnämnden	mkr
Sjukhusvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	11,0
- fördelning av medel för NEP-utredningar	1,5
- fördelning av kostnadsfria läkemedel för barn	4,0
- fördelning, läkemedel	16,9
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	7,9
- fördelning, patientrörlighet	2,5
- fördelning, kostnadsfri mammografi	2,7
- fördelning till Malå ambulans	1,5
- fördelning av statsbidrag, cancersjukvård	9,5
- fördelning av statsbidrag, förlossning	3,0
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	6,0
- fördelning, nya medicinska metoder	1,3
- fördelning till PIN-projekt	2,3
- fördelning till BUP för upphandling	1,6
- fördelning till ÖNH för förbättrad tillgänglighet	0,5
- fördelning till glasögonbidrag	0,5
- fördelning VUB	1,6
- flytt av intäktsbudget	24,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	7,7
Tandvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	1,3
- justering av hyres- och momskostnad och budget efter TKB	-4,5
Övrig verksamhet inom HSN	
- fördelning av medel för NEP-utredningar	-1,5
- fördelning, läkemedel	-16,9
- fördelning, nya medicinska metoder	-1,3
- fördelning till BUP för upphandling	-1,6
- fördelning till ÖNH för förbättrad tillgänglighet	-0,5
- fördelning till glasögonbidrag	-0,5
- ökad budget för läkemedel från statsbidrag	15,0
- ökad budget från flyktingbidraget	21,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	5,5
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**122**

Nämnd för funktionshinder och habilitering	
- finansiering, andra vice ordförande	0,1
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,4

Folkhögskolestyrelsen	
- budgettillskott, Åsele-filial enligt beslut i LTS	1,5

Folkhälsonämnderna	
- finansiering, andra vice ordförande för alla tre nämnderna	0,3

Summa verksamhetens nettokostnad	**55**
Statsbidraget för läkemedel utökat med	-26
Statsbidraget för flyktingbidraget utfördelat	-29
Summa budgetomfördelningar	**0**

Vårdproduktion

Västerbottens läns landsting

		Vårdtillfällen		Vårddagar		Vårdtjänst DRG		Läkarbesök		Sjukvårdande behandling		Viktade vårdtjänster	
Verksamhetsområde	**Kön**	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**
Primärvård													
Primärvård	Kvinna	579	609	5 031	4 265			120 893	120 723	255 709	257 062	13 641,1	13 479,2
	Man	480	513	3 735	3 700			97 408	99 368	167 281	173 823	9 915,5	10 116,4
Summa Primärvård		**1 059**	**1 122**	**8 766**	**7 965**			**218 301**	**220 091**	**422 990**	**430 885**	**23 556,6**	**23 595,6**
Sjukhusvård													
Medicinska specialiteter	Kvinna	11 940	10 805	80 223	74 417	10 420	9 931	56 949	55 158	110 501	116 196	18 753,9	18 338,4
	Man	13 246	12 228	82 217	78 224	12 496	12 392	56 089	54 817	92 319	99 263	19 793,7	19 732,4
Psykiatriska specialiteter	Kvinna	1 470	1 403	24 064	20 317			13 607	14 763	93 263	86 031	5 206,9	4 906,6
	Man	1 536	1 568	18 848	17 097			11 909	12 298	66 999	61 772	4 121,1	3 879,0
Kirurgiska specialiteter	Kvinna	13 027	13 152	59 486	61 031	14 961	15 512	104 026	102 663	75 702	80 901	22 921,3	23 494,6
	Man	9 168	9 286	49 097	49 087	14 666	14 774	82 882	80 103	41 820	44 216	20 560,7	20 521,4
Summa Sjukhusvård		**50 387**	**48 442**	**313 935**	**300 173**	**52 543**	**52 617**	**325 462**	**319 802**	**480 604**	**488 379**	**91 357,5**	**90 872,3**
Totalt		**51 446**	**49 564**	**322 701**	**308 138**	**52 543**	**52 617**	**543 763**	**539 893**	**903 594**	**919 264**	**114 914,1**	**114 467,9**

Avstämning mot intern produktionssammanställning

Privata vårdgivare med offentlig finansiering

Privata vårdgivare				
	2015	**2016**	**2014**	**2015**
Taxeläkare	20 241	20 446	22 319	20 241
Taxesjukgymnaster	70 402	68 350	69 064	70 402
Kiropraktorer och psykoterapeuter med avtal	1 642	1 658	1 642	1 749
Summa privata utanför hälsovalet	**92 285**	**90 454**	**93 025**	**92 392**
Externa i Hälsoval				
Läkarbesök	57 313	56 313	58 065	57 313
Sjukvårdande behandling	90 654	93 795	84 529	90 654
Summa externa i Hälsoval	**147 967**	**150 108**	**142 594**	**147 967**
Summa privata vårdgivare	**240 252**	**240 562**	**235 619**	**240 359**

Vårdproduktion

Sjukvårdande behandlingar per vårdgivarkategori

	Verksamhetsområde	Vårdgivarkategori, grupp	Kön	2015	2016
PRIMÄRVÅRD	**Primärvård**	Arbetsterapeut	Kvinna	5 421	5 731
			Man	2 480	2 610
		Barnmorska	Kvinna	37 792	36 797
			Man	1 029	949
		Dietist	Kvinna	2 671	2 402
			Man	1 369	1 225
		Kurator	Kvinna	7 660	7 022
			Man	3 084	3 462
		Laboratorie-/röntgenassistent	Kvinna	155	146
			Man	134	93
		Läkare	Kvinna	120 893	120 725
			Man	97 408	99 370
		Psykolog	Kvinna	8 596	10 650
			Man	3 814	5 258
		Sjukgymnast	Kvinna	59 491	59 263
			Man	32 481	32 765
		Sjuksköterska/distriktssköterska	Kvinna	132 811	133 771
			Man	122 075	126 582
		Undersköterska/skötare	Kvinna	447	410
			Man	335	315
		Övrigt	Kvinna	665	868
			Man	480	562
SJUKHUSVÅRD	**Medicin**	Arbetsterapeut	Kvinna	6 363	6 856
			Man	4 244	3 978
		Dietist	Kvinna	4 929	5 328
			Man	3 472	3 979
		Kurator	Kvinna	4 655	4 572
			Man	2 369	2 299
		Läkare	Kvinna	56 954	55 166
			Man	56 108	54 825
		Psykolog	Kvinna	6 298	6 724
			Man	2 384	2 571
		Sjukgymnast	Kvinna	22 946	22 562
			Man	15 414	15 034
		Sjuksköterska/distriktssköterska	Kvinna	49 494	53 377
			Man	52 731	59 813
		Undersköterska/skötare	Kvinna	7 561	7 763
			Man	4 728	4 710
		Övrigt	Kvinna	8 249	9 003
			Man	6 956	6 867

	Verksamhetsområde	Vårdgivarkategori, grupp	Kön	2015	2016
SJUKHUSVÅRD	**Psykiatri**	Arbetsterapeut	Kvinna	4 719	4 275
			Man	2 718	2 834
		Dietist	Kvinna	137	133
		Kurator	Kvinna	13 211	13 102
			Man	6 258	5 799
		Läkare	Kvinna	13 614	14 768
			Man	11 917	12 301
		Psykolog	Kvinna	16 584	15 362
			Man	9 683	8 867
		Sjukgymnast	Kvinna	2 848	2 599
			Man	640	512
		Sjuksköterska/distriktssköterska	Kvinna	32 211	29 281
			Man	31 214	30 095
		Undersköterska/skötare	Kvinna	21 889	19 329
			Man	16 122	13 299
		Övrigt	Kvinna	1 657	1 945
			Man	344	357
	Kirurgi	Arbetsterapeut	Kvinna	1 204	1 506
			Man	1 140	1 352
		Barnmorska	Kvinna	28 567	32 746
			Man	274	281
		Dietist	Kvinna	76	96
			Man	38	37
		Kurator	Kvinna	1 155	1 124
			Man	186	160
		Läkare	Kvinna	104 026	102 663
			Man	82 882	80 103
		Sjukgymnast	Kvinna	5 170	5 178
			Man	4 258	4 397
		Sjuksköterska/distriktssköterska	Kvinna	21 602	21 872
			Man	16 455	17 533
		Undersköterska/skötare	Kvinna	743	166
			Man	696	161
		Övrigt	Kvinna	17 185	18 213
			Man	18 763	20 295
	Totalt			**1 447 357**	**1 459 157**

Begreppsförklaring

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

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

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

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

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

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

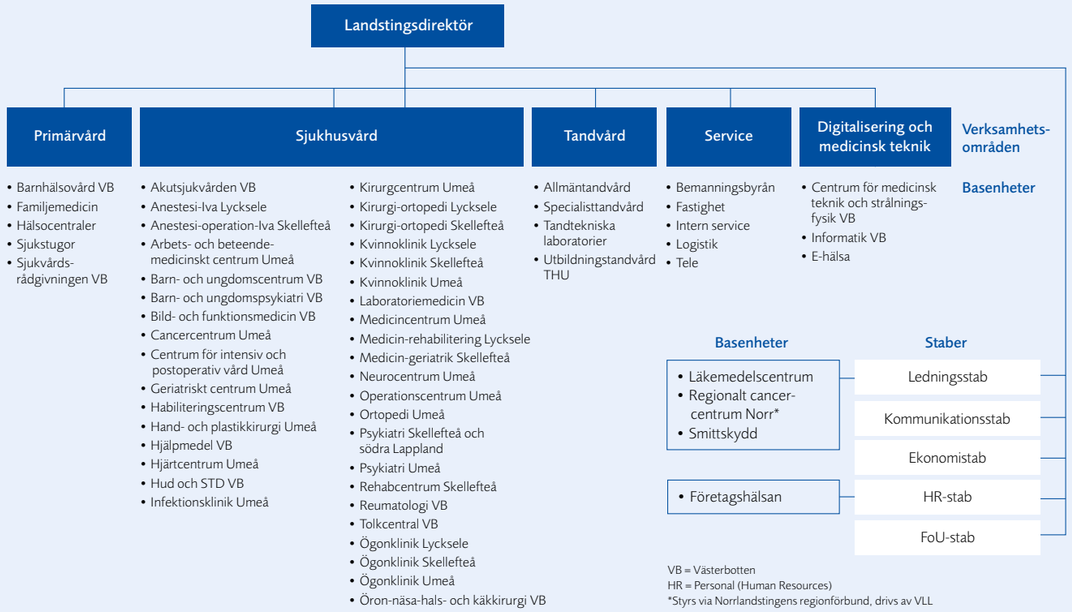
Jämförelsestörande post är en intäkt eller kostnad som stör möjligheten att jämföra med resultat från andra perioder.

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

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

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

Landstingets organisation 2016



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

Västerbottens läns landsting