

Årsredovisning 2017



PRODUKTION:

Innehåll: Västerbottens läns landsting

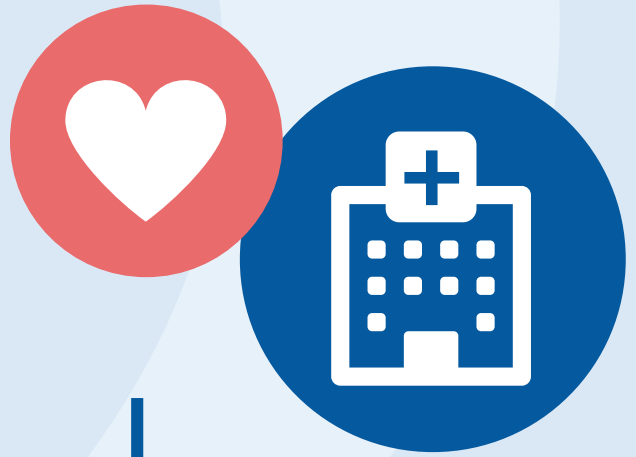
Grafisk form: Humbly

Foto: Mattias Andersson, sid. 1, 6, 20, 29, 32, 34, 39, 42, 44, 49, 51 och 61
Jan Lindmark, sid. 5
Andreas Nilsson, sid. 8
Erland Segerstedt, sid. 10
Patrick Brandenstein, sid. 11
Västerbottens läns landsting, sid. 11

Tryck: Kommunikationsstaben service, Umeå, 2018

Innehåll

Glädjande hög och stabil medicinsk kvalitet	4
VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING	6
Västerbotten och dess invånare	7
Landstingets ansvarsområden	7
Vision 2020	9
Så här används pengarna	9
En vanlig dag i hälso- och sjukvården	10
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	
Året som gått	12
Viktiga händelser	12
Forskning och utveckling	14
Måluppfyllelse i sammanfattning	16
Ekonomiskt resultat i sammanfattning	19
Måluppfyllelse	20
Inledning	21
Fullmäktiges inriktningsmål	22
Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat	34
Miljöredovisning	41
Produktion och produktivitet	42
EKONOMISK REDOVISNING	
Finansiell analys	44
Årets resultat	45
Känslighetsanalys	47
Investeringar	47
Medelsförvaltning	48
Balanskrav	49
Budgetavvikelse	50
Framtidsbedömning	52
Sammanställd redovisning	53
Resultat- och balansräkningar	54
REVISIONSBERÄTTELSE	
Revisionsberättelse för 2017	64
BILAGOR	
Medelsförvaltning	66
Budgetjusteringar 2017	67
Vårdproduktion	68
Begreppsförklaring	70
Landstingets organisation 2017	70



Glädjande
hög och stabil
medicinsk
kvalitet

Hälso- och sjukvården i Västerbotten präglades under 2017 av en fortsatt hög utvecklingstakt. Att vården i vårt län håller hög kvalitet i jämförelse med riket i övrigt ska vi vara stolta över.

Norrlands universitetssjukhus tog för tredje gången första platsen i tidningen Dagens Medicins rankning av Sveriges bästa universitetssjukhus. Extra glädjande är att andelen nöjda patienter är hög och att utmärkelsen bekräftar att sjukhuset håller en stabilt hög medicinsk kvalitet, främst inom cancersjukvård och kirurgi.

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

Landstingets vision att Västerbotten år 2020 har världens bästa hälsa och friskaste befolkning har som tidigare genomsyrat hela vår organisation. Vi har även 2017 legat över riksgenomsnittet inom många folkhälsoområden. Det är ett tydligt bevis på att vårt arbete ger effekt och att det är smart att arbeta förebyggande. En fortsatt nära samverkan med länets kommuner är avgörande för att vi även framöver ska kunna stärka folkhälsan i länet.

Utvecklar och bygger för framtiden

Vår gemensamma sjukvård utvecklades kraftigt under 1900-talets andra hälft och många av landstingets byggnader är från den tiden. Det är därför glädjande att vi under 2017 beslutat göra kraftfulla investeringar vid alla tre sjukhus i länet för att möta framtidens hälso- och sjukvård.

En höjdpunkt under året var invigningen av Hjältarnas hus. Det är en styrka för universitetssjukhuset att kunna erbjuda ett boende för svårt sjuka barn och deras familjer i nära anslutning till sjukhuset.

2017 inledde vi också arbetet med att bilda en regionkommun. Regionbildningen ska stärka Västerbotten som ett attraktivt län där en konkurrenskraftig regional utveckling går hand i hand med en hälso- och sjukvård med goda medicinska resultat.

Oberoende av inhyrd personal en utmaning

Personalfrågorna har varit centrala i den politiska debatten under året och kompetensförsörjning är avgörande för en

bra verksamhet i landstinget. För att kunna behålla, rekrytera och utveckla den kompetens vi behöver har fokus legat på att stärka landstinget som en attraktiv arbetsgivare. 2017 prioriterades ytterligare vidareutbildning då 25 sjuksköterskor fick möjlighet till studielön medan de utbildade sig till specialistjuksköterska. En sådan satsning är unik för ett landsting av vår storlek.

Landstinget började också under året tillsammans med övriga regioner och landsting arbeta för att bli oberoende av inhyrd personal senast januari 2019. Arbetet är viktigt både för patienter och för våra medarbetare. En stabil, trygg och varaktig bemanning gör oss inte bara oberoende av inhyrd personal utan ger också förutsättningar för en god patient-säkerhet, hög kvalitet och lägre kostnader. Det ger även medarbetarna bättre möjligheter till en god arbetsmiljö och långsiktigt utvecklingsarbete.

Årsboksutet innehåller både positiva och negativa inslag. Vi har stora utmaningar framför oss i att anpassa verksamheten efter framtidens behov. Landstingets ekonomi är ansträngd, inte minst sedan kostnaderna för främst sjukhusvård och primärvård ökat mycket under årets sista månader. Trots det slutar vi 2017 med ett positivt resultat på 145 miljoner kronor.

Peter Olofsson

Peter Olofsson
Landstingsstyrelsens
ordförande, S



Västerbottens läns landsting



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

Västerbotten och dess invånare

I Västerbottens län bor fem invånare per km². Det kan jämföras med Stockholm som har 348 respektive Jämtland och Norrbotten som båda har tre invånare per km². Befolkningen i Västerbotten 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 innebär en åldrande befolkning en utmaning för välfärdssystemen, både i Västerbotten och i resten av landet. Försörjningskvoten uttrycker hur många barn och äldre människor som varje person i åldern 20–64 år måste försörja. För hela Sverige ligger kvoten på 1,7 bland män och 1,8 bland kvinnor. Västerbotten befinner sig som helhet nära dessa värden, men kvoten varierar mellan kommunerna.

I alla länets kommuner bor det fler män än kvinnor. Sorsele har den lägsta andelen kvinnor med 47 procent medan fördelningen är jämn i Umeå. Upp till gymnasieåldrarna är fördelningen mellan könen i princip jämn i länet med 52 procent män och 48 procent kvinnor. Efter gymnasiet lämnar många fler kvinnor hemorten, framför allt för studier. Skevheten mellan könen ökar då genom att fler av länets män stannar kvar. Efter 60-årsåldern är könsfördelningen återigen jämn och andelen kvinnor ökar sedan eftersom de i genomsnitt lever fyra år längre än männen. Västerbotten skiljer sig här inte från övriga län, men utflyttningen av kvinnor är ett fenomen som framför allt kan ses i landets mindre kommuner.

Befolkningen i Umeå och Skellefteå har ökat på senare år. I länets övriga kommuner har antalet invånare förändrats mycket lite.

I de flesta kommuner har omkring 30 procent av befolkningen gått minst tre år i gymnasiet, i likhet med riksgenomsnittet. Undantag är Umeå med 53 procent och Skellefteå med 41 procent.

Andelen är också något högre i Vännäs med 38 procent och i Lycksele med 37.

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

Enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern, som varje år mäter invånarnas uppfattning om vården, har 64 procent av västerbottningarna högt förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i länet. Det är högre än rikssnittet på 60 procent.

Landstingets ansvarsområden

Verksamhet

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

Demokratisk styrning

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

Landstingsstyrelsen genomför tillsammans med övriga nämnder de beslut som tas i fullmäktige.

”

I alla länets kommuner bor det fler män än kvinnor.

Styrelsen har också så kallad uppsiktspflicht över övriga nämnder. 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.

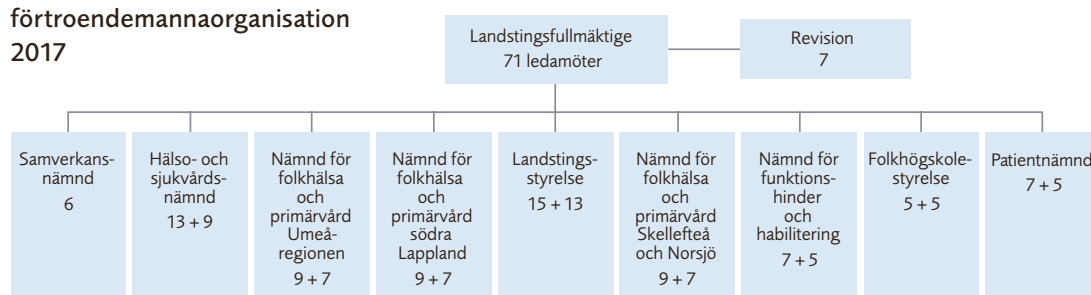
- 32 kliniker för allmäntandvård samt specialisttandvård för patienter med särskilda behov.

Forskning, utbildning och utveckling

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

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

Landstingets förtroendemannaorganisation 2017



Vision 2020

I juli år 2000 antog fullmäktige en vision för hela landstinget:

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

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

Landstinget har fått bra gehör för sin vision trots att den är högt ställd och förpliktigar. Visionen följs med hjälp av 19 indikatorer, där data i huvudsak hämtas från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda och blir också allt bättre. Skillnader finns men landstinget fortsätter att arbeta för att nå alla grupper i samhället, minska hälsoklyftorna och stärka folkhälsan.

”
*Både avsaknad
av sjukdom
och folkhälsa.*

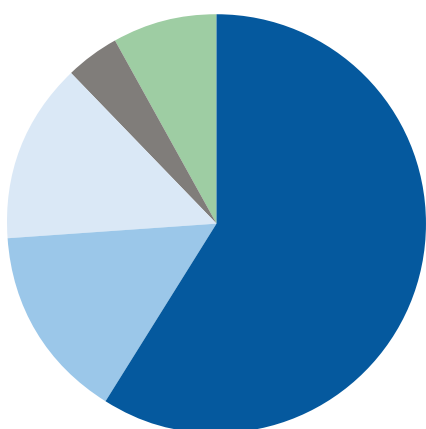
Så här används pengarna

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 11,30 procent år 2017. Det innebär att för varje hundralapp som en västerbottning tjänar används 11,30 kronor till verksamhet i landstinget. Landstingets

näst största intäkt är generella statliga bidrag. 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.

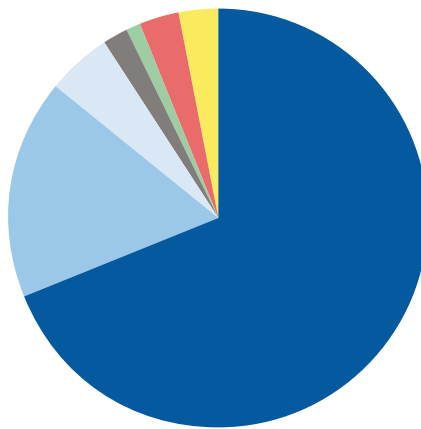
Intäkter



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

Intäkter 10 342 miljoner kronor

Kostnader



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

Kostnader 10 187 miljoner kronor

En vanlig dag i hälso- och sjukvården

17

barn föddes



1 329 portioner varm
mat serverades

193

personer besökte arbetsterapeut
eller sjukgymnast i primärvården

84

personer besökte
arbetsterapeut och sjukgymnast
i specialiserad sjukhusvård



1 452 personer i alla åldrar
besökte folktandvården



1 451 personer besökte läkare eller
distriktssköterska i primärvården

66

personer opererades
i sluten vård

81

personer opererades
i öppen vård



808 personer besökte läkare eller
sjuksköterska inom specialiserad
sjukhusvård

61

personer besökte
psykiatri

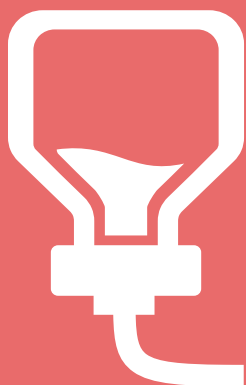
1814

liter vatten förbrukades



800

röntgenundersökningar



41 personer gav blod



85

ambulanstransporter

6 774 besök på 1177 Vårdguiden på webben (för information om tjänster för din hälsa och vård)



816 personer var inlagda på sjukhus eller sjukstuga

803

sjukresor



36 105 laboratorieanalyser

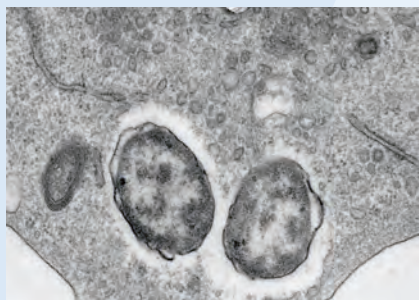
Året som gått

Viktiga händelser

Mångmiljonsatsning på cellterapi

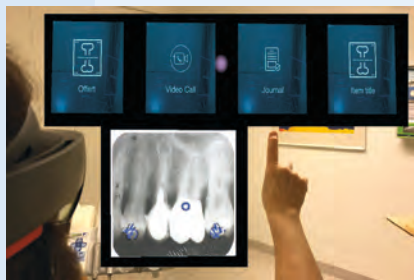
Nus och Umeå universitet får centrala roller när Vinnova och Vetenskapsrådet under sex år satsar 100 miljoner kronor på tre nya forskningscentrum. Målet är att Sverige ska bli världsledande på att utveckla avancerade biologiska läkemedel i form av celler och genterapi.

För Umeå handlar det om vävnadsinrättningen vid Nus, där man utvecklar stamceller för att bland annat läka skadade nerver. Projektet koordineras från Umeå och omfattar alla universitetssjukhus, några universitet och vissa företag.



Nationellt ansvar för mikrobiologiska analyser

Nus har av Folkhälsomyndigheten och SKL fått nationellt ansvar för mikrobiologiska analyser. Det innebär att laboratoriet ansvarar för tre utvalda smittämnen, varav två är särskilt vanliga i norra Sverige. Det ena är Hantavirus som orsakar sorkfeber och det andra är bakterien Francisella tularensis som orsakar harpest och som främst finns i norra Sverige och Finland. Målet är att få en snabbare och säkrare diagnostisering.



Smart tandvårdsklinik

Under året har landstinget förberett en ny smart tandvårdsklinik i Umeå, en testbädd för Folk tandvården som öppnar i början av 2018. Kliniken får ett digitalt tandtekniskt laboratorium och en av nyheterna är att patienter och klinik ska kunna kommunicera helt digitalt. Patienten får kallelsen till sin smartphone, där hen också kan boka tid. Kliniken kan mäta väntetider och med "smarta" behandlingsstolar följa hur lång tid olika behandlingar tar. Genom att kombinera scanning och röntgen kan tandläkaren också se tänderna i 3D.



1177 Vårdguiden

Hälsö- och sjukvårdsbarometern visar att förtroendet för 1177 Vårdguiden är stort i Västerbotten. Förtroendet är högst i landet när det gäller 1177 på telefon och näst högst när det gäller 1177.se.



Norrlands universitetssjukhus bäst i landet för tredje gången!

För tredje gången placerade sig Nus på första plats bland landets universitetssjukhus efter att tidningen Dagens Medicin bedömt nära 150 indikatorer. Inom den tyngsta kategorin, medicinsk kvalitet, är Nus bäst på områdena cancervård och ljumskbråcksoperationer. Även patienterna är nöjda med sjukhuset.

Sjukhuset ligger på andra plats vad gäller tillgänglighet, på tredje för trycksår och på fjärde när det gäller ekonomin.



Bry dig

Landstinget uppmärksammar mäns våld mot kvinnor genom kampanjen "Bry dig" tillsammans med kommunerna Umeå och Skellefteå och Länsstyrelsen Västerbotten. Kampanjen har syns på bio, i sociala medier och på affischer och riktar sig till personer runt våldsutövare och utsatta. Den uppmanar till engagemang, till att uppmärksamma tidiga tecken och agera för att göra skillnad vilket har visat sig vara ett framgångsrikt sätt att förebygga våld.

Västerbotten som innovationsmotor

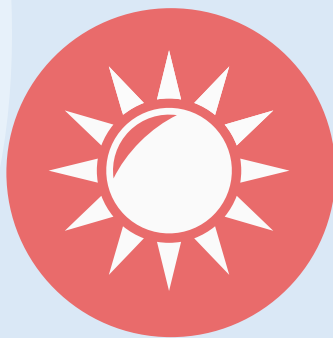
Landstinget blir landets första så kallade innovationsmotor. Satsningen ingår i det nationella projektet Innovationsmotorer – stöd för förbättrade vårdprocesser. Syftet är att bättre använda sjukvårdens kunskap och erfarenhet och förbättra samverkan för att stärka utvecklingen av nya metoder och produkter.

Landstinget etablerar därför sju innovationskliniker som ska vara spjutspetsar för ny teknik och nya sätt att arbeta i vården. De representerar olika delar av vården och har visat ett uttalat engagemang för utvecklingsfrågor.



Sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Under 2017 beslöt landstingsstyrelsen, liksom samtliga landsting, att långsiktigt bygga en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Landsting och regioner ska arbeta och samarbeta utifrån en gemensam vision och struktur, anpassa sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella, långsiktigt säkra en regional och lokal kunskapsorganisation, avsätta resurser regionalt genom att åta sig värdskap för ett antal programområden samt avsätta tid för experter att delta i programområden och samverkansgrupper.



Storsatsning på fastigheter och miljö

Under året inleddes den största satsningen någonsin på sjukhusfastigheterna i länet. Landstinget renoverar gamla lokaler och bygger nytt i fleråriga projekt. Så får exempelvis huvudbyggnaden vid Lycksele lasarett nytt tak och en ny teknisk infrastruktur samtidigt med stora invändiga renoveringar i ett första steg av projektet "Lycksele 2030". För Skellefteå lasarett innehåller den nya fastighetsplanen en ny vårdbyggnad, upprustning av lokaler, utrustning, teknik och infrastruktur samt ett parkeringshus.

Vid Nus blir två stora modulbyggnader framför huvudentrén evakueringslokaler för verksamheter vars egna lokaler renoveras. Den centrala placeringen gör att flöden och samband på sjukhuset i hög grad kan behållas. Arbetet med en ny helikopterplatta inleddes också under året. Plattans nya, högre läge ska öka flygsäkerheten, minska bullret och öppna för att fortsatt utveckla sjukhusområdets fastigheter.

Landstingets första solcellsanläggning, 700 m² solpanel på taket till Geriatriskt centrum vid Nus, invigdes under hösten och förväntas minska elkostnaderna med omkring 70 000 kronor per år. En avsevärt större solpanel får den nya psykiatribyggnad som planeras vid Nus. Där ska vissa tak redan från början anpassas till solceller.

Också Lycksele får en solcellsanläggning. När det nya sadeltaket ersätter det plana på lasarettets högsta byggnad monteras solcellspaneler på en lutande stålkonstruktion. Anläggningen beräknas ge cirka 40 000 kilowattimmar.

Youmo.se – ny digital ungdomsmottagning

Under våren lanserades Youmo.se, en ny sajt om hälsa och jämställdhet för unga som är nya i Sverige. Genom att man enkelt kan välja språk kompletterar sajten den digitala ungdomsmottagningen UMO.se där större delen av innehållet hämtats. Texten har skrivits om till lätt svenska och översatts till arabiska, dari, somaliska och tigrinja. Likt UMO.se har innehållet tagits fram i nära samarbete med unga själva. UMO och Youmo ägs gemensamt av Sveriges landsting och regioner.



Den nya regionkommunen tar form

Landstinget har under hösten ansökt om att få ta över det regionala utvecklingsansvaret och bilda regionkommun från 2019. Då går landstinget och Region Västerbotten samman till en ny organisation som föreslås få namnet Region Västerbotten. Sammanslagningen görs för att de båda organisationernas huvuduppdrag, regional utveckling och hälso- och sjukvård, är beroende av varandra. Målet är en organisation styrd av direktvalda politiker som i samverkan med kommunerna arbetar för en kraftfull, långsiktig och hållbar utveckling för hela länet. Under hösten beslutade landstingsfullmäktige om en ny politisk organisation.



Forskning och utveckling

”

Karriärtjänster är viktiga för forskning och framtida vård.

Forskning

Den kliniska forskningens möjligheter att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården uppmärksammas allt mer. Därför är det positivt att Västerbottens läns landsting i samarbete med medicinska fakulteten vid Umeå universitet kunnat ge stöd till klinisk forskning av hög kvalitet enligt avtalet om läkarutbildning och forskning, Alf. Under 2017 har 222 forskningsprojekt finansierats via basenheternas Alf-medel, medan centrala Alf-medel användes för att finansiera 82 projekt. Anslagen är grunden för att Norrlands universitetssjukhus ska kunna fortsätta erbjuda universitetssjukvård av hög kvalitet. Utöver dem delar Västerbottens läns landsting varje år ut ettåriga forskningsanslag och vart tredje år spjutspetsmedel till klinisk forskning.

Scapis-studien, Swedish CArdioPulmonary bioImage Study, är Sveriges största forskningsprojekt inom hjärta, kärl och lungor och startade 2016. Genom strategiska satsningar från landstinget pågår projektet i Umeå och med fortsatt stöd kan det insamlade materialet vara en värdefull källa för forskare i många år framöver.

En annan viktig satsning för att säkerställa en framtida generation av kliniskt verksamma forskare är de karriärtjänster för AT-läkare, ST-läkare och universitetsöverläkare som tillsätts främst inom Alf-samverkansområdet. Under 2017 har speciella karriärtjänster för docentmeritering inrättats. Stöd har också getts till yngre kliniska forskare via Alf-systemet och via Wallenberg center för molekulärmedicin, WCM.

Dock behöver den akademiska kompetensen vid landstingets universitetssjukvårdsenheter och akademiska tandvårdsenheter öka ytterligare. Andelen som fortsätter att meritera sig vetenskapligt till docentkompetens är fortfarande låg och måste öka för att säkerställa kompetensen inför den generationsväxling som kommer. Därför krävs fortsatta satsningar på att finansiera forskningstid inom ramen för respektive förordnande.

Socialstyrelsen och Vetenskapsrådet har under 2017 på regeringens uppdrag nationellt utvärderat universitetssjukvård och klinisk forskning vid de landsting som omfattas av Alf-avtalet. Utvärderingen omfattar klinisk forskning, utbildning och utveckling av hälso- och sjukvården. Granskningen har fått till följd att betydelsen av forskning, utbildning och utveckling diskuterats på alla nivåer i landstinget och i organisationen för Alf-samverkan. Landstinget behöver tillsam-

mans med universitetet även fortsättningsvis ge de bästa möjligheterna att använda befintliga medel och ytterligare finansiera forskning.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Nya metoder och patientgrupper

Nya metoder för diagnostik och behandling tillkommer hela tiden med nya eller större patientgrupper som följd. Vissa områden utmärker sig särskilt.

Ett område som kommer att öka kraftigt är behandling med läkemedel som vid genetisk sjukdom tystar eller ersätter den felaktiga genen. Preliminära forskningsresultat vid behandling av exempelvis Skelleftesjukan eller ärftlig muskelsjukdom hos barn är mycket goda, samtidigt som kostnaderna är mycket höga, mellan 2,5 och 3 miljoner kronor per patient och år. Allt fler sjukdomar kan också behandlas med dyra, immunhämmande biologiska läkemedel, exempelvis inom specialiteterna hud, reumatologi, gastroenterologi och neurologi. Tack vare de nya läkemedlen har patienter med tillstånd som tidigare inte gick att behandla – som kroniskt nässelödem eller den akneliknande sjukdomen hidradenitis suppurativa – fått bättre livskvalitet.

Behandlingen av hepatit C har revolutionerats sedan 2015, då flera botande men mycket dyra läkemedel blev godkända. Kostnadsutvecklingen för individuell behandling har stannat av tack vare prisförhandlingar och att patent gått ut. Totalt sett kommer dock kostnaden sannolikt att öka då behandling av tidigare stadier av hepatit C nu har godkänts. Samtidigt minskar 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, och behandlingen ges nu oftast inte i tidsbegränsade kurer utan så länge den har effekt. Det gör cancersjukdomen mer kronisk och behandlingskrävande.

Medicintekniska framsteg

Bild- och funktionsmedicin kan numera samordna ultraljud, skiktröntgen och magnetkamera i hybridtekniker som underlättar diagnostik och behandling. Efterfrågan fortsätter att öka till följd av nya vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Trombektomi, en metod där man mekaniskt



tar bort en blodpropp vid stroke, har visat sig överlägsen vid vissa indikationer. Ingreppet ska bara utföras på regionnivå, och då behandlingen måste ges snabbt krävs samsyn i regionen kring rutiner, logistik och transportmöjligheter. Under året har landstinget förstärkt denna verksamhet.

För barn med svåra ryggradsdeformiteter har man tidigare tvingats göra nya operationer i takt med att barnet växt. Nu finns en ny typ av utrustning där man med hjälp av magnet successivt kan förlänga inopererade stag utan att söva eller operera barnet.

Ökad komplexitet och vårdtyngd

Vården på sjukhus blir allt mer avancerad och går att ge allt högre upp i åldrarna. Följden blir att komplexiteten och vårdtyngden ökar. Samtidigt leder nya behandlingstekniker ofta till kortare vårdtider. Med nya tekniska lösningar kan dokumentation, kommunikation och övervakning automatiseras och på så vis förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön. Även vårdplatsbegreppet är under förändring. Traditionella vårdplatser som är öppna dygnet runt kompletteras med vårdformer som vecko- och dagvård eller "virtuella" vårdplatser med patienten i hemmet och rond på distans.

Antalet vårdkontakter på sjukhus ökar också när kortare behandlingar som tidigare krävde att patienten låg på sjukhus nu kan ges som dagvård. Nya kirurgiska tekniker kräver mindre ingrepp i patienten. Snabbast går utvecklingen inom thorax, buk och lilla bäckenet, där en större del av tumörkirurgin nu kan göras med robotteknik. Under 2017 har landstinget utökat robotkirurgin med öron-näsa-halsområdet.

Distansvård för ökad närhet

Många verksamheter utvecklar nu varianter av distansvård så att patienterna slipper resa. Så kan exempelvis patienter med blodcancer i norra regionen besöka sin läkare via video i hemmet. Med stöd från specialistmottagningar görs också efterkontroll av cochleaimplantat, handrehabilitering samt logopedisk behandling och kognitiv beteendeterapi på distans. Olika tekniska hjälpmedel och utrustning för övervakning blir hela tiden billigare och kan skötas av patienterna själva. Allt fler patienter med diabetes har utrustning som mäter blodsockret kontinuerligt. Det ger patienten bättre kontroll och kunskap om hur blodsockret påverkas.

Rutinuppgifter automatiseras

Länets laboratorier automatiserar allt mer hur de tar emot, hanterar och analyserar prover. Under

2017 har de infört snabbdiagnostik för sjukdomar som vinterkräksjuka, influensa och sjukhussjuka. De har också arbetat för att på ett tidigt stadium kunna påvisa bakterieväxt i blodet, vilket kan vara direkt livsavgörande vid allvarlig bakteriesjukdom.

Utveckling av gruppbehandling

På olika håll i länet utvecklar man metoder för att ta emot och behandla patienter i grupp. Arbets sättet används framgångsrikt vid kirurgi-, ortopedi- och kvinnoklinikerna i Lycksele samt vid ortopedmottagningen i Umeå. På liknande sätt inför reumatologin en levnadsvanemottagning inom några av de strukturerade behandlingsformerna, exempelvis tidig reumatologisk mottagning. Barn- och ungdomspsykiatrien fortsätter att ta emot och utbilda sina patienter i grupp om hur man lever med sin sjukdom.

Utveckling av hjälpmedel

Behovet av hjälpmedelstjänster och -produkter för patienter och brukare ökar markant. Det beror på att antalet brukare blir fler, att de nya hjälpmedlen är dyrare och att vården utvecklas så att fler patienter och brukare rehabiliteras i hemmet.

Den stigande medelåldern i länet ökar behoven och två tredjedelar av landstingets hjälpmedel i Västerbotten finns hos personer över 65 år. De närmaste fem åren beräknas åldersgruppen öka med drygt 9 procent och en liknande utveckling ses även nationellt.

Kostnaden för hjälpmedel som förskrivits under 2017 inom landstinget var 6,9 miljoner kronor högre än budget (diabeteshjälpmedel exkluderade).

Digitalisering

Landstinget arbetar hårt för att möta invånarnas, patienternas och medarbetarnas förväntningar på ett modernt digitalt stöd. Vården utmanas av externa leverantörer, ökade vård- och läkemedelskostnader samt högre krav på säkerhet och på olika systems förmåga att fungera tillsammans. Därför är digitalisering ett prioriterat område och flera projekt pågår.

Som nämnts medför digitala hälsoplattformar att allt mer hälso- och sjukvård kan ges nära eller i patientens hem och allt fler lösningar för distansvård utvecklas. Under hösten har en digital ungdomsmottagning öppnats. Flera landsting utvärderar möjligheterna med digitala enheter inom exempelvis primärvård och Västerbottens läns landsting följer arbetet. EU-projektet Nordic Telemedicine Center, där bland annat landstinget, Umeå och Vasa universitet deltar, syftar till att etablera ett kompetenscentrum för vård på distans. Därmed har landstinget en fysisk utbildnings- och



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





1177 på Facebook
sprider egenvårdsråd
och når fler.

inspirationsmiljö som ska öka kunskapen och på så sätt öka införandet av vård på distans.

Besöken till 1177.se och användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster fortsätter att öka. Över hälften av länets invånare har någon gång loggat in och antalet ökar varje månad.

1177 Vårdguiden har under året stärkts ytterligare genom olika e-tjänster som webbtidbok och journal på nätet. För att sprida egenvårdsråd och nå fler har 1177 Vårdguiden Västerbotten även skapat sitt eget Facebookkonto.

Måluppfyllelse i sammanfattning

Kriterier för måluppfyllelse

Den sammanfattade bedömningen av hur landstinget uppfyller sina mål presenteras med hjälp av färgmarkeringar.

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

Kriterier för måluppfyllelse	
Helt	●
Delvis	●
Större avvikelser från målet	●

Inriktningsmål

Landstingsstyrelsens bedömning av hur väl fullmäktiges inriktningsmål har uppfyllts bygger på en sammanvägning av de tre driftnämndernas måluppfyllelse för 2017. För inriktningsmålen "bättre och jämlik hälsa" respektive "aktiv och innovativ samarbetspartner" är delmålen delvis uppfylla, vilket vardera motsvarar två tredjedelar av delmålen. För inriktningsmålen "god och jämlik vård" samt "attraktiv samarbetspartner" är delmålen inte uppfyllda.

Nämnderna har sammantaget definierat 81 delmål. Av dessa har 30 uppfyllts, vilket motsvarar 48 procent av antalet mätbara mål och är i nivå med resultatet 2016. Elva delmål har delvis uppnåtts. För 22 är avvikelserna från målet stora. En fjärdedel av de definierade delmålen har inte kunna följas upp under 2017. En orsak är att med-

arbetar- och patientenkäter inte har genomförts. Styrelsen konstaterar att uppföljning och mätbarhet måste säkerställas när delmålen formuleras och fastställs.

För målet "bättre och jämlik hälsa" har sex av nio delmål uppfyllts, vilket är bättre än 2016. Främst är det folkhälsoarbete och arbete med HBTQ och våld i nära relationer som utvecklats positivt. Däremot har målvärdet för Västerbottens hälsoundersökning för tredje året i rad inte nåtts.

För inriktningsmålet "aktiv och innovativ samarbetspartner" har fem av sju delmål uppfyllts. Att säkra forskning och utbildning är högprioriterat i sjukvården och styrelsen konstaterar därför med tillfredsställelse att målet för antal disputerade har nåtts.

För "god och jämlik vård" har endast 15 av 38 mätbara delmål uppfyllts. Det är därmed det inriktningsmål som har lägst måluppfyllelse och bristerna gäller främst tillgänglighet och ekonomi i balans. Till de positiva inslagen hör den mycket goda patientnöjdheten samt utvecklingen inom e-hälsa där antalet patientbesök på distans fortsätter att öka. Även målnivåerna för att minska antalet utskrivningsklara patienter på sjukhusen uppnås. Jämfört med 2016 har en förbättring skett inom målområdet med fler delmål som helt eller delvis uppfylls.

För inriktningsmålet "attraktiv arbetsgivare" har fyra av nio delmål uppnåtts, medan målvärdet för tre inte nås. Målvärdet för enkäter som gäller hälsofrämjande arbetsplats, HFA, nås inte men fler arbetsplatser använder sig av en skattnings-

Måluppfyllelse per inriktningsmål						
	Totalt	Ej mätts	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	10	1	9	6 ●	1 ●	2 ●
God och jämlik vård	45	7	38	15 ●	7 ●	16 ●
Aktiv och innovativ samarbetspartner	9	2	7	5 ●	1 ●	1 ●
Attraktiv arbetsgivare	17	8	9	4 ●	2 ●	3 ●
Summa	81	18	63	30	11	22
Procent måluppfyllelse				48 %		

enkät. Sjukfrånvaron fortsätter att vara hög även om det under senare delen av året skett ett trendbrott. Kostnaderna för hyrpersonal är högre än föregående år. Aktiviteter pågår men styrelsen konstaterar att handlingsplanens åtgärder inte gett önskad effekt.

Styrelsen konstaterar att landstinget på senare år haft ett ansträngt ekonomiskt läge och att stora utmaningar väntar även de kommande åren. Utmaningarna ligger i att möta den utveckling som ständigt sker inom hälso- och sjukvården samtidigt som landstinget påverkas av en åldrande befolkning och problem med kompetensförsörjning. Att balansera personalkostnaderna genom att minska behovet av inhyrd personal är en viktig förutsättning för att förbättra kontinuitet och säkerhet för patienterna och för god arbetsmiljö.

Verksamhet

Som framgått ovan har landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering tillsammans definierat 81 delmål. Landstingsstyrelsen uppfyller 53 procent av sina mätbara delmål, hälso- och sjukvårdsnämnden 41 procent och nämnden för

funktionshinder och habilitering hälften av sina mätbara mål. Ingen av nämnderna har ett tillfredsställande ekonomiskt resultat. Nämnderna förklarar avvikelserna med hög sjukfrånvaro, problem med kompetensförsörjning och behov av hyrpersonal.

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

Av landstingsstyrelsens 27 delmål har tio uppfyllts. För åtta saknas underlag på grund av att undersökningar inte gjorts under 2017. Alla delmål inom "aktiv och innovativ samarbetspartner" är uppfyllda. Förbättringsområden finns främst inom målen "bättre och jämlik hälsa" respektive "aktiv och innovativ samarbetspartner" där måloppfyllelsen är 33 procent vardera.

”
Patientbesöken
på distans fort-
sätter att öka.

Måloppfyllelse, nämnd: Landstingsstyrelsen

	Totalt	Ej mätts	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	3	0	3	1 ●	0 ●	2 ●
God och jämlik vård	14	4	10	5 ●	0 ●	5 ●
Aktiv och innovativ samarbetspartner	4	1	3	3 ●	0 ●	0 ●
Attraktiv arbetsgivare	6	3	3	1 ●	1 ●	1 ●
Summa	27	8	19	10	1	8
Procent måloppfyllelse				53 %		

Av hälso- och sjukvårdsnämndens 34 delmål har elva uppfyllts. För sju delmål saknas underlag på grund av att undersökningar inte gjorts under 2017. Tre av fyra delmål inom "bättre och jämlik

hälsa" har uppfyllts. De målområden som behöver förbättras finns främst inom "god och jämlik vård" respektive "aktiv och innovativ samarbetspartner" där måloppfyllelsen är 33 procent vardera.

Måloppfyllelse, nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden

	Totalt	Ej mätts	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	4	0	4	3 ●	1 ●	0 ●
God och jämlik vård	21	3	18	6 ●	4 ●	8 ●
Aktiv och innovativ samarbetspartner	3	1	2	1 ●	0 ●	1 ●
Attraktiv arbetsgivare	6	3	3	1 ●	1 ●	1 ●
Summa	34	7	27	11	6	10
Procent måloppfyllelse				41 %		

Nio av de 20 delmål som ställts upp av nämnden för funktionshinder och habilitering har uppfyllts. För tre mål saknas underlag på grund av att undersökningar inte gjorts under 2017. Alla delmål

inom "bättre och jämlik hälsa" är uppfyllda. De målområden som denna nämnd behöver förbättra finns främst inom "god och jämlik vård".

Måluppfyllelse, nämnd: Nämnden för funktionshinder och habilitering						
	Totalt	Ej mätts	Mätbara	100 %	90–99 %	< 90 %
Bättre och jämlik hälsa	3	1	2	2 ●	0 ●	0 ●
God och jämlik vård	10	0	10	4 ●	3 ●	3 ●
Aktiv och innovativ samarbetspartner	2	0	2	1 ●	1 ●	0 ●
Attraktiv arbetsgivare	5	2	3	2 ●	4 ●	1 ●
Summa	20	3	17	9	4	4
Procent måluppfyllelse				53 %		

”
Landstinget
får låna för
strategiska
investeringar.

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.

Landstingsfullmäktige har i landstingsplan för 2016–2019 beslutat om tre finansiella mål som

har betydelse för god ekonomisk hushållning. För att klara att finansiera strategiska investeringar har fullmäktige i juni 2017 beslutat ändra ett av de finansiella målen om investeringar. Målet Investeringar ska finansieras utan extern upplåning ändrades då till Återinvesteringar ska finansieras utan extern upplåning. Lånefinansiering kan ske av strategiska investeringar upp till maximalt 10 procent av skatteintäkter och statsbidrag.

Nedan redovisas hur de finansiella målen uppfyllts.

Finansiella mål		
God hushållning	Utfall	Måluppfyllelse
Landstinget ska ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgår till minst 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Det ekonomiska resultatet uppgår till 145 miljoner kronor, vilket motsvarar 1,8 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	●
Landstingets totala pensionsåtagande ska vid utgången av 2017 vara finansierat till minst 38 procent.	Pensionsåtagandet är vid utgången av 2017 finansierat till 38 procent.	●
Landstingets återinvestering ska finansieras utan extern upplåning. Lånefinansiering kan ske av strategiska investeringar upp till maximalt 10 procent av skatteintäkter och statsbidrag.	Extern upplåning uppgår vid utgången av 2017 till 5 procent av skatteintäkter och statsbidrag.	●



Ekonomiskt resultat i sammanfattning

Årets positiva resultat på 145 miljoner kronor motsvarar 1,8 procent av skatter och statsbidrag. Utfallet var 0,2 procentenheter lägre än det mål som sattes för årets överskott. Hela överskottet kan förklaras med att landstinget gjort realisationsvinster på 242 miljoner kronor vid omplaceringar i värdepappersportföljen.

Landstinget nådde sina finansiella mål vad avser att finansiera investeringar inom ett låneutrymme på högst 10 procent av skatter och statsbidrag. Under året har 400 miljoner kronor lånats upp vilket utgör hälften av utrymmet.

Landstinget nådde också målet att finansiera 38 procent av den totala pensionsskulden.

Samtidigt fortsätter utvecklingen att vara negativ inom verksamhetsområdena tandvård, sjukhus- och primärvård samt inom digitalisering och service där målen om en ekonomi i balans inte uppnåtts.

Nettokostnaderna ökade jämfört med föregående år liksom budgetunderskottet som uppgick till 360 miljoner kronor. Ökade personalkostnader bidrog starkt till att försämra ekonomin. Fortsatta svårigheter att bemanna vakanser och rekrytera läkare ledde till ökade kostnader för inhyrda läkare, främst inom primärvården. Även personalens ökade närvarotid bidrog till kostnadsökningen.

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

För att minska kostnaderna beslutade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inför 2017 om åtgärdsprogram som motsvarade 134 miljoner kronor. Den ekonomiska effekten av insatserna blev knappt 55 miljoner eller en genomförandegrad på 41 procent.

145

miljoner kronor blev resultatet 2017.

Fem år i sammandrag					
	2017	2016	2015	2014	2013
Allmänt					
Folkmängd	268 465	265 355	263 378	262 362	261 112
Utdebitering, kr	11,3	10,80	10,80	10,80	10,30
Personal					
Lönekostnader, mkr	4 252	4 016	4 033	3 817	3 594
Sociala avgifter, mkr	1 442	1 365	1 298	1 117	1 224
Pensionskostnader, mkr	659	639	790	734	1 115
Antal anställda	10 337	10 139	10 034	9 997	9 766
Ekonomi					
Årets resultat, mkr	145	96,9	8	176	-215
Nettokostnadsutveckling i %	6,9	3,4	5,8	3,7	2,3
Investeringar					
Investeringar, mkr	1 101	576	475	362	364
Tillgångar, avsättningar och skulder					
Finansiella anläggnings-tillgångar, mkr	52	53	42	7	2
Kortfristiga placeringar, mkr	3 534	3 235	3 020	3 297	2 719
Postgiro, bank, kassa, mkr	135	109	204	168	174
Pensionsavsättning, mkr	3 775	3 505	3 294	3 016	2 794
Ansvarsförbindelse, mkr	5 454	5 623	5 515	5 869	6 151
Eget kapital, mkr	1 973	1 827	1 731	1 723	1 547
Långfristiga lån	400	0	0	0	0
Finansiella nyckeltal					
Soliditet %	24,3	26,2	25,9	25,8	25,3
Soliditet, inklusive ansvarsförbindelse %	42,9	-56,9	-56,8	-62,0	-75,5

Måluppfyllelse



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

Inledning

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

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

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



Fullmäktiges inriktningsmål

Bättre och jämlik hälsa

Begreppet folkhälsa beskriver hela befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till både nivån på hälsan och hur den fördelar sig. En god folkhälsa innebär ett så gott hälsoläge som möjligt för så många som möjligt och att skillnaderna mellan dem som har det sämst och bäst är små.

Folkhälsoarbetet i landstinget skapar förutsättningar för god och jämlik hälsa hos hela befolkningen. Det riktar sig till alla men innehåller även strategier för att nå de mest utsatta grupperna.

Landstingsplanen för 2017 har särskilt fokus på arbete för jämlik hälsa. Utgångspunkten är ett normkritiskt förhållningssätt samt ett genusperspektiv och arbetet har bland annat innefattat HBTQ-diplomering. Syftet har varit att öka medarbetarnas kunskaper och skapa en inkluderande verksamhet där fler känner sig välkomna, både som patienter och som medarbetare.

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

Hälsoutveckling i Västerbotten

– visionsindikatorer

Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda, men förbättringarna det senaste året har varit små. Medellivslängden har ökat något för både kvinnor och män och för båda könen gäller att Västerbotten ligger strax under rikets medelvärden. I ett längre perspektiv är det dock bekymmersamt att ökningen av medellivslängden

främst bland kvinnor planat ut i motsats till Sverige som helhet, där den fortsätter att långsamt öka. Mönstret är likartat i hela norra sjukvårdsregionen. Det är svårt att hitta någon enkel förklaring till utvecklingen. Trots goda förutsättningar vad gäller socioekonomiska förhållanden och levnadsvanor utvecklas inte medellivslängden på förväntat sätt.

Värdena har förbättrats då det gäller dödlighet i förebyggbara sjukdomar som lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor. Här ligger Västerbotten mycket bättre till än motsvarande mått för hela riket. Dödligheten i sjukdomar som går att behandla som diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer har däremot ökat och ligger något över rikets medelvärde.

Tandhälsan vid 19 års ålder har förbättrats bland män men är oförändrad bland kvinnor. I riket har dessa värden också förbättrats.

Den självskattade hälsan är sämre i länet än i landet i övrigt. Framförallt gäller det bland länets kvinnor, där den också har blivit något sämre jämfört med tidigare år. I Västerbotten har dock männens självskattade hälsa förbättrats.

Beträffande rökning bland gravida kvinnor, kvinnor som ammar sina spädbarn upp till fyra månaders ålder, vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund ligger Västerbotten mycket bra till. Andelen som riskkonsumerar alkohol har minskat bland såväl kvinnor som män i Västerbotten medan den ökat något i Sverige som helhet. Männen i länet har en högre alkoholkonsumtion än kvinnorna men fortfarande har kvinnor i Västerbotten en förhållandevis hög alkoholkonsumtion. 14 procent av dem är riskkonsumenter jämfört med åtta i Kronobergs län som har de bästa resultaten i landet.

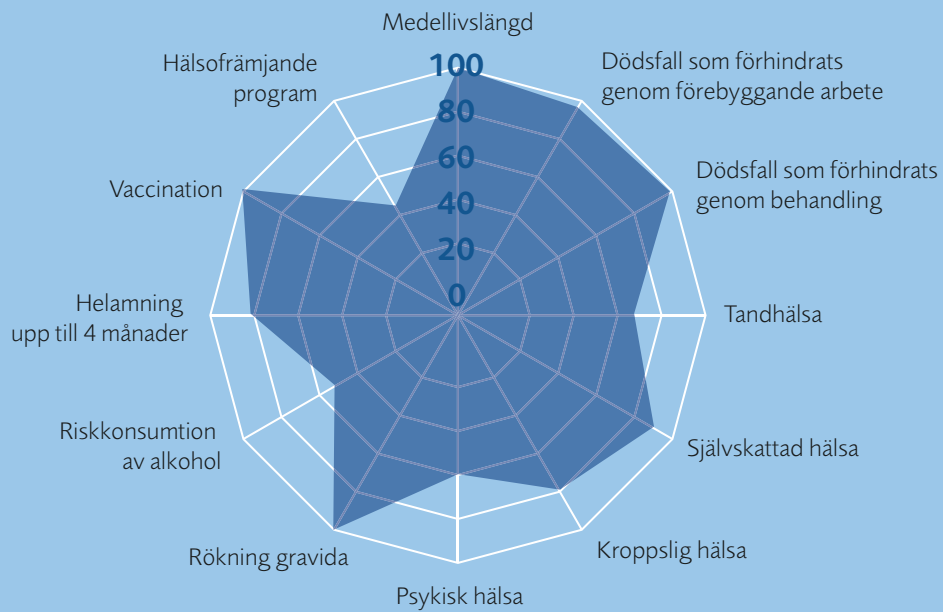
Spindeldiagrammen ger en bild av västerbottningarnas hälsa i jämförelse med landet i övrigt.

”

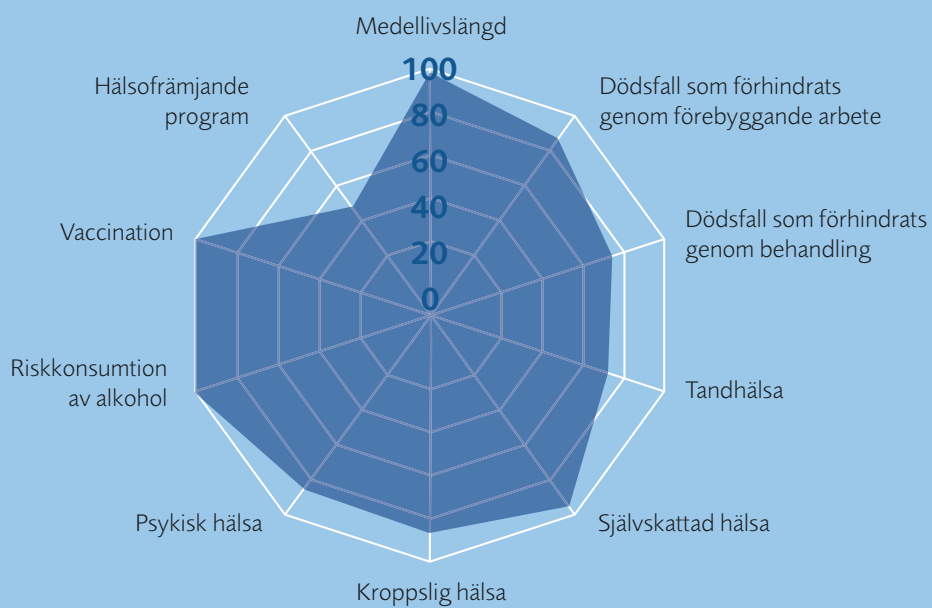
Hälsovanorna är ganska goda men förbättringarna är små.



Kvinnor



Män



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

19

verksamheter är
HBTQ-diplomerade.

Västerbottens hälsoundersökning

En av landstingets stora breda folkhälsosatsningar är Västerbottens hälsoundersökning. Varje år bjuds länets 40-, 50- och 60-åringar in till sin hälsocentral för ett individuellt samtal med fokus på hälsosamma levnadsvanor. 6 500–7 000 personer, omkring 70 procent av dem som bjuds in, deltar varje år. Eftersom undersökningen når så många kan resultaten bli goda när många gör små förändringar i rätt riktning. De flesta distriktssköterskor som jobbar med undersökningarna är diplomerade VHU-sköterskor.

Salut – en hälsosatsning för alla barn och ungdomar

Salut syftar till att alla barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år ska nås av hälsofrämjande insatser med start hos de blivande föräldrarna och vidare under hela uppväxten. Salut ska också utveckla ett system för att epidemiologiskt bevaka hälsa och levnadsvanor hos nyblivna föräldrar, barn och ungdomar. Arbetet har pågått enligt plan.

Tobaksfri duo

Under året har 2 710 elever i 134 klasser fått besök av Folk tandvårdens preventionsgrupp. 77 procent av dem har tecknat ett avtal med en partner om att utgöra en tobaksfri duo under tre år. Konceptet fortsätter att utvecklas på sociala medier och antalet följare på Instagram har ökat med drygt 60 procent. Numera ingår 84 kommuner i det nationella nätverket för Tobaksfri duo.

Kampanjer, mässor och utåtriktat arbete

Med finansiellt stöd från Regionalt Cancercentrum Norr har en kampanj för att öka invånarnas fysiska aktivitet pågått mellan oktober 2016 och maj 2017. Nästan 1 500 personer, främst kvinnor, har deltagit. Landstinget har också visat upp sitt främjande och förebyggande arbete vid Utemässan i Lycksele, Stora Nolia i Umeå samt vid Seniormässan som riktar sig till pensionärsföreningar. Psykeveckan, där landstinget är en av arrangörerna, hade under fjolåret 200–400 besökare per kväll med teman som medberoende, återhämtning och att leva med psykisk ohälsa.

Ensamkommande barn och ungdomar

Folkhälsoenheten har tillsammans med Folk tandvården och ungdomshälsan utbildat kommunal personal som möter ensamkommande ungdomar i sitt arbete. Det har handlat om samtal i motiverande anda, tandhälsa, sömn, psykisk hälsa, sexuell hälsa, genus och levnadsvanor. Deltagandet har varit mycket stort från hela länet.

Sexuell hälsa

Youtube-serien "Nästan allt om sex i Sverige" hade premiär i september. Fyra av sex avsnitt släpptes under hösten, Sex och könssjukdomar, Lagar om sex, Den sexuella kroppen samt Det här är sex.

HBTQ-diplomerings

14 nya verksamheter har HBTQ-diplomerats under 2017. Till de totalt 19 diplomerade verksamheterna hör länets alla ungdomsmottagningar.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Utveckla äldrehälsovård i primärvården

Under året har ett koncept arbetats fram för en hälsoundersökning som är särskilt anpassad för äldre. Efter utvärdering genomför landstinget ett pilotprojekt för att ta ställning till om en sådan hälsoundersökning ska införas generellt.

Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

Vid årets utgång väntade i Västerbotten 2 200 asylsökande på besked om uppehållstillstånd. Hälften av dem var placerade i Skellefteå kommun. 1 670 personer med uppehållstillstånd har under året kommunplacerats i länet, 40 procent fler än 2016.

Många asylsökande får vänta länge på besked, vilket frestar på den psykiska hälsan och märks i sjukvården. Vårdbehoven uppstår hos personer som får negativa besked, men även hos dem som får stanna och som bär på tunga erfarenheter från krig, förföljelse och flykt. Landstinget har arbetat fram ett informationsmaterial om psykisk ohälsa bland migranter och som ytterligare stöd har barn- och ungdomspsykiatrien gett hälsocentralerna möjlighet att boka konsultationstid.

Primärvården och tandvården har sedan flera år en gemensam vårdprocess för hälsoundersökningar av migranter. Alla barn och ungdomar som blivit undersökta i primärvården förmedlas vidare till tandvården. Denna sammanhållna process har lett till att tandvården i Västerbotten idag har ett av landets bästa omhändertaganden av asylsökande och nyanlända.

Landstingen fick under året det statliga stimulansbidraget "Hälsa i Sverige" för att öka personalens kompetens. Pengarna har använts till särskilda satsningar inom området psykisk ohälsa samt för att delfinansiera en informationsfilm om sexuell hälsa.

Möjligheterna att samla landstingets resurser bättre kring migranthälsa har genomlysts. Underlaget i Västerbotten bedömdes vara för litet för att skapa en samlad organisation och verksamhet.

Utredningen visade dock att det behövs tydligare samverkan och ett förslag till ett migranthälsoråd håller på att utarbetas. Rådet skulle framförallt svara för riktlinjer till vården och planera för kompetensutveckling och utbildning.

Landstinget har stärkt samarbetet mellan elevhälsa och primärvård genom att arrangera gemensamma utbildningsdagar i länet och starta lokala nätverk.

Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld

Under 2017 har landstinget utarbetat en ny typ av anteckning för att journalföra när en person utsatts för våld. Dessutom har ansvarsfördelningen mellan primärvård, somatisk specialistvård och verksamheter som har våldsutsatta och/eller våldsutövare som målgrupp förtydligats. Båda åtgärderna riktar sig till stora delar av sjukvården och har därför strategisk betydelse.

Grundutbildningar om våld i nära relationer har genomförts vid 39 tillfällen och är ett obligatoriskt moment vid HBTQ-diplomering. Landstinget har inlett en särskild satsning i tandvården och tillsammans med företrädare för ambulans- och akutsjukvården i Umeå, Skellefteå och Lycksele utarbetat och spridit rutindokument för deras verksamheter.

Vidare har landstingsverksamheter i samverkan med andra aktörer och myndigheter arrangerat temadagar kring våld mot personer med funktionsnedsättning, sexuellt våld med mera.

Kampanjen Bry dig! som uppmärksammar tidiga tecken på våld i nära relationer med syfte att förebygga att våld, har spridits i länet. Filmer har bland annat visats på Norrtåg och material har spridits i samband med skolavslutningen i Lycksele, genom arrangemang i Sorsele och Åsele samt vid Musikhjälpen i Umeå.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet Bättre och jämlik hälsa har nämnderna tillsammans definierat tio delmål inom tre målområden. För målområdet "Folkhälsoutfallet ska förbättras i Västerbotten" har fyra delmål uppfyllts. Det handlar om "andel patienter med ohälsosam levnadsvana som fått åtgärd enligt nationella riktlinjer", "antal samtal till tobakspreventiv mottagning", "andel 19-åringar utan manifest karies och lagning mellan tänderna" samt "antal hälsoindikatorer för tandhälsa och tandvårdsbehov hos nyanlända utomnordiska barn".

Resultaten för de två sistnämnda delmålen har blivit bättre under 2017. Målet för antal patienter som påbörjat en intensiv livsstilsbehandling har delvis uppnåtts.

Delmålet att det finns en handlingsplan för våld

i nära relationer och att landstinget arrangerat en grundutbildning inom HBTQ har en god målfyllelse och nu arbetar landstinget för att säkerställa att riktlinjerna används.

Målvärdena för visionsindikatorer och andelen utförda hälsoundersökningar inom VHU har inte nåtts. Andelen genomförda undersökningar har minskat för tredje året i rad. För att identifiera orsakerna för att identifiera orsakerna görs en mer detaljerad uppföljning inför 2018.

Styrelsen är väl medveten om att inriktningsmålet Bättre och jämlik hälsa uppnås genom långsiktigt arbete och att resultat av insatserna oftast kan ses först efter en längre tid. Delmålen har förändrats mellan åren vilket gör att resultaten inte kan jämföras. Styrelsen konstaterar dock att målfyllelsen för 2017 har förbättrats till 67 procent jämfört med 2016 då den var 50 procent.

God och jämlik vård

Sjukvården och tandvården i Västerbotten håller god medicinsk kvalitet. Norrlands universitetssjukhus utmärker sig i Dagens Medicins ranking som bäst bland landets universitetssjukhus. Det är till stor del resultat av ett långsiktigt och strukturerat utvecklingsarbete.

Regeringen och SKL har kommit överens om insatser som ska utveckla och förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, vilka utgör den stora volymen i vården idag. Fokus ska ligga på insatser i primärvård och närvård. Ett gott omhändertagande och en god vård för kroniskt sjuka förutsätter kontinuitet, vilket innebär en utmaning för 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.

Medicinsk kvalitet

Inför 2017 tog varje basenhet på sjukhusen fram kvalitetsindikatorer som grund för vidare avstämning och uppföljning. Indikatorerna avser områden som klinikerna bedömer vara särskilt viktiga eller där utmaningarna är störst. Indikatorerna har valts för att underlätta jämförelser med riket och kommer från Vården i siffror, nationella kvalitetsregister eller från andra relevanta register och datakällor. Uppföljningen av de 84 kvalitetsindikatorer som valdes ut har presenterats i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Målet för 2017 var att Västerbottens läns landsting skulle ha bättre resultat än riket för 80 procent av indikatorerna. I de fall där resultaten

”

Vården har en hög och jämn kvalitet.



Måluppfyllelse Vård i rimlig tid			
Område	Målvärde 2017	Utfall 2017	Utfall 2016
Andel som har fått besök till läkare inom 7 dagar, primärvård	94 %	77 % ●	80 %
Andel som har fått första besök inom 90 dagar, specialistvård	100 %	72 % ●	70 %
Andel som har fått åtgärd/behandling inom 90 dagar, specialistvård	70 %	60 % ●	66 %
Andel som har fått första besök på BUP inom 30 dagar	80 %	71 % ●	48 %
Andel som har fått besök på specialisttandvård inom 90 dagar	90 %	70 % ●	80 %
Andel brukare syn-/hörselrehabilitering som fått första besök inom 90 dagar	100 %	78 % ●	71 %

gick att jämföra nåddes målet till 78 procent. Det visar på en i huvudsak hög och jämn kvalitet i linje med de resultat som Dagens Medicin presenterat i sin ranking. När det gäller indikatorer som har en stor potential till förbättring för landstingsledningen en dialog med verksamhetsföreträdare om hur resultaten ska bli bättre.

Vård i rimlig tid

Arbetet att förbättra tillgängligheten är prioriterat och samtidigt en utmaning med nuvarande bemanningssituation. Resultaten påverkas både av brist på kompetens och av en pågående generationsväxling.

Under perioden har 77 procent av patienterna på hälsocentralerna fått tid för läkarbesök inom 7 dagar. Det är en minskning jämfört med 2016, då utfallet var 80 procent.

Arbetet med standardiserade vårdförlopp har fortsatt fokus på att förbättra omhändertagandet av patienter med elakartade sjukdomar. De verksamheter som berörs strävar efter att förbättra processen och därmed också tillgängligheten.

Av de patienter som gjorde sitt första besök i vården fick 72 procent det inom 90 dagar och 60 procent motsvarande för åtgärd eller operation. Tillgängligheten till ett förstabesök och en fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri har förbättrats markant. Genom en förstärkning av klinikens budget har de kunnat gå igenom sina väntelistor, arbeta med sina flöden och köpa utredningar från externa leverantörer.

Tillgängligheten till specialisttandvård har försämrats jämfört med 2016. Det beror dels på att

datainsamlingen har förfinats, dels på begränsad bemanning och på ett ökat antal remisser.

Utöver att utbilda och rekrytera nödvändig kompetens krävs för att klara tillgänglighetsmålen ett omfattande arbete för att växla arbetsuppgifter, införa nya arbetssätt samt gå igenom och förbättra vårdprocesser. Likaså behöver digitaliseringen i vården öka. Tillgängligheten ökar genom en mer patientnära vård och ett effektivare sätt att arbeta.

Utveckling av e-hälsa och vård på distans

Utvecklingen inom e-hälsa och vård på distans går stadigt framåt och landstinget erbjuder fler patientbesök på distans. Antalet besök på 1177.se har ökat med 43 procent jämfört med 2016. En orsak till ökningen är att majoriteten av all kontaktinformation till olika mottagningar flyttades från www.vll.se till 1177.se i juni 2016. Även antalet besökare till övriga sidor på 1177.se har ökat.

Under året har primärvården infört webbtidbok på alla enheter och gjort det möjligt för länets invånare att se sina bokade tider via 1177.se.

För att göra vården mer tillgänglig för invånare och patienter genomför landstinget nu ett pilotprojekt för digitala vårdmöten i primärvården. Vårdbesök som inte kräver fysisk åtgärd ska kunna ske i patientens hem. Projektet genomförs på några hälsocentraler, en ungdomsmottagning samt i barnhälsovården. Arbetssättet bedöms ha mycket stor potential och passa för både primärvård och sjukhusvård.

Arbete pågår med att utforma ett lokalt tema

”

Besöken på 1177.se har ökat med 43 procent.

Måluppfyllelse Vård på distans			
Område	Målvärde 2017	Utfall 2017	Utfall 2016
Patientbesök på distans inom primärvård	Öka	617 ●	504
Patientbesök på distans inom specialiserad vård	3 000	2 948 ●	2 485

om funktionsnedsättning på 1177.se för att göra informationen bättre och mer tillgänglig för invånarna i Västerbotten.

Patientsäkerhet

Landstinget arbetar systematiskt med patient-säkerhet. Under 2017 har fokusområdena varit vårdrelaterade infektioner, riskanalyser och sam-ordnade individuella planer. Under året har man regelbundet följt upp vårdrelaterade infektioner, korrekt läkemedelslista samt basala hygien- och klädrutiner och trycksår. Uppföljningen visar att andelen patienter med en vårdrelaterad infek-tion ökat med 1,3 procentenheter jämfört med fjolåret. Andelen trycksår har ökat samtidigt som de allvarliga trycksåren fortsätter att minska. De basala hygien- och klädrutinerna följs i större ut-sträckning. Andelen med korrekt läkemedelslista har som helhet sjunkit men resultaten skiljer sig mellan sjukhus- och primärvård. Sjukhusvården har förbättrat sitt resultat med 1,4 procent medan primärvårdens försämrats med 3 procent.

Landstinget har tagit fram en läns-gemensam handlingsplan inom omvårdnad tillsammans med ett nytt instrument för riskbedömning. Det ska användas för att bedöma vårdrelaterade infek-tioner, förvirring, fall, undernäring och trycksår. Antalet vård dagar med utlokaliserade patienter har inte minskat, vilket kan förklaras av personal-brist och ombyggnationer som gjort att klinikerna inte kunnat hålla vårdplatser öppna.

Antalet avvikelser är något högre än 2016. Verksamheterna visar stort engagemang och vilja att förbättra patientsäkerheten. Det åter-speglas till viss del i resultatet av den mätning som gjordes av patientsäkerhetskulturen på senhösten. Den visar bättre resultat i frågor som rör "öppenhet i kommunikationen", "återföring av avvikelser", "samarbete inom vårdenheten" samt "att inte ha en straff- och skuldbeläggande kultur", jämfört med mätningen 2014. Lands-tingets resultat är överlag bättre än rikssnittet.

Patienternas förtroende

Förtroendet för hälso- och sjukvården i länet har ökat med 2 procentenheter. Det visar årets re-sultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern, som är landstingens och regionernas rikstäckande mätning av invånarnas attityder och kunskaper om hälso- och sjukvård. 66 procent av dem som svarade hade stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Västerbotten. Länets invånare hade större förtroende än medelvärdet i riket som låg på 61 procent men en bra bit kvar till det högsta förtroendet, 72 procent, som upp-mättes i landstinget i Kalmar län.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer

Här rapporteras aktiviteter som inte beskrivs i avsnittet digitalisering ovan.

Ett intensivt arbete pågår för att öka verksam-hetsnyttan och leveranstakten inom området e-hälsa. Det fokuserar bland annat på hur man leder och styr, på dialog med kunder, resursförsörjning och effektivisering.

För att minska hindren för vård på distans mel-lan primärvård och sjukhusvård har landstinget upprättat en ersättningsmodell. Den tar bland annat hänsyn till resurser som krävs, ekonomiska besparingar och produktion. Ett pilotstest ska göras innan modellen införs på bredden.

Under hösten har ett försök startat med att genomföra hälsosamtalen inom Västerbottens häl-soundersökning, VHU, via video. Målet är bland annat att minska resandet, avlasta hårt belastade hälsocentraler, öka tillgången till samtal för invåna-re och ge ökad flexibilitet för VHU-sköterskorna.

Upphandlingen av ett nytt journalsystem, framtidens vårdinformationsstöd, pågår enligt landstingsstyrelsens beslut i november. Fokus är att säkerställa förutsättningarna för att utvärdera samt att förbereda införandet.

Grundsynen "ett sjukhus, tre orter" ska förstär-ka den sammanhållna sjukhusstrukturen i Väster-botten. Arbetet med att profilera sjukhusen i länet är viktigt för att främja deras utveckling och klara regionuppdraget. Sjukhusens, sjukstugornas och hälsocentralernas olika uppdrag är varandras för-utsättningar för utveckling. Nus har profilområden inom högspecialiserad vård och akutsjukhusen i Skellefteå och Lycksele har planerade åtgärder inom de olika specialiteterna.

Landstinget började organisera länskliniker 2004 och fortsatte inrätta fler åren 2009, 2012 och 2017. Idag finns 17 länsverksamheter utöver Cancercentrum, Hjärtcentrum och Neurocen-trum som har sina verksamheter på Nus men som har både läns- och regionansvar. De sex senast bildade länsklinikerna inom rörelseorganens sjuk-domar, kirurgi, anestesi, operation och intensiv-vård, psykiatri samt ögonsjukvård har successivt etablerats under året. Syftet med länsklinikerna är bland annat att samla chefsuppdrag, beslutsman-dat och ansvar inom samma medicinska område och göra det enklare att förändra och samverka med alla typer av intressenter.

Bildandet är nödvändigt och har i stort gått bra. Det sker med olika tempo och med delvis olika typer av åtgärder som bygger på olika lokala förhållanden och strategiska val.

”

Länskliniker gör det enklare att förändra och samverka.



”

Stor vilja att förbättra patient-säkerheten.

Under 2017 har dessutom tillkommit nationella principer och organisering av nationell, sjukvårdsregional och lokal kunskapsstyrning. Syftet med det är att skapa en bättre och mer jämlik vård i hela landet. Arbetet har delvis inletts genom ett beslut om vilka ingrepp som ska göras på olika nivåer. Beslutet om kirurgiska ingrepp i cancervården har påverkat arbetsfördelningen både i länet och i regionen. Regeringen har också beslutat om en mer genomgripande nationell nivåstrukturering av all högspecialiserad vård. Resultatet blir ytterligare sjukvårdsregionala och lokala förändringar där olika diagnosgrupper koncentreras till färre platser än idag.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet god och jämlik vård har nämnderna sammanlagt definierat 45 delmål inom åtta målområden.

Sju av delmålen är inte mätbara. Delmålen har i huvudsak uppfyllts för målområdena "fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans", "utveckla personcentrerat arbetssätt där patienten bedöms utifrån sina behov", "patienter/brukare nöjda med bemötande" samt "information och delaktighet".

För de övriga målområdena "ekonomi i balans", "patienter/brukare ska få vård/insatser i rimlig tid" respektive "hälso- och sjukvården ska vara patientsäker" har delmålen inte nåtts.

Styrelsen konstaterar att tillgängligheten utvecklas positivt men att det fortfarande är långt till måluppfyllelse. Alla tre nämnderna visar bristande resultat och det är endast barn- och ungdomspsykiatrien som når målen för 2017. Styrelsen bedömer bristen som oroande och att det krävs en rad åtgärder för att uppnå målen.

Styrelsen konstaterar också att delmålen inom målområdena "medicinsk kvalitet" och "patientnöjdhet" inte kunnat följas upp. Eftersom det bland annat beror på att patientenkäten inte genomförts framhåller styrelsen vikten av att säkerställa mätbarhet.

Styrelsen konstaterar även att det är svårt att göra rättvisande jämförelser över åren, eftersom delmålen förändras till innehåll och antal från år till år. Glädjande är att konsumtionen av slutenvård minskar och att antalet dygn med beläggningsgrad lägre än 93 procent ökar.

Den medicinska kvaliteten i sjukhusvården har inte redovisats under 2017. Styrelsen bedömer att Dagens Medicins utmärkelse indikerar att resultaten allmänt är goda.

Av de individbaserade mätetalen i nämndernas verksamhetsplaner för 2017 redovisas 48 procent uppdelade på kön, vilket är samma nivå

som 2016. Det är framför allt tillgänglighetsmålen som inte redovisats uppdelat på kön. Styrelsen konstaterar att detta inte är tillfredsställande.

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 vårdens medicinska och tekniska utveckling.

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

Landstinget kan inte ensamt hantera dessa utmaningar och arbetar därför för att bli en mer aktiv och innovativ samarbetspartner med länets 15 kommuner. Det är viktigt och viljan att fördjupa samverkan är ömsesidig med fokus på medborgarens bästa.

Under kommande år står landstinget inför flera förändringar på samverkansområdet som hänger samman med beslutet om att bilda en regionkommun.

Samarbete kring innovationer

Innovationer är viktiga för att hälso- och sjukvården ska klara utmaningarna med en åldrande befolkning, stora pensionsavgångar och växande möjligheter till behandling. Landstinget utvecklar därför aktivt organisationens förmåga att arbeta med innovationer och har bildat flera nya samverkansorgan för att bättre samordna verksamheten.

Under 2017 har Västerbottens läns landsting etablerat sig som ett av de ledande landstingen i Sverige inom innovation. Det bidrar starkt till att attrahera nya samarbetspartners och få mer extern finansiering som grund för nya projekt. Ett sådant är bildandet av Innovationskliniker, ett samverkansprojekt mellan landstinget och industriella partners och delvis finansierat av Vinnova. Projektet ska utveckla metoder för att utveckla kliniker som kan ligga i framkant ifråga om innovationer och validera nya produkter och tjänster. Projektet har rönt nationell uppmärksamhet.

Swedish Policy Innovation Lab är ett annat nationellt projekt som Vinnova beviljat och som genomförs i samverkan mellan landstinget och forskningsstiftelsen Leading Healthcare. Detta pilotprojekt ska kartlägga hinder för innovation inom hälso- och sjukvården och leda fram till ett större nationellt projekt som kan hantera och undanröja hinder för innovationer i partnerskap.



Samverkan med kommunerna

Landstinget samverkar med länets kommuner i vård och omsorg för olika patientgrupper. Samverkan ska präglas av en gemensam värdegrund och landstinget arbetar aktivt med patientens bästa i fokus.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård träder i kraft 2018. Den ska främja en trygg och säker vård och omsorg för patienter som efter att de skrivits ut från sluten vård behöver insatser från både landsting och kommun. Landstinget samverkar med länets kommuner, där man bland annat gör en riskanalys, tar fram länsrutiner och ger utbildning. De nya rutinerna införs i april 2018 och medför nya sätt att arbeta.

Under sommaren 2017 var antalet utskrivningsklara patienter på sjukhusen lägre än sommaren 2016, delvis som ett resultat av gemensamt förbättringsarbete. Under året har den lokala samverkansstrukturen utvecklats. Arbetsgrupper har fått tydligare uppdrag, arbetssätten har strukturerats och fler lokala verksamhetsnära samverkansgrupper har bildats med representanter från hälsocentraler och hälso- och sjukvård i hemmet i kommunen.

Det har funnits problem under året kring tolkning och följsamhet till det avtal och den ansvarsfördelning som gjordes vid skatteväxlingen kopplad till hälso- och sjukvård i hemmet. Under året har därför landsting och kommuner tillsammans arbetat med en vägledning som ska ge en gemensam tolkning av principer och förhållnings-sätt. Vägledningen ska fastställas 2018.

I förberedelserna inför bildandet av regionkommunen 2019 har landstinget tagit initiativ till en utredning om strukturen för samverkan kring vård och omsorg. Ett förslag till ny struktur ska tas fram för att klarlägga uppdrag, mandat och roller och tydliggöra formella kopplingar mellan olika grupper och de samverkande parternas styrning och ledning.

Universitetssjukvårdsenheter

Enligt det nationella avtalet om läkarutbildning och forskning, Alf, ska varje universitetssjukhus utse så kallade universitetssjukvårdsenheter enligt definierade kvalitetskriterier. En sådan status förutsätter att kliniken uppfyller höga krav på organisation och samverkan, forskning och forskarutbildning, utbildning, sjukvård, system för att utveckla vård, bemanning och patientunderlag, infrastruktur samt ledning. Vid varje universitetssjukvårdsenhet ska verksamhetschefen och en FoU-ansvarig kombinationsanställd representant samverka för att säkra att

forskning och utbildning blir en högprioriterad och naturlig del av sjukvården.

2016 fick klinikerna möjlighet att ansöka om status som universitetssjukvårdsenhet vilket ledde till 23 sådana enheter i landstinget.

Under 2017 har en ny ansökningsomgång förberetts, där det främst är de akademiska sjukvårdsenheterna i regionen samt tandvården som har möjlighet att söka.

Socialstyrelsen har gjort en nationell utvärdering av universitetssjukvård. Man har besökt de fem enheterna onkologi, kvinnosjukvård, barn- och ungdomsmedicin, psykiatri samt primärvård och ska utvärdera landstinget i allmänhet och dessa enheter i synnerhet. De skriftliga utlåtandena har ännu inte kommit.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Arbeta för en regionbildning i norr

Fullmäktige beslutade i februari att avsluta projektet "Förberedelser för regionbildning 2019".

Mer effektivt resursutnyttjande av landstingets lokalytor

Landstinget har tagit fram en modell för att prioritera investeringar som tar hänsyn till vårdens utveckling och effektivitet i länet. Modellen värderar även effektivt lokalanvändande.

En värdering av landstingets lokaler och mark på universitetssjukhuset finns nu och ska vara underlag för att fortsätta arbeta med att finansiera och renodla kärnverksamhetens lokaler.

Den totala lokalytan beräknas öka med 5 procent de kommande tio åren.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet aktiv och innovativ samarbetspartner har nämnderna definierat totalt nio delmål inom två målområden. För målområdet "landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations-, och utbildningsmiljö" har delmålet antal medarbetare som disputerar i stort sett uppfyllts.

Delmålet "verksamhetsutveckling tillsammans med externa aktörer" har inte kunnat följas upp eftersom underlag saknas eller antalet respondenter varit för litet.

Målet fördjupad samverkan med externa aktörer är uppfyllt. Verksamheterna inom nämnden för funktionshinder och habilitering har kontinuerlig samverkan med patient- och brukarorganisationer och med länets kommuner. Styrelsen konstaterar att mål som ställs upp måste kunna mätas och följas upp.

”

Lokalerna ska
nyttjas mer
effektivt.

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.

Medarbetarskap och ledarskap

Landstingsdirektören har under året fastställt en process för chefsförsörjning. Ledarutvecklingsprogrammet uppdateras i linje med forskning på området. Landstingets långsiktiga målsättningar liksom chefskriterierna är en röd tråd genom utbildningen.

Söktrycket till programmet Morgondagens chefer har varit högt och programmet håller på att ses över. En översyn pågår också för att förändra rekryteringsprocessen och eventuellt utöka deltagarplatserna under 2018. Programmet är strategiskt viktigt för att möta det framtida behovet av chefer.

Under året förbereddes också en ny medarbetarundersökning som ska genomföras 2018.

Flera särskilda insatser för att utveckla medarbetarskap har genomförts i hela länet. Av de större kan nämnas Bild- och funktionsmedicin, lokalvården Umeå och enheter inom Habiliteringscentrum. Insatser har påbörjats inom Centrum för anestesi, operation och intensivvård och fortsätter under 2018. Även akutsjukvården inledde under året ett tvärprofessionellt arbete som fortlöper under kommande år.

Olika utbildningsinslag kring medarbetar- och ledarskap för ST-läkare har genomförts. Några kliniker har hållit utbildning i mentorskap där

erfarna sjuksköterskor och ibland även undersköterskor utbildats till mentorer för nya kollegor.

Arbetsmiljö och hälsa

Hälsofrämjande arbetsplatser

Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser fortskrider. Allt fler arbetsplatser använder den skattningenkät som ingår i konceptet för att mäta den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Ett nytt verktyg i form av en "bemötandeduk" har tagits fram. Den ska stimulera till diskussioner om hur man vill att det goda mötet med patienter, arbetskamrater, kunder med flera ska se ut. Några nya arbetsplatser i landstinget har blivit certifierade och några har fortsatt sitt hälsofrämjande arbete genom en recertifiering.

Sjukfrånvaro

Under början av året fortsatte sjukfrånvaron att öka, om än i lägre takt än tidigare. De högsta nivåerna på 6,5 procent nåddes i mars men därefter har ett trendbrott skett och sjukfrånvaron har till november successivt minskat till 6,1 procent. Korttidsfrånvaron, mindre än 60 dagar, har legat ganska stabil över åren. Det är den långa sjukfrånvaron vars ökning har avstannat och som nu minskar.

Minskningen av sjukfrånvaron följer den nationella trenden. En förklaring kan vara att Försäkringskassan infört stramare bedömningar när den beslutar om sjukpenning, en annan att landstinget starkt fokuserat på tidiga insatser för att minska sjukfrånvaron. Landstinget har också gått igenom samtliga rehabiliteringsärenden längre än 60 dagar för att se vad man kan göra för att återfå medarbetare i arbete på hel- eller deltid.

Kvinnornas sjukfrånvaro är nästan dubbelt så hög som männens. Bland män dominerar korttidsfrånvaron medan långtidsfrånvaron dominerar bland kvinnor. Den senare har dock stadigt minskat under året vilket starkt påverkar den totala sjukfrånvaron på grund av den höga andelen kvinnliga anställda. Däremot har männens sjukfrånvaro ökat sedan förra året.

”

Den långa sjukfrånvaron minskar.

Sjukfrånvaro i olika perspektiv i procent

	November 2016	November 2017	Relativ förändring
Total sjukfrånvaro	6,3	6,1	-3
Varav långtidssjukfrånvaro ≥ 60 dagar	5,1	4,8	-6
Sjukfrånvaro kvinnor	7,1	6,9	-3
Sjukfrånvaro män	3,4	3,6	4
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≤ 29 år	4,7	5,0	7
Sjukfrånvaro åldersgrupp 30–49 år	5,8	5,7	-1
Sjukfrånvaro åldersgrupp ≥ 50 år	7,1	6,9	-3



Äldre medarbetare har högre sjukfrånvaro än yngre, men även den frånvaron minskar och då framför allt den längre. Sjukfrånvaron bland landstingets yngsta medarbetare varierar över tid och den korta frånvaron dominerar här. Sista tertialet 2017 ökade sjukfrånvaron bland de yngre något igen.

Sjukfrånvaron varierar mellan nämndernas verksamheter och är något högre i hälso- och sjukvårdsnämndens än i landstingsstyrelsens verksamheter. En förklaring kan vara att många medarbetare inom hälso- och sjukvårdsnämnden har kontaktyrken, vilket kan påverka frånvaron negativt. Verksamheterna inom nämnden för funktionshinder och rehabilitering har hög sjukfrånvaro. Det beror främst på att det är en relativt liten verksamhet där långtidsfrånvaro får stor inverkan.

Kompetensförsörjning

Under året har landstinget prognosticerat kompetensbehovet för perioden 2017–2026. Beräkningarna visar bland annat att drygt 5 000 medarbetare

förväntas lämna landstinget under perioden, varav omkring 40 procent på grund av pension. Prognosen visar tydligt att landstinget står inför stora utmaningar.

En av prognosens slutsatser är att nyrekrytering förmodligen inte kommer att täcka de behov som finns och som bygger på dagens sätt att arbeta och fördela uppgifter i hälso- och sjukvården. Att landstinget även klarar att behålla, utveckla och attrahera medarbetare i tillräcklig omfattning kommer att vara helt avgörande. Parallellt måste arbetssätt och uppgiftsfördelning i vården förändras för att mer resurseffektivt kunna möta de ökade behoven av vård.

Bristen på framförallt specialistläkare och specialistsjuksköterskor har gjort det nödvändigt att fortsätta hyra in personal. Landstinget har en övergripande handlingsplan för att på sikt bli oberoende av inhyrd personal och alla berörda verksamheter har egna lokala planer.

De omfattar bland annat förskjutning av arbetsuppgifter, insatser för att stimulera seniora medarbetare att arbeta längre och produktions- och kapacitetsplanering för att få en jämnare arbetsbelastning.

Under 2017 var de totala kostnaderna för inhyrd personal inom Västerbottens läns landsting 244 miljoner kronor (196 året innan). Till detta kommer att det inte funnits ramavtal med bemanningsföretag under 2017 vilket lett till dyrare direktupphandlingar. De åtgärder som gjorts under året för att minska inhyrningen har hittills inte hunnit ge full effekt. I flera verksamheter inom framförallt sjukhusvården har dock volymen inhyrd personal minskat jämfört med föregående år. Likaså har beställningarna av bemanningstjänster minskat totalt sett i landstinget under årets sista fyra månader.

Fullmäktiges uppdrag till styrelse och nämnder

Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden

Landstinget har avsatt riktade resurser för integration som ska underlätta för personer som vill tjänstgöra praktiskt under tiden deras legitimationsprocess pågår. I Skellefteå och Umeå har landstinget inlett ett samarbete med Korta vägen, en utbildning som ges av Folkuniversitetet i samarbete med Arbetsförmedlingen och som ska ta tillvara utlandsfödda akademikers kompetenser. För utlandsfödda med vårdutbildning bereds praktik-placeringar i landstinget inom ramen för Korta vägen.

En mentorgrupp ledd av en senior läkare har bildats för de läkare som befinner sig i kompletteringsprogrammet och ytterligare en planeras för 2018. Fortsatta projektmedel har gjort det möjligt att annonsera ut praktisk tjänstgöring för de läkare som klarat kunskapsprovet.

Även andra aktiviteter pågår med syfte att kunna rekrytera kompetent personal från andra länder inom och utom EU. Totalt läser 11 läkare svenska parallellt med sin anställning eller på sin väg mot en sådan.

Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar. Nu har landstinget upphandlat ett webbverktyg som ska vara ett stöd för chefernas jämställdhetsarbete och ett genomförande är under planering.

Landstinget erbjuder HBTQ-diplomering och grundutbildning till alla verksamheter och intres-

set är fortsatt stort. Utbildning om jämställdhet och våld i nära relationer ingår även som obligatoriska moment i utbildningen av rehabkoordinatorer, AT-läkare och ST-läkare. Landstinget har tillsammans med bland annat Västerbottens Idrottsförbund, Kyrkan på Campus och Studenthälsan samarrangerat flera välbesökta temadagar kring maskulinitet.

Insatser har också gjorts för att sprida analysverktyget Fem steg till landstingets verksamheter. Verktyget ger stöd för att granska en verksamhet ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Det används vid utbildningar men ingen verksamhet har ännu använt det systematiskt. En uppdaterad strategisk handlingsplan för jämställdhet och jämlikhet i landstinget har utarbetats för kommande beslut i landstingsstyrelsen.

Styrelsens bedömning

För inriktningsmålet attraktiv arbetsgivare har nämnderna tillsammans definierat 17 delmål inom fyra målområden. För två av de senare, att arbetsplatserna ska präglas av gott ledarskap och medarbetarskap, har målen inte kunnat följas upp eftersom ingen medarbetarenkät har genomförts under året. Styrelsen konstaterar att uppföljning och mätbarhet måste säkerställas för de mål som sätts upp.

För de övriga två målområdena har delmålet att erbjuda alla som får en visstidsanställning möjlighet till heltid uppnåtts. Styrelsen ser det som mycket tillfredställande.

Inom målet att arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbete har fokus lagts vid systematiskt förbättringsarbete som är grund för den goda arbetsplatsen. Därför är ett av två delmål att samtliga arbetsplatser ska bygga sitt hälsofrämjande arbete på att löpande utvärdera verksamheten utifrån resultat i medarbetarenkäten. Här har verksamheterna inom nämnden för funktionshinder och habilitering nått målvärdet. Övriga nämnder har inte gjort det men har ökat genomförandet jämfört med föregående år. Styrelsen anser att sjukfrånvarons minskning under senare delen av året kan betraktas som ett trendbrott. Målvärdet nås inte men arbetet med bland annat tidig rehabilitering och andra generella och riktade insatser bedöms ha gett goda resultat. Vakansläget, beroendet av hyrpersonal, en ansträngd lokalsituation med ombyggnader och omflyttningar har lett till fortsatta risker i arbetsmiljön. Styrelsen anser att det är av yttersta vikt att planen för oberoende av hyrpersonal genomförs för att på sikt förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron.

”
Genus och
jämställdhet
ingår i alla
ledarutbild-
ningar.

Sammanfattning av styrelsens och nämndernas resultat

Oberoende
av inhyrd
personal

Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen är också driftnämnd för verksamhetsområdena Primärvård, Service och Digitalisering och medicinsk teknik.

Arbetet med att öka tillgängligheten har fortsatt under året och är tillsammans med bemanningsituationen den högst prioriterade frågan i primärvården.

Landstingets primärvård deltar i det nationella projekt som har till mål att vara oberoende av hyrpersonal från och med 1 januari 2019. Att minska behovet av inhyrd personal är en viktig förutsättning för en god arbetsmiljö och för att på sikt balansera personalkostnaderna. Landstingsstyrelsen har tagit fram en handlingsplan för hur man i Västerbotten ska arbeta för att behålla och rekrytera personal och förbättra vårdflöden med hjälp av kompetensväxling och nya arbetsätt.

Kostnaderna för hyrpersonal började minska under hösten 2017 och verksamheterna har klarat neddragningen utan större störningar. Neddragningarna fortsätter 2018 men styrelsen

är medveten om att det kan komma att påverka personal och patientgrupper negativt.

Intresset för att bli specialist i allmänmedicin har ökat bland läkarstuderande och cirka 100 ST-läkare har påbörjat utbildning i länet. Landstinget arbetar för att få fler intresserade av att jobba i glesbygd och i Skellefteå där det tidigare varit svårt att rekrytera och konstaterar att fler nu söker sig dit.

Kompetensförsörjningen är central för en god och jämlik vård. Det är viktigt att attrahera och rekrytera nya medarbetare men ännu viktigare att behålla och utveckla redan anställda.

Årets produktion, uttryckt i viktade vårdtjänster, är 7 procent högre än i fjol. Läkarbesöken i primärvården har ökat med drygt 24 500 (11 procent) och produktiviteten med 2,5 procent. Det är främst hyrläkare som bidragit till ökningen. Samtidigt har fortsatta problem med vakanser och i viss mån med lokalomflyttningar under året påverkat tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar var 77 procent, vilket innebär en försämring med 3 procentenheter jämfört

100

ST-läkare ska bli
specialister i allmän-
medicin.



med 2016. Telefontillgängligheten med kontakt samma dag ökade däremot med 3 procentenheter till 79 procent.

Arbetar med sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron inom landstingsstyrelsens verksamheter fortsätter att vara hög, 5,9 procent, men har minskat från fjolårets 6,3 procent. Kvinnornas frånvaro har minskat från 7,1 till 6,8 procent, medan männens relativt låga sjukfrånvaro har ökat från 3,4 procent till 3,7. Under våren inleddes ett arbete för att minska sjukfrånvaron och hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningar, bland annat genom tidigare kontakt med chefer och Försäkringskassan.

Landstingen fick under året det statliga stimulansbidraget "Hälsa i Sverige" som ska öka medarbetarnas kompetens kring hälsan hos flyktingar och nyanlända. I Västerbotten har landstinget gjort särskilda insatser i både primärvård och specialistvård med utbildningar på området psykisk ohälsa.

I november fattade styrelsen beslut om ett nytt Regionhus. Avsikten är att samla verksamheterna inom den kommande regionkommunen i en gemensam byggnad.

Landstingsstyrelsen bedömer att det ansträngda ekonomiska läget kommer att pressa verksamheten också under det kommande året. En förutsättning för att komma till rätta med underskottet är att intensifiera arbetet med kompetensförsörjning och att stärka arbetsmiljön. Samtidigt sker en omställning som innebär nya arbetssätt för hälso- och sjukvården och förflyttar vården närmare invånarna. Att klara denna omställning och samtidigt ha en generationsväxling i vården är en dubbel utmaning.

Måluppfyllelse

Av verksamhetsplanens 27 mål uppfyller styrelsen nio och ett uppfylls till 90 procent. För åtta mål saknas underlag eftersom relevanta undersökningar inte gjorts under 2017.

Landstingsstyrelsen har själv bedömt att måluppfyllelsen för tillgänglighet och ekonomi inte är tillfredsställande och att det finns flera områden att förbättra. Att målen inte uppnås beror främst på dyra bemanningslösningar. I övrigt är måluppfyllelsen god.

Internkontrollrapporteringen föranleder inga ytterligare åtgärder från styrelsens sida.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, leder och samordnar specialist-, region- och tandvård i landstinget. Uppdraget är att tillgodose väster-

bottningarnas behov av hälso- och sjukvård och tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt bedriva forskning, utbildning och utveckling inom hälso- och sjukvård.

Verksamhetsredogörelse

Alla verksamheter prioriterar långsiktigt arbete med ständiga förbättringar och resultaten som följs upp strukturerat förs tillbaka till medarbetarna. Många verksamheter har gjort flödesrelaterade insatser för att förbättra tillgängligheten, öka vårdkvaliteten, bättre utnyttja resurserna och skapa effektivare vårdnivåer. Flera arbeten har skett över verksamhets- och organisatoriska gränser. Man har också arbetat för att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen. Fler verksamheter har löst sina utmaningar med digitala metoder och många använder analyser av sina produktionsdata för att hamna rätt.

Med 6 procent skador, undvikbara och icke undvikbara, hör Västerbotten till de bästa landstingen i landet. Siffran kommer från en så kallad markörbaserad journalgranskning, där granskningsteam gått igenom slumpade vårdtillfällen. Jämfört med andra landsting med universitet ligger Västerbotten lägst i landet följt av Örebro med 6,6 procent. För skador som kunnat undvikas är siffran ännu lägre, 3,7 procent, vilket placerar Västerbotten bland de tre landsting som har de lägsta värdena.

Utmärkelsen från Dagens Medicin om Bästa universitetssjukhus 2017 pekar på fortsatt hög medicinsk kvalitet inom cancer och ljumsckbräck-operationer och visar att långsiktigt, systematiskt arbete är till gagn för västerbottningen och hela Norrland.

Rikssjukvårdsuppdraget för plexus brachialis-skador ledde under året till 43 operationer.

Aktiviteter för kostnadskontroll

Aktiviteter har pågått hela året för att minska kostnaderna och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna samtidigt som kraven på ökad tillgänglighet intensifierats. Översyner av bemanningen i vården har fått ekonomisk effekt samtidigt som kostnaden för stafettläkare urholkar möjligheten till en personalbudget i balans. Sjukfrånvaron har minskat under hösten och ligger för första gången under 6 procent. Precis som under fjolåret påverkar den pågående kompetensväxlingen utvecklingen av kostnaderna.

Vakansproblem, störningar i operationsverksamheten samt omflyttningar har under året påverkat tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomiskt utfall. Belastningen på vårdplatserna har

”

Lägst antal patientskador i landet.

varit mycket hög med en medelbeläggning på 94 procent och på över 100 procent på många enheter.

Tandvårdens utmaningar idag är i första hand att rekrytera, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med en uppgiftsväxling enligt Rätt använd kompetens, RAK. Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen och att man behöver investera i ny utrustning och ny- eller ombyggnation av gamla kliniker. Dessutom står den tandtekniska verksamheten inför stora framtida utmaningar som kräver förändringar.

Måluppfyllelse

Av verksamhetsplanens 34 mål uppfyller nämnden elva. Sju uppfylls till 90 procent. För sju mål saknas det underlag för att mäta eftersom relevanta undersökningar, bland annat i patient- och medarbetarenkät, inte gjorts under 2017.

Hälso- och sjukvårdsnämndens anser i sin bedömning är att måluppfyllelsen inte är tillfredsställande och att det finns flera områden att förbättra. Nämnden bedömer att det främst är problem med bemanning och dyra bemanningslösningar som gör att målen för tillgänglighet och ekonomi inte uppnås. Rapporteringen efter internkontroll föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida.

Ekonomiskt resultat

Nettokostnaderna ökade under 2017 med 6,2 procent. Den negativa budgetavvikelsen för nämnden är 271 miljoner kronor varav 18 miljoner avser tandvård och 257 miljoner sjukhusvård.

För att klara nämndens budget identifierades inför 2017 behov av åtgärder för totalt 86 miljoner kronor. 55 procent av dessa behov åtgärdades under året och motsvarade en effekt på 48 miljoner kronor.

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 och personer med dövblindhet samt hjälpmedelsservice till hälso- och sjukvården i landstinget och länets kommuner.

Efterfrågan på hjälpmedel och habilitering ökar då brukarna blir fler och nya dyrare hjälpmedel tillkommer. Fortfarande saknas förutsättningar att implementera Hjälpmedelsstrategin för 2017–2021.

Fler personer med autismspektrumtillstånd har erbjudits insatser inom Habiliteringscentrum

Västerbotten tack vare resursförstärkningen inför 2017. Trots det har centrumet svårt att klara tillgänglighetsmålen eftersom BUP samtidigt identifierar habiliteringsbehov hos fler. Byggnadsrelaterad ohälsa i Skellefteå har indirekt fått negativa konsekvenser, dels för habilitering och arbetsmiljö, dels ekonomiskt.

Verksamheterna inom nämnden redovisar ett gott resultat vad gäller utvecklingsarbete i enlighet med verksamhetsplanen. Flera långsiktiga förbättringsarbeten pågår internt och i samverkan med andra inom och utom landstinget. Syftet är att förbättra tillgängligheten för brukare och arbetsmiljön för medarbetare och samtidigt bibehålla kontrollen över kostnadsutvecklingen och anpassa verksamheterna efter ekonomiska förutsättningar.

Måluppfyllelse

Nämnden har angett 20 målvärden. 17 av dem kan följas upp under 2017 och av dem uppfylls nio helt och fyra delvis. Fyra målvärden har inte kunnat nås. NFH anser i sin bedömning att måluppfyllelsen generellt är god inom alla fyra målområdena. Kontinuerlig uppföljning visar att brukarna är nöjda och känner sig delaktiga, e-hälsoutveckling pågår och arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser har intensifierats. Generationsväxling, sjukfrånvaro, svårrekryterade kompetenser samt ökade behov av habilitering bidrar till att tillgänglighetsmålen inte uppfyllts. Såväl systemstöd för uppföljning som FoU-verksamhet behöver utvecklas. Rapporteringen efter internkontroll föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida.

Ekonomiskt resultat

Nämnden hade 2017 nettokostnader på 98,4 miljoner kronor, 4,4 miljoner kronor mer än året innan. Nettokostnadsutvecklingen var 4,7 procent för 2017 och den negativa budgetavvikelsen 6,2 miljoner kronor.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård

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

Nämnderna samverkar med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter på folkhälsoområdet. Det ger dem bättre underlag och bredare medverkan i sina insatser



**Efterfrågan
på hjälpmedel
ökar.**

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

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen

Alla mål är uppfyllda och de planerade aktiviteterna är genomförda. Arbetet via folkhälsoråd är centralt och ett viktigt forum för förebyggande arbete. Nämnden har, bland annat genom råden, samverkat kring flyktingars och nyanländas hälsa, utvecklat äldrehälsovården i primärvården samt utvecklat vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.

Nämndens ekonomiska resultat blev ett överskott mot budget på 0,4 miljoner kronor.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet

Av de 16 mål som följts upp har 15 uppfyllts. Målet om att upprätta en dialog med Skellefteås elevkårer två gånger per år har inte nåtts, trots försök från nämndens sida. Nämnden har reviderat målet i 2018 års verksamhetsplan.

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

Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

Nämnden bedömer att alla mål var uppfyllda vid årets slut. En stor utmaning för nämnden är att nå en så bred representation av befolkningen som möjligt för samtal kring hälsoläget och vården i området. För att öka föreningarnas delaktighet arbetar nämnden aktivt med dialogmöten där de kan delta via länk från sjukstugorna.

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

Samverkansnämnden

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

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

Patientnämnden

Patientnämnden ska främja kontakter mellan patienter och anställda inom hälso- och sjukvården

samt tandvården i länet. Patienter och anhöriga kan vända sig till patientnämnden när det uppstår problem i vården som inte gått att lösa på plats eller när kontakt önskas direkt med en opartisk instans, fristående från vården.

Nämnden bedömer att den aktivitetsplan som bygger på fullmäktiges mål genomförs i allt väsentligt.

Under året registrerades 914 ärenden, varav knappt hälften via telefon. Anmälningarna via 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat från 14 till 17 procent. Ett fåtal anmälningar, 5 procent, sker via besök på kansliet. Nämnden bedömer att trenden från tidigare år med fler komplexa ärenden där flera vårdenheter är inblandade håller i sig även i år. Mer än hälften av inkomna ärenden rör sjukhusvård. Patientnämnden kommer vid återföringsmöten att diskutera sakläget med alla verksamheter som har haft sex eller fler ärenden under 2017.

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

Folkhögskolestyrelsen

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

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

Gemensamma nämnder

Måltidsnämnden

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

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,7 miljoner kronor. Underskottet som beror på att kostnader för arbetskraft och livsmedel varit högre än budgeterat, uppvägs delvis av ett större budgetöverskott för intäkter.

Kostnämnden

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

tecknat med Lycksele kommun. Nämnden ingår i kommunens organisation.

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

Det ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,5 miljoner kronor mot budget. Det beror på att försäljningen till landstingets och kommunens enheter fortsatt att minska.

Resultat för kommunalförbund

Region Västerbotten

Måluppfyllelse

Målen för Region Västerbotten är fastställda av förbundsfullmäktige och uttrycks i Regionplanen 2015–2020. Den är förbundsfullmäktiges planeringsdokument och utgår från vision och målsättning i den regionala utvecklingsstrategin, RUS, regionförbundets nationella uppdrag enligt lag och förordningar, de uppdrag som anges i förbundsordningen samt regeringens årliga villkorsbeslut. Uppföljning för 2017 visar att de insatser som gjorts i verksamheten stämmer överens med och bidrar till de inriktningsmål Regionplanen anger.

Väsentliga händelser under året

Regionala utvecklingsstrategin och bildandet av regionkommun

Region Västerbottens huvudsakliga uppgift är att verka för goda utvecklingsmöjligheter i hela regionen. I processer med bred delaktighet samlas förbundets medlemmar och andra aktörer i regionen, vilket gör att man kan nå politiskt väl förankrade prioriteringar och ett samordnat handlande för att nå regional utveckling och tillväxt. Genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin är inne i en intensiv fas.

Under året har Region Västerbotten och Västerbottens läns landsting börjat förbereda bildandet av en regionkommun i Västerbotten från den 1 januari 2019.

Jämställd tillväxt

Särskilda satsningar pågår inom området jämställd regional tillväxt. Det handlar om att kvinnor och män ska ha samma förutsättningar att påverka det regionala tillväxtarbetet och få tillgång till tillväxtresurser. Satsningen görs inom ramen för regeringsuppdraget Jämställd regional tillväxt och Region Västerbotten har ett projekt för att minska den könsuppdelade arbetsmarknaden och anlägga ett intersektionellt perspektiv i den regionala finansieringen.

Digitalisering pågår

Projektet Digitala Västerbotten samlar flera initiativ kring digitalisering i offentlig sektor. 14 kommuner av 15 i Västerbotten har gått samman för att tillsammans ta fram fler digitala tjänster. Arbetet ska resultera i smartare lösningar som underlättar vardagen för regionens invånare och som kan utvecklas och användas av aktörer i Västerbotten.

Regional utveckling med kultur

Västerbottens kulturplan 2016–2019 och den Regionala biblioteksplanen för Västerbottens län 2016–2019 är två styrdokument med stor betydelse för att stärka Västerbotten som attraktiv och tillgänglig region.

Under året har Film i Västerbotten haft fortsatt stor framgång. Till exempel har långfilmen Sameblod fått bred uppskattning av publiken och vunnit priser på internationella filmfestivaler.

Alva Kultur fyller tio år och är som centrum för kultur i vården en fysisk mötesplats för olika kulturarrangemang, tillgänglig för patienter, anhöriga och anställda inom landstinget. Ett av uppdragen är att medverka till att utveckla nätverk inom och mellan kultur- och vårdsektorerna för att främja kulturell växtkraft, mångfald och ökad hälsa i regionen.

Kommunikation och påverkan

På kommunikationsområdet har det strategiska och systematiska arbetet med att stärka bilden av Västerbotten fortsatt. Mötesplats Lycksele har genomförts för femte gången tillsammans med en bred grupp samarbetspartners och med mycket gott resultat. Den agenda för påverkan som förbundsfullmäktige antagit ger en tydlig prioritering av vilka områden och sakfrågor som ska bearbetas.

Turismutveckling

Region Västerbotten fortsätter utveckla turismens hållbarhet med metoden Global Sustainable Tourism Council. Arbetet handlar om utvecklingspaket för destinationer och turistföretag. En annan insats för att nå ut på utländska marknader och skapa tillgänglighet till och från regionen är arbetet med chartertrafik från Europa. Denna har under perioden lett till en betydande ökning av antalet resenärer till Västerbotten.

Arktisk agenda

Region Västerbotten deltar i och driver dialog för att engagera fler parter i diskussionen om hur Arktis kan utvecklas. Regionen ansvarar också





för att genomföra de EU-program som omfattar länet. Under året har tematiska utvärderingar av pågående programperiod analyserats och lett till ett förslag om ändringar i programmet för Europeiska Regionalfonden för övre Norrland. Regionen har också under året börjat arbetet med att utforma inriktningen av EU:s sammanhållningspolitik inför kommande programperiod, ett arbete som ökar i intensitet under 2018.

Resultatanalys och finansiella risker

Resultatutfallet 2017 för Region Västerbotten blev 547 000 kronor. Omsättningen uppgick till 326 miljoner kronor (326 året innan), varav basverksamhet 257 miljoner kronor (254) och projektverksamhet 69 miljoner kronor (72). Årets pensionsavsättning uppgår till 2 miljoner kronor (2).

Region Västerbotten	
	Resultat (tkr)
Region Västerbotten (ej koncern)	547
Almi Företagspartner Nord AB	4 074
Länstrafiken*	0
Norrlandsoperan AB	459
Västerbottens museum AB	1 251
Västerbottensteatern AB	0
Skellefteå museum AB	0
Skogsmuseet i Lycksele AB	4
Norrbottniabanan	3
AC Net Externservice	294
AC Net Internservice	1 619

* 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 Västerbottens koncern är små i förhållande till landstingets ekonomi kommenteras här enbart resultat och risker i de tre största bolagen.

Länstrafiken i Västerbotten

Länstrafiken har under året tagit fram en miljöplan och har utifrån den arbetat med riktad information till finansiärer för att skapa tydligare miljökrav för upphandling. Man kommunicerar också miljö i olika marknadskampanjer.

Som ett led i arbetet med resenärernas bästa i ett sammanhållet kollektivtrafiksystem arbetar Länstrafiken också med ett gemensamt betalsystem i Norrland. Länstrafiken har som mål att antalet resor ska öka med 3 procent årligen i regiontrafiken och med 6 procent i Umeå tätort. Resandet utvecklades emellertid inte lika positivt under fjolåret och med bara 96 procent av föregående års resultat har målet under perioden inte kunnat nås.

Ett nytt och viktigt mål för Länstrafiken var att trafiken år 2017 ska bedrivas med 30 procent förnybart drivmedel. Uppföljning via bolagets fordonsdatabas Frida visar att målet nåtts vid årsskiftet.

Norrtåg AB

Resenärsutvecklingen för Norrtåg har varit positiv. Nöjd kund-index visar att 89 procent har ett positivt helhetsintryck. Trafiken har varit stabil och har kvalitetssiffror för punktlighet och regularitet som är bättre än riksgenomsnittet.

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

Norrlandsoperan AB

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

Barn och unga är en prioriterad målgrupp för Norrlandsoperan. Under perioden har operan gjort ett antal aktiviteter för att samordna, tydliggöra och utveckla barn- och ungdomsverksamheten. Förutom konserter för barn och unga gör man även regelbundet samspelsprojekt i länet, som exempelvis opera sing-along. Operan har under hösten gjort en satsning för ungdomar, Urban North, som har fokus på dans, musik och annan urban kultur. Målet är att 50 procent av länsutbudet och minst fyra nya produktioner eller projekt ska vara riktade till målgruppen. Arbetet bedöms under året löpa enligt plan.

Norrlandsoperan ska i alla delar av sin verksamhet arbeta för mångfald, jämställdhet och tillgänglighet och verksamheten ska återspegla den kulturella mångfalden i omvärlden. Utvärderingen sker löpande. Arbetet med att göra operan tillgänglig för alla i regionen och delar av verksamheten tillgänglig globalt via digital teknik bedöms löpa enligt plan.

Såväl regionala som nationella och internationella samarbeten ska vara en del av verksamheten där målsättningen är att vara en av Europas mest intressanta och nyskapande dansscener.

Bolagets resultat är positivt.

30

procent förnybart drivmedel.

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. Nedan sammanfattas resultaten av miljöredovisningen för år 2017.

Resultat		
	Målvärde	Resultat 2017
Detaljmål 2016–2019		
1 Den totala energianvändningen i landstingets fastigheter har minskat med 23 procent år 2019 till 101,9 GWh	23 %	15 %
2 Investeringsutgiften för förnybar elproduktion installerad i landstingets fastighetsbestånd utgör minst 1 procent av årlig kostnad för inköpt el	≥ 1 %	1 %
3 Ingående material i byggprojekt miljöbedöms enligt byggvarudatabasen Byggvarubedömningen eller motsvarande	100 %	20 %
4 Koldioxidutsläppen från landstingets samtliga tjänsteresor har minskat med 17 procent år 2019	17 %	9 %
5 Koldioxidutsläppen per personkilometer från den kollektivtrafik som landstinget beställer av Länsstrafiken har minskat med 37 procent och utgör högst 50 g/personkilometer år 2019	37 %	12 %*
6 Koldioxidutsläppen från landstingets sjukresor minskar årligen under programperioden	3 576 ton CO ₂ 2016	6 %*
7 Utsläpp och kassation av läkemedel har minskat enligt handlingsplan år 2019	Uppfyllt	Pågår
8 Utsläpp av lustgas har minskat med 60 procent år 2019	60 %	33 %
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 %	6 %
11 Varor och kemiska produkter som innehåller hälso- och/eller miljöfarliga ämnen minskar årligen under programperioden enligt upprättad lista	Mindre än tidigare år	Pågår
12 Sociala krav enligt uppförandekoden ställs vid alla upphandlingar av berörda produktkategorier 2019	100 %	Pågår
13 Den totala mängden avfall har minskat med 5 procent per vårdtillfälle år 2019	5 %	37 % 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 %	17 %
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	Pågår
18 Andelen anställda som har genomgått miljöutbildning är 95 procent år 2019.	95 %	4 %*

*Preliminär uppgift

Produktion och produktivitet

Hälso- och sjukvård

Den samlade produktionen i hälso- och sjukvården mätt i viktade vårdtjänster har minskat med 0,4 procent jämfört med 2016. För primärvården har produktionen ökat med 7,2 procent medan den minskat med 2,4 procent i sjukhusvården.

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

Produktionen av slutenvård fortsätter alltså att minska i linje med landstingets ambitioner. Antalet vårdtillfällen och vård dagar har minskat med 3,8 respektive 3,6 procent. Under åren 2015–2017 har totala antalet vårdtillfällen minskat med 7,7 procent. Totalt producerades förra året 297 900 vård dagar vilket motsvarar 47 700 vårdtillfällen. Medelvårdtiden 5,4 dagar ligger kvar på samma nivå som 2016.

Patienter från regionen stod 2017 liksom året innan för 11,2 procent av de producerade vårdtill-

fällena på sjukhus. Under åren 2015–2017 har antalet vårdtillfällen från regionen minskat med 12,6 procent och antalet vård dagar med 13,1 procent. En regionpatients medelvårdtid var alla tre åren 5,2 vård dagar.

Antalet disponibla vårdplatser på länets tre sjukhus var 2017 i genomsnitt 692, vilket är en minskning med 2,5 procent. Den genomsnittliga beläggningen på dessa slutenvårdsplatser var under 2017 94 procent, att jämföra med 93 procent 2016.

Totalt ökade antalet läkarbesök med 5,4 procent. I primärvården var ökningen 11,1 procent eller 24 500 besök. Ökningen beror på att landstinget ökat bemanningen av hyrläkare inom områden där läkarbristen varit stor. Sjukhusvården har producerat 5 000 fler läkarbesök vilket motsvarar en ökning med 1,5 procent.

Inom sjukhusvården har de sjukvårdande behandlingarna minskat med 4,4 procent jämfört med föregående år medan de i primärvården har ökat med 1,5 procent. Totalt har 1 480 000 läkarbesök och sjukvårdande behandlingar producerats i länet under 2017.

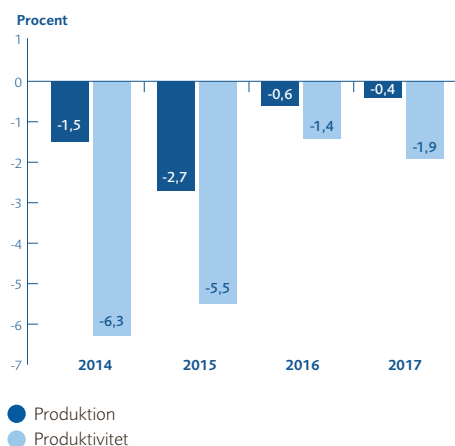
Produktionen av medicinsk service har ökat med 5,9 procent, Laboratoriemedicin med 4,3 procent och Bild- och funktionsmedicin med 7,9 procent.



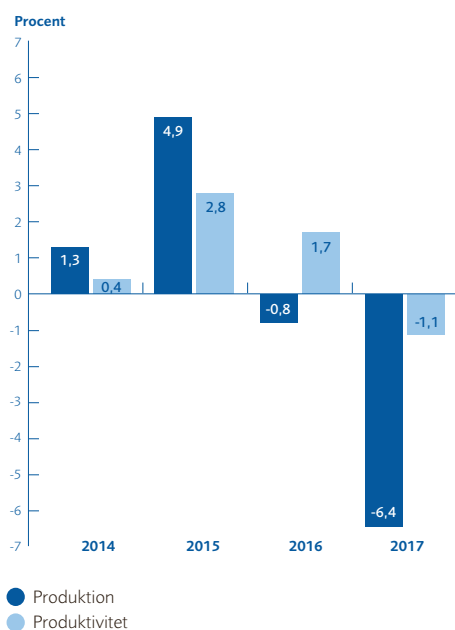
Tandvård

Produktionen i tandvården minskade med 6,4 procent och produktiviteten med 1,1 procent. Den totala bokade patienttiden minskade med 12 874 timmar jämfört med föregående år. Större delen av minskningen handlade om tandvård för vuxna patienter, där en minskning skett med 5,1 procent. Huvudorsak är resursbrist, och att akuttandvård och tandvård till barn och unga prioriterats före vuxna. Att antalet besök även minskar i gruppen 3–19 år är en naturlig följd av den allt bättre tandhälsan hos barn och unga.

Utveckling av produktion och produktivitet inom sjukvården



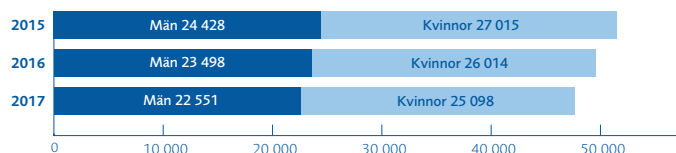
Utveckling av produktion och produktivitet inom tandvården



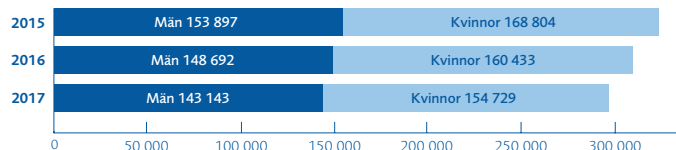
Privata vårdgivare

Den vård som bedrivs av privata vårdgivare med offentlig finansiering ökade med 2,6 procent jämfört med 2016. Antalet besök som producerats av de privata vårdgivarna i hälsovalet ökade med 6,8 procent medan besök som producerats av privata vårdgivare utanför hälsovalet minskade med 4,3 procent. Totalt producerades 247 000 besök av de privata vårdgivarna på uppdrag av Västerbottens läns landsting.

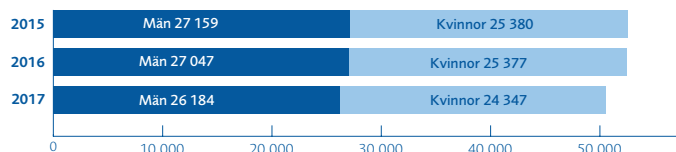
Vårdtillfällen



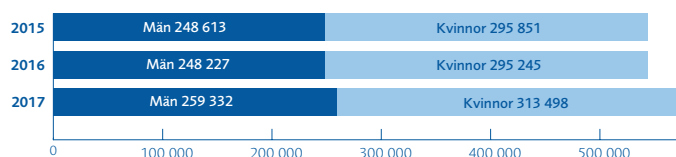
Vård dagar



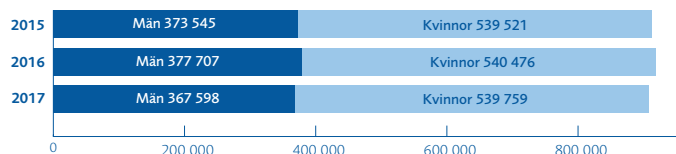
Vårdtjänst DRG



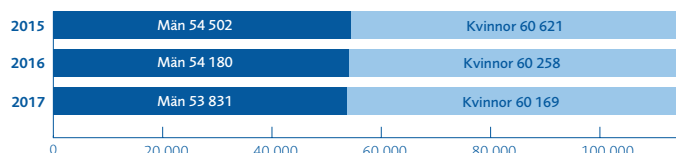
Läkarbesök



Sjukvårdande behandling



Viktade vårdtjänster



Finansiell analys



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

Årets resultat

Västerbottens läns landsting redovisar ett positivt ekonomiskt resultat på 145 miljoner kronor inklusive finansnetto. Det är en förbättring med 48 miljoner kronor jämfört med 2016.

Överskottet kan i huvudsak förklaras med att landstinget gjort realisationsvinster genom omplaceringar i värdepappersportföljen. Dessa vinster uppgick sammanlagt till 242 miljoner kronor under året.

Verksamhetens nettokostnader avviker negativt med 360 miljoner kronor mot budget. Avvikelsen förklaras med kostnader för personal, produktion, fastighet och utomlänsvård.

Det egna kapitalet uppgick till 1 973 miljoner kronor med en soliditet på 24 procent. Om samtliga pensionsåtaganden skulle upptas som skuld i landstingets balansräkning, skulle däremot soliditeten uppgå till -43 procent.

Årets resultat uppgår till 1,8 procent i förhållande till skatter och statsbidrag. Det avviker negativt från årets mål som var 2,0 procent.

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

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

Verksamhetens intäkter och kostnader

Hög nettokostnadsutveckling 2017

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

Sett över några år har landstingets nettokostnader liksom sektorn i övrigt legat högt. Under 2017 har nettokostnaderna ökat med 515 miljoner kronor vilket motsvarar 6,9 procent. Det är högt jämfört med övriga landsting och regioner, där genomsnittet var 4,9 procent.

Utveckling av nettokostnader i procent		
	VLL	Landstingssektorn
2013	2,3	3,9
2014	3,7	5,4
2015	5,8	5,4
2016	3,4	4,3
2017	6,9	4,9

Resultat Västerbottens läns landsting 2017 i miljoner kronor

	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads- utveckling	Budget 2017	Ackumulerad budget- avvikelse
Verksamhetens intäkter	2 513	2 507	0,2 %	2 527	-14
Verksamhetens kostnader	-10 468	-9 947	5,2 %	-10 123	-346
Verksamhetens nettokostnader	-7 955	-7 440	6,9 %	-7 596	-360
Skatteintäkter	6 259	5 740		6 280	-21
Generella statsbidrag	1 617	1 603		1 534	83
Summa exklusive finansnetto	7 877	7 344		7 814	62
Finansnetto	224	193		-64	288
Totalt	145	97		155	-10

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter omfattar vårdintäkter, patientintäkter och bidrag och uppgick 2017 till 2 513 miljoner kronor. Det var en ökning med 6 miljoner kronor eller 0,2 procent.

Vårdintäkterna som består av regionintäkter, asylersättningar och intäkter för utskrivningsklara patienter ökade med 2,2 procent under 2017. Det innebär en ökning med 28 miljoner till totalt 1 275 miljoner kronor. Intäktsökningen härrör från vård som sålts till regionen och från ett antal vårdtillfällen med höga kostnader, så kallade ytterfall.

Regionens vårdtillfällen minskade 2017 med 230 jämfört med 2016. Asyl- och flyktingersättning som ingår i vårdintäkterna minskade med 42 miljoner kronor 2017 jämfört med året innan. Antalet asylsökande minskar nationellt och deras besök vid hälsocentraler i landstinget minskade med 35 procent mellan åren.

De större riktade statsbidrag som landstinget får hanteras centralt och uppgick 2017 till 129 miljoner kronor. Följande bidrag ingår: Sjukskrivningsprocessen, Kortare väntetid i cancervården, Förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa, Stöd till insatser till psykisk hälsa, Professions-satsningen samt Insatser för att förbättra vården för personer med kronisk sjukdom. Landstinget har tagit fram handlingsplaner som baseras på respektive överenskommelse och arbetet har följt dessa planer.

Fortsatt höga personalkostnader

Personalkostnaderna var 385 miljoner kronor högre än 2016, en ökning med 6,2 procent. En stor del av ökningen består av kostnader för hyrpersonal där kostnaden 2017 steg med 48 miljoner kronor och totalt uppgår till 244 miljoner kronor. Merkostnaden för hyrpersonal jämfört med egen personal beräknas för 2017 till 122 miljoner kronor. Detta utifrån beräkningen att 50 procent av den faktiska kostnaden för hyrpersonal är merkostnad.

Närvarotiden ökade med 2,2 procent jämfört med 2016. Omräknat till årstjänster innebär det en ökning med 174 tjänster. Av detta har närvarotiden för den egna personalen ökat med motsvarande 160 årstjänster och kostnadsökningen är 5,6 procent.

Låg kostnadsökning för läkemedel

Kostnaderna för läkemedel omfattar receptläkemedel, rekvisitions- samt särskilda läkemedel inklusive rabatter. Kostnadsökningen var under året 0,5 procent.

Kostnaden för receptläkemedel ökade med 4,7 procent. Sveriges kommuner och landsting, SKL,

visar i en beräkning enligt behovsmodellen att landstingets kostnader för receptläkemedel ligger tre miljoner kronor över den förväntade nivån. Resultatet är två miljoner kronor bättre än 2016. Jämfört med året före var kostnadsökningen i Västerbottens läns landsting den näst lägsta i riket.

Kostnaden för rekvirerade läkemedel ökade med 6,6 procent. En del av ökningen består av kostnader för läkemedel som tidigare skrevs ut på recept. Kostnaderna för särskilda läkemedel har minskat med cirka 30 miljoner kronor, motsvarande -31 procent. Minskningen beror på lägre pris för vissa läkemedel.

Hög kostnadsutveckling för implantat

Kostnaderna för medicinskt material ökade med 37 miljoner kronor eller 8,1 procent jämfört med 2016. En stor del av ökningen avser implantat inom sjukhusvården. Kostnaden för dessa ökat med 17,7 procent under året.

Utomlänsvård

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

Kostnaderna för utomlänsvård uppgick till 232 miljoner kronor, och omfattar i huvudsak högspecialiserad sjukvård. Det är en ökning med 12 miljoner kronor eller 5,7 procent jämfört med 2016. Ökningen fördelas på slutenvård med sex miljoner, transporter med tre miljoner och öppenvård med tre miljoner kronor.

Övriga kostnader

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

Fastighetskostnaderna har varit höga för externt hyrda lokaler. Omflyttningar av verksamheter i samband med de stora ombyggnationerna vid sjukhusen har också varit kostsamma.

Skatteintäkter och generella statsbidrag

Inför 2017 höjdes skattesatsen med 50 öre till 11,30 kronor. De generella statsbidragen används för att jämna ut skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar inom den kommunala sektorn. Inom statsbidragen regleras även utökat eller minskat ansvar mellan stat och landsting. Dessa intäkter och bidrag sätter de ekonomiska ramarna för landstingets verksamhet.

Beräkningen av skatteintäkterna baseras på SKL:s decemberprognos och uppgick till 6 259

miljoner kronor, 519 miljoner kronor högre än året innan. Hälften av de ökade skatteintäkterna förklaras av skattehöjningen och resten av förbättrat skatteunderlag till följd av högre sysselsättning.

De generella statsbidragen uppgick till 1 617 miljoner kronor, 14 miljoner mer än 2016. Utjämningsbidraget minskade med 67 miljoner kronor. Försämringen motverkades genom en ökad satsning på välfärden med 44 miljoner kronor och ett ökat läkemedelsbidrag med 37 miljoner kronor.

Sammanlagt ökade landstingets intäkter av skatter och generella statsbidrag med 533 miljoner kronor.

Finansiella intäkter och kostnader

Årets finansnetto uppgår till 224 miljoner kronor vilket är 30 miljoner kronor högre än 2016. Skillnaden beror främst på högre realisationsvinster efter omplaceringar av värdepappersportföljen, en följd av att landstingsfullmäktige i juni 2017 antog en ny finanspolicy. Den innebär en annan viktning med högre andel aktieinnehav samt ny hållbarhetsinriktning med fossilfri innehav.

De finansiella intäkterna var 303 miljoner kronor. Av dem var realisationsvinster 242, utdelningar 60 samt ränteintäkter 2 miljoner kronor. De finansiella kostnaderna på 79 miljoner kronor avser främst räntekostnader för pensions- och löneskatteskulden.

Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen visar hur en förändring på 1 procent av olika ekonomiska faktorer påverkar landstingets resultat. Största posten är personalkostnaderna, där en förändring med 1 procent motsvarar 66 miljoner kronor. En förändring av skatteintäkterna med 1 procent motsvarar 63 miljoner kronor.

Känslighetsanalys i miljoner kronor		
	Utfall 2017	Konsekvens vid förändring med +/- %
Personalkostnader inklusive hyrpersonal och arbetsgivaravgifter	6 599	66
Läkemedel	915	9
Vårdintäkter	1 275	13
Förräntning av korta placeringar	60	1
Skatteintäkter	6 259	63
Generella statsbidrag	1 671	17

Investeringar

Årets investeringar uppgick till 1 101 miljoner kronor, 525 miljoner kronor mer än 2016. Av dem avsåg 82 procent, 903 miljoner kronor, fastigheter. Satsningar på medicinsk teknik, informatik och hjälpmedel uppgick till 188 miljoner kronor, varav 33 miljoner kronor avsåg investeringar i immateriella tillgångar.

Investeringar i miljoner kronor		
	Utfall 2017	Utfall 2016
Byggnader	903	415
Utrustning	165	119
Varav		
Medicinteknik	109	78
IT	19	10
Hjälpmedel	27	27
Övrigt	9	4
Immateriella tillgångar	33	42
Summa	1 101	576

Bland större fastighetsprojekt under året kan nämnas åtgärder på tak och fasader på delar av Nus. De tekniska systemen uppdateras för en säker försörjning och anpassas för att de stora renoveringarna ska kunna genomföras. Landstinget har färdigställt delar av dagvattenledningssystemet och en ny transformatorstation med utökad kapacitet. På Nus har brandskyddet i centralhallen uppdaterats. Landstinget har också åtgärdat golv på Skellefteå lasarett och på Lycksele lasarett har delar av det utvändiga avloppet samt försörjningen av medicinsk luft uppdaterats. Hjältarnas Hus har färdigställts och verksamheten startat under året.

Investeringar för effektivare energi

Varje år avsätter landstinget ett utrymme för lönsamma energiinvesteringar i fastigheter, LEIF. Åtgärderna ska uppfylla vissa kriterier på lönsamhet och avkasta motsvarande en internränta på 4 procent. Sådana investeringar har gjorts under 2013–2017 med i genomsnitt 10 miljoner kronor per år. Där har kravet på avkastning överträffats.

Bland investeringar under 2017 kan nämnas byte av ute- och innekylsystem, installation av en solcellsanläggning och en kylvärmepump, förbättring av värmeåtervinning för ventilation, byte av pumpar samt åtgärder för att styra och övervaka för en effektivare drift.

1 101

miljoner kronor i investeringar.

Investeringar i utrustning

Under året har landstingets satsning på distansmöten via video lett till inköp av fler utrustningar samt modernare teknik i befintliga anläggningar. Lagringskapaciteten har ökat med nya centrala filservrar och ambulanserna har fått nya datorutrustningar.

Inom området medicinsk teknik har ett antal utaljudsutrustningar bytts ut i länet. En MR-kompatibel transportkuvös har köpts in för att användas när man MR-undersöker för tidigt födda barn. Cancercentrum har investerat i en ny linjäraccelerator med rotationsbehandling, vilket medför högre precision och därmed bättre patientsäkerhet. Laboratoriemedicin har satt i drift en ny MPS-sekvenator vilket moderniserar utbudet av analysmetoder. Ögonkliniken har investerat i operationsmikroskop och bytt ut ett stort antal diskdesinfektorer i länet. Tandvården har ersatt ett antal tandläkarstolar med tillhörande röntgenutrustning.

Landstinget har även investerat 27 miljoner kronor i hjälpmedel.

Medelsförvaltning

Landstingets finansiella omsättningstillgångar uppgick den 31 december 2017 till 3 669 miljoner kronor. Tillgångarna var fördelade enligt nedan.

Medelsförvaltning i miljoner kronor		
	2017-12-31	2016-12-31
Kassa/bank	135	109
Kortfristiga placeringar	3 534	3 235
Summa	3 669	3 344

Förändringen av landstingets likvida medel beror på hur in- och utbetalningar skiljer sig åt. Under året har ökade utbetalningar för investeringar påverkat kassan negativt. För att klara finansieringen har landstinget under året hos Kommuninvest tagit lån på 400 miljoner kronor. Ökningen av kortfristiga placeringar beror i huvudsak på realisationsvinster från försäljningar, 242 miljoner kronor, och utdelningar, 60 miljoner kronor, som investerats på nytt i värdepappersportföljen.

Soliditet

Soliditeten är ett mått på betalningsförmågan i landstinget på lång sikt. Måttet visar hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital. Årets soliditet, 24 procent, är något lägre än

Soliditet i procent				
	2017	2016	2015	2014
Soliditet enligt blandmodellen	24,3	26,2	25,9	25,8
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-42,9	-56,9	-56,8	-62,0

föregående år och förändringen förklaras främst av ökad upplåning på grund av stora investeringar. Skulle landstinget redovisa enligt den så kallade fullfonderingsmodellen skulle soliditeten bli negativ och uppgå till -43 procent.

Pensionsmedelsförvaltning

Landstinget redovisar pensioner enligt den så kallade blandmodellen i enlighet med den kommunala redovisningslagen. Det innebär 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 9 228 miljoner kronor. Av det totala åtagandet finns 38 procent med i balansräkningen.

De globala kapitalmarknaderna kännetecknades 2017 av en ökad riskvilja och en positiv avkastning för aktiemarknader. Kronan stärktes kraftigt mot den amerikanska dollarn under året och även mot andra större valutor, vilket negativt påverkade avkastningen i svenska kronor för globala aktier. Ekonomiska indikatorer har haft positiva utfall i de flesta regioner och flera centralbanker har börjat röra sig mot en mindre expansiv penningpolitik. Trots det har svenska marknadsräntor inte förändrats mycket och avkastningen för svenska ränteindex har varit marginellt positiv.

Landstinget totala kapitalförvaltningsportfölj avkastade under året 6,9 procent, 1,1 procentenhet över avkastningskravet (4 procent inflationsjusterad avkastning vilket i nominella termer blir 5,1 procent). Portföljens nominella värde ökade under året från 3 781 miljoner kronor till 4 044 miljoner kronor. Landstinget sålde fondandelar för cirka 1 404 miljoner kronor och köpte andelar för 1 275 miljoner kronor, en följd av den nya finanspolicy som landstingsfullmäktige beslutade om under 2017.

Aktieportföljen avkastade 9,7 procent, vilket är 1 procentenhet sämre än jämförelseindex 10,7 procent. Ränteportföljen utvecklades 1,5 procent vilket är 1,5 procent bättre än jämförelseindex.

Portföljen bestod vid årets slut av innehav i 15

olika värdepappersfonder fördelade på aktier, räntebärande fonder och en alternativ placering i fastigheter. De likvida medlen uppgick till 235 miljoner kronor. Portföljen är viktad enligt riktlinjer i landstingets finanspolicy. Inga nya medel har överförts till pensionsmedelsförvaltningen under 2017.

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

Pensionsmedelsportföljens marknadsvärde vid utgången av året var 4 044 miljoner kronor. Återlånade medel definieras som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och förvaldade pensionsmedel enligt marknadsvärde. Pensionsmedlen är lägre än pensionsförpliktelsen vilket innebär att landstinget använt medel för investeringar och löpande verksamhet.

Återlån i miljoner kronor		
	2017	2016
Avsättning för pensioner	3 775	3 505
Ansvarsförbindelse	5 453	5 623
Summa pensionsåtagande	9 228	9 128
Finansiella omsättnings-tillgångar (bokfört värde)	3 534	3 235
Finansiella omsättnings-tillgångar (marknadsvärde)	4 044	3 770
Återlån	5 184	5 358
Avkastning på finansiella placeringar	6,9 %	8,6 %

Balanskrav

Balanskravet är lagstadgat och innebär att verksamheten ska bedrivas så att intäkterna är större än kostnaderna. Resultatet beräknas i en balanskravsutredning som utgår från årets resultat, justeras med realisationsvinster och -förluster samt reservering och användning av resultatutjämningsreserv. Om resultatet är negativt ska underskottet återställas med motsvarande överskott inom tre år. Årets positiva balanskravsresultat på 132 miljoner kronor innebär att balanskravet är uppfyllt. Balanskravsutredningen redovisas nedan.

Balanskravsresultat i miljoner kronor	
Årets resultat i resultaträkningen	145
Reducering av samtliga realisationsvinster	-13
Justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	-
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	-
Orealiserade förluster i värdepapper	0
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	132
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-
Balanskravsresultat	132



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

Utveckling av balanskrav i miljoner kronor		
	Årets resultat	Balanskravsresultat
2013	-215	135
2014	176	111
2015	8	4
2016	97	71
2017	145	132

Budgetavvikelse

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

Landstingets nämnder redovisar tillsammans ett underskott på 360 miljoner kronor mot budget. Det kan jämföras med 2016 års underskott på 262 miljoner kronor. Övriga nämnder i koncernen redovisar ett överskott mot budget på 1 miljon kronor.

Inom landstingsstyrelsens ansvarsområde är underskottet mot budget 84 miljoner kronor, med det största underskottet i primärvården.

Bristen på distriktsläkare och sjuksköterskor leder till höga kostnader för hyrpersonal, 126 miljoner kronor, där merkostnaden bedöms till 63 miljoner kronor. Även kostnader för egen personal ökar, främst på grund av ökad närvarotid. På fastighetsområdet redovisas underskott för externt hyrda lokaler samt kostnader för att flytta verksamheter. Underskottet uppvägs till viss del av överskott inom pensionskostnader och andra centrala anslag.

Höga kostnader för personal, produktionsmaterial samt utomlänsvård förklarar stora delar av budgetunderskottet på 271 miljoner kronor inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Vakansproblem inom sjukhusvården bidrar till de höga kostnaderna för hyrpersonal som uppgår till 118 miljoner kronor och där merkostnaden bedöms till 59 miljoner kronor. Även kostnader för egen personal ökar, främst på grund av ökad närvarotid. Bland produktionskostnaderna återfinns kostnader för bland annat läkemedel, medicinskt material, hjälpmedel och köp av prover. Budgetavvikelsen för dessa poster är 56 miljoner kronor. Kostnader för köpt utomlänsvård avviker liksom 2016 negativt mot budget med 34 miljoner kronor. Inför 2018 har nämnden fått en förstärkning av sin budget.

Inom nämnden för funktionshinder och habilitering är budgetunderskottet 6 miljoner kronor och återfinns på hjälpmedelsområdet.

Budgetavvikelse Västerbottens läns landsting 2017 i miljoner kronor						
	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnadsutveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse	
Landstingsstyrelse	-3 380	-3 133	7,9 %	-3 296	-84	-2,6 %
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-4 448	-4 188	6,2 %	-4 177	-271	-6,5 %
Nämnd för funktionshinder och habilitering	-98	-94	4,7 %	-92	-6	-6,7 %
Folkhögskolestyrelse	-8,4	-7,4	13,1 %	-8,7	0,3	3,5 %
Patientnämnd	-4,6	-4,6	0,2 %	-5,0	0,3	6,9 %
Revision	-6,3	-6,3	0,0 %	-6,6	0,3	4,5 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Umeå	-2,4	-2,6	-7,3 %	-2,8	0,4	15,2 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, Skellefteå	-2,5	-2,4	4,9 %	-2,8	0,3	9,1 %
Nämnd för folkhälsa och primärvård, södra Lappland	-2,6	-2,5	4,0 %	-2,7	0,2	5,6 %
Samverkansnämnd	-1,5	-1,5	0,1 %	-1,6	0,1	6,8 %
Verksamhetens nettokostnader	-7 955	-7 440	6,9 %	-7 596	-360	-4,7 %
Skatteintäkter	6 259	5 740		6 280	-21	-0,3 %
Generella statsbidrag	1 617	1 603		1 534	83	5,4 %
Summa skatter och statsbidrag	7 877	7 344		7 814	62	0,8 %
Finansiella intäkter	303	216		39	264	
Finansiella kostnader	-79	-23		-103	24	
Finansnetto	224	193		-64	288	
TOTALT	145	97		155	-10	-6,8 %



Vid årets början bedömdes kostnaderna i landstingets verksamheter ligga 134 miljoner kronor högre än ramen. De åtgärder som sedan gjorts bedöms ha minskat kostnaderna med 55 miljoner kronor, det vill säga 41 procent. Kostnaderna för hyrpersonal har ökat under året och uppgår till

244 miljoner kronor för 2017 mot 196 miljoner kronor året tidigare. Planen var att minska kostnaden med drygt 100 miljoner kronor.

Landstingets negativa budgetavvikelse inom verksamhetens nettokostnader fördelas enligt följande;

Ekonomiskt resultat Västerbottens läns landsting 2017 i miljoner kronor

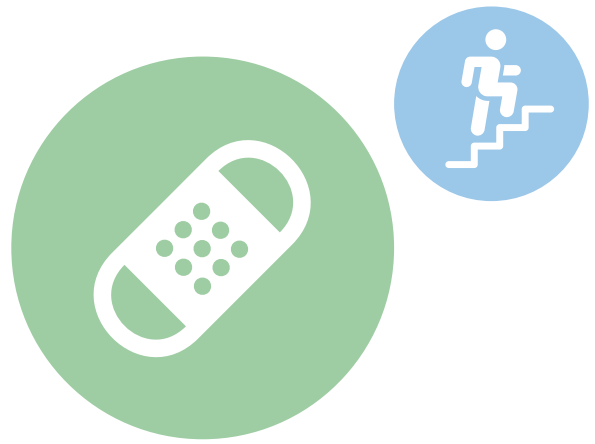
	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads- utveckling	Budget 2017	Budget- avvikelse
Personal	-6 599	-6 214	6,2 %	-6 382	-217
Produktionskostnader med mera	-2 279	-2 195	3,8 %	-2 204	-74
Utomlänsvård	-230	-218	5,7 %	-196	-34
Fastighetskostnader	-308	-297	3,9 %	-271	-37
Intäkter	2 513	2 507	0,2 %	2 527	-14
Övriga kostnader	-1 052	-1 023	2,8 %	-1 070	16
Verksamhetens nettokostnader	-7 955	-7 440	6,9 %	-7 596	-360

Satsningar under 2017

Under året har fullmäktige beslutat om budgetförstärkningar på 94 miljoner kronor. Den beslutade investeringsplanen leder till att avskrivningsbudgeten ökas med 24 miljoner kronor. Budgeten för läkemedelskostnader har även förstärkts med 30 miljoner kronor som fördelats med 24 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden och 6 miljoner kronor till landstingsstyrelsen. Därutöver har fullmäktige beslutat om engångssatsningar på 40 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått 8,5 miljoner kronor att satsa på en bättre tillgänglighet till

psykiatrisk vård för både barn och vuxna. Resterande fördelas till landstingsstyrelsen som satsat 22 miljoner kronor på digitaliseringsområdet. För att förbättra kompetensförsörjningen fördelas ytterligare 6,5 miljoner kronor. Slutligen satsas 3 miljoner kronor på förbättringsarbete.

Hela satsningen på 94 miljoner kronor finansieras från de generella statsbidragen. De tillförda medlen innebar ingen förändring av det budgeterade resultatet på 155 miljoner kronor. Satsningen på 94 miljoner kronor motsvarar 1,3 procent i kostnadsutveckling.



Framtidsbedömning

Västerbottens läns landsting har under en följd av år haft ett ansträngt ekonomiskt läge och utmanas ytterligare under kommande år.

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

Befolkningsunderlaget i Västerbotten bedöms de närmaste tre åren öka med cirka 3 000 invånare vilket påverkar skatteprognosen positivt. Marginalerna inom budgetramen är däremot små medan behoven är stora.

Det råder en osäkerhet kring hur regionintäkterna kommer att utvecklas. Läger man till ökade kostnader för avskrivningar och pensioner och en generationsväxling med kompetensförsörjningsproblem som följd blir landstingets ekonomi än mer sårbar. Till detta kommer att kostnaderna för nya läkemedel, medicinska metoder och utrustning bedöms öka.

Åtgärdsplanerna inom primär- och sjukhusvård och på serviceområdet har de senaste åren fått begränsat genomslag på budgetunderskottet. Under 2017 innehöll planen till mer än hälften åtgärder för minska beroendet av hyrpersonal vilket inte gav någon effekt. I stället ökade kostnaderna ytterligare. Under 2018 stärker landstinget uppföljningen för att snabbare kunna agera vid avvikelser från planen. Ska hela åtgärdsplanen ge effekt krävs det att verksamheten utvecklas ytterligare, exempelvis genom digitalisering.

Målet om god ekonomisk hushållning har hittills uppfyllts under planperioden men verksamheten har under samtliga år redovisat underskott. Resultatmålet har kunnat nås som en följd av omplaceringar inom värdepappersportföljen för att finansiera pensionsåtagandet. Att uppnå ekonomisk balans inom verksamhetsområdena, främst

inom primär- och sjukhusvård, är av största vikt. För kommande år och utifrån prognostiserade ökningar av kostnader, skatter och statsbidrag, bedömer landstinget att resultatnivåerna minskar ytterligare.

Under året har det ekonomiska målet om egenfinansiering av investeringar ändrats. Investeringsnivåerna, främst vad gäller byggnationer inom sjukhusvården, har mer än fördubblats mellan åren och planerna under de närmaste åren ligger på fortsatt höga nivåer. Därtill planerar landstinget en nödvändig utveckling inom digitalisering vilket ger ytterligare investeringskostnader. För att klara kassaflödet har landstinget under året tagit lån och planerar för ytterligare lån kommande år för att finansiera investeringsplanen.

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

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

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

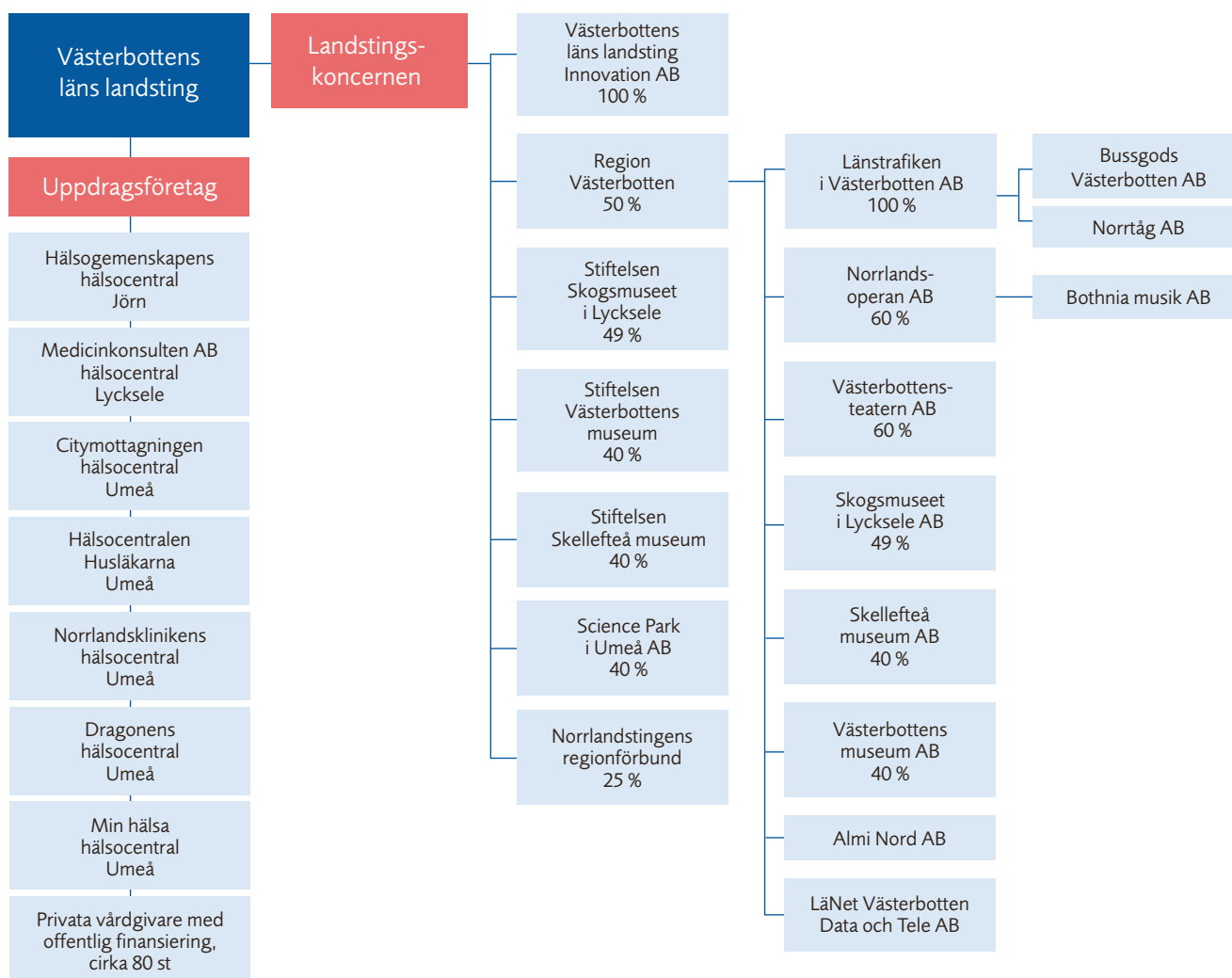
Sammanställd redovisning

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

Koncernen redovisar sammanlagt ett resultat på 147 miljoner kronor, varav 145 miljoner kronor avser Västerbottens läns landsting och 2 miljoner 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



Resultat- och balansräkningar

RESULTATRÄKNING (mkr)

	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Verksamhetens intäkter (Not 1)	3 136	3 110	2 724	2 718
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-10 721	-10 197	-10 317	-9 811
Avskrivningar (Not 3)	-368	-352	-362	-347
Verksamhetens nettokostnader	-7 953	-7 439	-7 955	-7 441
Skatteintäkter (Not 4)	6 259	5 741	6 259	5 741
Generella statsbidrag (Not 5)	1 617	1 603	1 617	1 603
Finansiella intäkter (Not 6)	303	217	303	216
Finansiella kostnader (Not 7)	-80	-23	-79	-23
Resultat före extraordinära poster	147	98	145	97
Extraordinära intäkter	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0
Bokslutsdispositioner	0	0	0	0
Skattekostnader	0	0	0	0
Årets resultat	147	98	145	97

KASSAFLÖDESANALYS (mkr)

	Koncernen 2016	Koncernen 2015	Landstinget 2016	Landstinget 2015
LÖPANDE VERKSAMHET				
Årets resultat	147	98	145	97
Justering för ej likvidpåverkande poster (Not 1)	625	538	619	532
Medel från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	773	636	764	629
Förändring kortfristiga fordringar	-79,8	32	-73	37
Förändring förråd	-1	0	-1	0
Förändring korta skulder	319	22	316	18
Kassaflöde löpande verksamhet	1 011	689	1 007	684
INVESTERINGSVERKSAMHET				
Investeringar (Not 2)	-1 114	-592	-1 100	-587
Försäljning av anläggningstillgångar (Not 3)	24	26	13	26
Kassaflöde investeringsverksamhet	-1 090	-566	-1 087	-561
FINANSIERINGSVERKSAMHET				
Förändring långfristiga skulder (Not 4)	402	-5	405	-3
Kassaflöde finansieringsverksamhet	402	-5	405	-3
Årets kassaflöde	323	118	325	120
Likvida medel vid årets början	3 408	3 290	3 344	3 224
Likvida medel vid årets slut	3 732	3 408	3 669	3 344

BALANSRÄKNING, (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
TILLGÅNGAR				
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR				
Immateriella tillgångar (Not 1)	107	90	107	89
Mark, byggnader, tekniska anläggningar (Not 2)	2 984	2 269	2 977	2 263
Maskiner och inventarier (Not 3)	596	592	586	579
Finansiella anläggningstillgångar (Not 4)	54	55	52	53
Summa anläggningstillgångar	3 741	3 006	3 722	2 983
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR				
Förråd (Not 5)	25	24	25	24
Kortfristiga fordringar (Not 6)	766	687	704	631
Kortfristiga placeringar (Not 7)	3 564	3 263	3 534	3 235
Kassa och bank (Not 8)	167	146	135	109
Summa omsättningstillgångar	4 523	4 120	4 398	4 000
SUMMA TILLGÅNGAR	8 265	7 125	8 120	6 983
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
EGET KAPITAL (NOT 9)				
- ingående eget kapital	1 853	1 755	1 827	1 731
- direktbokning mot eget kapital	0	0	0	0
- resultatutjämningsfond	0	0	0	0
- årets resultat	147	98	145	97
Summa eget kapital	2 001	1 853	1 973	1 827
AVSÄTTNINGAR				
Avsättningar för pensioner (Not 10)	3 780	3 509	3 775	3 505
Övriga avsättningar	1	1	0	0
Summa avsättningar	3 781	3 509	3 775	3 505
SKULDER				
Långfristiga skulder (Not 11)	500	98	496	91
Kortfristiga skulder (Not 12)	1 983	1 664	1 876	1 560
Summa skulder	2 483	1 762	2 372	1 651
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	8 265	7 125	8 120	6 983
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER				
Panter och jämförliga säkerheter	0	0	0	0
Ansvarsförbindelser				
Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna (Not 13)	5 458	5 643	5 454	5 623
Övriga ansvarsförbindelser (Not 14)	253	255	281	283

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 1 Verksamhetens intäkter				
Patientintäkter	288	299	288	299
Försäljning av hälso- och sjukvård (vårdintäkter)	1 158	1 129	1 158	1 129
Försäljning av tandvård	65	69	65	69
Försäljning av medicinska tjänster	230	237	230	237
Försäljning av andra tjänster	188	179	188	179
Försäljning av material och varor	129	124	129	124
Erhållna bidrag	835	811	612	603
Övriga intäkter	243	262	54	77
Summa verksamhetens intäkter	3 136	3 110	2 724	2 718
Jämförelsestörande poster				
Markförsäljning	13	26	13	26
Not 2 Verksamhetens kostnader				
Personalkostnader	4 318	4 080	4 252	4 016
Sociala avgifter	1 463	1 385	1 442	1 365
Pensionskostnader	665	645	659	639
Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	1 447	1 401	1 447	1 401
Ersättning, privata hälsovalsenheter	193	180	193	180
Köpt hälso- och sjukvård	260	248	260	248
Verksamhetsanknutna tjänster, varav inhyrd personal	448	394	448	394
- Inhyrd personal	251	205	251	205
Lämnade bidrag, varav bidrag till	193	174	320	310
- Region Västerbotten	0	0	153	151
- Länsstrafiken och Norrtåg	0	0	120	121
Lokal- och fastighetskostnader samt media	313	302	313	302
Övriga kostnader	1 421	1 389	984	957
Summa kostnader	10 721	10 197	10 317	9 811
Leasing				
Operationell och finansiell leasing under året	16	16	16	16
Åtagande, betalningar kommande 12 månader	12	13	12	13
Åtagande, betalningar kommande 12–60 månader	10	11	10	11
Åtagande, mer än 60 månader	0	0	0	0
Not 3 Avskrivningar				
Immateriella tillgångar	16	14	16	14
Inventarier, fordon	163	167	157	162
Fastigheter, markanläggningar	188	171	188	171
Utrangeringar, nedskrivningar	1	0	1	0
Summa avskrivningar	368	352	362	347
Not 4 Skatteintäkter				
Landstingsskatt	6 259	5 741	6 259	5 741
Summa skatteintäkter	6 259	5 741	6 259	5 741
Specifikation av skatteintäkterna				
Preliminära utbetalningar	6 278	5 758	6 278	5 758
Justeringspost, slutavräkning tidigare år	9	9	9	9
Prognos, slutavräkning innevarande år	-28	-26	-28	-26
Not 5 Generella statsbidrag				
Strukturbidrag	64	64	64	64
Kostnadsutjämningsavgift	-187	-162	-187	-162
Inkomstutjämnning	992	948	992	948
Införandebidrag	143	211	143	211
Statsbidrag, läkemedelsförmånen	676	639	676	639
Regleringsavgift	-106	-126	-106	-126
Generella bidrag från staten	33	30	33	30
Summa generella statsbidrag	1 617	1 603	1 617	1 603

NOTER RESULTATRÄKNING (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 6 Finansiella intäkter				
Räntor, likvida medel, kundfordringar	2	2	2	2
Utdelning	60	62	60	62
Vinst vid avyttring av värdepapper	242	152	242	152
Summa finansiella intäkter	303	217	303	216
Not 7 Finansiella kostnader				
Räntekostnad	1	0	1	0
Räntedel i årets pensionskostnad	62	16	62	16
Löneskattekostnad i årets räntedel	15	4	15	4
Övriga finansiella kostnader	2	3	2	2
Summa finansiella kostnader	80	23	79	23
Balanskravsresultat				
Årets resultat enligt resultaträkningen	-	-	145	97
Reducering av samtliga realisationsvinster	-	-	-13	-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			132	71
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	-	-	-	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	-	-	-	-
Balanskravsresultat	-	-	132	71

NOTER KASSAFLÖDEANALYS (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 1 Justering för ej likvidpåverkande poster				
Av- och nedskrivningar och utrangeringar	368	352	362	347
Reavinster	-13	-26	-13	-26
Årets förändring, avsättning för pensioner	271	211	270	211
Summa ej likviditetspåverkande	625	538	619	532
Not 2 Investeringar				
Immateriella tillgångar	33	42	33	42
Fastigheter	903	415	903	415
Medicinteknisk utrustning	109	78	109	78
Hjälpmedel	27	27	27	27
IT-utrustning	19	11	19	11
Maskiner/inventarier	21	5	6	0
Fordon	2	3	2	3
Konst	1	1	1	1
Finansiella anläggningstillgångar	-1	11	-1	11
Summa investeringar	1 114	592	1 100	587
Not 3 Försäljning av anläggningstillgångar				
Mark	13	26	13	26
Maskiner och inventarier	11	0	0	0
Summa försäljningar	24	26	13	26
Not 4 Förändring, långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	5	-3	5	-3
Nyupptagna lån	400	0	400	0
Amorteringar	-3	-2	0	0
Summa förändring långfristiga skulder	402	-5	405	-3

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 1 Immateriella anläggningstillgångar				
Ingående anskaffningsvärde	147	105	147	105
Årets investeringsutgifter	33	42	33	42
Summa anskaffningsvärde	179	147	179	147
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-57	-43	-57	-43
Årets avskrivningar	-16	-14	-16	-15
Summa avskrivningar	-73	-57	-73	-57
Avskrivningstid är normalt 5 år förutom för EPOK och Maximo 7 där avskrivningstiden är 7 år.				
Summa redovisat värde vid årets slut	107	90	107	89
Not 2 Mark, byggnader och tekniska anläggningar				
Ingående anskaffningsvärde	5 305	4 890	5 283	4 868
Anskaffningsvärde mark	5	5	5	5
Årets investeringsutgifter	903	415	903	415
Försäljningar/utrangeringar	0	0	0	0
Summa anskaffningsvärde	6 208	5 305	6 186	5 283
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-3 036	-2 866	-3 020	-2 850
Årets avskrivningar	-188	-170	-188	-170
Försäljningar/utrangeringar	0	-0	0	-0
Summa avskrivningar	-3 225	-3 036	-3 209	-3 020
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 10–50 år för byggnader och tekniska anläggningar				
Summa redovisat värde vid årets slut	2 984	2 269	2 977	2 263
Not 3 Maskiner och inventarier				
Ingående anskaffningsvärde	2 459	2 455	2 351	2 342
Årets investeringsutgifter	180	124	165	119
Försäljningar/utrangeringar	-47	-120	-34	-110
Summa anskaffningsvärde	2 591	2 459	2 481	2 351
Avskrivningar				
Ingående avskrivningar	-1 867	-1 820	-1 772	-1 720
Årets avskrivningar	-163	-167	-157	-162
Försäljningar/utrangeringar	36	120	34	110
Summa avskrivningar	-1 994	-1 867	-1 895	-1 772
Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar. Avskrivningstid normalt 5–10 år för maskiner och inventarier				
Summa redovisat värde vid årets slut	596	592	586	579
Not 4 Finansiella anläggningstillgångar				
Långfristiga fordringar (utlämnade lån)	2	3	0	1
Värdepapper m.m.	52	52	51	51
Bostadsrätter	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	54	55	52	53
Not 5 Förråd				
Förråd, bränsle	1	1	1	1
Förråd, implantat	24	23	24	23
Summa redovisat värde vid årets slut	25	24	25	24
Not 6 Kortfristiga fordringar				
Kundfordringar	274	311	252	272
Fordran, slutavräkning landstingsskatt	0	21	0	21
Förutbetalda kostnader/uppplupna intäkter	402	293	362	277
Mervärdeskatt	90	62	90	62
Summa redovisat värde vid årets slut	766	687	704	631

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 7 Kortfristiga placeringar				
Aktier	2 119	1 388	2 119	1 388
Räntefonder	980	1 001	980	1 001
Realränteobligationer	0	547	0	547
Alternativa placeringar	200	200	200	200
Övriga kortfristiga placeringar	265	125	235	97
Värdereglering	0	1	0	1
Summa redovisat värde vid årets slut	3 564	3 263	3 534	3 235
Not 8 Postgiro, bank, handkassor				
Bank	167	146	135	109
Handkassor, plusgiro	0	0	0	0
Summa redovisat värde vid årets slut	167	146	135	109
Landstinget har en checkkredit på 100 miljoner kronor som ej var utnyttjad vid bokslutstillfället.				
Not 9 Eget kapital				
Ingående eget kapital	1 853	1 755	1 827	1 731
Resultatutjämningsfond	0	0	0	0
Direktbokning mot eget kapital	0	0	0	0
Årets resultat	147	98	145	97
Summa redovisat värde vid årets slut	2 001	1 853	1 973	1 827
Not 10 Avsättning pensionsförpliktelser				
Ingående avsättning	3 509	3 298	3 505	3 294
Varav löneskatt	670	629	670	629
Pensionsutbetalningar	-60	-46	-60	-46
Nyintjänad pension	219	225	218	225
Ränte- och basbeloppsuppräknig	53	12	53	12
Förändring av löneskatten	53	41	53	41
Övrigt	7	-21	7	-21
Summa redovisat värde vid årets slut	3 780	3 509	3 775	3 505
Utredningsgrad i procent	96,0	96,0	96,0	96,0
Beräkningsgrund för pensioner framgår av avsnittet Redovisningsprinciper				
Not 11 Långfristiga skulder				
Investeringsbidrag	96	91	96	91
Långfristiga skulder	404	7	400	0
Summa redovisat värde vid årets slut	500	98	496	91
Investeringsbidragen periodiceras linjärt under samma nyttjandetid som motsvarande tillgång har.				
Not 12 Kortfristiga skulder				
Leverantörsskulder	458	239	446	221
Innestående övertid	43	41	43	41
Innestående jour	101	98	101	98
Semesterlöneskuld	454	430	454	430
Upplupen arbetsgivaravgift	111	101	111	101
Upplupen individuell del pensioner	199	191	199	191
Preliminärskatt	113	100	113	100
Upplupna kostnader m.m.	502	463	408	376
Upplupna kostnader m.m.	463	475	376	391
Summa redovisat värde vid årets slut	1 983	1 664	1 876	1 560

NOTER BALANSRÄKNING (mkr)				
	Koncernen 2017	Koncernen 2016	Landstinget 2017	Landstinget 2016
Not 13 Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna				
Ingående ansvarsförbindelse	5 623	5 800	5 623	5 800
Varav löneskatt	1 130	1 132	1 130	1 132
Pensionsutbetalningar	-208	-180	-208	-180
Nyintjänad pension	-6	50	-6	50
Ränte- och basbeloppsuppräknig	104	45	104	45
Ändring av försäkringstekniska grunder	31	0	31	0
Förändring av löneskatten	-31	-32	-31	-32
Övrigt	-50	-48	-50	-48
Summa pensionsförpliktelser	5 462	5 635	5 462	5 635
Anställda ÄDEL-reformen	-9	-12	-9	-12
Utgående ansvarsförbindelse	5 454	5 623	5 454	5 623
Pensionsförpliktelser koncernen	4	20		
Not 14 Borgensåtaganden				
Länstrafiken i Västerbotten AB	0	0	25	25
Västerbottens museum AB	0	0	1	1
Västerbottensmusiken AB	0	0	1	1
Norrbotniabanan AB	0	0	1	1
*Transitio, garantibelopp (ensilt efter regress)	253	255	253	255
Summa redovisat värde vid årets slut	253	255	281	283
* Solidarisk proprieborgen Transitio. Borgensåtagande som innebär att fordringsägaren omedelbart kan kräva vem han vill av borgensmännen eller låntagaren så snart någon betalning uteblivit. Västerbottens läns landsting har som ett av 21 landsting undertecknat dessa borgensförbindelser.				
Bedömt utestående värde, borgensförbindelser	2 491	2 547	2 491	2 547

* **Solidarisk borgen Kommuninvest Sverige AB.** Västerbottens läns landsting har i oktober 2016 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 288 kommun och landsting/regioner som per 2017-12-31 var medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemmarna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlem har lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemmarnas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Västerbottens läns landstings ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2017-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 342 483 929 484 kronor och totala tillgångar till 349 243 746 321 kronor. Västerbottens läns landstings andel av de totala förpliktelserna uppgick till 453 092 305 kronor och andelen av de totala tillgångarna till 461 377 513 kronor.





Redovisningsprinciper

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

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

Jämförelsestörande poster

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

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

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 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 verksamhetsanknutna intäkter. Periodisering sker i enlighet med rekommendation RKR 18 Intäkter från avgifter, bidrag och försäljningar.

Övriga intäkter

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

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

Kostnader

Avskrivningar

Materiella anläggningstillgångar avskrivs 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 komponentavskrivning ska tillämpas på anläggningstillgångar. Det innebär att anläggningstillgångarna ska indelas i komponenter och avskrivas komponentvis. Västerbottens läns landsting har tillämpat komponentavskrivning på fastighetsinvesteringar som slutförts under 2016 och framåt. 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 olika 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 som har en nyttjandeperiod om minst tre år klassificeras som anläggningstillgång om beloppet överstiger ett prisbasbelopp, 44 800 kronor för 2017. Gränsen gäller för materiella och immateriella tillgångar.

Leasing

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

Anläggningstillgångar

Finansiella anläggningstillgångar

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

Immateriella anläggningstillgångar

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

Materiella anläggningstillgångar

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

Omsättningstillgångar

Kortfristig 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 den finanspolicy som antagits av landstingsfullmäktige. 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 flyktigheten 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 pensionsåtagandet.

Ett nytt avtal, OPF-KL, för nytillträdande förtroendevalda började gälla från 2015. Det innebär en avsättning för förtroendevalda som har en sysselsättningsgrad över 40 procent. Pensionsskulden för förtroendevalda som tillträtt före 2014 finns med i den ordinarie skuldberäkningen.

Pensionskostnad

Pensionskostnaden utgörs i huvudsak av tre delar:

- utbetalning av intjänade pensionsförmåner
- premie på avgiftsbestämd pension
- avsättning för förmånsbestämd pension.

Ansvarsförbindelser

Under ansvarsförbindelser återfinns landstingets borgensåtagande och den del av 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 endast 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 tandvården

Tandvårdens transparensbokslut för 2017 görs när det kamerala bokslutet är avslutat. Samtliga handlingar följer de principer som är nationellt beslutade. Handlingarna finns att tillgå på landstingets ekonomistab.

Revisionsberättelse för år 2017

1 Inledning

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som landstingsstyrelsen och nämnder bedrivit under år 2017. Revisorer i kommunalförbund, stiftelser m.m. har granskat landstingets kommunala företag och kommunalförbund.

Styrelsen och nämnderna ansvarar för att verksamheter bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer, lagar och föreskrifter som gäller för verksamheterna. De ansvarar för att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll. Styrelsen och nämnderna ansvarar också för att det finns en tillräcklig återrapportering till fullmäktige. Revisorerna har till uppgift att granska verksamhet, kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits enligt de uppdrag, mål, lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Vi har genomfört 2017 års granskning i enlighet med kommunallagen, fullmäktiges revisionsreglemente och god revisionsd i kommunal verksamhet. Granskningen är genomförd med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Underliggande revisionsrapporter finns att hämta på www.vll.se.

1.1 Sammanfattande iakttagelser

Vi bedömer att landstingsstyrelsen och nämnder i allt väsentligt har bedrivit sina verksamheter på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi vill dock uppmärksamma fullmäktige på att årets granskning identifierat en rad brister som vi påtalat tidigare år. Våra viktigaste iakttagelser för år 2017 är i sammanfattning:

- Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering hade för år 2017 svag styrning och kontroll över sina ansvarsområden. Vi bedömer att den svaga styrningen bidrog till att försämma resultaten för styrelsen och nämnderna.
- Tjänstemannastödet till landstingsstyrelsen och nämnder var i flera avseenden för svagt utvecklat. Utvecklad ärendeberedning, otydligheter i ansvar och befogenheter och frånvaro av formellt beslutade processer, arbetsformer och rutiner bidrog till stora svårigheter för styrelsen och nämnderna att styra sina ansvarsområden.
- Landstinget saknade ett fungerande ledningssystem. Detta bidrog till svårigheter i den politiska styrningen men också för verksamheterna att veta hur processer skulle vara utformade och vilka regler som gällde i landstinget.
- Landstingsstyrelsens beredning av fullmäktiges budget var inte tillräckligt utvecklad.
- Landstingsstyrelsens kontroll över fastighetsinvesteringar var inte tillräckligt utvecklad.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering hade för år 2017 väsentliga avvikelser i förhållande till budget. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering hade svaga resultat för flera av sina verksamhetsmål.

I avsnitten nedan kommenterar vi iakttagelser för landstingsstyrelsen och nämnderna.

2 Landstingsstyrelsen

För år 2017 redovisade landstinget ett positivt resultat på 145 miljoner kronor. I förhållande till budget var det ett underskott med 10 miljoner kronor. Balanskravet för år 2017, där resultatet justerats enligt särskilda regler i kommunallagen, var positivt med

ett överskott på 132 miljoner kronor. Hela överskottet kunde i huvudsak förklaras med realisationsvinster. Verksamheterna redovisade ett underskott mot budget med 360 miljoner kronor. Under flera år har vi uttryckt oro för landstingets ekonomi. Det är allvarligt att verksamheternas kostnader översteg den finansiering som fanns att tillgå i form av skatter, statsbidrag och vårdintäkter. Vi är kritiska till landstingsstyrelsens utvecklade beredning av fullmäktiges budget. Vi anser att landstingsstyrelsen på ett bättre sätt i förslaget till 2017 års budget borde ha analyserat de risker som fanns när det gällde förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering att klara sina budgetar.

För sitt ansvarsområde som nämnd redovisade landstingsstyrelsen ett underskott med 84 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse med -2,6 procent i förhållande till budget. För flera av sina andra mål redovisade landstingsstyrelsen också svaga resultat. Vår sammanlagda bedömning är dock att landstingsstyrelsen i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

2.1 Styrning och kontroll

Fördjupade granskningar år 2017 visar att landstingsstyrelsen inte hade en tillräckligt utvecklad styrning och kontroll. Frånvaro av ett fungerande ledningssystem, utvecklade ärendeberedning och svagt utvecklat tjänstemannastöd bidrog till att landstingsstyrelsen inte hade en tillräcklig styrning och kontroll. Bland annat visade en granskning att landstingsstyrelsen inte hade säkerställt en tillräcklig beredning, styrning och kontroll över investeringsprocessen för fastigheter. Detta är oroande med anledning av att landstinget investerar i fastigheter för ca 3,7 miljarder kronor under åren 2017–2020.

2.2 Uppsiktsplikten

Landstingsstyrelsens uppsikt över övriga nämnder, styrelser och kommunala företag med flera hade utvecklats i jämförelse med tidigare år. Landstingsstyrelsen hade beslutat om rutiner för sin uppsikt och styrelsens arbetsutskott genomförde träffar med företrädare för nämnder med flera. Informationen vid arbetsutskottets träffar blev dokumenterade och landstingsstyrelsen tog del av skriftlig information från träffarna. Vi bedömer att landstingsstyrelsen behöver fortsätta med att utveckla sin uppsikt. Vår granskning visar att landstingsstyrelsen bland annat inte hade en tillräcklig uppsikt över att övriga nämnder följde fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

3 Hälso och sjukvårdsnämnden

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden redovisade dock ett ekonomiskt underskott mot budget med 271 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse på -6,5 procent i förhållande till budget. Även för andra mål var måluppfyllelsen svag. Det behövs krafttag för att nämnden framöver ska klara av att genomföra sitt uppdrag från fullmäktige.

3.1 Styrning och kontroll

Positivt är att nämnden på olika sätt var aktiv under år 2017 med att utveckla sin styrning. Nämnden har en hälso- och sjukvårdsdirektör med två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer och runt nämnden pågår en uppbyggnad av en stab. Vi kan se att detta bidragit till att nämndens styrning utvecklats. Negativt var att de åtgärder som nämnden vidtog inte var tillräckliga. Nämnden hade år 2017 svaga resultat och fördjupade granskningar visar att nämnden hade fortsatt svårt att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Vi bedömer att nämndens styrning och kontroll inte var tillräcklig.

4 Nämnden för funktionshinder och habilitering

Vi bedömer att nämnden för funktionshinder och habilitering i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden redovisade emellertid ett ekonomiskt underskott mot budget med 6 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse med -6,7 procent. Även inom andra områden redovisade nämnden svaga resultat. Nämnden behöver fortsätta arbetet med att utveckla redovisningen av sin måluppfyllelse och med att utveckla den interna kontrollen.

5 Samverkansnämnden

Samverkansnämnden redovisade ett positivt resultat i förhållande till budget. Vår granskning visar att nämnden genomfört sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag.

6 Nämnderna för folkhälsa och primärvård

De tre nämnderna för folkhälsa och primärvård redovisade positiva resultat i förhållande till budget. Vi bedömer att de tre nämnderna under år 2017 i allt väsentligt har bedrivit sina verksamheter på ett tillfredsställande sätt. Granskning visar att nämnderna under året genomförde ett ambitiöst arbete i syfte att redovisa hur behoven av folkhälsoinsatser och primärvård var tillgodosedda. Nämnderna arbetade också aktivt med att få fler samhällsaktörer att medverka i det hälsofrämjande arbetet. Nämnden för Skellefteå- och Norsjöområdet har en i allt väsentligt tillfredsställande redovisning i sin årsrapport av måluppfyllelsen. De övriga två nämnderna behöver fortsätta arbetet med att utveckla redovisningen.

7 Patientnämnden

Patientnämnden redovisade ett överskott med 0,3 miljoner kronor. Det motsvarade en positiv avvikelse i förhållande till budget på 6,9 procent. Vi bedömer att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden behöver dock arbeta med att förbättra styrningen och uppföljningen med hjälp av mätbara mål samt förbättra arbetet med den interna kontrollen.

8 Folkhögskolestyrelsen

Folkhögskolestyrelsen redovisade ett överskott med 0,3 miljoner kronor. Det motsvarade 0,9 procent av de budgeterade intäkterna. Vi bedömer att folkhögskolestyrelsen i allt väsentligt har bedrivit verksamheterna vid Vindelns och Storumans folkhögskolor på ett tillfredsställande sätt. Det finns utrymme till förbättringar vad gäller redovisningen av måluppfyllelsen och arbetet med den interna kontrollen.

9 Kostnämnden i Lycksele

Nämnden redovisade ett underskott med 0,5 miljoner kronor i förhållande till budgeterade intäkter. Det motsvarade en avvikelse med -1,4 procent. Vi bedömer att kostnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden behöver fortsätta arbetet med att utveckla redovisningen av sin måluppfyllelse och med att utveckla den interna kontrollen.

10 Måltidsnämnden i Skellefteå

Inför år 2017 förde nämnden med sig ett ekonomiskt underskott från tidigare år med 1,4 miljoner kronor. För år 2017 redovisade nämnden ett överskott med 0,7 miljoner kronor i förhållande till budget. Det innebär att nämndens balanserade underskott uppgick till -0,7 miljoner kronor. Vi bedömer att måltidsnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

11 Ansvarsprövning

Vi bedömer sammantaget att styrelser och nämnder i Västerbottens läns landsting i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Framför allt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver dock utveckla sin styrning. Fördjupade granskningar inom en rad områden visar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade tillräcklig kontroll över sina ansvarsområden.

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

Vi bedömer att samverkansnämnden, de tre nämnderna för primärvård och folkhälsa och måltidsnämnden i Skellefteå har haft en tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering, folkhögskolestyrelsen, patientnämnden och kostnämnden i Lycksele inte har haft en tillräcklig intern kontroll.

Vi bedömer att landstinget uppnår två av fullmäktiges tre finansiella mål. Landstinget klarade inte målet om ett positivt resultat på minst 2,0 procent av skatter och generella statsbidrag. Resultatet för detta mål var 1,8 procent av skatter och generella statsbidrag. Landstinget klarade målet om att investeringar skulle finansieras inom ett låneutrymme på 10 procent av skatter och statsbidrag. Landstinget klarade målet om att 38 procent av pensionsåtagandet skulle vara finansierat år 2017. Vi bedömer att landstinget i huvudsak uppfyller fullmäktiges mål om god ekonomisk hushållning.

När det gäller ekonomiska resultat redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering och kostnämnden väsentliga negativa avvikelser i förhållande till budget.

När det gäller redovisade resultat i förhållande till fullmäktiges verksamhetsmål bedömer vi att resultaten för samverkansnämnden, nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet, nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland och måltidsnämnden i Skellefteå är förenliga med fullmäktiges mål. För landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering är resultaten inte förenliga med fullmäktiges verksamhetsmål.

För patientnämnden, folkhögskolestyrelsen, kostnämnden och nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen var redovisningen av måluppfyllelsen inte tillräckligt utvecklad för att det skulle vara möjligt att bedöma om resultatet var förenligt med fullmäktiges mål.

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

Vi tillstyrker att fullmäktige godkänner landstingets årsredovisning för år 2017.

Våra ställningstaganden baseras på bifogade redogörelser och rapporter.

Landstingets revisorer

Den 12 april 2018

Christer Fessé

Ordförande

Thomas Nordenstam

Britta Enfält

K G Abramsson

Bert Öhlund

Vice ordförande

Mattias Sehlstedt

Kurt-Lennart Eriksson

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	2 582,6	9,7		
Ränteportfölj	1 015,4	1,5		
Alternativa	211,1	0,0		
Likvida medel	233,9	0,0		
Totala portföljen	4 043,0	6,9	5,8	1,1

Tillgångsallokering				
	Portfölj %	Min %	Normal %	Max %
Aktieportfölj	63,9	10,0	70,0	90,0
Ränteportfölj	25,1	15,0	30,0	90,0
Alternativa	5,2	0,0	0,0	10,0
Oplacerad likvid	5,8	0,0	0,0	15,0
<i>Limiter i policy +/- 7 %</i>				

Geografisk allokering				
	Portfölj %	Policy %	Differens %	
Sverige	19,0	20,0	-1,0	
Europa	17,4	16,1	1,3	
Nordamerika	44,1	44,0	1,6	
Japan	5,5	6,3	-0,4	
Pacific	7,5	3,1	1,7	
Em Market	6,6	8,4	-2,1	
*MCSI AC Worlds aktuella indexvikter med undantag för 20 % fast vikt i Sverige normalandel svenska aktier 20 %, utländska 80 %				
<i>Limiter i policy +/- 20 %</i>				



Budgetjusteringar 2017

Landstingsstyrelsen	mkr
Primärvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	0,1
- tillskott till läkemedel, från statsbidrag	6,0
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	1,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	5,4
Digitalisering	
- överföring av informatik från VO Service	64,5
- överföring av informatik från administration	86,1
- överföring av informatik från VO Sjukhusvård	115,7
- överföring av e-hälsa från administration	6,5
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	0,7
- extrasatsning, digitalisering	22,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-0,6
Service	
- överföring av informatik till VO Digitalisering och medicinsk teknik	-64,5
- fördelning till miljöpolitiskt program	1,0
- flytt av budget för inventarier och tvättsvinn	6,5
- omfördelning med anledning av komponentavskrivning	-5,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	1,2
Övrig verksamhet inom LTS	
- överföring av informatik till VO Digitalisering och medicinsk teknik	-86,1
- överföring av e-hälsa till VO Digitalisering och medicinsk teknik	-6,5
- fördelning, miljöpolitiskt program	-1,0
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	-12,2
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	-8,0
- fördelning av statsbidrag, förlossning	-14,5
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	-7,1
- flytt av budget för inventarier och tvättsvinn	-6,5
- budgettillskott för avskrivningar	24,0
- permanent budgettillskott till Åsele-filial	-1,5
- fördelning av PIN-projektet	-2,0
- flytt C budget för bankkostnader	-1,9
- tillskott för engångsatsning på digitalisering och kompetens	9,5
- omfördelning med anledning av komponentavskrivning	5,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	-17,9
Summa landstingsstyrelsen	120

Hälso- och sjukvårdsnämnden	mkr
Sjukhusvård	
- överföring av Informatik från VO Sjukhusvård	-115,7
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	9,4
- fördelning av medel för NEP-utredningar	4,5
- fördelning till nya läkemedel	11,0
- fördelning av statsbidrag, sjukskrivning	8,0
- fördelning av statsbidrag, förlossning	14,5
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	5,1
- fördelning till PIN-projekt	2,0
- flytt av privata vårdgivare till HSN centralt	-21,0
- flytt av budget för sängar och infusionspumpar	4,5
- flytt av budget för syrgashantering från hjälpmedel	2,1
- tillskott för läkemedel, från statsbidrag	23,0
- fördelning för tillgänglighet och projekt, VNS	8,5
- fördelning HSN, beslut om Dexa-mätare	0,7
- fördelning till nya metoder	1,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	2,2
Tandvård	
- fördelning av spjutspetsmedel, FoU	2,0
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	0,4
HSN Centralt	
- fördelning av medel för NEP-utredningar	-4,5
- fördelning av läkemedel	-11,0
- flytt av privata vårdgivare till HSN centralt	21,0
- tillskott för läkemedel, från statsbidrag	4,0
- tillskott för engångsatsning, tillgänglighet	8,5
- fördelning för tillgänglighet och projekt, VNS	-8,5
- flytt av budget för sängar och infusionspumpar	-4,5
- fördelning HSN, beslut om Dexa-mätare	-0,7
- fördelning till nya metoder	-1,5
- teknisk justering, bland annat index och sociala avgifter	9,1
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	-25
Nämnd för funktionshinder och habilitering	
- flytt av budget för koncentration till verksamheten	-2,1
- fördelning av statsbidrag, psykisk hälsa	0,5
Folkhögskolestyrelsen	
- permanent budgettillskott till Åsele-filial	1,5
Summa verksamhetens nettokostnad	95
Omfördelat från generellt statsbidrag till avskrivningar	-24
Flytt av budget för bankkostnader	2
Omfördelat från generellt statsbidrag till engångssatsningar	-40
Omfördelat från läkemedelsbidrag till läkemedel	-33
Summa budgetomfördelningar	0

Vårdproduktion

Västerbottens läns landsting
Hälso- och sjukvård

SLUTENVÅRD										
		Vårdtillfällen			Vårddagar			Vårdtjänst DRG		
Verksamhetsområde	Kön	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Primärvård										
Primärvård	Kvinna	579	610	627	5 031	4 277	4 835			
	Man	480	515	533	3 735	3 704	3 843			
Summa Primärvård		1 059	1 125	1 160	8 766	7 981	8 678			
Sjukhusvård										
Medicinska specialiteter	Kvinna	11 940	10 822	10 379	80 223	74 531	74 058	10 420	9 894	9 718
	Man	13 246	12 223	11 575	82 217	78 514	76 663	12 496	12 275	11 466
Summa medicin		25 186	23 045	21 954	162 440	153 045	150 721	22 916	22 169	21 184
Psykiatriska specialiteter	Kvinna	1 470	1 412	1 553	24 064	20 441	18 771			
	Man	1 536	1 533	1 464	18 848	17 303	14 606			
Summa psykiatri		3 006	2 945	3 017	42 912	37 744	33 377			
Kirurgiska specialiteter	Kvinna	13 026	13 170	12 539	59 486	61 184	57 065	14 960	15 482	14 623
	Man	9 166	9 227	8 979	49 097	49 171	48 031	14 663	14 771	14 718
Summa kirurgi		22 192	22 397	21 518	108 583	110 355	105 096	29 623	30 253	29 341
Summa Sjukhusvård		50 384	48 387	46 489	313 935	301 144	289 194	52 539	52 424	50 531
Totalt		51 443	49 512	47 649	322 701	309 125	297 872	52 539	52 424	50 531

ÖPPENVÅRD								TOTALT		
		Läkarbesök			Sjukvårdande behandling			Viktade vårdtjänst		
Verksamhetsområde	Kön	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Primärvård										
Primärvård	Kvinna	121 296	121 069	136 805	258 465	259 720	267 528	13 723	13 556	14 696
	Man	97 570	99 414	108 117	168 263	174 482	177 338	9 946	10 133	10 710
Summa Primärvård		218 866	220 483	244 922	426 728	434 202	444 866	23 670	23 690	25 406
Sjukhusvård										
Medicinska specialiteter	Kvinna	56 983	56 578	56 136	115 521	116 139	111 814	18 851	18 361	17 928
	Man	56 127	56 134	56 210	98 227	99 313	93 129	19 907	19 668	18 831
Summa medicin		113 110	112 712	112 346	213 748	215 452	204 943	38 757	38 030	36 760
Psykiatriska specialiteter	Kvinna	13 748	14 859	15 782	93 100	86 620	83 146	5 211	4 938	4 919
	Man	12 046	12 356	12 782	67 130	61 860	55 591	4 132	3 893	3 765
Summa psykiatri		25 794	27 215	28 564	160 230	148 480	138 737	9 343	8 830	8 685
Kirurgiska specialiteter	Kvinna	103 824	102 739	104 775	72 435	77 997	77 271	22 836	23 404	22 625
	Man	82 870	80 323	82 223	39 925	42 052	41 540	20 517	20 485	20 524
Summa kirurgi		186 694	183 062	186 998	112 360	120 049	118 811	43 353	43 889	43 149
Summa Sjukhusvård		325 598	322 989	327 908	486 338	483 981	462 491	91 454	90 749	88 594
Totalt		544 464	543 472	572 830	913 066	918 183	907 357	115 123	114 438	114 000

Tandvård

Antal besök 3–19 år			
Kön	2015	2016	2017
Kvinna	57 198	56 044	53 243
Man	57 931	55 498	52 681
	115 129	111 542	105 924

Antal besök 20 år och äldre			
Kön	2015	2016	2017
Kvinna	110 426	112 500	105 944
Man	105 028	106 042	101 540
	215 454	218 542	207 484

Vårdproduktion

Öppenvård

Verksamhets- område	Hälso- och sjuk- vårdspersonal	Kön	2015	2016	2017
PRIMÄRVÅRD					
Primärvård	Arbets terapeut	Kvinna	5 322	5 629	5 678
		Man	2 501	2 625	2 715
	Barnmorska	Kvinna	39 818	38 732	37 769
		Man	1 407	1 258	1 431
	Dietist	Kvinna	2 658	2 409	2 541
		Man	1 372	1 231	1 384
	Kurator	Kvinna	7 926	7 298	7 574
		Man	3 119	3 502	3 195
	Laboratorie-/ röntgenassistent	Kvinna	155	146	468
		Man	134	93	275
	Läkare	Kvinna	121 296	121 069	136 805
		Man	97 570	99 414	108 117
	Psykolog	Kvinna	8 910	10 808	14 158
		Man	4 161	5 385	7 036
	Sjukgymnast/ fysioterapeut	Kvinna	59 520	59 332	60 124
		Man	32 521	32 807	32 906
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	132 805	133 902	137 497
		Man	122 142	126 638	127 386
Undersköterska/ skötare	Kvinna	447	410	662	
	Man	335	317	567	
Övrigt	Kvinna	904	1 052	1 056	
	Man	571	628	444	
Summa Primärvård			645 594	654 685	689 788
SJUKHUSVÅRD					
Medicin	Arbets terapeut	Kvinna	6 365	6 875	6 451
		Man	4 248	4 002	4 002
	Dietist	Kvinna	4 926	5 371	5 276
		Man	3 478	4 051	3 658
	Kurator	Kvinna	4 649	4 651	4 810
		Man	2 383	2 359	2 360
	Läkare	Kvinna	56 983	56 578	56 136
		Man	56 127	56 134	56 210
	Psykolog	Kvinna	6 319	6 801	7 444
		Man	2 403	2 648	2 875
	Sjukgymnast	Kvinna	22 583	22 401	23 081
		Man	14 827	14 623	14 976
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	54 856	53 331	51 576
		Man	59 184	60 123	56 237
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	7 565	7 744	4 513
		Man	4 737	4 691	2 051
	Övrigt	Kvinna	8 258	8 965	8 663
		Man	6 967	6 816	6 970
Summa medicin			326 858	328 164	317 289
Psykiatri	Arbets terapeut	Kvinna	4 387	4 270	4 269
		Man	2 437	2 816	2 228
	Dietist	Kvinna	132	119	86
		Man	13	6	6
	Kurator	Kvinna	13 826	13 576	14 139
		Man	6 513	5 938	5 404
	Läkare	Kvinna	13 748	14 859	15 782
		Man	12 046	12 356	12 782
	Psykolog	Kvinna	16 574	15 543	14 692
		Man	9 671	8 913	7 345
	Sjukgymnast	Kvinna	2 857	2 627	1 956
		Man	632	512	607
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	32 206	29 465	27 369
		Man	31 216	30 157	27 331
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	20 866	18 808	18 538
		Man	16 102	13 012	12 224
	Övrigt	Kvinna	2 252	2 212	2 097
		Man			
Summa psykiatri			186 024	175 695	167 301

Verksamhets- område	Hälso- och sjuk- vårdspersonal	Kön	2015	2016	2017
SJUKHUSVÅRD					
Kirurgi	Arbetssterapeut	Kvinna	1 204	1 506	1 597
		Man	1 141	1 352	1 586
	Barnmorska	Kvinna	26 767	31 514	30 573
		Man	6	11	14
	Dietist	Kvinna	76	99	141
		Man	38	38	52
	Kurator	Kvinna	901	862	847
		Man	160	128	33
	Läkare	Kvinna	103 824	102 739	104 775
		Man	82 870	80 323	82 223
	Sjukgymnast	Kvinna	5 101	5 178	5 539
		Man	4 156	4 390	4 581
	Sjuksköterska/ distriktssköterska	Kvinna	21 390	21 680	22 028
		Man	16 343	17 453	18 087
	Undersköterska/ skötare	Kvinna	820	96	87
		Man	722	102	74
	Övrigt	Kvinna	16 176	17 062	16 459
		Man	17 359	18 578	17 113
Summa kirurgi			299 054	303 111	305 809
Summa Sjukhusvård			811 936	806 970	790 399
Summa sjukvård			1 457 530	1 461 655	1 480 187

Slutenvård

Vårdtillfällen sjukhusvård			
	2015	2016	2017
Västerbotten	43 206	41 568	40 116
Region	5 956	5 436	5 206
Övriga län	1 222	1 383	1 167
Sjukhusvård	50 384	48 387	46 489
Andel Västerbotten	85,8 %	85,9 %	86,3 %
Andel regionvård	11,8 %	11,2 %	11,2 %
Andel övriga län	2,4 %	2,9 %	2,5 %

Medicinsk service

Produktion i poäng			
	2015	2016	2017
Laboratoriemedicin	1 321 194	1 476 118	1 538 869
Bild- och funktionsmedicin	1 255 224	1 295 638	1 397 591
Summa medicinsk service	2 576 418	2 771 755	2 936 460

Vårdproduktion

Privata vårdgivare med offentlig finansiering

Privata utanför Hälsoval			
	2015	2016	2017
Taxeläkare	20 241	20 446	16 699
Taxesjukgymnaster	70 402	68 350	68 021
Psykoterapeuter med avtal	1 642	1 658	1 815
Summa privata utanför Hälsoval	92 285	90 454	86 535

Externa i Hälsoval			
	2015	2016	2017
Läkarbesök	57 357	56 399	61 709
Sjukvårdande behandling	90 987	94 038	98 977
Summa externa i Hälsoval	148 344	150 437	160 686
Summa privata vårdgivare	240 629	240 891	247 221

Bilaga 4

Begreppsförklaring

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

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

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

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

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

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

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

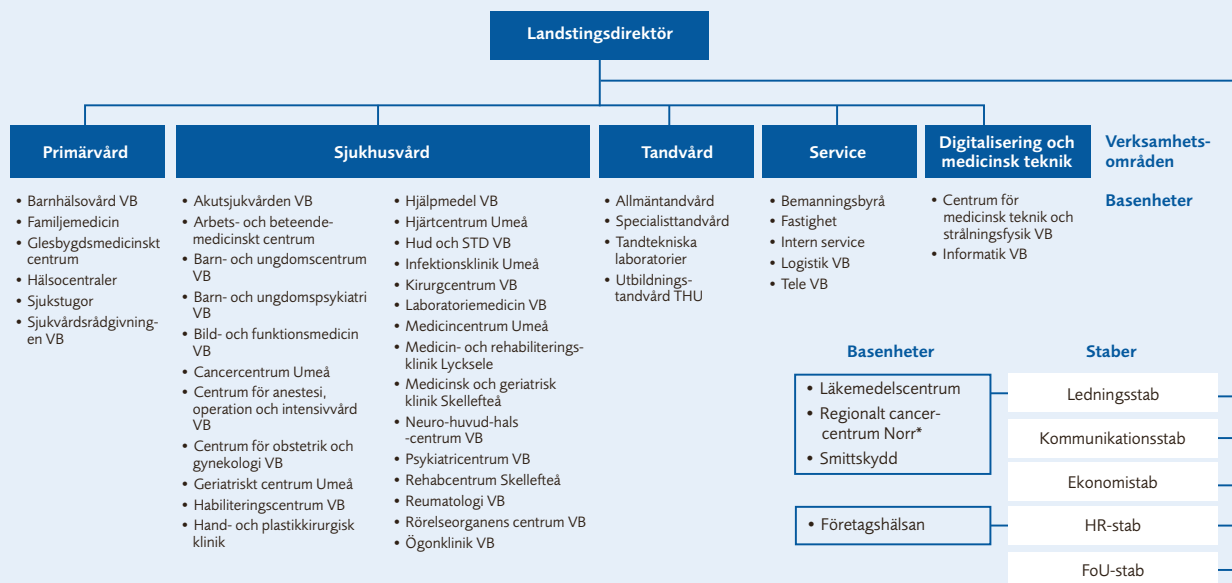
Kassaflödesanalys visar hur landstingets likvida medel förändras under en viss period.

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

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

Bilaga 5

Landstingets organisation 2017



VB = Västerbotten

HR = Personal (Human Resources)

*Styrs via Norrlandstingens regionförbund, drivs av VLL

