

# **Liv, hälsa och utveckling i Västernorrland**

**2013-2015**



**FÖR  
HELA  
VÄSTERNORRLAND**



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

<b>1.</b>	<b>LIV, HÄLSA OCH UTVECKLING I VÄSTERNORRLAND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>MEDBORGARNAS VÄSTERNORRLAND!.....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>STYRNING OCH LEDNING - DE FYRA PERSPEKTIVEN.....</b>	<b>4</b>
3.1	BALANSERAD STYRNING.....	4
3.2	LANDSTINGETS MÅL.....	5
3.2.1	<i>Delmål för att uppnå målet om nöjda medborgare .....</i>	<i>5</i>
3.2.2	<i>Delmål för effektiva verksamheter .....</i>	<i>5</i>
3.2.3	<i>Delmål för stolta och kompetenta medarbetare .....</i>	<i>6</i>
3.2.4	<i>Delmål för god ekonomisk hushållning.....</i>	<i>6</i>
3.3	LANDSTINGETS MEDEL.....	6
<b>4</b>	<b>LANDSTINGETS FÖRUTSÄTTNINGAR.....</b>	<b>7</b>
4.1	PROGNOSER.....	7
4.2	OMVÄRLDSFAKTORER .....	8
4.3	STRUKTUR .....	8
4.4	REGIONBILDNING .....	9
4.5	RESURSRAMAR .....	9
<b>5</b>	<b>MEDBORGARPERSPEKTIVET .....</b>	<b>11</b>
5.1	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	11
5.1.1	<i>Socioekonomiska skillnader i hälso- och sjukvården.....</i>	<i>11</i>
5.1.2	<i>Jämställd och jämlik hälso- och sjukvård .....</i>	<i>12</i>
5.1.3	<i>God Hälso- och sjukvård.....</i>	<i>13</i>
5.1.4	<i>Säker hälso- och sjukvård .....</i>	<i>14</i>
5.1.5	<i>Prioriterade områden.....</i>	<i>14</i>
5.2	LANDSTINGETS FOLKHÄLSOARBETE .....	16
5.3	TANDHÄLSA .....	16
5.4	SYNHJÄLPMEDEL FÖR BARN- OCH UNGA.....	17
5.5	REGIONAL UTVECKLING .....	17
5.5.1	<i>Kultur- och föreningsliv – sociala investeringar för minskade skillnader och för bättre hälsa .....</i>	<i>17</i>
5.5.2	<i>Kollektivtrafik.....</i>	<i>18</i>
5.5.3	<i>Folkbildning för ett mer jämlikt samhälle .....</i>	<i>18</i>
5.5.4	<i>Miljö .....</i>	<i>19</i>
5.5.5	<i>Internationellt.....</i>	<i>19</i>
<b>6</b>	<b>PROCESSPERSPEKTIVET.....</b>	<b>20</b>
6.1	EFFEKTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD.....	20
6.1.1	<i>Förbättrings- och utvecklingsarbetet .....</i>	<i>21</i>
6.1.2	<i>Prioriteringsarbetet.....</i>	<i>21</i>
6.2	SAMVERKAN .....	22
<b>7</b>	<b>MEDARBETARPERSPEKTIVET .....</b>	<b>23</b>
7.1	PERSONALPOLITISK INRIKTNING.....	23
7.1.1	<i>Utveckling av medarbetarskapet.....</i>	<i>23</i>
7.1.2	<i>Utveckling av ledarskapet.....</i>	<i>23</i>
7.2	HÄLSA OCH ARBETSMILJÖ .....	24
7.3	PERSONALFÖRSÖRJNING.....	24
<b>8</b>	<b>EKONOMIPERSPEKTIVET.....</b>	<b>25</b>
8.1	KOSTNADSKONTROLL.....	25
8.2	KOSTNADSEFFEKTIVITET .....	25
8.3	RESULTATBUDGET.....	26
8.3.1	<i>Kassaflödesanalys .....</i>	<i>29</i>
8.3.2	<i>Balansbudget .....</i>	<i>31</i>

**”Varje förslösad skattekrona är en stöld från folket”**

Gustav Möller (S), Socialminister i omgångar åren 1924 – 1951

# 1. Liv, hälsa och utveckling i Västernorrland

Socialdemokraternas och Vänsterpartiets vision för Landstinget Västernorrland är *liv, hälsa och utveckling i Västernorrland*.

Landstinget Västernorrland ska arbeta för att bidra till en god livsmiljö präglad av framtidstro, kreativitet och delaktighet. Vi menar att livskvalitet och god hälsa är beroende av tillgången till meningsfullt arbete, goda utbildningsmöjligheter och en rik fritid för både kvinnor och män, barn och unga.

I Västernorrland investerar vi i medborgarna genom att förebygga ohälsa och utföra hälso- och sjukvård med hög kvalitet. Därmed hushållar vi bäst med våra mänskliga och ekonomiska resurser. Vi vill att alla i Västernorrland ska kunna nå sina egna mål i livet och delta i samhällsutvecklingen – och vi vet att en god hälsa är avgörande för allas möjligheter till en god livskvalitet.

Barn och ungas fysiska och psykiska hälsa ska vara ett särskilt fokusområde och FN:s konvention om barnets rättigheter ska alltid beaktas. Grunden för god hälsa läggs i barndomen. Redan tidigt märks hälsoskillnader hos barn i olika sociala grupper. Vi Socialdemokrater och Vänsterpartister vill investera i barns hälsa och erfarenheten visar att det lönar sig på såväl lång som kort sikt.

Landstinget Västernorrland spelar en aktiv roll i att utveckla Västernorrland till ett ekologiskt och ekonomiskt hållbart län. Vi vet att Västernorrland erbjuder goda förutsättningar för ett gott liv men vi vill även planera på ett så klokt sätt att även kommande generationer har rätt till minst samma livskvalitet som vår egen.

## Områden vi särskilt vill prioritera:

- Vidareutveckla samordningen mellan länets tre sjukhus som en gemensam patientresurs.
- Garantera heltider inom landstingets alla verksamheter.
- Särskilt fokus på folkhälsoarbetet.
- Barn och ungas psykiska och fysiska hälsa, med samverkan mellan landstinget, skolhälsovården och folktandvården, för upptäckt av ohälsa i tidig ålder. Barn och ungas uppväxtvillkor samt socioekonomiska skillnader ska beaktas.
- Förstärka rehabiliteringsinsatserna och öka möjligheten till hemrehabilitering ytterligare.
- Vården riktad mot länets äldre befolkning, genom ytterligare satsningar på geriatrik.
- Asylsökande som ej beviljats uppehållstillstånd, papperslösa flyktingar och gömda flyktingar ska ha möjlighet att få vård på lika villkor som övriga patienter i länet.
- Arbeta med viktiga/olika verktyg för att skapa förtroende för vården i Landstinget Västernorrland
- Använda gjorda utredningar för att effektivisera de administrativa processerna.
- Årligen öka resandet med kollektiva färdmedel med 10 %.

## 2. Medborgarnas Västernorrland!

Grunden för oss socialdemokrater och vänsterpartister är att säkerställa våra medborgares behov av en god och säker hälso- och sjukvård. De ledord och visioner som ska genomsyra all verksamhet i landstinget är liv, hälsa och utveckling i Västernorrland. Det innebär att vi arbetar för att skapa en bra livsmiljö präglad av framtidstro, kreativitet och delaktighet

I opposition ska vi utvärdera, granska och opponera över den politik som förs i landstinget Västernorrland. Vi är väl medvetna om såväl de socioekonomiska som demografiska utmaningar vårt landsting står inför. Just därför ska vi arbeta målmedvetet för jämlik, kvalitetsinriktad och jämnt fördelad vård. Vi försvarar och vill förbättra vår solidariskt finansierade sjuk- och hälsovård. Vi står fast förankrade i att det är medborgarnas behov som ska styra.

Att låta en enögd ideologiserad valfrihet gynna skattefinansierade företag gå före patientens behov, accepterar vi inte. Vi är därför oroade över och starkt kritiska till den privatiseringssvåg som sköljer över svensk hälso- och sjukvård, där riskkapitalisternas intåg i vården inneburit att svenska skattepengar, genom vinstutdelningar, placerats i internationella skatteparadis istället för att gå till vård. Vår övertygelse är att såväl landstingets vårdcentraler som samhället i stort tjänar på friska medborgare, riskkapitalbolag däremot, genom sina intressen i t.ex. vård- och apoteksbolag, tjänar på att medborgarna är sjuka.

Studieförbundet Näringsliv och Samhälle presenterade under år 2011 rapporten ”Konkurrensens konsekvenser”. De viktigaste slutsatserna man kunde dra i den rapporten var: ”... det råder en anmärkningsvärd brist på kunskap om effekterna av konkurrens i den svenska välfärdssektorn. Utifrån befintlig forskning går det inte att hitta belägg för att reformeringen av offentlig sektor medfört de stora kvalitets- och effektivitetsvinster som man hoppades på”. För landstinget Västernorrland innebär Lagen om valfrihet i primärvården kraftiga kostnadsökningar, utan att antalet vårdpersonal ökat.

Vi Socialdemokrater och Vänsterpartister ser därför stora behov av en opartisk utvärdering av vad privatiseringarna i svensk välfärdssektor gett men också en genomlysning av konsekvenserna för vårt landsting. En målsättning är att varje kommun i Västernorrland ska ha minst en landstingsdriven Hälsocentral, detta för att valfriheten ska kunna garanteras alla medborgare.

Inom hälso- och sjukvården kommer vi att fortsätta prioritera vård riktad mot barn och äldre. Vi tänker arbeta för att främja medborgarnas psykiska hälsa. Landstingets rehabiliteringsverksamhet måste stärkas. Vi menar att det är en viktig satsning att höja livskvaliteten till människor som drabbats av skador eller sjukdomar.

Västernorrslänningen har idag goda möjligheter att uppsöka vård. I länet har vi tre sjukhus, en närvårdsenhet samt över 30 vårdcentraler med olika utförare. Trots detta så är tillgängligheten inte helt tillfredsställande. Vården kan och måste bli mer tillgänglig för befolkningen. Med det menar vi såväl en fysisk, medicinsk-, som kommunikativ tillgänglighet.

Primärvården är en central del av landstingets verksamhet. Vanligtvis är det genom primärvården som medborgarna möter sjukvården. Vi vill göra vårdcentralerna än mer tillgängliga genom att erbjuda vård även utanför kontorstid.

Vi menar att investeringar i folkhälsan är en förutsättning för att landstinget ska klara av sitt uppdrag i framtiden. Det *förebyggande folkhälsoarbetet* ska därför intensifieras med tydliga mål och krav på primärvården. Det ska styras genom ersättningsmodellen till vårdcentralerna. Förebyggande rådgivning om kost och motion t.ex. till patienter i riskzonen för diabetes och hjärtkärlsjukdom kan spara såväl liv som stora pengar åt sjukvården. Landstinget måste använda *hälsoekonomiska beräkningar* som beslutsunderlag där detta bedöms tillämpligt. Hälsoekonomi handlar om att bevara och främja hälsan och samtidigt hushålla med resurserna.

De verksamheter som landstinget ansvarar för ska arbeta med fokus på invånarnas behov, och vara tillgängliga för alla. Verksamheterna ska bedrivas professionellt, miljömedvetet och med ekonomiskt ansvarstagande.

Landstinget Västernorrland ska ha *stolta och kompetenta medarbetare* som erbjuder västernorrslänningen en högkvalitativ service. De möjligheter som ny teknik och ny kunskap erbjuder ska tas tillvara. Landstingets alla nivåer ska kunna förändras med vår omvärld. Landstinget Västernorrland ska möjliggöra och underlätta för sina medarbetare att bedriva studier och forskning parallellt med arbete. Det behövs ett särskilt fokus på att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, ett arbete som bör gå hand i hand med förstärkningar av patientsäkerheten.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har den klara ambitionen att vårt landsting också ska spela en aktivare roll för att utveckla Västernorrland till ett mer ekologiskt och ekonomiskt hållbart län. Inom vårt regionala utvecklingsområde satsar vi på att skapa en bättre kollektivtrafik, utveckling av de kreativa näringarna, sundare nyttjande av naturresurser, förädling av kunskapsområden inom utbildning och forskning samt ett bredare kulturliv. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet vill också att Landstinget Västernorrland ska vara föregångare i skapande av kreativa lösningar för energieffektiviseringar samt ytterligare minska sitt behov av fossila bränslen.

Landstinget har inom kollektivtrafikområdet, i den nu bildade Kollektivtrafikmyndigheten, en avgörande roll i det regionala utvecklingsarbetet. Andelen av länets befolkning som väljer att åka kollektivt ökar stadigt, i städerna. Möjligheten att välja kollektiva transporter får inte vara avhängig var i länet man väljer att bo, det måste vara möjligt att välja kollektivtrafik även om man bor utanför tätorterna. Detta är särskilt viktigt på de orter där samhällets servicenivå minskat.

**Härnösand den 31 januari 2012**

**Elisabet Strömquist**  
**Socialdemokraterna**

**Mikael Strandman**  
**Vänsterpartiet**

### 3 Styrning och ledning - de fyra perspektiven

Landstinget ägs av medborgarna, lyder under kommunallagen och verkar i medborgarnas tjänst.

Landstingets högsta beslutande organ, landstingsfullmäktige, väljs i allmänna val. Fullmäktige väljer styrelse och nämnder med samma partipolitiska sammansättning som fullmäktige. Styrelsens och nämndernas uppgift är att se till att landstinget utför sina uppgifter och verkställer fullmäktiges beslut. För detta anlitar landstinget såväl egna anställda som externa aktörer.

Oavsett vem eller vilka som utför tjänsterna, är det styrelsens och nämndernas skyldighet att se till att all verksamhet bedrivs så kostnadseffektivt som möjligt och att all verksamhet håller en hög kvalitet.

#### 3.1 Balanserad styrning

Landstinget Västernorrland använder balanserad styrning som modell för sin verksamhetsplanering och uppföljning. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp ur fyra perspektiv; medborgarperspektivet, processperspektivet, medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet. Följande landstingsgemensamma mål finns för respektive perspektiv:

<b>Medborgarperspektivet</b>	<b>Nöjda medborgare</b>
<b>Processperspektivet</b>	<b>Effektiva verksamheter</b>
<b>Medarbetarperspektivet</b>	<b>Stolta och kompetenta medarbetare</b>
<b>Ekonomiperspektivet</b>	<b>God ekonomisk hushållning</b>

Vi bedömer att alla dessa fyra perspektiv är väldigt viktiga och i allra högsta grad beroende av varandra. Utan god ekonomisk hushållning har vi ingen möjlighet att erbjuda en god och kvalitativ vård för våra medborgare eller god arbetsmiljö för landstingets medarbetare. Men utan effektiva verksamheter och stolta medarbetare försvåras också möjligheten till god ekonomisk hushållning. De fyra perspektiven är därför var för sig och tillsammans väldigt viktiga för helheten.

## 3.2 Landstingets mål

Med en primärvård av hög kvalitet, en närvårdsenhet samt tre sjukhus vill vi senast 2015 åstadkomma följande:

### 3.2.1 Delmål för att uppnå målet om nöjda medborgare

- Hälsa- och sjukvården ska vara jämställd och jämlik i hela länet. Medborgarnas behov ska styra tillgången till vård.
- Hälsa- och sjukvården ska ligga över landstingsgenomsnittet inom kvalitet och säkerhet. Hälsaindex ska förbättras årligen.
- Landstingets tillgänglighetsmål ska uppfyllas. 90 procent av patienterna ska få vård inom vårdgarantins tidsramar.
- Andelen av länets invånare som anger att de har mycket eller ganska stort förtroende för vården ska förbättras årligen.
- Antalet patienter som känner att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt ska öka.
- Vården ska bli mer tillgänglig för personer som inte har svenska som förstaspråk.
- Stödja kulturella verksamheter och idrottsrörelsen som ett led i folkhälsoarbetet och genom det öka välmåendet bland främst barn och unga.

### 3.2.2 Delmål för effektiva verksamheter

- Erbjudna vård som uppfyller Socialstyrelsens kriterier om *God Vård*.
- I samverkan med kommunerna garantera att varje patient inskriven i hemsjukvården får en läkemedelsgenomgång/år.
- Antalet vårdskador ska minimeras och de basala hygienbestämmelserna inklusive klädkod ska följas till 100 %.
- Samtliga verksamheter ska registrera resultat i tillämpbara kvalitetsregister.
- Fördjupa samverkan med länets kommuner.
- Landstingets medicinska resultat i öppna jämförelser ska förbättras årligen
- Inrätta ett råd för barn och ungas psykiska och fysiska hälsa

### 3.2.3 Delmål för stolta och kompetenta medarbetare

- Alla landstingets medarbetare, samt anställda hos privata vårdgivare, ska ha rätt till heltidsanställning samt garanteras kollektivavtal.
- Andelen medarbetare som känner delaktighet och möjlighet att utvecklas i sitt arbete ska öka
- Alla medarbetare ska erbjudas möjlighet att genomgå utbildning inom området förbättringskunskap för att bidra på bästa sätt i förbättrings- och utvecklingsarbetet
- Införa innovationsprogram för effektiviseringar och arbetsmiljöförbättringar där personalens idéer tas tillvara och kan premieras.
- Andelen arbetsplatser som bedriver förbättringsarbete i samverkan med medarbetare och patientorganisationer ska öka
- Alla medarbetare ska ha individuella utvecklingsplaner
- Sjukfrånvaron inom landstinget ska vara högst 4 %
- Det ska inte finnas oskäligen löneskillnader i landstinget.
- Andelen medarbetare som anser att landstinget har attraktiva arbetsplatser ska öka.

### 3.2.4 Delmål för god ekonomisk hushållning

- *God ekonomisk hushållning* vilket innebär ett, under planperioden, genomsnittligt ekonomiskt resultat om minst 150 miljoner kronor.
- *Landstingsskatten* ska under planperioden ej överstiga 10,99 kronor per skattekrona.
- Kostnaderna per invånare i vårt landsting ska inte överstiga genomsnittet av de övriga skogslänen.
- Noggrant pröva alla investeringar mot verksamhetsnytta.

## 3.3 Landstingets medel

### För att nå våra mål ska vi ha

- En tydlig politisk styrning, ledning och uppföljning genom hela förvaltningskedjan.
- Månatlig uppföljning av de fyra perspektiven med förslag till åtgärder
- Medarbetarinflytandet som en nödvändig del av prioriterings- och förbättringsprocesserna
- Ett aktivt folkhälsoarbete där landstingets samtliga verksamheter har ett ansvar att medverka.
- Aktsamhet om resurser och vidareutveckling av det aktiva miljöarbetet.
- Ett brett kulturutbud med fortsatt hög kvalitet som ett viktigt verktyg i folkhälsoarbetet.
- Regelbundna uppföljningar av antagna styrdokument.

## 4 Landstingets förutsättningar

Landstinget finansierar sin verksamhet främst genom landstingsskatten 70 %, ca 20 procent statsbidrag och 10 procent övrigt.

Totalt omsluter verksamheten cirka 7,1 miljarder kronor.

▪ <b>Hälso- och sjukvård</b>	<b>92 %</b>	▪ <b>Regional utveckling</b>	<b>5 %</b>
– varav tandvård	4 %		

Landstinget Västernorrland står inför stora utmaningar på både kort och lång sikt. På kort sikt erbjuds idag en sjukvård av god kvalitet till medborgarna, men framtill nu med stora underskott, relativt låg tillgänglighet och brister i ledning och styrning.

På lång sikt urgröper stigande kostnader och fallande intäkter förutsättningarna att leverera hälso- och sjukvård redan i nuvarande omfattning, samtidigt som behoven ökar. För att möta dessa utmaningar framstår det som centralt att på kort sikt upprätthålla hög trovärdighet i beslutade kostnadsreduceringar och nödvändigheten att hålla budget. På längre sikt är det dock sannolikt att landstingets problem bara kan lösas genom ett aktivt arbete för att trygga nödvändig finansiering och tillgång till kompetens genom breda sammanhållna förbättrings- och utvecklingsprojekt tillsammans med medarbetarna i verksamheten.<sup>1</sup>

### 4.1 Prognoser

Under planperioden beräknas följande utveckling när det gäller befolkning, löner, priser och skattekraft.

	2012	2013	2014	2015
Befolkning 1/11 året före budgetåret	242 148	241 900	241 600	241 300
Löne- och prisförändring i %	2,0	2,0	2,0	2,0
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	2,3	2,3	3,3	3,7
Medelskattekraft i riket (tkr/invånare)	185,9	190,4	197,1	205,7
Egen skattekraft i % av rikets medelskattekraft	98,7	98,7	98,7	98,7
Utdebitering, %	10,99	10,99	10,99	10,99

Ovanstående tabell visar på en viss positiv utveckling av skatteunderlaget vilket reallt motsvarar en ökning om 0,3 procent per år jämfört med landstingsprisindex enligt SKL. Samtidigt minskar intäkterna från de generella statsbidragen med reallt 2,1 procent per år. Detta innebär att de totala intäkterna för skatt och statsbidrag minskar med reallt 0,3 procent per år.

<sup>1</sup> Scocco, Sandro (Wisco Analys 2010) – En analys av landstinget i Västernorrland med fokus på sjukvård.  
[http://www.lvn.se/PageFiles/6048/V%c3%a4sternorrland%20rapport3%20\(6\).pdf](http://www.lvn.se/PageFiles/6048/V%c3%a4sternorrland%20rapport3%20(6).pdf)

## 4.2 Omvärldsfaktorer

Den borgerliga regeringen har sedan de kom till makten år 2006 sänkt skatten med mer än 100 miljarder kronor per år. Bara de fyra s.k. jobbskatteavdragen har tillsammans minskat skatten med ca 80 miljarder per år. Vi kan nu med facit i hand konstatera att dessa skattesänkningar haft väldigt liten effekt för huvudsyftet, att skapa fler jobb.<sup>2</sup> Vi socialdemokrater och vänsterpartister hade hellre sett att skattesänkningarna satsats på förstärkningar av svensk hälso- och sjukvård. Bedömningar gör gällande att vårdens kostnader, som år 2007 uppgick till ca 278 miljarder kronor, behöver öka upp till 100 % till år 2030, för att kvaliteten ska kunna bibehållas. Istället har statens åtaganden minskat, medan ett större ansvar ålagts primär- och landstingskommunerna, utan att den obligatoriska finansieringsprincipen har upprätthållits. Regeringens skattesänkningar riskerar få katastrofala konsekvenser för välfärdsstaten.

Förändringar i omvärlden påverkar i hög grad landstingets verksamheter. Den medicinska utvecklingen ger ständigt ökade möjligheter, men medför också ökade krav och kostnader. Även utbyggd infrastruktur, utveckling av informationsteknik liksom internationalisering ger nya möjligheter, krav och kostnader. Landstingets förutsättningar påverkas också i högsta grad av vad som beslutas på nationell och EU-nivå. Särskilt påtagligt blir det när såväl Sveriges riksdag, regering, Europeiska rådet, Europeiska kommissionen samt Europaparlamentet driver en högerideologiserad politik.

Vi socialdemokrater och vänsterpartister menar att lagstiftningen kring skatte- och inkomstutjämningsystemet måste följas. Lagstiftningen är glasklar, du ska garanteras samma nivå på välfärden till samma skattekrona oavsett om du bor på Kungsholmen i Stockholms stad, eller om du bor i Kungsgården i Kramfors kommun. Trots detta skiljer det idag tre kronor mellan de kommunerna med bäst och sämst förutsättningar. Vi är därför starkt kritiska till dem som ifrågasätter grunderna för utjämningsystemen. Det kan på sikt innebära att Sverige blir än mer ojämnt.

## 4.3 Struktur

I Västernorrland brottas vi med högre arbetslöshet än genomsnittet i riket, något som i allra högsta grad påverkar vår egen skattekraft. Dels har alliansregeringen kapitalt misslyckats med uppdraget att motverka arbetslösheten, dels är statsbidragen inte inflationssäkrade. Flera insatser krävs för att skapa en uthållig och högre sysselsättningsnivå i Västernorrland, inte minst ett starkt företagande, utveckling av tillväxtnäringar såsom besöksnäring och näringar inom miljöområdet, satsningar på forskning och utveckling, förbättrade pendlingsmöjligheter och marknadsföring av länets goda livsvillkor. Länet har goda möjligheter att öka antalet inflyttade och därigenom öka befolkningen.

Den pågående förskjutningen av produktionen och arbetsmarknaden från tillverkningsindustrin till tjänstesektorn leder till en större diversifiering av länets arbetsmarknad med ett ökande antal och andel små och medelstora företag. Det är viktigt att följa den utvecklingen men samtidigt se basindustrins grundläggande arbete som motor såväl i landet som i vårt län. Landstinget ska bidra, bl.a. genom fortsatt upphandling av varor och tjänster och genom användning av entreprenader där det kvalitetsmässigt och ekonomiskt är

<sup>2</sup> <http://di.se/Artiklar/2012/1/26/257179/Oklart-om-skatteavdrag-ger-fler-jobb/>

försvärbart. För oss Socialdemokrater och Vänsterpartister är det viktigt att detta sker på ett socialt ansvarstagande sätt.

#### 4.4 Regionbildning

I slutet av januari avbröts förhandlingarna mellan Jämtland och Västernorrland om en gemensam regionbildning. Vi beklagar detta beslut och lägger ett stort ansvar på de moderata företrädarna i Jämtland och Västernorrland. Nu menar vi att det är nödvändigt att fundera på hur vi går vidare. Norrland behöver stärka sin ställning jämfört med storstadsregionerna, det blir omöjligt med fyra fristående län.

#### 4.5 Resursramar

Följande resursramar gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2013–2015 (miljoner kronor, löpande priser):

	2012	2013	2014	2015
<b>Regional nämnd</b>	<b>230,5</b>	<b>232,6</b>	<b>236,6</b>	<b>239,7</b>
<b>Folkhälso-, primärvårds- och tandv.nämnd <sup>1)</sup></b>	<b>33,9</b>	<b>34,6</b>	<b>34,9</b>	<b>35,6</b>
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>4 014,0</b>	<b>4 092,1</b>	<b>4 179,1</b>	<b>4 284,5</b>
- varav gemensamt	2,8	2,9	2,9	3,0
- varav somatik <sup>2)</sup>	3 548,4	3 618,9	3 695,9	3 791,4
- varav allmän psykiatri	391,4	399,4	407,8	416,3
- varav rättspsykiatri	32,2	32,9	33,7	34,3
- varav hörselvård <sup>3)</sup>	39,2	38,0	38,8	39,5
<b>Patientnämnd-Etisk nämnd</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>
<b>Landstingets revisorer</b>	<b>5,4</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>5,7</b>
<b>Landstingsstyrelsen</b>	<b>1 664,7</b>	<b>1 645,0</b>	<b>1 652,3</b>	<b>1 679,1</b>
- varav primärvård <sup>4)</sup>	1 209,5	1 217,3	1 228,5	1 247,8
- varav tandvård <sup>5)</sup>	144,6	147,6	150,5	153,5
- varav landstingsstab <sup>6)</sup>	310,6	280,1	273,3	277,8
<b>Summa</b>	<b>5 951,8</b>	<b>6 013,2</b>	<b>6 111,9</b>	<b>6 248,1</b>

1) Anslaget omfattar folkhälsa, Österåsens hälsohem samt finansiella samordningsförbund. Nämnden har även produktionsansvar för primärvård och tandvård, se ramar under landstingsstyrelsen.

2) För att kompensera överföringen av 30 mnkr till primärvården tillskötts 20 mnkr 2012. Dessa medel halveras 2013 och upphör 2014.

3) Reducering 2012–2013 avser överföring av dövblindboende till kommun.

4) 2012 utökades primärvårdsramen med 30 mnkr genom att medel omfördelades från ramen för somatisk vård.

5) Inklusiv tandvård för patienter med särskilda behov.

6) År 2012 inkluderas fördelade medel för sjukskrivningsprojektet, personalstrategiska ändamål samt koncentrerad arkivverksamheten. Åren 2012 och 2013 ingår även medel för projekt avseende förbättringsarbete, kompetensutveckling m.m.

Resursramarna ovan motsvarar det konsumtionsutrymme som finns avsatt för de olika verksamheterna och inkluderar beställningar och överenskommelser internt och externt.

I resursramarna ingår medel för:

- **Beräknad inflation**
- **Förväntade personalkostnadsökningar**
- **Avskrivningar och ränta på bundet kapital**
- **Beräknade kostnader för läkemedel**

Jämfört med den budget och plan som fullmäktige antog i november 2011 samt den tilläggsbudget som beslutades i landstingsstyrelsen i december 2011 har följande justeringar gjorts:

- Läkemedelsbudgeten har utökats med 43 miljoner kronor 2013 och med 59 miljoner kronor 2014 avseende specialläkemedel inom specialiserad somatisk och psykiatrisk vård. Ökningen innebär en anpassning till en högre kostnadsutveckling samt till nya läkemedel. När det gäller allmänläkemedel inom primärvården samt vissa centrala anslag sker en kostnadsreducering om 25 respektive 41 miljoner kronor. Medel för influensavaccinering om 1,4 miljoner kronor har flyttats till primärvården från centralt anslag. Läkemedelsbudgeten tillförs alltså netto 18 miljoner kronor. Hänsyn har då tagits till effekten av ökat högkostnadsskydd som beräknas ge minskade kostnader för landstinget med 18 miljoner kronor.

Uppräkningen av landstingsbidraget har från och med 2014 reducerats från tre till två procent. Detta motiveras med lägre inflation beräknad med utgångspunkt i det ekonomiska läge med lågkonjunktur som ligger för handen. Den lägre uppräkningsfaktorn med en procentenhet motsvarar minskade kostnader med 61 miljoner kronor och kan relateras till de minskade skatteintäkter som sedan tidigare räknats in i den budget/ekonomiska plan som fastställdes i november 2011. I uppräkningen är, liksom tidigare, den kostnadsreduceringseffekt som beräknas inom området inköp och upphandling inräknad.

## 5 Medborgarperspektivet

Medborgarperspektivet handlar om att uppnå målet med nöjda medborgare genom att erbjuda rätt tjänster inom rimlig tid, en god service, en god tillgänglighet samt ett gott bemötande.

Att känna att man får bästa möjliga bemötande när man söker vård är viktigt både ur ett patient- och verksamhetsperspektiv. Snabb och korrekt information om vad som väntar i vårdprocessen kräver en god kommunikation mellan vården, patienten och anhöriga. Tillgängligheten till vården måste också stadigt förbättras, detta såväl fysiskt, medicinskt som kommunikativt.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet utgår från att alla människor har lika värde och samma rätt till hälso- och sjukvård utifrån sina behov.

Att uppnå sina egna mål i livet och kunna delta i samhällsutvecklingen är en viktig förutsättning för livskvalitet som vi vill att allt fler Västernorränningar ska kunna uppleva. Vi vet att hälsan är en viktig del i livskvaliteten.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har den klara ambitionen att vårt landsting också skall spela en aktivare roll för att utveckla Västernorrland till att bli mer ekologiskt och ekonomiskt hållbart län. Inom det regionala utvecklingsområdet verkar vi för på en bättre kollektivtrafik, utveckling av de kreativa näringarna, sundare nyttjande av naturresurser, förädling av kunskapsområden inom utbildning och forskning samt ett bredare kulturliv.

### 5.1 Hälso- och sjukvård

#### 5.1.1 Socioekonomiska skillnader i hälso- och sjukvården

Inom vården är de socioekonomiska skillnaderna särskilt synliga och de ökar lavinartat. Privatiseringsvågen som sköljt in över Sverige och som inneburit att vinstintresset slagit rot i vården har inneburit att vi fått en segregerad vård, en för personer med låg inkomst och en för de som har en bra ekonomi.

Personer med låg inkomst beräknas ha dubbelt så stor sjukdomsburda men konsumerar mindre vård än medel- och höginkomsttagare. Dessa sociala skillnader är större i Sverige än genomsnittet i Europa. Över 35 % av dem som lever på ekonomiskt bistånd från socialtjänsten samt de som har låg pension bedömer idag att de inte har råd med den vård eller medicin de behöver. Särskilt låg besöksgrad i sjukvården har personer med utomeuropeisk härkomst.

Vi är eniga om att vi ska ha valfrihet i vården för patienten, det innebär också att personer med lägst inkomster ska kunna uppsöka vården utan att det slår sönder den privata ekonomin. Därför motsatte vi oss den höjning av högkostnadsskyddet som den borgerliga regeringen genomdrivit. Vi menade att de socioekonomiska skillnaderna, genom höjningen av grundbeloppen i högkostnadsskydden, ytterligare skulle öka. Vi motsätter oss den höjning av dygnsavgiften vid sjukhusvård som nu föreslås av såväl den borgerliga regeringen som den borgerliga alliansledningen i landstinget.

Behov av vård skiljer sig mellan länets delar. I länets mer befolkningsglesa områden är behovet av vård större. Vi menar därför att det är av yttersta vikt att socioekonomiska faktorer får ligga till grund vid fördelning av resurser till vårdcentraler samt sjukhusen.

### **5.1.2 Jämställd och jämlik hälso- och sjukvård**

Då hälsan inte är jämlikt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov.

Socialstyrelsen och regeringen har i tre nationella rapporter 1996–2008 belyst svensk sjukvård ur ett genusperspektiv. Rapporterna visar att det finns osakliga könsskillnader inom patientvården. En undersökning i Landstinget Västernorrland visar liknande förhållanden. Landstinget har fått projektmedel från SKL för att bedriva ett utvecklingsarbete för hållbar jämställdhet. Projektet innebar startskottet för ett långsiktigt utvecklingsarbete för en jämlik sjukvård med början i ett jämställdhetsperspektiv.

Alla människor ska ha likvärdiga förutsättningar att få sina sjukvårdsbehov tillfredsställda på ett evidensbaserat och kostnadseffektivt sätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Det är av yttersta vikt att vården tar hänsyn till och visar respekt för alla människor. Landstinget Västernorrland ska bedriva ett aktivt arbete för likabehandling av människor, där utgångspunkten är individens behov. Kunskapen bland vårdpersonalen för människors olika förutsättningar måste därför ständigt öka.

För oss Socialdemokrater och Vänsterpartister är det självklart att kvinnor i lesbiska parförhållanden ska ha samma rätt till assisterad befruktning som heterosexuella par, vilket redan idag erbjuds i de flesta av landstingen i Sverige. Vidare anser vi att landstinget Västernorrland ska ge tre assisterade försök, för alla par, detta för att öka sannolikheten att behandlingen ska ge önskad effekt. Idag har par efter lyckad behandling ingen rätt att få ytterligare försök till assisterad befruktning. Vi ser skäl att ompröva detta.

Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet ska finnas med i den politiska beslutsprocessen. En checklista för jämställda och jämlika beslut enligt hälso- och sjukvårdslagen samt diskrimineringslagstiftningen ska finnas.

För oss socialdemokrater och vänsterpartister är det självklart att asylsökande som ej beviljats uppehållstillstånd, papperslösa flyktingar samt gömda flyktingar ska ha möjlighet att få vård på lika villkor som övriga patienter i länet. Vi föreslår därför att särskilda riktlinjer för tillämpningen av detta principiella ställningstagande utformas. Ensamkommande flyktingbarn måste beredas möjlighet att bearbeta traumatiska upplevelser och minnen, direkt efter ankomst till Sverige.

### 5.1.3 God Hälso- och sjukvård

All vård som erbjuds inom landstinget ska leva upp till socialstyrelsens definition av *God vård*. För att leva upp till detta krävs att följande områden ska uppfyllas:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

En god hälsa genom livet för alla medborgare är det som hälso- och sjukvården ska bidra till och resultera i. Det förebyggande folkhälsoarbetet är en grundsten i en effektiv och bra sjukvård.

Ett aktivt arbete i nära samverkan med kommunerna mot övervikt, alkohol-, drog- och tobaksbruk, liksom tidiga insatser vid psykisk ohälsa är de viktigaste områdena i folkhälsoarbetet.

Österåsens hälsohem är ett viktigt verktyg för att stödja patienter till ett hälsosammare liv. Kulturupplevelser är ett annat verktyg i folkhälsoarbetet. Såväl vårdcentraler, tandvårdskliniker och sjukhus har ett ansvar att arbeta med folkhälsoinsatser. Ett ökat samarbete mellan landstinget och länets kommuner, främst när det gäller barn- och ungdomar samt äldre är nödvändigt.

Palliativ vård, när bot för patienten inte längre är möjlig, är det viktigt att uppnå högsta möjliga livskvalitet, t.ex. att lindra smärta. Världighet och välbefinnande är nyckelord liksom stödet till närstående. Vi vill säkra kvaliteten och jämlikheten i länet.

Forskning och utveckling behöver intensifieras inom folkhälsoområdet.

En god vård i livets alla skeden för alla förutsätter en gemensamt finansierad vård som styrs utifrån människors behov. Medborgarna ska kunna ställa samma höga krav på alla vårdgivare, oavsett om de är offentliga eller privata.

En tillgänglig vård förutsätter att vård kan erbjudas inom de av vårdgarantin utsatta tiderna:

- Kontakt med sin vårdcentral den dag man ringer
- Komma till läkare/sjuksköterska vid sin vårdcentral inom sju dagar
- Efter remiss komma till specialistvård inom 90 dagar
- Få behandling inom specialistvården inom 90 dagar.

Det behövs en garanti för återbesök och planerade kontroller, detta för att möta de undanträngningseffekter som kömiljarden gett. Dessutom kräver vi en lagstadgad nationell vårdgaranti för personer med kroniska sjukdomar.

Tillgängligheten vid vårdcentralerna i länet skall ökas, med exempelvis;

- Utökade öppettider
- Viss specialistmottagning någon dag i veckan.

Vårdgarantin är ett mått för hur vi klarar tillgängligheten. Hälso- och sjukvården får inte enbart fokusera på att klara tillgängligheten inom vårdgarantins ramar, man måste också garantera vård inom rimlig tid till de grupper av patienter som idag inte omfattas av vårdgarantin.

Vi förespråkar en fortsatt utveckling av IVPA (I väntan på ambulans) så att tryggheten ska gälla i hela länet.

#### **5.1.4 Säker hälso- och sjukvård**

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet kräver att vården ska vara säker. Det är inte rimligt att patienter blir sjukare av eller skadas i samband med att de varit i kontakt med vården. En säker vård minskar risken för vårdskador.

I landstinget Västernorrland ska arbetet att förhindra vårdskador prioriteras. Vårdskador är ett medför ett betydande slöseri med såväl mänskliga som ekonomiska resurser och är därför en strategisk fråga för att förbättra ekonomin. Därför förutsätts ett proaktivt arbete, framförallt genom att risker identifieras och åtgärdas. Avvikelser från det normala ska analyseras samt åtgärdas i syfte att förbättra rutinerna.

En av förutsättningarna för en säker hälso- och sjukvård menar vi är att personalen har goda arbetsvillkor. Satsningar för att förbättra arbetsmiljön är samtidigt satsningar för en bättre patientsäkerhet.

Riskförebyggande arbete ska bedrivas kontinuerligt och med stor öppenhet. Det är ledningens ansvar att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård i landstinget Västernorrland.

#### **5.1.5 Prioriterade områden**

##### **Fokus på rehabiliteringen**

Rehabilitering av människor med funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar behöver utvecklas. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att samordna sina insatser för att tillgodose den enskildes behov. Patienterna har ofta stor kunskap om hur hans/hennes situation skulle kunna förbättras. Denna kunskap ska vara utgångspunkten för de olika rehabiliteringsinsatser som görs. Hemrehabiliteringen behöver utvecklas så att personer som drabbats av skada får rehabiliteringsträning i hemmiljö. Det är av särskild vikt att hemrehabiliteringsinsatserna för patienter som drabbats av t.ex. stroke kommer igång snabbt efter att patienten skrivits ut från sjukhuset. Att tidigt återgå i träningen av kroppsfunktioner kan innebära skillnaden mellan att återgå till ett näst intill normalt liv eller att tvingas leva med svåra funktionshinder.

## **Fokus på vården av äldre**

Tillsammans med resten av landstingen i Sverige ökar andelen äldre i befolkningen i Västernorrland, detta samtidigt som nya behandlingsmetoder och läkemedel gör att man kan behandla sjukdomar längre upp i åldrarna. Mot den bakgrunden anser Socialdemokraterna och Vänsterpartiet att äldres hälsa blir en allt viktigare fråga för landstinget. Arbetet har flera dimensioner och strukturen för hur vården av (multi)sjuka äldre behöver ses över. Det avser såväl den vård som ges, såväl i öppen- som slutenvården, medarbetarnas kompetens samt anpassningen till de äldre patienternas särskilda behov. Vi anser också att exemplen med akutgeriatriska mottagningar, där inläggning kan ske direkt utan långa väntetider vid akutmottagningarna kan förbättras ytterligare och bör spridas till de andra sjukhusen.

Trygg återhämtning för patienter som inte längre behöver specialiserad sjukhusvård men inte är pigga nog att åka hem förutsätter en god samverkan. Ansvaret delas mellan kommunerna och landstinget.

För att patienternas vårdkedja, rehabilitering och habilitering ska bli så bra som möjligt krävs i flera delar av hälso- och sjukvården samverkan med andra samhällsaktörer. Det gäller under planperioden inte minst när kommunerna blir huvudmän för hemsjukvården.

Studier visar att hälsofrämjande och förebyggande insatser genom hela livet har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hos äldre. Erfarenheterna visar att social gemenskap, delaktighet och meningsfullhet, känslan av att vara behövd, bra matvanor och fysisk aktivitet är speciellt viktiga för att man ska må bra. Vi anser att landstinget ska bli bättre att dela de goda exemplen från vårt eget men också andras landsting hur vården av äldre kan bli bättre.

## **Fokus på att motverka psykisk ohälsa**

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet vill se ett särskilt fokus på det förebyggande arbetet, och insatser för tidig upptäckt av psykiska sjukdomar, både bland barn och ungdomsgrupperna, men också bland vuxna. Enligt Hälso- och sjukvårdslagens krav på den vård som erbjuds personer som drabbats av psykisk ohälsa ska den vara lättillgänglig och likvärdig över hela landet. Landstinget Västernorrlands ambition måste vara att vården och rehabiliteringen ska utgå ifrån patientens eller brukarnas behov och vara patientsäker, kunskapsbaserad och uppföljningsbar. Det är av central betydelse att de hinder som en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning kan leda till motverkas och förebyggs i livets alla skeden. Attityden till psykisk ohälsa måste genom ökad information och kunskap förbättras.

Många som drabbats av psykisk ohälsa i tidig ålder, och dess anhöriga, vittnar om att övergången från Barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, varit oerhört jobbig. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet att fokus måste läggas på att förbättra denna övergången. För patienten och dennes anhöriga ska det inte märkas när man går över från BUP till vuxenpsykiatri.

## 5.2 Landstingets folkhälsoarbete

En god folkhälsa handlar inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara jämlikt fördelad i befolkningen. I folkhälsoarbetet ingår såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder, där kulturen är en viktig del. Hälsofrämjande åtgärder syftar till att förbättra hälsan och riktas till befolkningen i allmänhet. Sjukdomsförebyggande åtgärder riktas till riskgrupper eller enskilda individer och har till uppgift att förhindra uppkomst av sjukdom eller olyckor genom att undanröja dess orsaker.

Enligt regelboken för Vårdval Västernorrland ska primärvårdens vårdgivare bedriva sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete för sina listade medborgare. Riktlinjer och rutiner som fastställts av landstinget ska tillämpas. Sådana finns bland annat inom områdena tobak, alkohol, övervikt, fysisk aktivitet, stressrelaterade problem samt skador på grund av olycksfall.

För den specialiserade vården gäller att förebyggande och hälsofrämjande insatser ska genomföras i överensstämmelse med åtagandet inom det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer.

## 5.3 Tandhälsa

Vi Socialdemokrater och Vänsterpartister är eniga om att god tandhälsa inte får vara en klassfråga. Inte heller får det bli en fråga om var i länet man bor. Vi kommer under planperioden att verka för en tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela länets befolkning.

Tandvård för vuxna ska erbjudas enligt de villkor som anges i tandvårdslagen (1985:125) och gällande tandvårdsförsäkring vilket innebär att såväl behov av allmäntandvård som specialisttandvård ska tillgodoseas.

Inom tandvården har privatiseringarna och den fria konkurrensen nått särskilt långt. Regelverket har förvisso ökat tillgängligheten, i tätorterna, men det sätter också käppar i hjulet i vår strävan att verka för god tandvård även utanför tätorterna. Det är idag inte möjligt att gå in med särskilda subventioner av verksamheter med låg kostnadstäckning. Det har inneburit att landstinget tvingats att stänga de folktandvårdskliniker som inte klarar sin ekonomi utifrån dess patientunderlag. Vi menar att denna utveckling är högst olycklig och ett ytterligare steg mot sämre samhällsservice i glesbygden.

Regelbunden avgiftsfri tandvård erbjuds idag alla barn och ungdomar till och med det år man fyller 19 år. Vi kommer under planperioden att verka för att alla ungdomar mellan 19-21 år ska kunna erbjudas fri tandvård. Landstinget ska garantera att alla ungdomar ska kunna gå ut i vuxenlivet utan att behöva oroa sig över sin tandstatus. På sikt har vi ambitionen att förlänga perioden för fri tandvård till 24 års ålder.

Frisktandvårdsavtalet ger alla möjlighet att regelbundet gå till tandläkaren till en känd och rimlig kostnad per månad. Åtgärder behöver vidtas för att stimulera flera individer att teckna detta avtal.

Vården ska i första hand vara inriktad mot förebyggande tandvård. I detta ingår även att medverka i landstingets folkhälsoarbete för att minska bruket av tobak bland barn och unga och att främja goda levnadsvanor.

## **5.4 Synhjälpmedel för barn- och unga**

I länet erbjuds idag barn upp till sju års ålder subvention på glas till glasögon på mellan 250-600 kronor beroende på glas. Det skulle underlätta för många barnfamiljer om åldersgränserna för subventionerna skulle förändras, så att alla barn och ungdomar upp till 18 års ålder garanteras glasögon eller andra synhjälpmedel. Vi kommer därför att aktualisera frågan under mandatperioden. Idag tvingas många barn och unga pruta på sin hälsa, inte minst genom att tvingas se sämre om man inte har råd med nya glasögon.

## **5.5 Regional utveckling**

Vi socialdemokrater och vänsterpartister menar att länet måste bli mer attraktivt för såväl investeringar som inflyttning. Vi menar att kreativitet och kunskap kommer att bli en allt viktigare ekonomisk drivkraft för utveckling av nya näringar, där ingår också att stimulera en utveckling av kulturen främst riktad mot barn och unga.

Vår syn på personlig utveckling tar sin grund i rätten till ett livslångt lärande, begrepp som handlar om människors möjligheter att leva ett rikt liv i en levande demokrati. I ett föränderligt samhälls- och arbetsliv är det livslånga lärandet en avgörande jämlikhetsfråga. Med begreppet livslångt lärande vill vi betona lärandets många arenor, med utrymme för flera perspektiv, ökad tillgänglighet och med respekt för olika slags kunskap. Rätten till ett livslångt lärande omfattar både formell utbildning, folkbildning och vardagslärande.

Vi anser att det är viktigt att växla upp de regionala satsningarna med möjliga EU-medel. Kontinuerliga kontakter med medfinansierare är därför nödvändiga för att nå bra och långsiktiga resultat.

### **5.5.1 Kultur- och föreningsliv – sociala investeringar för minskade skillnader och för bättre hälsa**

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet vill särskilt framhålla de kulturella verksamheterna som en väg till en bättre folkhälsa. Kulturen stimulerar oss såväl fysiskt som psykiskt vilket ökar förutsättningarna för en god hälsa. Vi värnar ett brett och rikt kulturliv, därför är det viktigt att landstinget stöttar kulturen.

Landstinget har ett ansvar att stödja föreningslivet och den ideella sektorn i länet, vi tar därför under planperioden ett samlat grepp kring villkoren för föreningslivet att bedriva en bra och aktiv verksamhet. Vi har också en målsättning att landstinget ska uppmuntra projekt som syftar till att aktivera barn och unga.

Sociala investeringar i kultur, med inriktning på barn- och unga, bidrar till både bättre uppväxtvillkor och en bättre hälsa. Landstinget har ett ansvar i att öka möjligheterna för barn och unga att ta del av kultur oavsett ekonomiska och geografiska förutsättningar. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet vill se initiativ från landstinget, tillsammans med länets kommuner, för att ytterligare öka möjligheterna att ta del av kultur.

Museiverksamheten bör vila på historien men utifrån den möta en framtid med verksamheter som ger ökade kunskaper och upplevelser. All offentlig museiverksamhet ska ha fritt inträde.

### **5.5.2 Kollektivtrafik**

Kommunikationerna i länet ska vara effektiva och miljöanpassade, uppfylla högt ställda krav på trafiksäkerhet, tillgänglighet och jämställdhet. Det är av yttersta vikt att kollektivtrafiken tillgängliggörs för personer med funktionsnedsättningar. Detta måste ske i samverkan med länets kommuner samt Trafikverket.

En väl fungerande kollektivtrafik ska underlätta arbets- och studiependling och därmed vidga arbetsmarknadsregionerna. Landstingets styrdokument, miljöpolicy, folkhälsoprogrammet och jämställdhetspolicy ska genomsyra insatser och åtgärder.

Vi, Socialdemokrater och Vänsterpartister, ställer upp på den nationella ambitionen att kollektivtrafiken skall gå mot en fördubbling år 2020. Vår målsättning på kort sikt är att resandet under planperioden ska öka årligen med 10 %. För att uppnå en detta så måste tillgängligheten öka och turtätheten samordnas och effektiviseras.

En god och tillgänglig kollektivtrafik är en av de viktigaste delarna i landstingets arbete att uppnå en värdeburen och hållbar tillväxt. Dessutom bidrar en god kollektivtrafik till att göra länet attraktivare, något som i sin tur skapar en regional utveckling.

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet är starkt kritiska till hur den borgerliga regeringen så kapitalt misslyckats med ägardirektiven till Trafikverket, som inneburit att uppstarten av tågtrafiken på Botniabanan söder om Örnsköldsvik samt Ådalsbanan gång efter annan skjutits upp. Trafikverket har sett Botniabanan och Ådalsbanan som ett experiment vilket inneburit stor skada för trovärdigheten för tågtrafiken i allmänhet, Botniabanan i synnerhet. Vi förutsätter att tågtrafiken ändå under mandatperioden kommer igång på hela sträckan mellan Umeå och Sundsvall, vilket kommer att innebära att fler får möjligheten att välja kollektiva transporter. För tågtrafiken söderut krävs investeringar i form av dubbelspår på sträckan mellan Sundsvall-Gävle. Andra mycket angelägna projekt är upprustningen av Mittbanan samt byggandet av triangelspåren i Bergsåker, Maland och Nyland.

### **5.5.3 Folkbildning för ett mer jämlikt samhälle**

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har historiskt demokratiserat vuxenutbildningen. Det finns idag en risk att vi får ett tudelat samhälle och en delad arbetsmarknad mellan de som får högre utbildning och de som inte får detta. Rätten till lärande måste innefatta möjligheter till återkommande utbildning och ett väl fungerande studiestöd.

Vuxenutbildning är ett av politikens mest kraftfulla redskap för att överbrygga kunskapsklyftor och skapa ett mer jämlikt samhälle. Vuxenutbildningen kan bidra till att stärka demokratin och utveckla den enskilda människan, arbetslivet och samhället. Därför måste vuxenutbildningen inriktas på att ge mest till dem som har fått minst

Utifrån folkbildningens erfarenheter kan studieförbund och folkhögskolor vara viktiga aktörer också inom vuxenutbildningen. Dessa utgör ett varierat landskap av profilerade lärcentra med en tillgänglighet och flexibilitet som kan utvecklas ytterligare. Biblioteken är en ofta undervärderad resurs för det livslånga lärandet.

Även fortsättningsvis är det självklart för oss att stödja studieförbunden i länet i deras viktiga arbete för folkbildningen och vi menar att folkhögskolorna i Hola, Ålsta och Örnköldsvik är viktiga utbildningsanordnare, värda att behålla i landstinget Västernorrlands regi.

#### **5.5.4 Miljö**

Skydd av miljön och en effektivare användning av energi och naturresurser är viktiga förutsättningar för en god folkhälsa och en hållbar utveckling.

Det finns idag välfungerande solcellsanläggning med integrerad solavskärmning vid Sollefteå sjukhus. Vi föreslår att möjligheterna till produktion av solel utreds även vid landstingets övriga verksamheter.

Det mesta pekar på att det är fördelaktigt både ur ett ekonomi- och miljöperspektiv att investera i vindkraftsproduktion.

När det gäller landstingets resor och transporter finns det stora besparingar att göra, både ur ett ekonomi- och miljöperspektiv. Landstingets resepolicy ska följas och användningen av distansmöten ska öka. Under år 2011 skedde en anmärkningsvärd ökning av resor till Stockholm (+ 46 %). Vår ambition är att resandet inte ska överstiga 2010 års nivå. Följsamheten till landstingets miljöpolicy får inte åsidosättas. Vi förordar med anledning av detta att återinföra restriktiviteten till resor och deltagande i konferenser, för såväl landstingets anställda som dess förtroendevalda.

Inom ramarna för landstingets miljöreferensgrupp ska nya projekt som bidrar till ett grönare och mer resurseffektivt Västernorrland lyftas.

#### **5.5.5 Internationellt**

Socialdemokraterna och Vänsterpartiet framhåller en god omvärldsbevakning som en kritisk framgångsfaktor både för näringsliv och för offentlig sektor. Det kan handla om att hämta erfarenheter och kunskap nationellt eller internationellt som är till gagn för den egna verksamheten. Omvärldsbevakningen syftar till att uppdatera sig om vad som händer på de lagstiftande nivåerna, såväl nationellt som EU-nivå. Det kan handla om regional utveckling och att utveckla hälso- och sjukvården, Att ha en bra samverkan mellan andra regioner eller internationella partners i internationella nätverk och projekt ökar vår kunskap och bidrar till utveckling. Landstinget Västernorrland ska ständigt utvärdera, överväga och omvärdera de internationella projekt och organisationer man deltar och är medlemmar i.

Landstinget Västernorrland är en av intressenterna i Midsweden European Office, vår regions Europakontor i Bryssel. Vi ser kontoret som ett viktigt redskap för att knyta kontakter med andra regioner i Europa. men också för att påverka beslutsprocesserna inom EU:s institutioner. Ett utökandet samarbete med North Sweden European Office kan bli ett bra komplement.

Västernorrland ska delta i internationella projekt för utveckling av Hälso- och sjukvården, ett exempel på detta kan vara utbytesprogram för vårdpersonal. Vi ska dessutom bli bättre på att ansöka om anslag från EU:s fonder, såsom den Sociala fonden.

## 6 Processperspektivet

Inom perspektivet interna och externa processer ligger fokus på vad verksamheterna gjort och gör för tilldelade medel. Landstingets inriktningsmål är effektiva verksamheter.

Att förbättra processerna är grunden för systematisk verksamhetsutveckling. Processerna svarar på hur vi skapar värde för våra patienter/kunder. För att leda en verksamhet och uppnå bestående förändringar måste den gemensamma värdegrunden och målstyrningen sammanbindas till våra processer dvs. arbetssätt.

En process bidrar till ett gemensamt arbetssätt och ger återkoppling på hur arbetet fungerar samt input till förbättringsarbete så att landstinget systematiskt kan vidareutveckla sitt arbetssätt. Processkartläggning är ett arbetssätt för att förbättra och skapa värde för patienter inom landstinget.

### 6.1 Effektiv Hälsa- och sjukvård samt tandvård.

Effektiv vård innebär att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. Effektivitet kan därför enkelt uttryckas som måluppfyllelse i förhållande till kostnaderna för insatta resurser. Insatta resurser ska åstadkomma största möjliga hälsovinst och värde för den enskilde.

Hälsa- och sjukvården i Landstinget Västernorrland ska vara effektiv och kännetecknas av hög tillgänglighet och hög kvalitet. En analys av resultaten avseende kostnaderna för vården placerar Landstinget Västernorrland näst sist på ett rangordningsindex jämfört med andra landsting. Om landstinget blir lika kostnadseffektiva som de bästa landstingen i landet kan kostnaderna minska med omkring sex procent utan att antalet utförda prestationer behöver minska. Mått och nyckeltal ska utvecklas i överensstämmelse med nationella krav och jämförelser med andra vårdgivare ska ske. Arbetet ska bygga på en helhetssyn och ske med hjälp av modern informations- och kommunikationsteknik. Landstingets verksamheter ska vara anslutna mot och rapportera till relevanta kvalitetsregister.

Länets tre sjukhus ska fungera som *en gemensam resurs* och ha ett gemensamt ansvar för att tillgodose patienternas tillgång till sjukhusvård, inom vårdgarantins tidsgränser. Detta genom nära samverkan mellan sjukhusen och vårdcentralerna. Patienternas behov ska hela tiden stå i centrum.

Vi menar att behandlingar av mera enstaka karaktär för patienten ska kunna koncentreras till två eller ett av länets sjukhus. Detta för att uppnå kvalitets- och samordningsvinster i verksamheten. Dock skall sådana effektiviseringar utgå från att tre sjukhus ska fortsätta att drivas i länet med bibehållen kvalitet.

Arbetet med att ge länets patienter insatser på rätt vårdnivå ska fortsätta. För att klara en ökad efterfrågan vid vårdcentraler ska resurser tillföras dessa. Vi menar att förutsättningarna för att flytta verksamhet från sjukhusen till vårdcentralerna måste utredas noggrant och utifrån detta underlag fatta beslut om hur mycket medel som ska tillskjutas vårdcentralerna med ett utökat uppdrag.

Vi anser att välfungerande primärvårdsjourer är nödvändiga för att minska belastningen på akutmottagningarna vid sjukhusen. Ersättningarna till vårdcentralen för deras insatser skall ses över så att socioekonomiska faktorer, såväl som åldersstruktur vägs in i ersättningsmodellen.

Vi tror att avgiftsfria besök på vårdcentralerna är ett bra verktyg för att kunna ge patienterna god vård på rätt nivå. Personer med knappa ekonomiska resurser tvingas idag prioritera bort besök i sjukvården och därför upptäcks sjukdomar ofta när det gått för långt. Vi vill därför utreda frågan, så att kostnader och intäkter belyses, för att sedan ta ställning till om besök på vårdcentralerna ska bli avgiftsfria.

Landstingets tandvård ska organiseras så att rätt kompetens erbjuds patienterna och vård ska ges på den kompetensnivå som motiveras av patientens behov.

### **6.1.1 Förbättrings- och utvecklingsarbetet**

Ett ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete är och kommer att vara en framgångsfaktor. Ju smartare och mer effektivt vi kan organisera verksamheten ju mer vård får vi för de satsade resurserna. Förbättrings- och utvecklingsarbetet är också en av punkterna i landstingsdirektörens fempunktsprogram. Införandet av Lean kan vara en framgångsfaktor för effektiva rutiner i vården. Lean är en värdegrund och ett förhållningssätt som bygger på att man gör det patienten behöver vid rätt tidpunkt.

Vi Socialdemokrater och Vänsterpartister ser med stort intresse på fortsatt införande av BEON (Bästa effektiva omhändertagandenivå) i sjukvården. BEON innebär att vården ska ges på rätt nivå. Den vård som kan ges på vårdcentralerna ska ges där. Vården blir då både mer resurseffektiv och kommer närmare patienterna.

### **6.1.2 Prioriteringsarbetet**

Landstingets verksamhet ska vara rättvis och ändamålsenlig. För att möta framtiden och dess utmaningar är det nödvändigt att göra ett systematiskt och öppet prioriteringsarbete. Det handlar om både läkemedel, behandlingsmetoder, ny teknik, åtgärder och rutiner. Prioriteringsarbetet omfattar Landstingets samtliga verksamheter.

Arbetet ska tala om vad som ska utföras av landstinget, vilket utbud vi ska tillhandahålla och vad vi väljer bort för att bereda plats för nyheter.

Andra landsting har också påbörjat prioriteringar av sin verksamhet. Det måste vi också klara av. Vi tar vara på och lär av deras erfarenheter. Under planperioden ska prioriteringsarbetet intensifieras.

## 6.2 Samverkan

Ett utvecklande och ambitiöst samarbete med andra samhällsaktörer är en förutsättning för en god folkhälsa samt för utveckling av en kostnadseffektiv välfärd, där den enskilda människans behov sätts i centrum.

På många områden samverkar landstinget med andra samhällsaktörer såsom andra landsting, primärkommunerna och staten. Ett gott omhändertagande av framförallt vår äldre befolkning kräver en smidig samverkan mellan kommunernas äldreomsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Samma gäller för andra grupper i samhället som människor med psykiska sjukdomar och de som lider av ett långvarigt missbruk. Slutligen kräver en lyckad rehabilitering av långtidssjuka en planerad samverkan mellan landstinget, länets kommuner, företagshälsovården och Försäkringskassan.

Inom kollektivtrafiken delar landstinget ansvaret med länets sju kommuner inom ramen för den nyligen bildade Kollektivtrafikmyndigheten. Länsstyrelsen ansvarar för en stor del av de regionala utvecklingsfrågorna.

## 7 Medarbetarperspektivet

Inriktningsmålet är *Stolta och kompetenta medarbetare*.

En förutsättning för att åstadkomma en god och effektiv sjukvård är att landstingets medarbetare fullt ut får använda sin kompetens och sitt kunnande i det dagliga arbetet. Det ställer stora krav på ett väl fungerande ledarskap och att varje anställd har kunskap om sitt uppdrag och möjlighet att påverka arbetets upplägg. Särskilt viktigt är det att arbetet utformas så att medarbetarna inte slits ut i förtid och att man som medarbetare får möjlighet att utveckla sin kompetens.

### 7.1 Personalpolitisk inriktning

Den personalpolitiska inriktningen i landstinget uttrycks i ”Personalpolitisk plattform 2015”. Plattformen sammanfattar de personalpolitiska värderingar, förhållningssätt och normer som gäller i organisationen. Styrande är de fyra policydokumenten inom vart och ett av områdena medarbetarskap, chefsförsörjning, arbetsmiljö och lönepolitik. För att öka tydligheten och ge vägledning i det praktiska arbetet har policydokumenten kompletterats med särskilda riktlinjer. En väl genomarbetad personalpolitik ökar möjligheterna att upprätthålla en god kompetensförsörjning.

#### 7.1.1 Utveckling av medarbetarskapet

Det är viktigt att vi tar tillvara och utvecklar medarbetarnas kompetens på bästa sätt för att vi ska kunna nå verksamhetens mål. En individuell utvecklingsplan ska upprättas för alla medarbetare. I planeringen av varje medarbetares kompetensutveckling är medarbetarsamtalen viktiga verktyg.

Inom ramen för den beslutade verksamheten måste varje medarbetare ges större möjligheter att påverka det som rör det egna arbetet. Därför måste medarbetarskapsprocessen utvecklas och diskussioner om verksamhetsutveckling föras på de enskilda arbetsplatserna

#### 7.1.2 Utveckling av ledarskapet

En grundläggande del i chefsuppgiften är att kontinuerligt utveckla och effektivisera verksamheten så att landstingets uppsatta mål kan nås. I planperiodens omställningsarbete med kostnadsreduceringar och i det systematiska förbättringsarbetet är det synnerligen angeläget med ett väl fungerande ledarskap.

Landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att utveckla ledarskapet. Därför måste andelen chefer som genomgått utbildning inom området förbättringskunskap öka kraftigt. Det är också angeläget att många fler arbetsplatser driver ett aktivt förbättringsarbete i samverkan med medarbetare och patienter.

Rekryteringen av nya chefer ska ske utifrån utbildning, kompetens men även ledaregenskaper. Arbetsorganisationen ska utformas så att chefer ges rimliga förutsättningar för sitt uppdrag och har tillgång till ett professionellt stöd i olika situationer.

## 7.2 Hälsa och arbetsmiljö

Vi socialdemokrater och vänsterpartister oroas över de rapporterade bristerna i medarbetarnas arbetsmiljö i landstingets verksamheter, Vi anser därför att det systematiska arbetsmiljöarbetet måste förstärkas. Detta arbete måste gå hand i hand med det arbete som utförs i verksamheterna med att stärka patientsäkerheten. Utöver detta måste chefer inom verksamheterna ges förutsättningar för att utöva ett bra ledarskap. Det måste också ges goda förutsättningar för den fackligt förtroendevalde att utföra sitt uppdrag. Chefer i landstingets samtliga verksamheter måste ges stöd och arbetsmiljöutbildning så att de i dialog med medarbetarna successivt kan förbättra arbetsmiljön så att sjukskrivningar och förslitningsskador bland personalen kan minska. Länshälsan ska ha en central roll i minskningen av sjukfrånvaron bland landstingets medarbetare.

## 7.3 Personalförsörjning

Arbetskraftsförsörjningen är en central fråga då landstinget redan har akuta rekryteringsbehov av t.ex. läkare, specialistsjuksjuksköterskor och tandläkare. Pensionsavgångarna är stora de kommande åren. Länets befolkningsutveckling innebär att antalet personer i förvärvsarbetande ålder, 16–64 år, kommer att minska successivt fram till 2015. Vården är en av de branscher som kommer att drabbas hårt av den utvecklingen. En strategi för personalförsörjningen finns och måste fortlöpande översättas i arbetsplaner.

Landstinget Västernorrland har, liksom övriga landsting och kommuner, en ojämn könsfördelning 79 procent kvinnor och 21 procent män. Vissa yrkesgrupper är traditionellt könssegrerade. Detta är ett problem i sig då en jämställd arbetsmiljö ger bättre förutsättningar för en jämställd verksamhet. Den sneda könsfördelningen gör det särskilt viktigt att bevaka så att det inte uppstår oskäliga löneskillnader inom landstinget.

Hur vi ska säkerställa framtidens personalförsörjning handlar dock inte bara om att attrahera och rekrytera. Det handlar lika mycket om hur vi lyckas behålla och utveckla våra medarbetare. Avgörande för personal- och kompetensförsörjningsprocessen är hur väl vi lyckas jobba med helheten, alltifrån ledarskap, medarbetarskap, lönebildning till arbetsmiljö etc. Landstingets medarbetare ska känna delaktighet och få möjlighet att utvecklas i sitt arbete. Målsättningen för arbetet måste vara att andelen medarbetare som anser att landstinget är en attraktiv arbetsplats ska öka kraftigt. Ett viktigt inslag i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare är att kunna erbjuda heltidsanställning. Denna princip ska genomsyra alla landstingets verksamheter, oavsett om de domineras av män eller av kvinnor och oberoende av om verksamheten drivs i offentlig eller i privat regi.

Utökningen och regionaliseringen av läkarutbildningen i Umeå som innebär att tio studenter per termin nu gör sin kliniska utbildning i Västernorrland. Detta är ett välkommet tillskott i läkarförsörjningen. Trots tillskottet kommer det att krävas ett synnerligen aktivt rekryteringsarbete för att minimera antalet stafettläkare inom landstinget.

Utvecklingen av BEON (bästa effektiva omhändertagandenivå) innebär att vården ges av rätt kompetens. Den vård eller behandling som kan erbjudas av andra än läkare ska göras av andra kompetenser. Detta är ett sätt att höja statusen för andra yrkeskategorier än läkare och att bättre nyttja den kompetens som vårdpersonal på olika nivåer besitter. .

## 8 Ekonomiperspektivet

Inriktningsmålet är *God ekonomisk hushållning*.

### 8.1 Kostnadskontroll

Landstinget ska genom en tydlig ledningsstruktur, återkommande ekonomirapportering och i förekommande fall åtgärdsplaner skapa förutsättning för en hållbar ekonomisk utveckling i landstinget. Över en planperiod ska de bättre resultaten under goda år kunna användas för att plana ut sämre resultat under mindre gynnsamma år. Målsättningen bör vara att under planperioden nå ett genomsnittligt ekonomiskt resultat, om minst 150 miljoner kronor per år.

Utan en hållbar ekonomisk utveckling kommer exempelvis pensionskostnaderna att kunna försämra resurstilldelningen till landstingets kärnverksamhet. För att hålla en betryggande säkerhet ska årliga pensionsavsättningar uppgå till minst 75 % av vart års ekonomiska överskott. Kostnadskontroll innebär att fokus i ekonomistyrningen ska ligga på de faktiska utfallen i förhållande till vad som budgeterats.

Landstingets olika enheter ska redovisa avvikelser och förslag på åtgärder månadsvis. Chefer måste få rätt stöd för att löpande kunna följa personal, ekonomi och verksamhet. Ansvar, befogenheter och resurser ska följas åt på ett rimligt sätt.

Inköp ska ske inom gjorda ramavtal. Fortsatt försiktighet ska råda inom alla områden som inte berör vården.

### 8.2 Kostnadseffektivitet

De prognostiserade underskotten för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Folkhälso-primärvårds- och tandvårdsnämnden sammanlagt uppemot 100 miljoner kronor under år 2011 leder till fortsatta krav på rejäla effektiviseringar i verksamheterna. Dessa effektiviseringar ska leda till en stabil kostnadsnivå, i nivå med jämförbara landsting. Det beslutade förändringsarbetet ska fortsätta. De beslut som fattas om kostnadsreduceringar ska fullföljas inom angivna tidsramar för att skapa en ekonomi i balans.

Enligt den genomlysning av de administrativa processerna som gjorts kan ytterligare kostnadseffektiviseringar ske i verksamheterna som inte direkt berör vården. De åtgärder som föreslås i landstingsdirektörens 5-punktsprogram (God ekonomisk hushållning, sammanhållen styrning och ledning, God vård, förbättrings- och utvecklingsarbete samt information och kommunikation) ger bra verktyg för att uppnå nödvändiga kostnadsreduceringar. Programmet ska gälla samtliga nämnder och styrelser inom landstinget. Dessa punkter identifierades redan under slutet av förra mandatperioden, liksom arbetet med att effektuera dem.

Landstinget ska fortsätta att minska den totala lokalytan samt andelen vakanta lokaler. Investeringar i ny- och ombyggnader ska ha som mål att antingen leda till lägre driftskostnader och/eller ökade intäkter samt vägas mot patient- och verksamhetsnyttan. Inom kulturområdet behöver samarbetet med länets kommuner och med de andra norrlands-tingen bli tydligare och bättre, bl.a. beträffande de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna.

### 8.3 Resultatbudget

Resultatbudgeten visar respektive års resultat och hur det uppkommer. Här framgår den löpande verksamhetens kostnadsutveckling, de löpande intäkterna samt resultatet/förändringen av eget kapital. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015
Verksamhetens externa nettokostnader	-5 670	-5 875	-6 004	-6 149	-6 309
Avskrivningar	-188	-190	-192	-197	-201
<b>Verksamhetens externa nettokostnader</b>	<b>-5 858</b>	<b>-6 065</b>	<b>-6 196</b>	<b>-6 346</b>	<b>-6 510</b>
Skatteintäkter	4 790	4 887	4 999	5 164	5 355
Generella statsbidrag och utjämning	1 280	1 215	1 225	1 225	1 208
Finansiella intäkter	43	46	50	56	63
Finansiella kostnader	-255	-80	-72	-86	-101
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

I *verksamhetens externa nettokostnader* ingår:

- Nämndernas kostnader för verksamheten
- Nämndernas intäkter för verksamheten inklusive specialdestinerade statsbidrag
- Landstingets samtliga pensionskostnader
- Medel som reserverats centralt för oförutsett och vissa ej fördelade kostnader.

Pensionsavsättningar och -utbetalningar beräknas enligt underlag från KPA Pension. Pensionskostnaderna är oförändrade jämfört med de som låg till grund för beslutad budget i november 2011.

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

	2012	2013	2014	2015
Egentligt oförutsett	4,7	10,0	50,0	100,0
Emotsedda kostnadsökningar	78,0	120,6	132,4	102,3
Personalpolitik	–	5,1	5,2	5,3
<b>Summa</b>	<b>82,7</b>	<b>135,7</b>	<b>187,6</b>	<b>207,6</b>

Medel för *egentligt oförutsett* disponeras av såväl landstingsfullmäktige som landstingsstyrelsen, medan övriga medel disponeras enbart av styrelsen.

Medel under rubriken egentligt oförutsett är avsatta som en resultatbuffert i den löpande verksamheten samt för att säkerställa framtida pensionsåtaganden och reinvesteringar.

I beloppet för *emotsedda kostnadsökningar* finns medel för utveckling av IT, främst avseende vårdssystem och nationell utveckling.

Under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns även medel avseende åtgärder för minskad sjukfrånvaro upptagna till och med 2014. Därefter beräknas, i enlighet med statens budget, denna satsning upphöra. För patientsäkerhetsarbete finns medel avsatta till och med 2014. Här är det fråga om medel motsvarande det statsbidrag som erhöles för ändamålet under 2011.

I övrigt under rubriken emotsedda kostnadsökningar finns medel för Regionalt Cancercenter Norr (RCC), för satsning inom psykiatri samt för vävnadsdirektivets genomförande. Medel för särskilda åtgärder för bland annat tillgänglighet inom hälso- och sjukvård är budgeterade under denna rubrik med 37, 48 respektive 49 miljoner kronor per år under 2013–2015.

I samband med införandet av Vårdval Västernorrland minskades ersättningen till vårdgivarna för hyreskostnader. Dessa medel, cirka 8 miljoner kronor, är även de reserverade under rubriken emotsedda kostnadsökningar.

Medel för *personalpolitik* avser anställningsstöd för ungdomar och kompetensutveckling med mera av medarbetare och chefer inom ramen för den personalpolitiska plattformen.

Vid beräkningen av *avskrivningar* har hänsyn tagits till nämndernas beräknade investeringar samt fastställd investeringsplan. Byggnader avskrivs på 30 år och inventarier/utrustning på 3–10 år.

Landstingets *skatteintäkter* är beräknade med utgångspunkt i centrala och egna bedömningar om skattekrafts- och befolkningsutveckling. Skattesatsen, 10,99 kronor per skattekrona, ligger 8 öre under den genomsnittliga utdebiteringen för samtliga landsting 2012, vilket innebär en förändring från tredje till sjunde högsta i riket. Skattekraften för Västernorrlands län beräknas hamna 1,3 procent under rikets genomsnitt. Effekterna av detta kompenseras genom den så kallade *inkomstutjämningen* i form av statsbidrag.

*Kostnadsutjämningen* erhålls i syfte att kompensera för befolkningens olikheter i behov av vård. En översyn av systemet är genomförd och bereds för närvarande inom regeringskansliet. Förändringar i systemet kommer att kunna påverka landstingets statsbidrag från och med 2013.

Inom ramen för utjämningsystemet finns även en reglering som justerar den totala nivån avseende generella statsbidrag till kommunsektorn mot det totala statliga anslaget för ändamålet. Denna post redovisas nedan som *regleringsavgift*.

Intäkter hänförliga till den så kallade *sjukskrivningsmiljarden* finns budgeterade med 20 miljoner kronor per år fram till och med 2014. Därefter beräknas, i enlighet med statens budget, detta statsbidrag komma att upphöra.

När det gäller statsbidraget för *läkemedel i öppen vård* är beräkningarna gjorda med utgångspunkt i gällande modell som fastställts i överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Nya förhandlingar i frågan kan komma att påverka statsbidragsnivån. I sammanhanget diskuteras även möjligheterna att föra över läkemedelsersättningen till det generella utjämningsystemet.

Följande generella statsbidrag beräknas (miljoner kronor):

	2012	2013	2014	2015
Inkomstutjämnning	597,8	616,6	635,4	652,2
Kostnadsutjämnning	17,4	21,5	22,2	22,4
Regleringsavgift	-45,8	-59,7	-87,9	-111,7
Åtgärder minskad sjukfrånvaro	20,0	20,0	20,0	–
Läkemedel i öppen vård	625,9	626,3	635,7	645,3
<b>Summa</b>	<b>1 215,3</b>	<b>1 224,7</b>	<b>1 225,4</b>	<b>1 208,2</b>

Landstingets skatteintäkter och generella statsbidrag sjunker något, knappt en miljon kronor, jämfört med lagd budget, beslutad i november 2011. Detta beror på något minskad befolkning inför planperioden.

*Finansiella intäkter* avser avkastning på långsiktigt placerade aktier, aktierelaterade placeringar, räntebärande obligationer samt likvida medel. Avkastning samt vinst på aktier har beräknats till tre procent. Intäkterna beräknas nu, jämfört med beräkning i november 2011, bli drygt en miljon kronor högre. Detta beror på högre likviditet till följd av beräknat bättre resultat för 2011. En viss osäkerhet finns dock beträffande dessa intäkter, då resultatet av placeringarna endast redovisas vid realisering.

*Finansiella kostnader* avser kostnader på gjorda pensionsavsättningar samt ränta på revers till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) avseende patientförsäkring. Kostnaden till LÖF, som tagits upp i enlighet med beslut i Finansinspektionen, uppgår till sex miljoner kronor årligen. De finansiella kostnaderna är i denna plan oförändrade jämfört med tidigare lagd budget.

Under planperioden 2013–2015 balanseras budgeten varje år, det vill säga intäkterna är högre än landstingets löpande kostnader. Detta innebär att det lagstadgade kravet på *ekonomisk balans* uppfylls. Angivet *resultat* för 2011 är en prognos. De resultat som uppkommer under planperioden ligger i genomsnitt på 11 miljoner kronor per år, vilket är otillräckligt för att nå målet för *God ekonomisk hushållning* som innebär att ett årligt överskott om 150 miljoner kronor ska uppnås.

För att klara kravet på *God ekonomisk hushållning* är det således nödvändigt att ekonomin förstärks med ytterligare 135 miljoner kronor jämfört med det överskott om 15 miljoner kronor som beräknas år 2015. Därtill kommer att den buffert för oförutsett som tagits upp med 100 miljoner kronor bör förstärkas med ytterligare minst 50 miljoner kronor utöver att kostnadsreduceringar inom inköp och upphandling med 81 miljoner kronor måste klaras. Därtill krävs att de ekonomiska ramar och resultatkrav som fastställs för de olika verksamheterna ovillkorligen måste hållas. De befarade obalanser inom verksamheterna som framkommit i samband med budgetarbetet inför 2012 uppgår till 77 miljoner kronor. Sammantaget är det därför fråga om kostnadsreducerande åtgärder om 343 miljoner kronor för att nå uppsatta finansiella mål under planperioden.

### 8.3.1 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen visar hur landstinget får in pengar och hur de används under de olika åren. Här redovisas in- och utbetalningar till skillnad från resultatbudgeten där intäkter och kostnader redovisas. Skillnaden mellan tillförda och använda medel visar förändringen av likvida medel. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>					
<i>Årets resultat</i>	-	3	6	13	15
<b>Justeringar av ej rörelsekapitalpåverkande poster</b>					
Avskrivningar	188	190	192	197	201
Avsättningar	262	125	125	139	142
Realisationsvinster	-7	-	-	-	-
<i>Medel från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	443	318	323	349	358
<b>Förändring av rörelsekapital exkl. likvida medel</b>					
Förändring av förråd	-2	-	-	-	-
Förändring av kortfristiga fordringar	15	-	-	-	-
Förändring av kortfristiga skulder	-257	97	101	12	12
<b>Medel från den löpande verksamheten</b>	<b>199</b>	<b>415</b>	<b>424</b>	<b>361</b>	<b>370</b>
<b>INVESTERINGAR</b>					
Nettoinvesteringar	-160	-426	-254	-108	-187
Försäljning av anläggningstillgångar	16	1	1	-	-
<b>Medel från investeringsverksamheten</b>	<b>-144</b>	<b>-425</b>	<b>-253</b>	<b>-108</b>	<b>-187</b>
<b>FINANSIERING</b>					
Nyupptagna lån	-	-	-	-	-
Amorteringar	-	-	-	-	-
<b>Medel från finansieringsverksamheten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>55</b>	<b>-10</b>	<b>171</b>	<b>253</b>	<b>183</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>1 529</b>	<b>1 584</b>	<b>1 574</b>	<b>1 745</b>	<b>1 998</b>
<b>Likvida medel vid årets slut</b>	<b>1 584</b>	<b>1 574</b>	<b>1 745</b>	<b>1 998</b>	<b>2 181</b>

För kommentarer kring *resultat* och *avskrivningar* se ovan under 11.8 Resultatbudget.

*Avsättningar* avser den förändring som beräknas för pensionsavsättningar Jämför även avsnitt 11.10 Balansbudget nedan. År 2011 ingår även den förändring som gjorts avseende patientförsäkringen i enlighet med Finansinspektionens beslut där en revers ställdes ut motsvarande tidigare avsättning till LÖF.

*Realisationsvinster* beräknas uppkomma vid försäljning av bostadsrätter. Jämför även *försäljning av anläggningstillgångar* nedan.

*Kortfristiga fordringar* avser fordringar på staten för skatte- och statsbidragsintäkter.

*Kortfristiga skulder* består av leverantörsskulder, semesterlöneskuld samt skuld till personal för uttagen kompensationsledighet och för den individuella delen i pensionsavtalet (PFA 98). Förändringarna under planperioden beror på beräknade förändringar beträffande semesterlöneskuld, kompletteringspension till personalen samt skatteavräkning för tidigare år.

*Nettoinvesteringarna* för 2011–2015 ryms inom återanskaffningsnivå beräknad med utgångspunkt i avskrivningsutrymmet. Angivna belopp bygger på prognos för 2011 samt liggande plan till och med 2014 medan nivån 2015 är anpassad för att periodens investeringsutgifter som helhet ska rymmas inom beräknad återanskaffningsnivå, det vill säga avskrivningskostnad med pålägg för inflation under den genomsnittliga avskrivningstiden.

Driftskostnadskonsekvenser av investeringar ska rymmas inom fastställda resursramar. De årliga beloppen kan komma att revideras på grund av tidsförskjutningar, omprioriteringar med mera. Den totala ramen för perioden får dock inte överskridas.

Investeringsutrymmet fördelas som följer (miljoner kronor):

	2011	2012	2013	2014	2015	Totalt
Inventarier vid förvaltningarna	92,0	93,2	92,3	91,1	92,9	461,5
Investeringsplan	68,0	332,4	162,0	17,0	94,5	673,9
<b>Summa</b>	<b>160,0</b>	<b>425,6</b>	<b>254,3</b>	<b>108,1</b>	<b>187,4</b>	<b>1 135,4</b>

*Försäljning av anläggningstillgångar* avser fastigheter och bostadsrätter.

De *likvida medlen* beräknas öka under planperioden, det vill säga kassaflödet är positivt. Orsakerna härtill är de avsättningar som görs för bland annat pensioner. Den beräknade utvecklingen av de likvida medlen förutsätter att de ekonomiska ramarna som ställs till nämndernas förfogande hålls.

### 8.3.2 Balansbudget

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

	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015
Anläggningstillgångar	1 967	2 202	2 265	2 175	2 161
Omsättningstillgångar	2 010	2 001	2 171	2 424	2 608
<b>Summa tillgångar</b>	<b>3 977</b>	<b>4 203</b>	<b>4 436</b>	<b>4 599</b>	<b>4 769</b>
Balanserat eget kapital	1 547	1 547	1 550	1 556	1 569
Årets resultat	–	3	6	13	15
<b>Summa eget kapital</b>	<b>1 547</b>	<b>1 550</b>	<b>1 556</b>	<b>1 569</b>	<b>1 584</b>
Avsättning för pensioner	1 437	1 563	1 688	1 827	1 970
<b>Summa avsättningar</b>	<b>1 437</b>	<b>1 563</b>	<b>1 688</b>	<b>1 827</b>	<b>1 970</b>
Långfristiga skulder	163	163	163	163	163
Kortfristiga skulder	830	927	1 029	1 040	1 052
<b>Summa skulder</b>	<b>993</b>	<b>1 090</b>	<b>1 192</b>	<b>1 203</b>	<b>1 215</b>
<b>S:a eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>3 977</b>	<b>4 203</b>	<b>4 436</b>	<b>4 599</b>	<b>4 769</b>
<i>Soliditet</i>	38,9%	36,9%	35,1%	34,1%	33,2%
<i>Ansvarsförbindelser:</i>					
<i>Pensionsskuld intjänad före 1998</i>	4 756	4 794	4 758	4 724	4 718

*Anläggningstillgångar* består av värdepapper, andelar, bostadsrätter, långfristiga fordringar, inventarier och fastigheter. Förändringen under perioden orsakas av planerade försäljningar, nya investeringar samt beräknade avskrivningar.

*Omsättningstillgångar* består av likvida medel, kortfristiga fordringar och förråd. Förändringen avser de likvida medlen samt förändringar i skattefordringar på staten.

Det *egna kapitalet* utgör skillnaden mellan tillgångar och summan av avsättningar och skulder. Förändringen motsvarar resultatet respektive år.

*Soliditeten* (eget kapital dividerat med tillgångarna) beräknas under planperioden försämrats från 38,9 procent vid utgången av 2011 till 33,2 procent vid utgången av 2015. Den negativa utvecklingen innebär att målet om att soliditeten inte får minska inte kan uppnås under planperioden. Soliditeten är ett mått på landstingets ekonomiska styrka på lång sikt.

Landstingets *avsättning för pensioner* (pensionsskuld) omfattar skuld till tidigare och nuvarande medarbetare samt vissa åtaganden för anställda i primärkommunerna genom avtal i samband med huvudmannskapsförändringar. Sedan 1998 redovisas endast den skuld som nyintjänats av den personal som varit anställd under respektive år. Löneskatt på pensionerna ingår även i avsättningen. Tidigare redovisad pensionsskuld, cirka 4,7 miljarder kronor, visas som en *ansvarsförbindelse* inom linjen, det vill säga utanför balansbudgeteten.

*Långfristiga skulder* avser identifierade avvecklingskostnader i samband med omstrukturering som utbetalas efter 2010 samt revers till LÖF.

*Kortfristiga skulder* kommenteras under 11.9 Kassaflödesanalys.