

Årsredovisning 2014



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Stort och smått från 2014	5
Sammanfattning – 2014 års resultat	7
Framtidsanalys – årsredovisningen	8
Medborgarperspektivet.....	15
Personalperspektivet.....	21
Process- och förnyelseperspektivet	35
Miljöperspektivet.....	45
Ekonomiperspektivet.....	53
Bolag och förbund	70
Intern kontroll.....	74
Ekonomisk redovisning.....	75

Landstingsstyrelsens ordförande

2014 har varit året då vi fortsatt prioritera tillgängligheten i den sörmländska hälso- och sjukvården. Vi har sedan tidigare en god besöksstillgänglighet i primärvården och har även detta år varit bättre än det nationella målet på 85 % med ett genomsnitt på 91 %. För oss är det dock särskilt glädjande att de tillgänglighetsinsatser vi gjort även på sjukhusvården gett god effekt, där vi tre av fyra kvartal uppnått kömiljardens mål för nybesök och det sista kvartalet uppnådde målet för både nybesök och behandling. Det ska all personal i hela hälso- och sjukvården ha en stor eloge för.

En god ekonomisk hushållning har varit en viktig axel i landstingets verksamhet under året. Landstinget Sörmland visar en fortsatt stabil ekonomisk utveckling för 2014. En sund finansiell utveckling är en förutsättning när vi samtidigt påbörjat ny- och ombyggnationerna på länets sjukhus. Samtidigt kan vi notera en fortsatt hög arbetslöshet i Sörmland. Det ger svagare skatteintäkter samtidigt som nettoinflyttningen till länet fortsatt är god.

Personalsituationen i vården är bekymmersam i hela landet. Ändå har Landstinget Sörmland

under året lyckats rekrytera både fler läkare och sjuksköterskor. Ett viktigt skäl är att vi har ett aktivt rekryteringsarbete. Detta område som måste fortsätta utvecklas. Personalområdet måste fortsätta vara högsta prioritet för 2015. Vi behöver framför allt prioritera arbetsmiljöfrågorna så att vi kan behålla fler anställda och anställningsvillkoren så landstinget kan rekrytera fler sjuksköterskor och övrig vårdpersonal så att vi åter kan öppna de ofrivilligt stängda vårdplatserna.

Landstinget Sörmland har satt målet att vi ska vara Sveriges friskaste län 2025. Det är ett mål vi är fortsatt fast fokuserade vid. Vi behöver därför ta med de positiva tendenser som präglat 2014 och fortsätta vårt förändringsarbete både internt i landstinget men också i samhället i stort.

LANDSTINGET SÖRMLAND

Åsa Kullgren (S)

Landstingsstyrelsens ordförande

Landstingsdirektören

Under år 2014 har arbetet fortsatt för att nå landstingets långsiktiga mål om att Sörmland ska bli Sveriges friskaste län år 2025. I detta arbete spelar primärvården en viktig roll. Under året har åtta vårdcentraler blivit diplomerade hälsocentraler. Totalt finns nu 21 vårdcentraler som tydligt arbetar med förebyggande hälsovård för våra patienter. Det påbörjades också ett försök med att skriva ut kultur på recept. Forskning visar att kulturupplevelser kan bidra till att förbättra hälsan och förkorta perioden av rehabilitering.

Det är glädjande att se hur olika delar av landstingets omfattande verksamhet samverkar för att nå vårt långsiktiga mål om att Sörmland ska bli Sveriges friskaste län.

Vid årsskiftet trädde den nya patientlagen ikraft. Under år 2014 har vi förberett oss inför denna förändring. En viktig nyhet i lagen är att patien-

ten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Vi kommer noga att följa effekterna av den nya lagen. Vi fortsätter att genomföra utbildningar för våra medarbetare. Likaså görs insatser för att kommunicera den nya lagens innehåll med såväl invånare som medarbetare.

En av landstingets utmaningar är vår förmåga att både behålla och rekrytera medarbetare. Det är stor konkurrens om vårdutbildad personal. Vi ska kunna erbjuda goda löne- och anställningsförhållanden. Men minst lika viktigt är att få möjlighet att utveckla sig i arbetet. Hos en stor arbetsgivare som Landstinget Sörmland finns goda möjligheter till utveckling. Men vi nöjer oss inte med detta. Vi ska bli ännu bättre!

Jan Grönlund
Landstingsdirektör

Januari

Året började bra med en nyhet om att landstinget och länets kommuner fick närmare 40 miljoner kronor av staten för framgångsrikt arbete med bland annat läkemedel och äldre. Sörmlands resultat var bland de bästa i landet.

Nationella strokekampanjen i Sverige är världens bästa. Kampanjen, som på tre år beräknas ha räddat över 100 personer till ett helt självständigt liv, vann första pris i World Stroke Day Award. Samtidigt blev den Sörmländska strokevården allt snabbare. Psykosenheten i Nyköping är unik i landet eftersom patienten får hjälp med både psykiska och fysiska problem. Helt nya lokaler som förbättrar för både personal och patienter invigdes i början av året.

Februari

Den barnmedicinska akutmottagningen på Mälarsjukhuset startade med kvällsöppet. Något som underlättar vardagen för både de små patienterna och deras föräldrar.

Alla sportintresserade patienter på de sörmländska sjukhusen blev glada då det lagom till OS ordnades så de kanaler som sände evenemanget kom med i utbudet.

En ny familjecentral i Vårdcentralen Citys lokaler i Eskilstuna invigdes. Familjecentralen, som är samverkan mellan landstinget och kommunen, blev kommunens fjärde och mest centralt placerade.

Mars

Vårdcentralerna i Sörmland får generellt bra omdömen från sina patienter i den nationella patientenkäten. Sedan mätningarna startade 2009 har resultaten gått framåt där bemötande, delaktighet och förtroende får höga betyg.

Eskilstuna och Onkologkliniken Sörmland var värd för årets Onkologidagar. Under fem dagar varvades föreläsningar om det senaste inom cancervården- och forskningen med diskussioner om cancervård i Afrika och erfarenheter från Vidarkliniken.

Byggen i Landstinget Sörmland ska så långt som möjligt certifieras med nivå guld vilket är

den högsta byggnivån. Dessutom bestämdes att möjligheten att installera LED-lampor ska ses över för att minska energiförbrukningen i landstingets lokaler.

April

Cellprovsbussen, landstingets mobila enhet för cellprovtagning, börjar rulla runt i Sörmland. Bussen ska underlätta för kvinnor mellan 23 och 60 år att ta sitt cellprov och på så sätt öka möjligheten till att upptäcka förekomsten av livmodershalscancer i ett tidigt skede.

Landstinget Sörmland reviderade sin jämställdhetspolicy. Fram till 2017 ska landstinget särskilt fokusera på jämställd vård och jämställda tjänster, lika lön för likvärdigt arbete samt arbete mot våld i nära relationer.

Psykiatrien fick nya lokaler i Katrineholm. Istället för att vara utspridda har all verksamhet samlats i helt nya lokaler på Kullbergssjukhuset.

Scenkonst Sörmland flyttade in i Scenkonsthuset i Munktelstaden i Eskilstuna.

Maj

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Sörmland tillhör de verksamheter med bäst resultat i landet enligt undersökningen Nationell patientenkät

Resultaten för barn- och ungdomspsykiatrien backar i hela landet, utom i Sörmland som går framåt. Inom alla områden som redovisas fick vården i Sörmland högre, eller resultat precis på rikssnittet, jämfört med övriga Sverige.

Landstinget Sörmland inför psykiatrisk behandling på nätet. Över tre miljoner kronor satsas i ett projekt för att prova KBT-behandling via webben.

Juni

Trycksår skapar lidande för patienten, ger extra sjukhusdygn och stora kostnader för vården. I juni bestämdes att vanliga madrasser ska bytas ut mot tryckavlastande i hela landstinget Sörmland.

Resultat av landstingets stora undersökning, som genomförts i tio år, Liv och hälsa ung presenteras. Minskat användande av alkohol och tobak men ökad oro är delar av resultaten.

För andra året i rad fick svenska läkarstudenter som studerar utomlands möjlighet att arbeta i primärvården under sommaren. Praktiken i vården är ett sätt att locka framtida personal till Sörmland.

Juli

Landstinget Sörmland deltog, som brukligt är de senaste åren, på Stockholm Pride även 2014. Där visade vi bland annat upp hur vi arbetar med normer, bemötande och allas rätt att få vara den man är.

Augusti

Allvårdsenheten inom psykiatri i Nyköping har kraftigt lyckats minska antalet patienter som skadar sig själva genom att skära, bränna sig eller överdosera läkemedel. Arbetet har också prisats nationellt av SKL.

Vi visade upp vårt nya ambulansliknande fordon, single respondern. En akutbil som körs av en person och snabbt kan vara på plats innan den riktiga ambulansen kommer fram, om det behövs. Single respondern finns i Nyköping men arbetar främst i östra länet.

Vi visade också upp första etappen av Mälarsjukhusets nybyggda akutmottagning. En välkommen händelse för både personal och patienter.

September

Patienter i Sörmland fick nu möjlighet att bli friskare genom att få kulturupplevelser på recept. Först ut att testa blev Vårdcentralen Strängnäs i samarbete med Strängnäs kommun.

37 000 ungdomar var målgruppen i höstens stora enkätundersökning om länets kultur, åt

vilket håll den skulle utvecklas och vilka som ville vara med och påverka.

Främja sexuell hälsa, ge råd och stöd till unga nyinflyttade studenter i frågor som rör samlevnad. Det är meningen med de kärleksambassadörerna som landstingen Sörmland och Västmanland placerade på Mälardalens högskola.

I september var det också val till landstinget.

November

FN:s konvention om barnets rättigheter firade 25 år och vi passade på att visa hur Landstinget Sörmland under 15 år arbetat för att stärka barnets rätt. Ett arbete som gjort att flera andra landsting och kommuner blivit nyfikna på hur vi arbetar.

Under 2014 har ett projekt pågått för att förbättra omhändertagandet för sexuellt våldsutsatta kvinnor, framförallt handlar det om kvinnor som utsatts för våldtäkt. På Mälarsjukhusets kvinnoklinik i Eskilstuna finns nu ett team som arbetar särskilt med den här frågan. Projektet har gjort att omhändertagandet förbättrats och arbetet fortsätter även under 2015.

Landstinget Sörmland startar ett projekt tillsammans med ungdomsmottagningen i Katrineholm för att nå ut till fler pojkar. Av alla besök på länets ungdomsmottagningar utgörs endast 10 – 20 % av pojkar idag. Om utfallet av projektet i Katrineholm blir lyckat är förhoppningen att konceptet ska kunna spridas till länets övriga ungdomsmottagningar.

I november möttes för första gången det nyvalda landstingsfullmäktige med ett nytt parti i församlingen, Vård för pengarna.

December

Landstinget Sörmlands första passivhus visades upp. Byggt på ett energismart sätt med superisolerade väggar och ett berrat berghål där vatten cirkulerar vilket ger gratis air-condition kännetecknar huset.

Sörmland har tagit tydliga kliv framåt i arbetet med folkhälsan. Mycket jobb återstår dock i den komplexa frågan där landstinget, kommunerna och andra aktörer måste samarbeta. Det visade resultaten av Öppna jämförelser folkhälsa. Efter många turer togs i december beslut att länets sjukhus ska få fria nätverk för patienter och besökare att använda.

Medborgarperspektivet Indikatorerna inom Medborgarperspektivet mäter medborgar-, patient och kundnöjdhet. Sörmland ligger något lägre än riket både i mätningen av medborgarnas attityder till på hälso- och sjukvården och i mätningen av patientupplevda kvalitet. Andelen i befolkningen som har förtroende för hälso- och sjukvården har dock förbättrats och indikatorn uppnås denna gång. Övriga sex indikatorer uppnås inte.	
Personalperspektivet Perspektivets indikatorer har, där ett målvärde finns, i två av tre indikatorer ett sämre utfall än målvärdet, och i ett fall ett bättre utfall. Det finns positiva trender i form av förbättrat resultat i medarbetarenkäten och stora satsningar på friskvård. Det finns samtidigt negativa trender i form av svårigheter att rekrytera personal och ökande sjuktal. Båda dessa områden är likartade i hela landet och samtliga landsting/regioner brottas med samma problematik.	
Process- och förnyelseperspektivet Det pågår en rad utvecklingsarbete inom landstinget och mycket fokus också legat på åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, patientsäkerhet samt ombyggnationer. Arbetet med tillgängligheten inom den specialiserade hälso- och sjukvården har gett resultat och indikatorerna får nu grönt. Telefontillgängligheten bland vårdcentralernas har försämrats och indikatorn blir dessvärre röd. I de nationella öppna jämförelserna av hälso- och sjukvården fick landstinget både bra och mindre bra resultat.	
Miljöperspektivet De miljöaktiviteter som arbetats med under budgetåret 2014 inte legat i paritet med vad som krävts för att uppnå de delmålen för indikatorer som är fastställda i beslutat miljö- och klimatprogram 2014-2018. Detta gäller på förvaltnings- likväl som bolagsnivå. Landstinget Sörmland har genom sitt certifierade miljöledningssystem förbundit sig till ständig förbättring. Det har under året tagits fram ett flertal utredningar samt föreslagits konkreta åtgärder inom alla miljömålsområden. Dessa åtgärder blir fokus att jobba vidare med för att komma närmare de mål som satts upp i miljöprogrammet.	
Ekonomiperspektivet Perspektivets indikatorer har i samtliga fall resultat som uppfyller respektive målsättning. Balanskravsresultatet är mycket positivt och ser man till resultatet under en fyra-årsperiod så uppnås målvärdet även där. Föregående år har ”resultat över en fyraårsperiod” inte uppnåtts men i och med de senaste årens goda ekonomiska resultat så är nu även denna indikator grön. Avkastningen på de långsiktiga placeringarna är bättre än förväntat, 11,4 % mot målvärdet 2,8 %. Sammantaget kan sägas att Landstinget Sörmland uppnår och behåller en ekonomi i balans som är långsiktigt ekonomiskt hållbar.	
God ekonomisk hushållning Landstingets mål för god ekonomisk hushållning utgörs av de strategiska mål för respektive perspektiv som är fastställda i landstingets budget. Den samlade bedömningen totalt sett är att Landstinget Sörmland lever upp till målet om god ekonomisk hushållning under 2014, trots att flera perspektiv inte fullt ut nått sin målsättning. Landstinget har dock svårigheter med de ökande sjuktagen samt att rekrytera personal. Ytterligare förbättringsområden finns att hitta inom medborgarperspektivet där andelen i befolkningen som ger landstingets tjänster gott betyg inte är i nivå med resultaten för riket i stort. Delmålen för miljöprogrammet för 2015 uppnåddes inte i förväntad grad vilket kräver kraftfulla insatser resterande år för att kunna nå de fastställda miljömålen i programmet. Målen i sig är väldigt ambitiöst ställda. Åt motsatt håll kan man se att tillgängligheten har fortsatt att förbättras under året. Ekonomin är fortsatt stabil och medarbetarenkäten får bättre resultat. Inom varje perspektiv finns senare i denna årsredovisning mer detaljerad information gällande perspektivens utfall och utveckling.	

Medborgarperspektivet

Hälsoläget i Sörmland

Folkhälsan i Sörmland har i stort utvecklats positivt, om än på en lägre nivå jämfört med riket. Drygt sju av tio sörmlänningar uppger idag att deras allmänna hälsa är bra eller mycket bra, vilket är lägre än i riket. Livsstilen hos befolkningen, de socioekonomiska förutsättningarna och demografin är likväl som konjunkturer, arbetsmarknad och regionala förutsättningar faktorer som påverkar förutsättningarna för folkhälsan. I Sverige och i Sörmland har medellivslängden ökat under många decennier och ett stort antal hälsoproblem har minskat eller till och med försvunnit. Samtidigt leder nya livsstilar och livsförutsättningar till att en annan slags ohälsa uppstått såsom den allt förvärrade psykiska ohälsan. Med tiden uppstår ständigt nya livsstilrelaterade sjukdomar som kan vara svåra att förutse vilket gör det svårt att möta nya behov och risker hos befolkningen. Därtill kan det också uppstå förvärrade eller helt nya miljörelaterade hot mot hälsan.

Sörmlänningarna blir i allt högre grad medvetna om den egna livsstilens betydelse för hälsan och många tar i högre grad initiativ för att förbättra den egna hälsan. Jämfört med landet som helhet har dock Sörmland en lägre utbildningsnivå, högre andel bidragstagare samt en större andel av befolkningen i mindre kvalificerade yrken. En befolkning med högre utbildningsnivå tar snabbare till sig sunda livsstilstrender så som minskad rökning, bättre matvanor eller nya motionsformer. Det är ett ökat antal unga som går ut skolan utan godkända betyg och det råder dessutom hög arbetslöshet bland de unga. Förutsättningarna är på så sätt mindre goda inför framtiden.

Fortfarande finns det tydliga, och till viss del ökande skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Den ojämlika hälsan tar lång tid att förändra och även om hälsoläget förbättras i hela befolkningen tenderar gapet att kvarstå. Ojämlighet i hälsa har sin grund i samhällets konstruktion och beror till stor del på sociala och ekonomiska förhållanden. Dessa bestämningsfaktorer har stor betydelse för effekten av hälso- och sjukvårdens insatser. De grupper som har sämre förutsättningar att bibehålla sin hälsa

lever också ofta med en större utsatthet och har därmed sämre möjligheter att återfå hälsan.

Det finns tydliga exempel inom den svenska hälso- och sjukvården där ojämlikheten i hälsan ökar mellan olika grupper. Förtida död i behandlingsbara sjukdomar minskar totalt sett men förbättringen sker snabbare för högutbildade. Den undvikbara slutenvården är mer än dubbelt så vanlig bland lågutbildade som bland högutbildade. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskar men är fortfarande högre hos personer med lägre utbildning. Skillnaderna i insjuknande och överlevnad för de tolv vanligaste cancerformerna är större mellan socioekonomiska grupper än mellan regioner. HBT-personer har högre ohälsa och besöker vården oftare än andra grupper i befolkningen. Män och utlandsfödda har högre dödlighet i behandlingsbara sjukdomar än kvinnor och svenskfödda.

Sjukskrivningarna ökar nationellt och Sörmland har ett högre sjukpenningtal jämfört med riket. Eskilstuna och Nyköping har det lägsta sjukpenningtalet i länet och är i nivå med riksgenomsnittet. Övriga kommuner har ett högre sjukpenningtal än riksgenomsnittet. Landstinget Sörmland följer samma utveckling av sjukfrånvarotid som riket. Det är många faktorer som samverkar och påverkar upp- och nedgångar i sjukfrånvaron. Det är svårt att peka ut en särskild faktor. Det som ändå är tydligt är att förändringar i sjukförsäkringssystemets utformning påverkar förändringarna i sjukfrånvaron. Tidigare överfördes många fler personer till sjukskrivning. Personer som numera är kvar i sjukskrivning. Detta kan delvis förklara uppgången under de senaste åren.

Befolkningen i Södermanland är idag cirka 280 000 och förväntas öka med i genomsnitt 2 000 personer varje år fram till år 2025. Sörmlänningarna kommer då att vara drygt 300 000 personer, vilket är 10 % fler än idag. Till största delen består befolkningsökningen av att personer invandrat till Sverige. Det är stor skillnad i befolkningsökning mellan länets kommuner. Eskilstunas befolkning beräknas ha ökat med 14 % till år 2025 vilket motsvarar hälften av länets totala befolkningsökning. I Flen, Oxelösund och Vingåker är prognosen att folkmängden i princip är oförändrad. De äldre är den befolkningsgrupp som ökar mest. De som är äldre än 80 år förväntas till år 2025 öka med 42 %, eller med 6 400 personer. Det är denna

åldersgrupp som har störst behov av hälso- och sjukvård. Eftersom sörmlänningarna lever allt längre gäller också att de är friskare under fler år i livet. I framtidens hälso- och sjukvård är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt möjligheter till egenvård en förutsättning för att resurserna ska räcka till.

Den förändrade patientrollen

Landstinget kommer att möta fler och nya krav från allt rörligare och mer informerade patienter. Idag finns ofta en skillnad i individers upplevda behov och de behov som tillgodoses. Sörmlänningarna har allt högre förväntningar på tillgänglighet, kvalitet och bemötande i hälso- och sjukvården. Sörmlänningarna uppger att de vill kunna välja och känner till att de har en valfrihet inom hälso- och sjukvården samt efterfrågar information inför sina val. Som patienter vill de allt mer vara delaktiga i sin vård och behandling men det är inte alltid de upplever att de får vara det.

De förändringar som ökad patientmakt innebär kommer att stor betydelse för landstinget. Den nya patientlagen innebär att patientens ställning stärks genom att patientens integritet, självbestämmande och delaktighet främjas. Patientens har rätt att välja primärvård och öppen specialistvård var patienten vill i landet. Patientens har också rätt till delaktighet i vården och behandlingen. Hur den nya lagen kommer att påverka landstingets verksamheter är svårt att uppskatta i nuläget. I och med att allt fler utnyttjar sina valmöjligheter måste landstinget kunna stå sig i konkurrensen med andra landsting och privata vårdgivare.

I planeringen av hälso- och sjukvården måste hänsyn tas till förändrade patientströmmar in och ut ur länet. Det ställer också större krav på informationen till patienten där vårdgivaren, vårdlandstinget och hemlandstinget gemensamt måste försäkra sig om att patienten blivit informerad om de tjänster och behandlingsalternativ som erbjuds och om väntetider och vårdgaranti.

Möjligheterna blir allt större för patienterna att delta mer i sin egen vård. För många finns goda grunder för att de får ta ett större egenansvar. Hälso- och sjukvården kan dock inte ha samma förväntningar på delaktighet på alla patienter. Det är individens egna förutsättningar och resurser som har störst betydelse för resultatet av insatserna från hälso- och sjukvården. En personcentrerad jämlik hälso- och sjukvård innebär att anpassa bemötande, vård och be-

handling till de villkor som finns relaterat till patienters personliga egenskaper och förutsättningar. Genom en personcentrerad hälso- och sjukvård har Landstinget möjligheter att styra mot en mer jämlik hälsa hos befolkningen. Att göra jämlikt innebär därför ofta att göra olika för att tillgodose människors specifika behov och förutsättningar.

E-hälsa

Den stora trenden inom digitaliseringarna av samhällsfunktionerna är att tjänsterna allt mer utgår ifrån individens behov. Det blir allt vanligare att medborgare både lämnar och får information genom självbetjäningstjänster. Mobila lösningar är nu en naturlig del i vardagen för våra medborgare som möjliggör att patienten kommer att kunna få allt mer hälso- och sjukvård på distans. Patienten kan själv samla information om och analysera sitt hälsotillstånd. Dessa tjänster bidrar till att patienten eller anhörig lättare blir en del av processen och en aktör i hälso- och sjukvården. Samlingsbegreppet e-hälsa kommer på sikt att bli en naturlig och integrerad del av landstingets tjänster där invånare och patient ges stora möjligheter att interagera på ett annat sätt än vad som idag är möjligt.

Kommunikationen med medborgarna

En alltför stor del av befolkningen har lågt förtroende för hälso- och sjukvården och en av landstingets stora utmaningar är att vinna sörmlänningarnas förtroende för hälso- och sjukvården. De har idag ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården än genomsnittet i riket. Förtroendet för hälso- och sjukvården har sjunkit generellt i Sverige i olika mätningar och bilden av sjukvården har förändrats. Det finns många aktörer som vill vara med och formulera bilden av hälso- och sjukvården i Sverige. Det är svårt för de många landstingen och vårdgivarna att kunna möta upp med relevanta fakta.

Förändrade medievanor hos befolkningen medför svårigheter när landstinget ska kommunicera brett till hela befolkningen. Dagstidningarna har redan tappat i betydelse och nästa kanal är TV som har fått konkurrens av så kallade streamade on demand tjänster. Landstinget Sörmland kommer i framtiden att finnas i allt fler kanaler för att på så sätt nå sina målgrupper. Det är samtidigt viktigt att i kunna nå ut till sörmlänningarna som inte använder internet vilka idag bedöms vara cirka 30 000.

Arbetet med att genomföra enkätundersökningar till den vuxna befolkningen har succesivt försvårats av en allt sjunkande svarfrekvens. Detta gäller framför allt i vissa grupper av befolkningen såsom yngre åldrar och socioekonomiskt utsatta. Den digitala utvecklingen kommer däremot att erbjuda nya sätt att samla in information om befolkningens hälsa.

Personalperspektivet

Rekrytering av personal

En av de största utmaningarna för landstinget är att rekrytera, kompetensutveckla, behålla och på att bästa sätt tillvarata befintlig personal. Det råder idag brist på personal inom såväl vårdyrken som administrativ personal i hela landet.

De förutsättningar som Landstingets själv skapar är självklart den viktigaste faktorn men det är också många olika yttre faktorer som påverkar personalsituationen. Demografisk utveckling, utbildningar, teknisk utveckling, kollektivtrafik och ekonomiska förutsättningar är i olika grad betydande för landstingets personalförsörjning.

Konkurrensen om hälso- och sjukvårdspersonal leder till att lönerna stiger. Lönenivåerna för framför allt sjuksköterskor har under de senaste åren haft stor uppmärksamhet. Detta gäller också sjuksköterskornas karriärmöjligheter som blivit viktigare för allt fler personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Personalen efterfrågar en flexiblere syn på karriärvägar och kompetensutveckling. Det är enbart vissa arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården som faktiskt är reglerade i författningar på så sätt att de enbart kan utföras av viss yrkesgrupp. En stor del av arbetsuppgifterna inom hälso- och sjukvården är inte reglerade på så sätt vilket möjliggör en effektivare användning av personalen.

Personalen söker sig till arbetsgivare med bra och flexibla arbetsvillkor, arbetstider och arbetsuppgifter. Rätten till heltid, men också möjlighet till deltid efterfrågas. Likaså tillsvidareanställningar. Möjligheter till hälsofrämjande verksamheter på arbetstid är också viktigt för många.

Det ställs allt högre krav på gott ledarskap och styrning. I landstingets medarbetarundersökning framkommer vikten av att utveckla ledarskapet liksom målkvalitetsarbetet för att öka organisationens prestationsnivå.

Hälso- och sjukvårdspersonal som är utbildad i annat land är en viktig målgrupp. Förutsättningar finns att dels rekrytera personal från utlandet men också att tillvarata kompetensen hos de som invandrat till Sverige. För dessa arbetssökande är det viktigt med olika typer av språkutvecklingsinsatser, goda möjligheter till boende och stöd för arbetssökande partner för rekryteringen av personal till landstinget.

Ett hållbart arbetsliv blir allt viktigare vid en förändring där allt fler äldre förväntas kunna arbeta kvar efter pension. Idag är det allt fler äldre som har goda förutsättningar för ett längre arbetsliv och många vill också arbeta i någon utsträckning även efter pensionsåldern vilket ställer krav på ett hållbart och flexibelt arbetsliv.

Utmaningarna inom rekrytering av personal det närmaste årtiondet kan delvis bemötas utifrån en bredare regional samverkan med olika aktörer i länet. Samverkan kan etableras med utbildningsanordnare och tillväxtfrämjande aktörer, men det är också fortsatt viktigt att säkerställa goda kommunikationer inom och utom länet för att bättre utnyttja vårt geografiska läge i nära anslutning till den växande och av bostadsbrist tyngda Stockholmsregionen. Landstingets läge i mälardalsregionen har skapat förutsättningar för arbetspendling vilket ställer krav på goda kommunikationer och på flexibla arbetstider.

Utbildning och forskning

Landstinget står själv för mycket utbildning inom hälso- och sjukvård. Genom att erbjuda god handledning och utbildningsverksamhet kan landstinget bidra till att fler utbildar sig inom hälso- och sjukvård och kan bidra att göra utbildningarna mer attraktiva. Då det behövs skapas fler utbildningsplatser inom läkar- och sjuksköterskeutbildningarna kommer det innebära att landstinget i samverkan med andra aktörer inom hälso- och sjukvård behöver prioritera utbildningsuppdraget än mer för att säkra kvalitet i utbildningarna.

Möjligheterna för hälso- och sjukvårdspersonal att få bedriva klinisk forskning är en viktig faktor för att kunna rekrytera hälso- och sjukvårdspersonal. Landstinget Sörmland erbjuder redan idag goda möjligheter för personalen att bedriva klinisk forskning. Personal med forskningskompetens underlättar för landstinget att värdera nyheter inom behandling och diagnostik samt ta till sig innovationer inom hälso- och sjukvård. Kompetensen behövs också för handledning på olika nivåer. Aktivt deltagande i

forskning ger också ett såväl nationellt som internationellt nätverk, som underlättar tillförandet av ny kunskap till landstinget.

Sjukskrivningar

Ohälsan i samhället speglas också i förhållandena för landstingets anställda. Hälso- och sjukvården är också en bransch med såna förutsättningar att det skapar stor arbetsrelaterad ohälsa hos många anställda. Landstinget har också egna specifika hot. Underbemanning skapar stress och ohälsa hos personalen. Landstinget står inför omfattande ombyggnationer av sjukhusen som kommer att påverka många arbetsmiljö.

Sjukfrånvaron bland de anställda inom hälso- och sjukvården visar på en negativ utveckling med några positiva trender. Den negativa utvecklingen är att långtidssjukskrivningarna, andelen anställda med upprepade sjukfrånvaro samt sjukdagarna per anställd ökar. De positiva trenderna är att andelen anställda utan sjukfrånvaro ökar och att den korta sjukfrånvaron minskar.

Den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland landstingets medarbetare är psykisk ohälsa, särskilt i yngre åldrar. Av samtliga anställda har fyra av tio en psykisk diagnos men bland de yngre anställda är det sex av tio. Bland de äldre anställda är det tvärtom två av tio.

Sjukskrivning på grund av en smärtdiagnos är istället vanligare bland äldre åldrar där detta står för en tredjedel av sjukskrivningarna jämfört de yngre där det är en av tio.

Process- och förnyelseperspektivet

Framtidens hälso- och sjukvård

För att klara befolkningens framtida krav, förväntningar och tillgodose de ökade behoven är det viktigt för landstinget att kunna ta till vara på vinsterna med den medicintekniska utvecklingen, nya behandlingsmetoder och nya läkemedel. De stora framstegen innebär att allt fler och allt svårare sjukdomstillstånd kan botas men ibland också till allt högre kostnader. Utveckling sker i alla områden inom hälso- och sjukvården vilket kräver en aktiv och kontinuerlig prioritering. Forskning och utveckling ger oss ständigt nya behandlingsmetoder. Många av dessa metoder är nischade för mindre patientgrupper och därmed också kostsamma. Med-

borgarnas förväntningar på att få tillgång till nya behandlingsmetoder är stora. Då det blir allt fler äldre innebär det utmaningar inom läkemedelsområdet genom att fler patienter behöver läkemedel längre och för fler sjukdomar.

Utvecklingen är snabb och till viss del oförutsägbart, framförallt inom det medicinska tekniska området, IT och e-hälsa och inom läkemedelsområden. Framstegen innebär förbättrade och helt nya behandlingsformer och att allt fler och allt svårare sjukdomstillstånd kan botas men samtidigt också till allt högre kostnader. Allt fler lever längre med svår sjukdom och därmed ökar behoven. I den personcentrade hälso- och sjukvården kommer e-hälsa vara en naturlig och integrerad del där invånare och patienter ges stora möjligheter att interagera med hälso- och sjukvården i vårdkedjan och också kan bidra till resultatet på ett annat sätt än vad som idag är möjligt.

Mer och mer data blir tillgängligt och det kommer att bli möjligt att göra nya typer analyser. Produktionssystemen utvecklas allt mer mot att kunna vara integrerade evidensbaserade beslutstöd direkt i vårdsituationen och att så att information kan delas mellan olika användare och aktörer. En utmaning är de tekniska gränsdragningarna och att skapa en nationell standard och en gemensam informationsstruktur som systemen kan utvecklas utifrån. Mobila lösningar blir en allt större självklarhet i vardagen för både hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Ökad tillgänglig patientinformation mellan olika vårdgivare och patienternas tillgång till den egna informationen ställer förändrade krav på informationssäkerhet och större fokus på integritetsfrågor.

Nationell styrning av hälso- och sjukvården

Sverige går mot en allt starkare nationell styrning av hälso- och sjukvården. Landstingen påverkas i hög grad av vad som sker på nationell och statlig nivå. För Landstinget Sörmlands väcker denna utveckling frågor om konsekvenserna för egna självstyret och möjligheterna att klara den framtida ekonomin. Den nationella styrningen medför ofta att landstinget måste satsa resurser för att uppnå de krav som ställs.

Den nya patientlag tydliggör patientens möjligheter till och inflytande över hälso- och sjukvården. Lagförslaget ger visserligen bara patienten indirekta rättigheter och förmåner som inte är utkrävbara i domstol men kommer ändå bli

direkt styrande för landstingen. Innehållet bygger till stor del på nuvarande lagar men syftar till att ytterligare stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienten ska ges större möjligheter till information om sitt hälsotillstånd och sin journal, väntetider och garantier för vård och alternativ för behandling. Vidare ska patientens rätt till en alternativ medicinsk bedömning stärkas samt också valfriheten att välja vårdgivare både inom och utanför det egna landstinget. Detta kommer ha betydelse för landstingets möjligheter till prioriteringar och kontroll av kostnader samt möjligheterna till en fortsatt utbyggnad av framtidens hälso- och sjukvård.

Förändringarna i diskrimineringslagen medför ett ökat fokus på brukarens rättigheter. Otillgänglighet för personer med funktionsnedsättning blir därmed en diskrimineringsgrund. Enligt den senaste regeringsförklaringen ska personer med funktionsnedsättning ha möjlighet att verka i vardagen på lika villkor vad gäller delaktighet och tillgänglighet.

Personuppgiftslagen kommer inom kort att ersättas av dataskyddsförordningen som innebär en skärpt lagstiftning med stora sanktionsavgifter vid överträdelser. Den nya lagstiftningen kommer att kräva en större informationsinsats till våra verksamheter och i förhållande till medborgarna.

Jämlikhet i hälsa integreras allt mer i både politisk och i övrig styrning och ledning. Det finns en allt tydligare politisk ambition. Nationellt pågår mycket arbetet för att stärka upp arbetet med mänskliga rättigheter på nationell, regional och kommunal nivå. Regeringen har till exempel tillskapat en kommission för jämlik hälsa. Nationellt och på regional nivå arbetar allt fler med vad som kallas jämställdhetsbudgetering eller gender budgeting. Socialstyrelsen kommer med nya föreskrifter och allmänna råd till våren kring våld i nära relationer. EU kommer också att fastställa en ny jämställdhetsstrategi. Slutbetänkandet för den nationella jämställdhetsutredningen, där hälsan lyfts fram, kommer att presenteras inom kort. I Sörmland har Regionförbundet tillskapat en politisk beredning för jämlik hälsa.

I Sverige pågår en stor förändring av de myndigheter som har betydelse för hälso- och sjukvården. Mycket förändringar har redan skett men fler förändringar kan komma att ske. Nya myndigheter har tagit över tidigare myndighet-

ers arbete. Myndigheten för Inspektion av Vård och Omsorg (IVO) har tagit över ansvaret för tillsyn av hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamheter inom LSS lagstiftning. Tillsynsarbetet ska därmed stå självständigt från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning som finns kvar hos Socialstyrelsen. Myndigheten för vårdanalys har också tillkommit med syfte att granska och analysera hälso- och sjukvård och omsorg ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur är nybildad och ansvarar för att apotekens distribution av läkemedel sker på ett sätt som är säkert för patienter samt den nationella läkemedelsstatistiken. Folkhälsomyndigheten ansvarar för frågor kring folkhälsa och smittskydd.

Miljöperspektivet

Landstinget Sörmlands strategiska miljö- och klimatarbete utgår ifrån landstingets nio mest betydande miljöaspekter; energianvändning, vattenanvändning, transporter, användning av läkemedel, användning av lustgas och narkosgas, användningen av kemikalier, inköp av varor och tjänster, avfall och utbildning. Inom alla dessa miljöområden sker en snabb utveckling, vilken kräver ständig anpassning både utifrån tekniskt och lagligt perspektiv.

Ett ökat fokus på arbete med hållbarhet är en trend som utvecklats allt starkare under de senaste åren. Både näringsliv och det offentliga arbetar mer och mer med att hållbarhetssäkra sin verksamhet då kunder och medborgare ställer högre krav på miljömässig och social hållbarhet. Det blir sålunda viktigt för landstinget att möta denna utveckling genom ett mer tvärvetenskapligt förhållningssätt i sin verksamhet.

Medborgarna blir också genom den ökande tillgängligheten till kunskap och information mer medvetna konsumenter och arbetstagare. Kunskaper om hur läkemedelsrester, kemikalier och utsläpp av olika slag får konsekvenser för miljön och därmed människors hälsa samt välmående sprids allt mer. Detta innebär i sin tur att medborgarnas förväntningar på att både offentliga och privata verksamheter agerar på ett miljö och klimatanpassat sätt ökar påtagligt.

Ekonomiperspektivet

Både internationell och svensk ekonomi har uppenbara drag av otakt. Tillväxten i Euroländerna är fortsatt mycket svag. I USA och Storbritannien är tillväxten högre. Arbetslösheten har i en del länder återgått till mer normala nivåer medan den är kvar på höga nivåer i andra länder.

Ekonomi i Sverige utvecklas förhållandevis svagt vilket främst beror på fortsatt svag utveckling av svensk export. Produktiviteten i Sverige har också utvecklats långsammare under de senaste åren och ligger nu på samma nivå som före finanskrisen. Trots relativ svag tillväxt har sysselsättningen utvecklats oväntat väl och fortsätter öka. Detta medför ett bra skatteunderlag för landstinget. Arbetskraften växer också snabbt vilket gör att nivåerna för arbetslösheten ligger fast.

De ekonomiska utmaningar som landstinget står inför skiljer sig inte särskilt ifrån de utmaningar som andra landsting står inför. Landstinget Sörmland har dock idag relativt sett låga kostnader per invånare jämfört med övriga riket. Den fortsatta kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården i Sörmland kommer att vara

hög. Landstingets måste ständigt arbeta för att effektivisera sina verksamheter för att klara den framtida ekonomin. Hittills har landstingets kostnader alltid ökat trots ständiga effektiviseringar.

Kostnaderna ökar inte bara till följd av befolkningsutvecklingen. Själva utbudet av hälso- och sjukvård ökar till följd av ökade behov och efterfrågan på nya tjänster och möjligheter till behandling. Kostnaderna för till exempel personal, läkemedel, labb och inte minst hälso- och sjukvård som köps i andra landsting och vårdgivare kommer att fortsätta öka. Landstinget eftersträvar att rekrytera mer hälso- och sjukvårdspersonal vilket kommer innebära stor kostnader. Samtidigt innebär den nuvarande bemanningssituationen också stora kostnader för inhyrd personal. Det blir färre patentutgångar på kemiska läkemedel som gör att apoteken därigenom kan byta ut läkemedlet mot ett billigare alternativ. Miljöaspekterna vid inköp av läkemedel kommer att kunna leda till ökade kostnader. Landstinget står också inför stora och omfattande investeringar i fastigheter. Främst gäller det sjukhusen.



Analys måluppfyllelse

Medborgarna får tjänster av god kvalitet, känner sig delaktiga och blir respektfullt bemötta

Av Medborgarperspektivets sju indikatorer är det endast målvärdet för en uppnås och blir grön. De övriga sex får gult. Den sammanvägda färgen för måluppfyllelsen för Medborgarperspektivet blir därför gult.

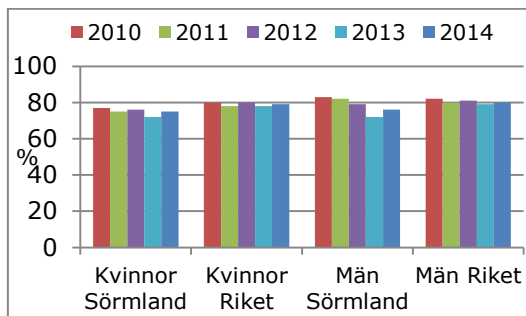
Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
Andel i befolkningen som instämmer med att de har tillgång till den vård de behöver	75 %	>79 %	Mätt i Vårdbarometern. Målvärdet är riksgenomsnittet.
Andel i befolkningen som har förtroende för hälso- och sjukvården	59 %	>54 %	Mätt i Vårdbarometern. Målvärdet är riksgenomsnittet.
Andel patienter som har gett helhetsomdömet gott	Se nedan	PUK över riksgenomsnittet	Mätt i patientupplevd kvalitet i nationella patientenkäten för somatisk vård och psykiatri.
Andel patienter som anser sig bemötta på ett respektfullt sätt	Se nedan	PUK över riksgenomsnittet	Mätt i patientupplevd kvalitet i nationella patientenkäten för somatisk vård och psykiatri.
Andel patienter som bedömer sin delaktighet i vården som god	Se nedan	PUK över riksgenomsnittet	Mätt i patientupplevd kvalitet i nationella patientenkäten för somatisk vård och psykiatri.
Andel som är nöjd med kvalitén på kollektivtrafiken	60 %	>62 %	
Andel i befolkningen med ett gott självskattat hälsotillstånd	70 %	>72 %	Mätt i Vårdbarometern

Mätningar av medborgar-, patient- och kundnöjdhet

Den nationella undersökningen Vårdbarometern mäter bland annat medborgarnas attityder till och förväntningar på hälso- och sjukvården. I Sörmland är andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver högre år 2014 jämfört med året innan men fortfarande lägre än år 2012. Andelen är lägre än i riket för både män och kvinnor.

Andel som anser sig ha tillgång till den sjukvård de behöver. Den nationella undersökningen mäter medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver är högre 2014 jämfört med 2013 men fortfarande lägre än 2012. Sörmland har lägre värde än i riket för både män och kvinnor.

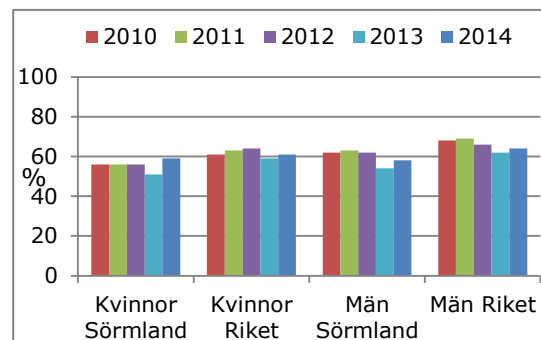
Andel som anser sig ha tillgång till den sjukvård de behöver



Drygt 60 % av sörmlänningarna anser att väntetider till besök på en vårdcentral rimliga. Andel har varit ungefär densamma de senaste åren och är i nivå med riksgenomsnittet. Det är dock knappt fyra av tio som anser att väntetiderna till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Andelen är ungefär samma som tidigare år.

Förtroendet för hälso- och sjukvården i Sörmland sjönk år 2013 men har år 2014 ökat något igen. Ungefär sex av tio svarande har förtroende för hälso- och sjukvården vilket är något lägre än i riket. Ungefär två tredjedelar av sörmlänningarna har mycket eller ganska stort förtroende för just vårdcentraler respektive sjukhus. Andelen har ökat men förtroende för sjukhus är lägre i Sörmland jämfört med riket.

Andel som har förtroende för hälso- och sjukvården



Frågorna om god självskattad hälsa utgör tillsammans med frågorna om tillgång till vård och förtroende indikatorer för Medborgarperspektivet. Målvärdet är riksgenomsnittet och det är därför bara för frågan om förtroende för hälso- och sjukvården som landstinget får grönt. Detta är en förbättring jämfört med tidigare.

Under våren genomfördes den nationella patientenkäten för den specialiserade vården inom psykiatrisk och somatisk öppen- och slutenvård. Mätningarna berör flera områden däribland bemötande, delaktighet och helhetsintryck vilka utgör indikatorer för medborgarperspektivet. Resultaten för den somatiska öppen- och slutenvården i Sörmland är i varierande grad lägre än riksgenomsnittet för flera områden. Totalt sett uppnås inte målnivån för någon av de tre indikatorerna för patientenkäten. Målet var att resultatet för Sörmland skulle vara högre än rikets resultat. I jämförelse mellan kvinnor och mäns svar så hade kvinnor generellt ett lägre PUK värde än män inom den somatiska vården. Det var mindre skillnader mellan könen för den psykiatriska öppenvården men för den psykiatriska slutenvården var det betydligt större skillnader i nöjdhet.

Tabell över både kvinnors och mäns PUK-värden för somatisk öppen- och slutenvård samt psykiatrisk öppen- och slutenvård för nationella patientenkäten 2014

Indikator	Somatisk öppenvård		Somatisk slutenvård		Psykiatrisk öppenvård		Psykiatrisk slutenvård	
	DLL	Riket	DLL	Riket	DLL	Riket	DLL	Riket
Helhetsintryck	78	80	73	78	60	65	51	56
Bemötande	94	94	90	92	83	85	66	73
Delaktighet	80	82	74	77	63	68	55	55

Tabell över kvinnors respektive mäns PUK-värden för somatisk öppen- och slutenvård samt psykiatrisk öppen- och slutenvård för nationella patientenkäten 2014

Indikator	Somatisk öppenvård		Somatisk slutenvård		Psykiatrisk öppenvård		Psykiatrisk slutenvård	
	kv	m	kv	m	kv	m	kv	m
Helhetsintryck	76	79	71	75	61	59	48	55
Bemötande	93	95	89	91	82	84	62	73
Delaktighet	81	80	72	75	63	62	53	59

PUK är ett mått som mäter patientupplevd kvalitet och är inte detsamma som andelar i procent som är nöjda.

Brukare och elever inom Habilitering och utbildningsförvaltningens verksamheter är huvudsakligen nöjda med de insatser som ges. Delaktigheten vid den individuella planeringen är hög men graden av måluppfyllelse behöver öka ytterligare. Brukare som haft personlig kontakt med verksamheten är nöjda med de tjänster som ges.

Antalet inkomna synpunkter och klagomål från patienter till Patientnämnden har ökat med ungefär en fjärdedel under de senaste två åren. Ökningen har fortsatt under detta år med ungefär sju procentenheter. Beror på att mer medborgare är upplysta.

Den sammanfattade nöjdheten hos allmänheten om kollektivtrafiken har ökat till 42 %, vilket är lägre än riksgenomsnittet där andelen är 51 %. Den sammanfattade nöjdheten hos kunderna är 60 % vilket är lägre än tidigare. Rikssnittet är 62 %. Nöjdheten med senaste resan är dock 80 %, vilket är en ökning och det är också nära

riksgenomsnittet på 81 %. Nöjdheten med kvalitén på kollektivtrafiken utgör en indikator för Medborgarperspektivet vars målvärde är nära att uppnås.

Resenärerna har inte varit nöjda med sjukresorna. Det gäller även bemötande från beställningscentral och transportörer

E-hälsa

Arbetet med E-hälsa inriktas huvudsakligen på de delar som omfattas av de nationellt utvecklade vård- och invånartjänsterna. Ett projekt för införandet av journal på nätet samt arbete med införande av ytterligare ärendetyper och tjänster pågår. Mina Vårdkontakter finns nu på samtliga mottagningar inom hälso- och sjukvården. Mer än hälften av vårdcentralerna och ett par verksamheter inom länssjukvården erbjuder nu direktbokning av tid via tjänsten.

Landstingets verksamheter arbetar för att uppnå jämlikhet i hälsa för länets invånare

Det hälsofrämjande arbetet med landstingets hälsoprogram med hälsoundersökning och hälsosamtal som erbjuds av vårdcentralerna är en framgång. Hittills har hälsoprogram genomförts för ca 4 700 individer vilket är fler än förväntat. Ungefär hälften av de som erbjuds deltar. Könsfördelningen bland patienterna är jämn.

Enkäten Liv och Hälsa Ung har genomförts och en rapport har presenterats. Resultatet jämfört över en tioårsperiod visar att rökningen och alkoholkonsumtionen har minskat bland länets niondeklassare, men att den psykiska ohälsan hos unga har ökat hos framförallt flickor. En pilotundersökning har genomförts bland länets sarskoleelever.

Ett projekt för minskat tobakbruk hos unga, gravida, ammande och småbarnföräldrar har påbörjats.

Ett arbete har pågått under året för att kunna mäta om sjukskrivningsprocessen är jämställd.

Landstingets verksamheter bedriver ett aktivt arbete i syfte att vara ett öppet landsting för alla oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller social tillhörighet

Arbetet pågår med kompetenshöjande insatser och anpassningar av handlingsplaner och aktiviteter utifrån den nyligen reviderade jämställdhetspolicyn. Landstinget har arbetat med att skapa förutsättningar för att individbaserad statistik ska kunna rapporteras könsuppdelat. Flera verksamheter har påbörjat arbetet med HBT certifiering och ett projekt har startats för att kvalitets-säkra HBT-kompetensen hos personalen i landstinget.

Personalperspektivet



Analys måluppfyllelse

Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
Andel av medarbetarna som är nöjda med sin sysselsättningsgrad	86,7 %	-	Utfallet 2013 var 84,9 % och visar således en positiv utveckling. Målvärde för 2014 saknas beroende på att detta är det första året som indikatorn mäts. En första mätning behövde göras för att kunna sätta ett trovärdigt målvärde på årsbasis.
 Index för "Hållbart medarbetarengagemang" (HME)	81,2 %	80 %	Utfallet för 2014 har nåtts utifrån den beräkning som låg till grund för målindikatorn som baserades på Springlifes sammanställning. Under 2014 har justering av HME-resultat gjorts för att överensstämja med Koladas beräkningsmodell. Mätningen enligt Kolada visar på ett utfall 2014 på 76 % medan utfallet 2013 var 75 %.

Rätt till heltid

Inom hälso- och sjukvården har bemanningsprojekt startat, vilket är av vikt för hur rätten till heltid kan utvecklas. Andel som har heltid idag är 79,6 % jämfört med 77,6 % för 2013. Framförallt är det yrkesgruppen undersköterskor som har ökat tjänstgöringsgrad, men det har även skett bland sjuksköterskor och paramedicinsk personal.

Hållbart medarbetarengagemang, HME

HME är en del av medarbetarenkäten som innehåller frågor kring motivation, styrning och ledarskap, vilka utgör delindex inom HME. HME-resultat läggs in i Kolada.

Delindex HME	2012	2013	2014
Ledarskap	73	75	78
Motivation	76	78	78
Styrning	72	72	74
Totalt	73	75	76

Kompetensförsörjning

Inom Länssjukvården är satsningar på studieförmån till sjuksköterskor som läser specialistutbildningar en viktig del i kompetensförsörjningen. Under 2014 har 57 sjuksköterskor studerat med studieförmån.

Besöken på högskolor och informationsträffar fortsätter för att locka studerande till arbete i Hälso- och sjukvården och har kompletterats med brevutskick och satsningar på marknadsföring av olika slag.

Ett projekt avseende KULT – Kompletterande underläkartjänstgöring – startade under året. Fyra personer anställdes på KULT-tjänst under året, mot beräknad tio personer. Detta på grund av Socialstyrelsens långa handläggningstider för godkännande av utländsk legitimation. Kommande KULT är anställda som läkarassistenter inför godkännande från Socialstyrelsen.

Inom Primärvården har ytterligare läkarassistent-er anställts sommaren 2014. Det är personer som är under utbildning till läkare och som behöver ha praktik. På de utlandsstuderande svenskarnas kongress fanns företrädare från Landstinget Sörmland med i rekryteringssyfte.

Inom Primärvården är rekrytering av läkare ett fortsatt prioriterat område. Den långsiktiga satsningen på att anställa fler ST-läkare har varit lyckosam. På vissa vårdcentraler börjar man nu märka av en brist på distriktssköterskor. För närvarande är det 13 sjuksköterskor som går specialistutbildning till distriktssköterska.

Sedan 2013 erbjuder Karsudden studieförmån vid utbildning till sjuksköterska eller för vidareutbildning till specialistsjuksköterska med inriktning psykiatri, med betald lön under studietiden. Syftet är att främja tillväxt samt att förebygga rådande rekryteringssvårigheter.

Vid nyrekrytering av behandlingspersonal till Dammsdalskolan eftersträvas högskoleutbildning. Under 2015 ska lärare som undervisar i grundskolan och gymnasium ha lärarlegitimation för att kunna anställas. Det finns en utarbetad plan på hur kraven ska uppfyllas inför nästa läsår. Särskolan har samma krav men har ytterligare tre år på sig för att uppfylla det.

Under perioden har landstingets kompetensplattform ELLSA förnyats utifrån att ny teknisk lösning är upphandlad. Drop-In-seminarier har anordnats för att demonstrera den nya och förbättrade funktionaliteten.

I syfte att bli professionellare i rekryteringsprocessen har ett rekryteringsverktyg tagits in och som används av samtliga förvaltningar. Stöd- och styrande dokument har också tagits fram gemensamt för landstinget. Strategiskt samordnad rekrytering är ett projekt som startade under 2014 i syfte att få bättre framförhållning och samordnade aktiviteter och budskap.

En viktig bas för kompetensförsörjning är studenter och elever från hälso- och sjukvårdsutbildningar. Fortsatt utveckling av VO-college har skett. YH-myndigheten gav fortsatt godkänt för Sörmland och den ansökande landstinget varit med i för att bedriva medicinska sekretärutbildning.

Lönekartläggning/arbetsvärdering

Under 2014 har ett arbete gjorts för att få fram en landstingsgemensam metod för lönekartläggning. En arbetsgrupp har arbetat enligt Diskrimineringsombudsmannens instrument för lönekartläggning – Analys Lönelots.

Ledarskapsfrågor

Samtliga förvaltningar arbetar med ledarutveckling på olika sett. Inom länssjukvården har två stora program startat under 2013 och pågått under 2014. Ett annat exempel är satsningen på ”Klart ledarskap” inom Habilitering och hjälpmedel.

För samtliga chefer i landstinget ingår ett individuellt program kopplat till medarbetarenkäten, så kallat chefscoaching.

Handledning och mentorskap är delar som finns kopplat till dels introduktion för nya chefer och till flera av de pågående programmen.

Att leda förbättringsarbete har anordnats som en fyradagarskurs vid sex olika tillfällen och erbjudits samtliga chefer i landstinget. Introduktionsdag har också anordnats gemensamt för nya chefer.

Mångfalds och jämställdhetsarbete

Landstinget har kartlagt andelen medarbetare med utländsk bakgrund. Landstinget har en större andel med utländsk bakgrund än övriga organisationer i jämförelsen. Utifrån resultatet av medarbetarenkäten 2013 har det hållits utbildningar inom trakasserier och mobbning för HR-personal. Diskrimineringsombudsmannen granskade under 2014 landstingets arbete för jämställda löner. Granskningen är nu avslutad. Ett projekt som syftar till att kvalitetssäkra lönekartlägningsprocessen påbörjades under 2014 och slutförs under 2015. Personalutvecklingsstaben har medverkat på Spring Pride i Eskilstuna och Stockholm Pride. Kultur & Utbildning har haft utbildning för chefsgruppen i trakasserier och mobbning i arbetslivet. I medarbetarenkäten har ett tredje svarsalternativ för kön ”annan könsidentitet” införts.

Analys av måluppfyllelse

Liksom tidigare år kan man konstatera att målet är lite av en vision, vilket gör det svårt att uttala sig om graden av måluppfyllelse. Många aktiviteter görs för att rekrytera och kompetensutveckla medarbetare. Trots detta råder

brist på vissa nyckelkategorier – en brist som är nationell. Mer behöver således göras för att utveckla landstinget som en attraktiv arbetsgivare, men även att säkerställa att de resurser landstinget har nyttjas på för verksamheten bästa sätt.

Landstingets personal upplever en god arbetsmiljö som bidrar till personlig utveckling, delaktighet och arbetsglädje

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid	5,7 %	4,7 %	Se uppföljning av de övergripande rehabiliteringsmålen senare i detta avsnitt.

Friskvård och arbetsmiljö

Under första halvåret har återkopplingar av resultatet av 2013 års medarbetarenkät genomförts på samtliga arbetsplatser. Inom ramen för detta har medarbetarna tillsammans med sina chefer prioriterat områden för fortsatt fokus och arbete. Handlingsplaner tas fram i syfte att utveckla en mer hälsosam arbetsplats och att utveckla och förbättra arbetsplatsernas verksamhet.

I det nystartade ”Sörmlands hälsoprogram” erbjuds länets alla 40-, 50- och 60-åringar en gratis hälsoundersökning, vilken omfattar ifyllande av enkät, provtagning och ett hälsosamtal. Beslut fattades om att låta berörda anställda genomföra sin hälsoundersökning på betald arbetstid. Totalt sett i länet har deltagandet varit 43,5 %. Landstingets medarbetare har deltagit i något lägre omfattning – 34,3 %. Totalt har 1 047 anställda deltagit och man kan konstatera att benägenheten att delta blir högre ju äldre man är och även att kvinnor deltar i större utsträckning än männen.

Friskvårdsbidraget har utnyttjats i högre omfattning under 2014 än 2013.

Utvecklingen av nätverket av hälsoinspiratörer har varit fortsatt positivt under året. Det är chefs förlängda arm för att kunna utveckla ett hälsofrämjande ledarskap på arbetsplatsen.

”Nya möjligheter” har som projekt utvecklats positivt med fler inlagda CV och coachningssamtal för anställda. Satsningen stämmer väl med arbetslivsforskningens besked om att möj-

lighet till intern rörlighet ökar arbetshälsan och minskar upplevelsen av inlåsning.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron redovisas i analysavsnittet nedan. Man kan konstatera att den ökar jämfört med i fjol. Det är till fullo den långa sjukfrånvaron > 90 dagar som står bakom ökningen. Det följer utvecklingen i samhället där länet Sörmland också står för ökad sjukfrånvaro.

Införande av revidering rehabiliteringsmodell för snabbare insatser vid upprepade korttidsfrånvaro har genomförts i hela landstinget under året.

Sjukfrånvaro 2014	Kvinnor	Män	Totalt
	6,4 %	3,5 %	5,7 %

Analys av målluppfyllelse

Även detta mål är uttryckt som en vision. Utvecklingen under 2014 har varit snarlik den vi hade under 2013. Många insatser görs inom friskvård, arbetsmiljö och rehabilitering, men samtidigt ökar den långa sjukfrånvaron. Uppföljning av nuvarande insatserns påverkan kommer att behövas samt ytterligare fokus på de långa sjukskrivningarna. Analys av vad enskild arbetsgivare kan påverka vad gäller sjukfrånvaron behöver fördjupas då sjukfrånvaron är en del av en större och omfattande samhällssystem.

Landstingets personal deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten och ser sin roll i helheten

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andelen medarbetare som upplever att de deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten	74,1 %	75 %	Utfallet för 2014 når med knapp marginal inte upp till målvärdet. Vi ser dock en positiv utveckling av andelen, då den för 2013 var 71,3 %.

Den årliga medarbetarenkäten och det efterföljande arbetet med återkopplingar och handlingsplaner ger ökade möjligheter för medarbetarna att vara delaktiga, samtidigt som den sätter fokus på värdet i en hög delaktighet.

Landstingets samrådsorganisation och relation till personalorganisationerna är en viktig del i delaktigheten och möjligheten att aktivt påverka utvecklingen. Fr o m 2014 infördes ett nytt regelverk kring fackliga kostnader, vilket inkluderade nya redovisningsprinciper. Dessa har gett kunskap om hur stor kostnaden varit för det landstingsövergripande fackliga arbetet. För 2014 uppgick kostnaden till 4,0 mnkr.

Nedan kommer olika exempel från landstingets verksamheter där förbättringsarbete skett under året.

Ett systematiskt förbättringsarbete pågår inom Hälso- och sjukvården. Medarbetare från olika delar av organisationen deltar både i utveckling av vårdprocesser och i arbetet med att införa produktions- och kapacitetsplanering.

De olika aktiviteterna i samband med Karsuddens jubileumsår samt mottagandet av ett flertal studiebesök under året, har bidragit till ett ökat helhetsperspektiv hos medarbetarna.

I december samlades alla medarbetare inom Habilitering och hjälpmedel för att tillsammans

summera projektet ”Arbetsglädje och Stolthet” och diskutera förvaltningens värdeord – delaktighet, respekt och ansvar – samt skapa förutsättningar för ett fortsatt gemensamt arbete.

Under året har också alla arbetsplatser inom Habilitering och hjälpmedel fört diskussioner och arbetat utifrån de strategiska målen, uppdrag och mål. Målsättningen är att detta ska resultera i konkreta mål för verksamheten och att alla medarbetare ska se sin del i helheten.

Under hela 2014 har inom Kultur & Utbildning arbetet fortsatt för att bygga kunskap om ledarskap och medarbetarskap, vad det innebär och hur det kan omsättas i handling med stöd i gemensamma arbetssätt. En viktig framgångsfaktor i det arbetet är att skapa samsyn kring hur en god kommunikation fungerar.

Analys av måluppfyllelse

Inom förvaltningarna bedrivs många utvecklingsprojekt där medarbetarna är tydligt involverade. Ett fortsatt och breddat sådant arbete gagnar den framtida möjligheten till måluppfyllnad. Ett fortsatt fokus på med arbetet med målkvalitet skapar förutsättningar för fortsatt god utveckling.

Helägda bolag

Inom Folk tandvården (FtvS) har samtliga medarbetare genomfört utbildningen motiverande samtal. Målsättningen med utbildningen är att ge verktyg i motiverande samtal att hjälpa kunden till en förbättrad munhälsa.

92 % av medarbetarna rekommenderar Folk tandvården som arbetsgivare. Bolaget har genomfört ett antal aktiviteter i syfte att hålla ett högt attraktionsvärde på arbetsmarknaden, bl a genom besök på branschens riksstämma och högskolor.

16 000 timmar har använts under året för kompetensutveckling och information. Sjukfrånvaron har minskat från 6,3 % till 5,6 %. I medarbetarenkäten var man nära att nå målet 70 % i målkvalitetindex. Utfallet blev 69,8 %.

Det har under året blivit allt svårare att rekrytera tandhygienister och konkurrensen om tandsköterskor är kännbar. Vid årsskiftet var man totalt 449 anställda vilket är 6 medarbetare fler än 2013.

Även Landstingsservice kan redovisa en klar förbättring i medarbetarenkäten där medarbetarkraft, det sociala klimatet och sjukfrånvaron förbättrats, samt att fler rekommenderar Landstingsservice som arbetsgivare.

Även under 2014 har bolaget haft omställningar där 7 medarbetare fått sluta sin anställning och gått vidare med stöd från omställningsfonden. Som tidigare år har bolaget hanterat frågan på ett bra sätt och man är det bolag i Sverige som utnyttjar omställningsfonden mest.

Det omfattande värdegrundsarbetet har fortsatt under 2014 där man främst satsat på individuell ledarskapsutveckling, där en del bestått i att man pratat om ledaren/chefens PMI och beteendemål, samt hur man gemensamt kan bidra till ett bra arbetsklimat och ett gott ledarskap. Värdegrundsarbetet avspeglar sig allt mer i på arbetsplatserna och i vardagen, vilket bidragit till den ökande graden i att vilja rekommendera arbetsplatsen. Trots omfattande omstruktureringsarbete sedan bolaget bildades har rekommendationsgraden ökat med 20,3 % sedan 2012 och ligger nu på 78,2 %.

Sjukfrånvaron var i början av året uppe i 7,5 % då influensasäsongen var långdragen, för att landa på 6,5 % vid årets utgång.

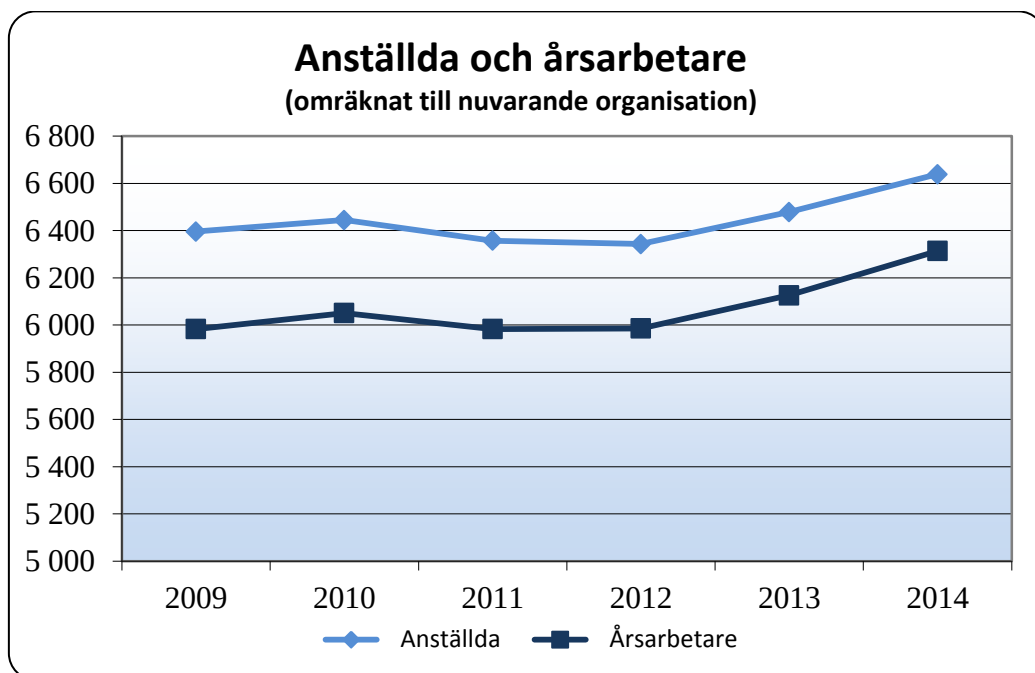
Under året har bolaget tagit fram en mapp som innehåller organisationsbild över Landstinget, LSAB, FM och andra förvaltningar inom Landstinget, en tydlig presentation över bolagets verksamheter. En A till Ö-lista över allt man behöver veta som anställd. Mappen lämnas som en välkomstpresent till nyanställda. VD och personalchef har varit runt på arbetsplatserna och presenterat materialet, pratat värdegrund, ledarskap och öppenhet. Besöken har tagits emot med glädje och nyfikenhet av engagerade medarbetare som uppskattat besöken och önskat att det sker oftare.

Vid årsskiftet var man 343 medarbetare vilket är en ökning med 11 anställda under året. Ökningen beror på behov av ny kompetens samt kompetensöverföring med viss dubblering under hösten/vintern för personer som ska gå i pension under 2015.

Övrig analys

När det i detta avsnitt talas om "landstinget" avses landstinget exklusive bolag.

Anställda



I diagrammet ovan visar den övre kurvan utvecklingen av antalet anställda och den nedre antalet årsarbetare, d v s omräknat till heltider. Åren 2009 och 2010 har räknats om till dagens organisation.

Vid ingången av 2014 hade landstinget 6 479 anställda eller 6 126 omräknat till heltider. Efter årets slut var antalet 6 639 respektive 6 314. Det har således skett en relativt kraftig ökning även under detta år, liksom i fjol. Årets ökning är 160 anställda och handlar främst om läkare och sk övrig hälso- och sjukvårdspersonal inom Länssjukvården, sjuksköterskor inom Primärvården samt administrativ personal inom den centrala administrationen. Bilden är nästan identisk med hur utvecklingen var under 2013.

Landstingets anställda 2014-12-31

Nedan specificeras landstingets anställda per kategori respektive nämnd/förvaltning eller motsvarande.

Per kategori	Anställda	Varav visstid, %	Års-arbetare	Syss-grad, %	Timanst okt -14	Andel heltid, %
Ledning	287	1,7	285	99,4	0	96,7
Administration	1 003	7,5	960	95,9	62	85,9
Läkare	775	21,3	755	97,4	76	92,3
Sjuksköterska	1 888	4,2	1 795	95,1	140	76,4
Usk, skötare m fl	1 591	11,8	1 468	92,3	376	65,2
Paramedicin	671	12,8	647	96,4	15	86,4
Utbildning o fritid	217	12,5	201	92,8	34	82,5
Teknik o hantverk	174	7,5	171	97,5	24	96,0
Kök o städ	33	9,1	32	95,0	25	75,8
S:a landstinget	6 639	9,9	6 314	95,1	752	79,6

Per nämnd/ förvaltning/ motsv	Anställda	Varav visstid, %	Års-arbetare	Syss-grad, %	Timanst okt -14	Andel heltid, %
Länssjukvård	4 464	10,0	4 226	94,7	480	76,4
Primärvård	751	8,7	711	94,6	94	78,7
Karsudden	308	8,1	302	98,2	79	94,5
Hab o hjälpm	329	8,5	320	97,2	16	88,1
Hjälpmedel	73	1,4	73	99,7	4	98,6
Kultur o utb	262	16,0	241	92,0	63	78,2
VLS o LDS	452	10,0	441	97,6	16	94,0
S:a landstinget	6 639	9,9	6 314	95,1	752	79,6

Av de anställda har 90,1 % en tillsvidareanställning och således 9,9 % en visstidsanställning. Det är en fortsatt svag ökning av andelen visstidsanställda. Av samtliga har 79,6 % en heltidsanställning och följaktligen är 20,4 % deltidanställda. Andelen heltidsanställda ökar successivt år för år. Som synes är det relativt stora skillnader mellan olika kategorier. Läkarna har högst andel visstidsanställda beroende på att AT-läkarna betraktas som sådana. Undersköterskorna m fl har lägst andel heltidsanställda,

medan den personal som betraktas som ledning har den högsta andelen.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden ligger på 95,1 %, vilket även detta år innebär en viss ökning då bokslut 2013 visade 94,5 %. Under många år har varje år inneburit en ökning med någon eller några tiondelar.

De anställda är till 78 % kvinnor och medelåldern totalt ligger på 45,5 år, vilket i princip överensstämmer med situationen året innan.

Arbetad tid och frånvarotid

Antalet anställda säger inte allt. Minst lika viktigt är att titta på hur den arbetade tiden utvecklas. Nedan följer ett sätt att göra detta på.

Den blå horisontella raden visar den totalt arbetade tiden fördelad på egen personal (tillsvidare- och visstidsanställda) samt timavlönade och

inhyrd personal. För den egna personalen framgår även hur stor del av den arbetade tiden som är övertid respektive jour och beredskap.

Den lila delen visar hur frånvarotimmarna fördelar sig på olika typer av frånvaro för den egna personalen.

Tabell 1 innehåller timmar, tabell 2 en schablonmässig omräkning till årsarbetare och tabell 3 en omräkning till %.

1. TIMMAR

NÄRVARO	Egen personal		Timavlönade		Inhyrda		Summa arbetad tid	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vanlig tid tillsv	7 917 229	8 027 512						
Vanlig tid visstid	898 492	986 878						
Övertid	168 717	173 415						
J/B läkare	118 816	115 458						
Summa	9 103 254	9 303 263	416 707	477 433	140 838	145 170	9 660 799	9 925 866

FRÅNVARO	Egen personal	
	2013	2014
Sjukfrånvaro	620 928	686 338
Semester	1 244 552	1 283 902
Föräldraledighet	681 968	711 173
Utbildning	150 147	158 003
Övrig frånvaro	692 060	697 195
Summa	3 389 655	3 536 611

2. ÅRSARBETARE 1700 TIM

NÄRVARO	Egen personal		Timavlönade		Inhyrda		Summa arbetad tid	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vanlig tid tillsv	4 657	4 722						
Vanlig tid visstid	529	581						
Övertid	99	102						
J/B läkare	70	68						
Summa	5 355	5 473	245	281	83	85	5 683	5 839

FRÅNVARO	Egen personal	
	2013	2014
Sjukfrånvaro	365	404
Semester	732	755
Föräldraledighet	401	418
Utbildning	88	93
Övrig frånvaro	407	410
Summa	1 993	2 080

3. %

NÄRVARO	Egen personal		Timavlönade		Inhyrda		Summa arbetad tid	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Vanlig tid tillsv	82	81						
Vanlig tid visstid	9	10						
Övertid	2	2						
J/B läkare	1	1						
Summa	94	94	5	5	1	1	100	100

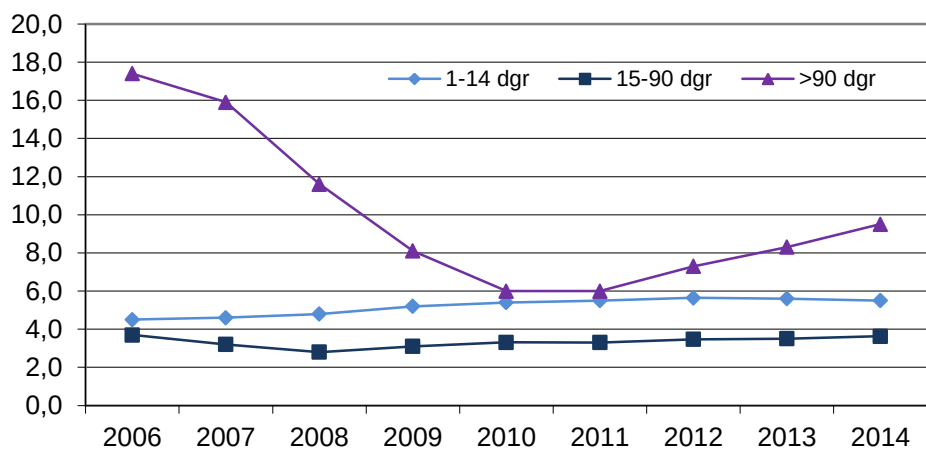
FRÅNVARO	Egen personal	
	2013	2014
Sjukfrånvaro	18	19
Semester	37	36
Föräldraledighet	20	20
Utbildning	5	5
Övrig frånvaro	20	20
Summa	100	100

Arbetad tid

Den arbetade tiden för den egna personalen har ökat med 2,2 %, vilket är relativt mycket. Förklaringen är den kraftiga ökningen av antalet anställda – delvis uppvägt av en ökad frånvaro. Nyttjandet av såväl timavlönade som inhyrd personal har ökat under året, men deras andel av den arbetade tiden ligger kvar på oförändrad nivå

Frånvarotid

All frånvarotid hos den egna personalen motsvarar drygt 2 000 årsarbetare. Semester är naturligtvis den enskilt största frånvaroorsaken. Fler-talet frånvaroorsaker har förändrats marginellt åt något håll. En tydlig förändring uppvisar sjukfrånvaron. Från att ha legat på 17,4 dagar per anställd under 2013, har den nu stigit till 18,6. Även under 2013 såg vi denna ökning, som då var konsekvent oavsett ålder, kön eller personalkategori. Under 2014 kan man ändå konstatera en minskad sjukfrånvaro för vissa grupper. Åldersgruppen upp till 29 år har blivit friskare, liksom männen som hel grupp och liksom den personalgrupp som betecknas som ledning. Tydligt är att det är den långa sjukfrånvaron > 90 dagar som nästan fullt ut står bakom ökningen på totalen. Detta framgår av nedanstående diagram.

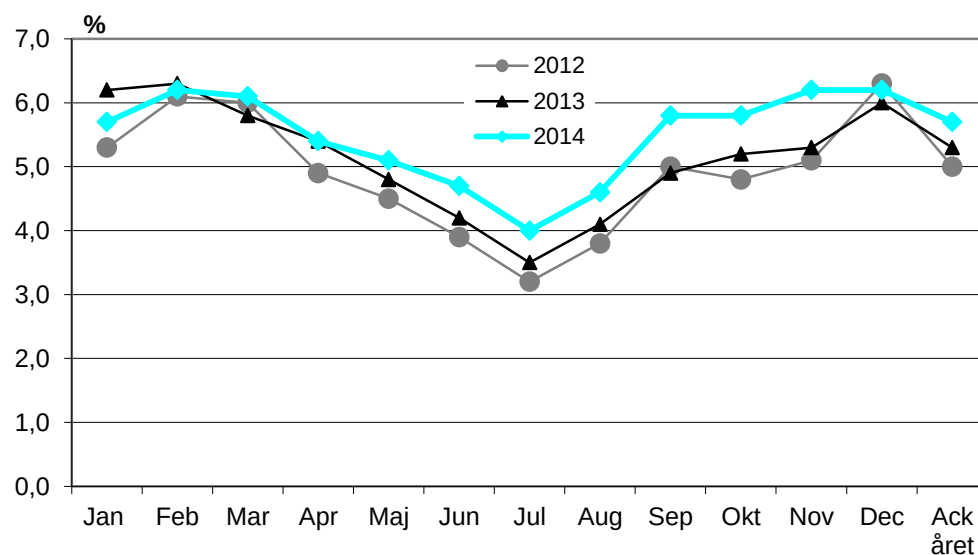


Sjukfrånvaron varierar stort mellan de olika förvaltningarna/nämnderna. Den högsta och den lägsta noteringen finns, liksom i fjol, inom samma organisation. Habilitering och hjälpmedel har 25,1 dagar och Hjälpmedelscentralen 8,7.

Vid årsbokslutet var 179 stycken eller 2,7 % av medarbetarna långtidssjuka > 90 dagar. Som

högst låg vi på 6,7 % i bokslutet 2003 och som lägst hösten 2011 på 1,5 %.

Ett nationellt mått som speglar sjukfrånvaron är ”Andel sjukfrånvarotid av ordinarie arbetstid”. Landstinget hade ett ackumulerat värde för 2013 på 5,3 %. Utfallet för 2014 blev 5,7 %. I nedanstående diagram visas vårt utfall per månad samt ackumulerat för respektive år, vilket också ger en bra bild av säsongsvariationerna.



Friskvård

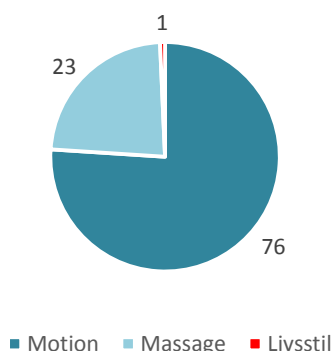
Landstinget införde ett friskvårdsbidrag om 1500 kronor årligen generellt under 2013. Det kan användas utifrån Skatteverkets regler för de anställda som en skattefri förmån.

Under 2013 nyttjade 48 % av medarbetarna detta delvis eller fullt ut och den totala kostnaden blev 3,2 mnkr. Under 2014 nyttjade 53 % bidraget till en total kostnad av 4,1 mnkr.

Hur nyttjandet procentuellt fördelar sig mellan motionsaktiviteter, massage och andra behandlingar samt livsstilsförändringar framgår av diagrammet nedan.

Via hälsoutvecklare och den uppbyggda organisationen med hälsoinspiratörer på arbetsplatserna stimuleras friskvården med insatser runt olika livsstilsfrågor, men också för att skapa trivsel på arbetsplatsen. Exempelvis har arbetsplatskör, gemensamma motionsaktiviteter och matlag bildats.

Kostnadens procentuella fördelning



Lönekostnadsanalys

Landstingets totala kostnad för personalen har under året varit 3 862,6 mnkr. Det innebär att kostnaden för varje arbetad timme varit 389 kr. Nedan finns en närmare analys av den enskilt största kostnadsposten för personal – månadslönen. Totalt har månadslönen i landstinget ökat med 5,2 % eller 104 mnkr, vilket är i paritet med den kraftiga ökning personalkostnaderna uppvisade under 2013. Även 2014 står förklaringen att finna i en stor volymökning. Närmare beskrivning finns nedan.

Nya avtal

Nya avtal bidrar till landstingets kostnadsökning med 3,2 %. Det är en högre ökning än vad de nya avtalen normalt står för. 2013 var den naturligtvis ändå högre beroende på den extrasatsning som gjordes på sjuksköterskelönerna då.

Individuell förändring utöver avtal

Löneglidning i form av att personal fått ny lön vid sidan av de ordinarie avtalstillfällena. För 2014 har den uppgått till 1,0 %, vilket motsvarar den "normala" nivån för landstingets del

Löneförändring p g a personalomsättning

Löneförändring p g a personalomsättning är en annan typ av löneglidning och ligger ofta kring noll eller är svagt negativ, vilket betyder att nytillträdd personal fått en något lägre lön än den avgående som oftast beror på kortare erfarenhet. 2014 års utfall blev -1,4 %.

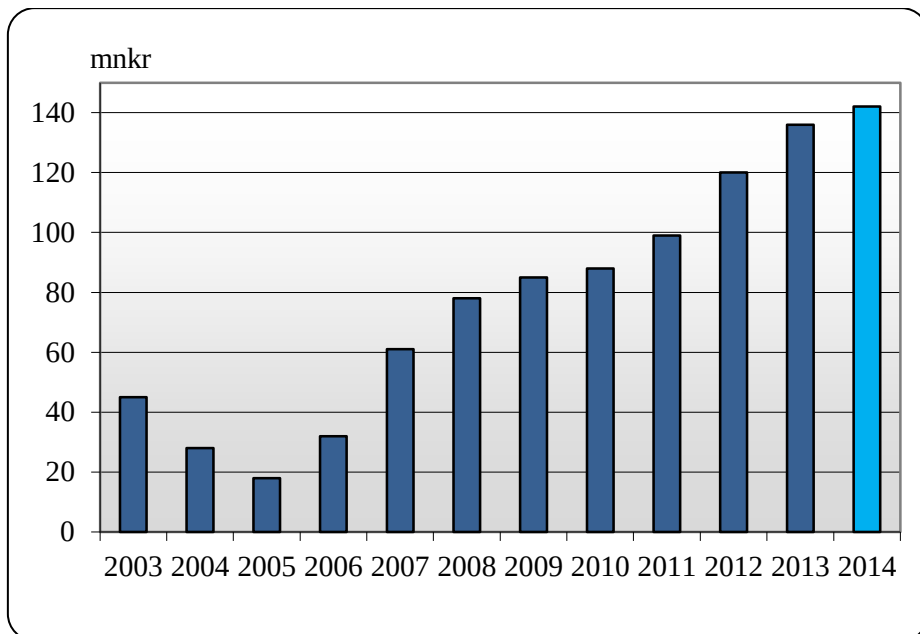
Volymförändring

Kostnadsvolymen har ökat med 2,4 %, vilket är den högsta noteringen sen 2007. Detta är fullt ut en effekt av ökningen av antalet anställda.

Inhyrd personal

En annan kostnadspost inom personalområdet är kostnaden för inhyrd personal. På läkarsidan och i viss mån sjuksköterskesidan är nyttjande av inhyrd personal ett sätt att klara personalförsörjningen här och nu. 2014 års utfall på 142 mnkr blev det högsta sedan dessa kostnader började följas särskilt. Man kan konstatera att bilden inte riktigt blev densamma som i fjol. Psykiatri och Medicin ökar sitt nyttjande oavsett om man mäter det i kronor eller timmar, vilket gällde för samtliga divisioner 2013. Medicinsk service och Kirurgi ökar sitt nyttjande i timmar, men minskar det mätt i kronor. Timpriset har således minskat, vilket kan bero på att en större andel av nyttjandet avser sjuksköterskor. Den återstående divisionen – Primärvård – minskar sitt nyttjande oavsett vad vi mäter det i. Beräknade dispenser ingår som underlag för nedanstående tabell.

Nedan framgår de senaste årens totala kostnad för inhyrd personal.



Process- och förnyelseperspektivet



Analys måluppfyllelse

Landstinget bedriver, genom tydlig ledning och styrning, ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete med effektivitet, kvalitet, långsiktighet och tillgänglighet som ledord

Av Process- och förnyelseperspektivets åtta indikatorer är det fem som uppnås. Indikatorerna för tillgängligheten inom den specialiserade hälso- och sjukvården har förbättrats och får detta år grönt. Kollektivtrafikens andel av be-

folkningens arbetspendling är grön liksom förra året. Indikatorn för vårdcentralernas telefontillgänglighet har försämrats och blir röd. En indikator blir gul. Den sammanvägda färgen för måluppfyllelsen för perspektivet blir därför gult.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel vårdcentraler som klarar 90 % telefontillgänglighet	62 %	95 %	
 Andel vårdcentraler som klarar att ge 85 % av patienterna läkarbesök inom 7 dagar	92 %	90 %	
 Andel patienter som har väntat 60 dagar eller kortare för första besök inom planerad specialiserad vård.	74 %	70 %	
 Andel patienter som, efter beslut om behandling, har väntat 60 dagar eller kortare inom planerad specialiserad vård.	73 %	70 %	
 Andel indikatorer i öppna jämförelser som är lika med eller bättre än riket.	46 %	54 %	I Öppna jämförelser fick Sjukvården i Sörmland både bra och mindre bra resultat. Hjärt- och diabetesvård hamnar högt och få andel patienter drabbas av trycksår. Utmaningar att arbeta med är bland annat väntetider till cancervård.
 Utfall fastighetsinvesteringar	3,6	3,5	Mäts genom Nöjd Kundindex.
 Kollektivtrafikens andel av befolkningens arbetspendling	23,7 %	20-25 %	
 Andelen av Länstrafikens bus-sar som drivs med förnybara bränslen	43 %	36 %	

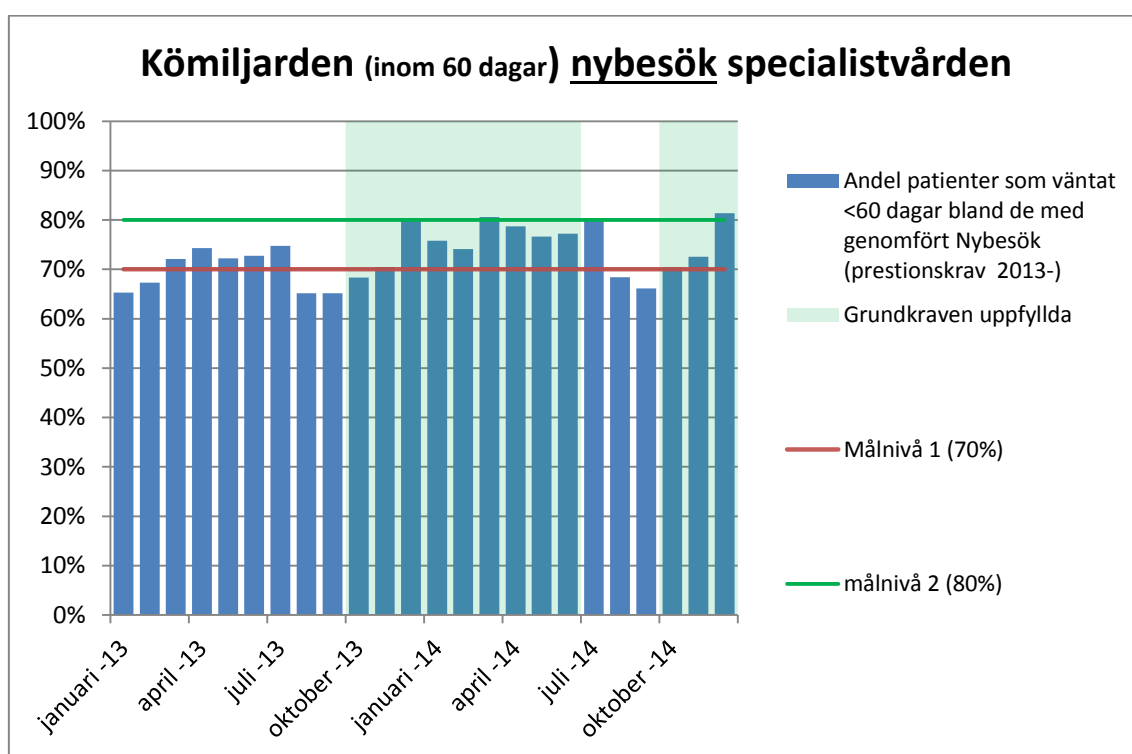
Hälso- och sjukvård

Tillgänglighet

Satsningarna på förbättrad tillgänglighet till den specialiserade hälso- och sjukvården har gett resultat. Målvärdena för indikatorerna för nybesök respektive behandling uppnås. Målvärdet för andel patienter som har väntat 60 dagar eller kortare för första besök inom planerad specialiserad vård har uppnåtts alla månader utom under sommarmånaderna juli, augusti och september. Från och med oktober har även målvärdet uppnåtts för andelen patienter som, efter beslut

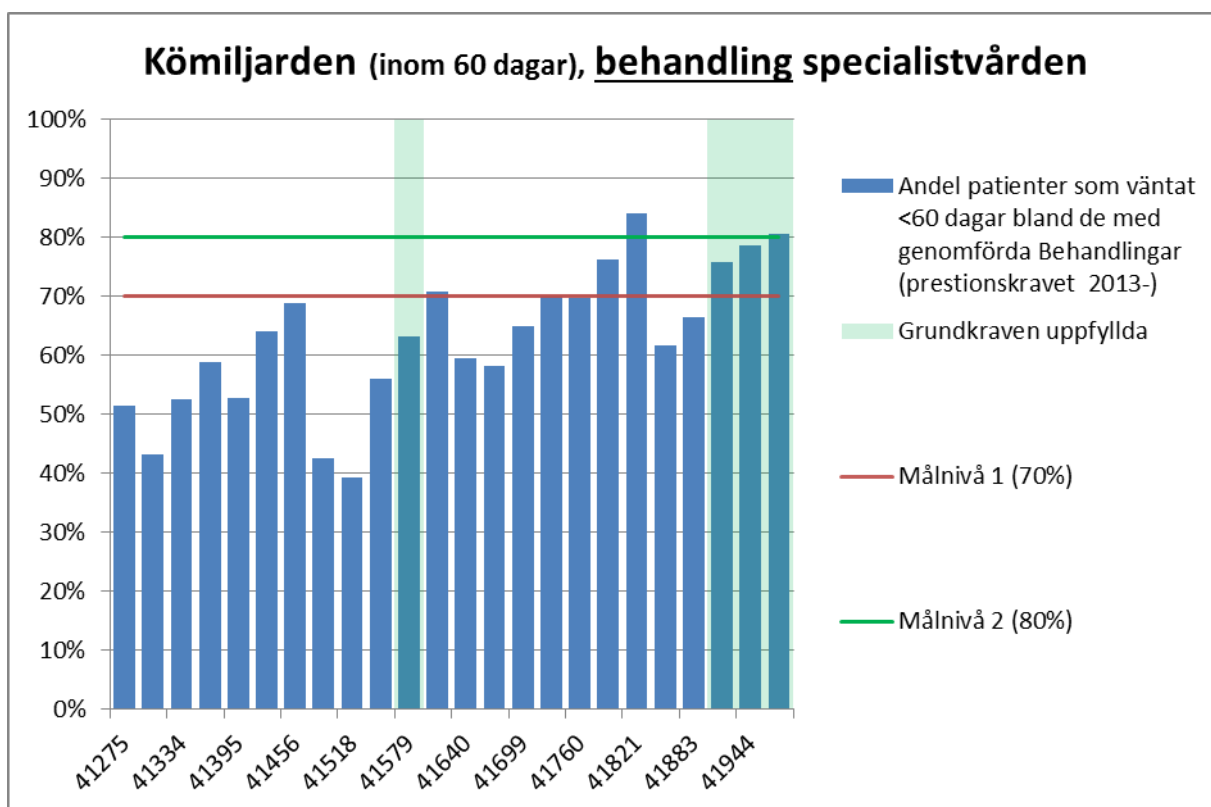
om behandling, har väntat 60 dagar eller kortare inom planerad specialiserad vård.

Kriterierna för att få del av kömiljarden för nybesök uppnåddes under nio månader och för behandling under årets sista tre månader. Kömiljardsöverenskommelsen innebär att andel genomförda nybesök/behandlingar ska vara minst 70 % inom 60 dagar. Ett grundkrav för att få del av medlen är även att andelen väntande på nybesök respektive behandling ska vara minst 70 % inom 60 dagar. Ytterligare medel utgår om nivån uppgår till 80 %.



I mätningarna inom kömiljarden efter december hade 74 % väntat på nybesök 60 dagar eller kortare. Föregående år samma period var siffran 83 %. Diagrammet visar att hälso- och sjukvården har klarade målet för nybesök alla månader

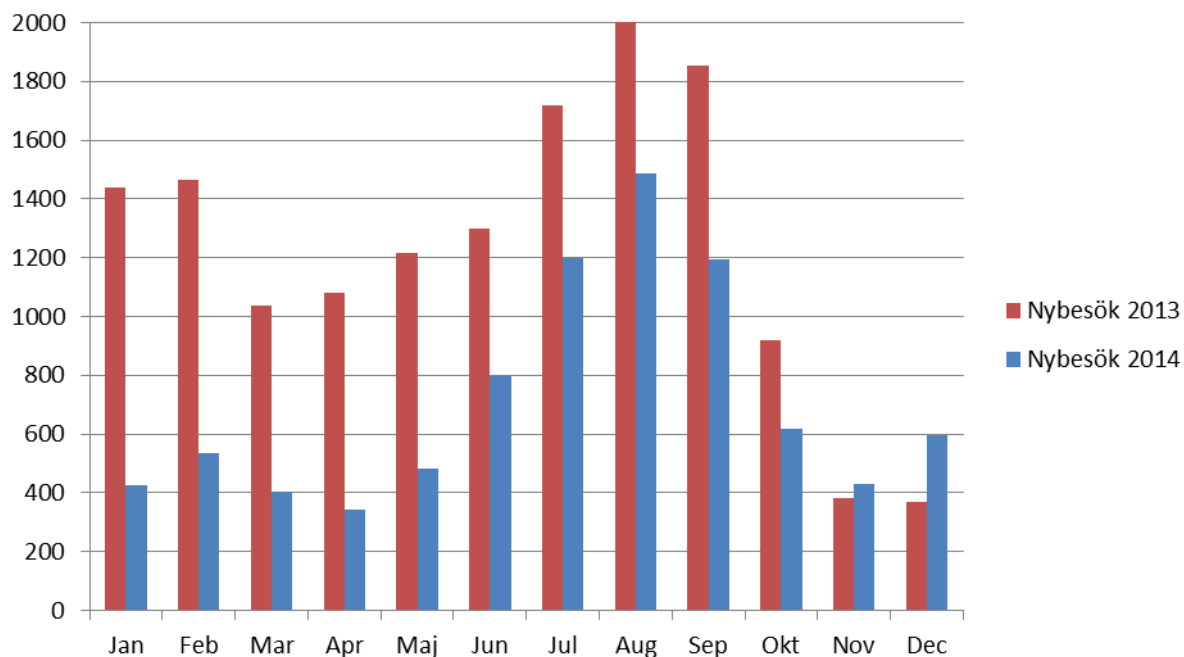
utom i juli, augusti och september för att få del av de statliga medlen. I december genomfördes 81 % av nybesöken inom 60 dagar och 74 % hade väntat 60 dagar eller kortare på sitt nybesök.



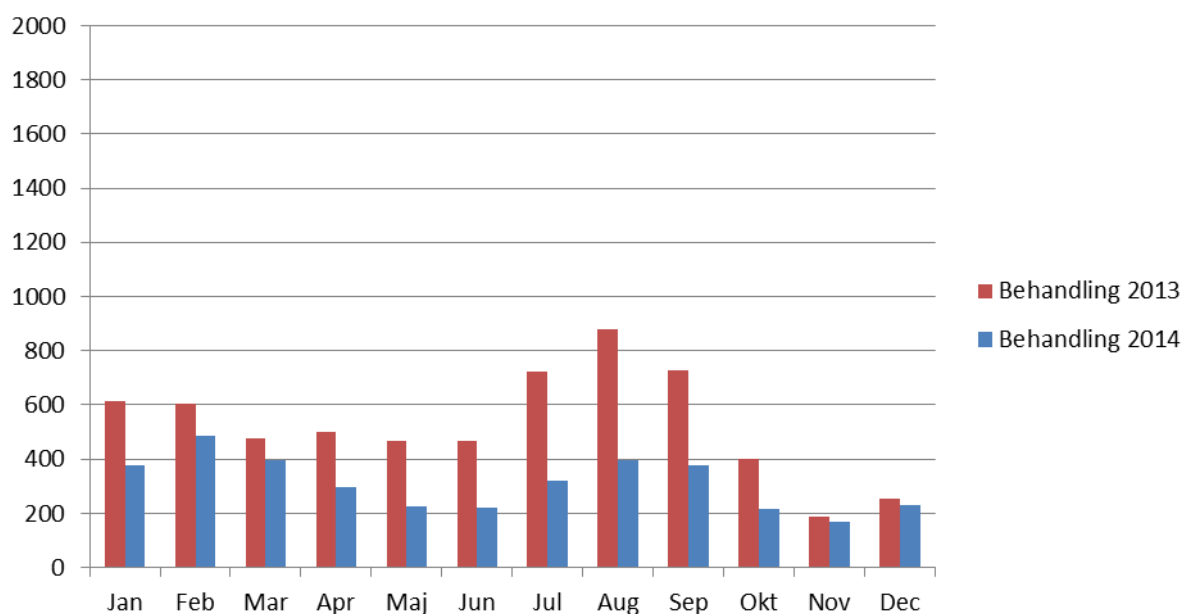
I december hade 73 % väntat på behandling 60 dagar eller kortare. Föregående år samma period var utfallet 63 %. Kömiljarden har uppnåtts i oktober, november och december. Landstinget fick därmed del av statliga medel för tre månader. I december genomfördes 80 % av behandlingarna inom 60 dagar och 73 % hade väntande 60 dagar eller kortare på behandling.

Skillnaden mellan Kömiljarden och Vårdgarantin är att patienten ska ha fått nybesök respektive behandling inom 90 dagar. Det är färre patienter som väntat på nybesök år 2014 jämfört med år 2013 till och med oktober därefter är andelen väntande högre. Andelen som väntat på behandling är lägre under hela året jämfört med år 2013.

Antal väntande mer än 90 dagar för nybesök



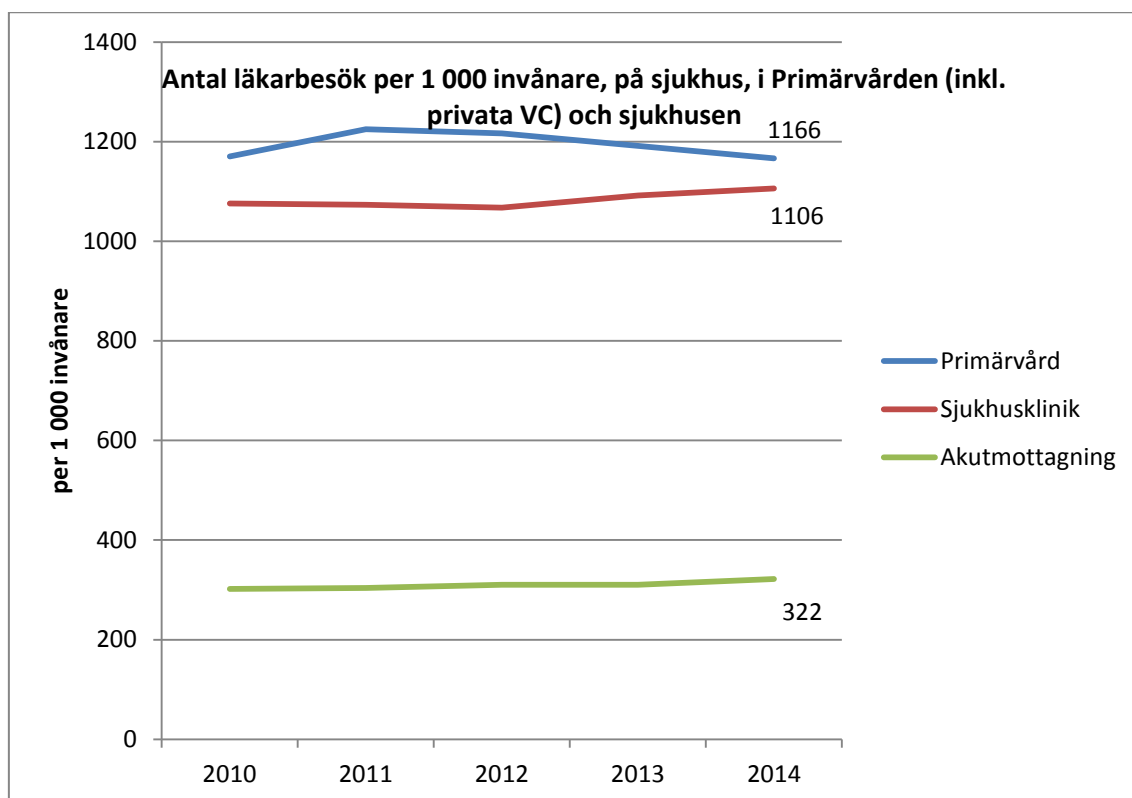
Antal väntande mer än 90 dagar för behandling



Det fortsatta arbetet med att produktions- och kapacitetsplanera hälso- och sjukvården är del i arbetet med att förbättra tillgängligheten och möta sörmlänningarnas behov. Syftet är att ge verksamheterna en bra översyn över produktion och efterfrågan och tillgänglighet respektive kapacitet. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering är igång på alla opererande kliniker. Utmaningarna för att uppnå målen för att tillgänglighet till behandling har varit flera. Framför allt är det svårigheter att rekrytera personal till vårdavdelningar och till operationsavdelningar men också brist på

vårdgivare att remittera till. En stor andel väntande patienter har valt invänta vård i Landstinget Sörmland istället för att remitteras till annan vårdgivare utanför länet.

Läkarbesöken i inom länssjukvården har ökat med en procentenhet under år 2014, vilket är i nivå med befolkningsökningen. Det har dock skett en minskning med två procentenheter av antalet läkarbesök i primärvården. Det är fortsatt fler som söker sig till akutmottagningarna för att få vård. Läkarbesöken på akutmottagningarna har ökat med fyra procentenheter.



Besöken på vårdcentral ökar och andelen som sökt vård hos en vårdcentral har ökat de senaste åren. Andelen av de listade som besökt vårdcentral under året var 70 % vilket kan jämföras med år 2009 då det var 63 %. Antalet besök i primärvård i förhållande till totalt antal öppenvårdsbesök har fortsatt öka och utgör 54 %. Besökstaket för vårdcentralerna försvårar möjligheten att öka primärvårdens andel av läkarbesöken.

Sedan den övre gränsen höjts för när patienter fritt kan välja att söka vård utanför länet så har

antalet besök utanför länet succesivt ökat. För att förbättra tillgängligheten ökade antalet remisser under året med 15 % till ca 1900 remisser. Antalet remisser är störst inom allmän kirurgi (410 remisser), hörselvård (324 remisser) och ortopedi (290 remisser). De största ökningarna av remisser med anledning av vårdgaranti har skett inom hörselvården och ögonsjukvården.

Allt fler Sörmlänningarna söker vård i andra landsting. Främst är det besök i specialiserad öppenvård som ökat med 12 %. Vården blir

också allt dyrare. De totala kostnaderna för Sörmlänningarnas vård i andra landsting ökade med 13 % under år 2014 medan kostnadsökningen för just öppenvården ökade 23 %. Även slutenvården som utförs i andra landsting blir dyrare. Ökningen av antalet slutenvårdstillfällen utanför länet ökade bara marginellt medan kostnaden ökade med 9 %.

En informationsfunktion för valfrihets- och vårdgarantiservice som riktar sig till både medborgare och vårdgivare är nu etablerad i landstinget. Denna erbjuder patienter, medborgare, vårdverksamheter och personal information om patientens valmöjligheter samt regelverket kring den lagstadgade vårdgarantin.

Att Sörmland både har många överbeläggningar och utlokaliserade patienter beror framför allt på färre disponibla vårdplatser. Vårdplatssituationen har varit fortsatt ansträngd under året. Beläggningen på vårdavdelningarna har periodvis varit hög med både överbeläggningar och utlokaliserade patienter som följd. I början av år 2014 var det Nyköpings lasarett som hade svårast att bemanna vårdplatserna och efter sommaren har både Mälarsjukhuset och Nyköpings lasarett haft stora problem att upprätthålla vårdplatser enligt planering. Efter den planerade sommarreduceringen av vårdplatser kunde inte alla platser öppnas igen i den omfattning som var planerat. En betydande orsak till de stängda vårdplatserna var sjuksköterskebrist.

Ett intensivt arbete för att lösa situationen med stängda vårdplatserna har pågått under hela året. För att kunna hålla vårdplatser öppna har bemanningsföretag anlitats och satsningar har gjorts på rekrytering av sjuksköterskor. Beläggningen har under året varierat mellan 86 % och 105 %. Beläggningsgraden har varit högre på samtliga sjukhus i länet jämfört med föregående år. En förklaring till den höga beläggningsgraden jämfört med föregående år är att antal disponibla vårdplatser har varit färre. Antalet överbeläggningar har varit högre än riket och det har även varit högre jämfört med föregående år. Antalet utlokaliserade vårdplatser ligger fortfarande högre än riket. Framförallt på Nyköpings lasarett och Mälarsjukhuset.

Tillgänglighet till vårdcentraler har försämrats och indikatorn för telefontillgänglighet har blivit röd. Under året har det skett en kraftig försämring av telefontillgängligheten och tio av tjugosex vårdcentraler klarar inte leva upp till vårdgarantin. Tekniska problem av olika slag är en orsak, men den viktigaste orsaken är att det

höga trycket gör att personalen inte hinner svara på alla inkommande samtal i tid. För att underlätta för vårdcentralerna att upprätthålla en god telefontillgänglighet är det inte längre möjligt att ställa sig i kö för uppringning då mottagningen inte är öppen. Tillgängligheten till besök på vårdcentral är desto bättre. Alla vårdcentraler utom två klarar att erbjuda 85 % av patienterna besök inom sju dagar.

Öppna jämförelser

I de nationella öppna jämförelserna av hälso- och sjukvården fick Sjukvården i Sörmland både bra och mindre bra resultat. Hjärtvården får genomgående höga betyg, likaså diabetesvården, behandling av reumatologiska sjukdomar och den psykiatriska vården. Lägre resultat blir det bland annat för andelen patienter som måste opereras om efter en höftoperation där Sörmland får sämre resultat än genomsnittet. Utmaningar att arbeta med är bland annat väntetider till cancervård. Andel indikatorer i öppna jämförelser som är lika med eller bättre än riket utgör en indikator för landstinget vars målvärde inte uppnås då resultatet blev 46 %. Totalt har jämförelser av 496 indikatorer varit möjliga. Bland dessa indikatorer har beräkningar gjorts över vilka förbättringar och försämringar som varit statistiskt säkerställda. För Sörmlands del blev utfallet 87 förbättringar över tid 30 försämringar över tid.

Utvecklings- och patientsäkerhetsarbete

Det pågår en rad utvecklingsarbete inom landstinget. Mycket fokus också legat på åtgärder för att förbättra tillgängligheten och patientsäkerhet. Ett stor antal projekt bedrivs kring landstingets pågående och kommande ombyggnationer av bland annat sjukhusen. Flera av landstingets projekt syftar till en förbättrad styrning och ledning och optimering av hälso- och sjukvården. Ett antal verksamheter utgör piloter för att införa ett systematiskt ledningssystem för hälso- och sjukvård. Ett ledningssystem för kvalitet håller på att utvecklas samt verktyg för beslutstöd och en ny teknisk plattform och förbättrade statistiska underlag. Ett projektkontor håller på att startas upp centralt i landstinget med uppdraget att säkerställa att landstinget driver projekt på rätt sätt.

Patientsäkerhetsarbetet har fortsatt med fokus att minska vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till basala hygien- och klädregler samt minska förekomsten av trycksår. Punktprevalensmätning har genomförts under våren

inom samtliga områden och resultat från mätningen visar förbättringar. Arbetet med att genomföra händelseanalyser och introducera riskanalyser i verksamheterna har fortsatt.

Arbetet pågår inom hälso- och sjukvården med att införa och ta fram en strukturerad process för nationella riktlinjer. Under året har förvaltningen arbetat med riktlinjerna för demenssjukdomar, cancer och diabetesvård.

De läns gemensamma vårdöverenskommelserna mellan primärvården och specialistklinikerna är nu tretton. Arbetet pågår med ytterligare överenskommelser samt med att revidera befintliga. Överenskommelserna är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland och ska förtydliga vem som gör vad på olika vårdnivåer.

Utvädningen hittills av försöket med vårdlotsar visar att gruppen mångbesökare konsumerar mindre specialistvård och mer primärvård. Vårdlotsar är särskilda sjuksköterskor som utgör stöd till patienter och samordnar vårdkontakter i syfte att skapa trygghet för patienten och närstående och effektivisera vårdprocessen.

Medicinkliniken på Kullbergsska sjukhuset har på försök infört direktinläggning för äldre strokepatienter. Upplevelsen från patienter som skrivits in snabbare rapporteras vara mycket positiv och personalen upplever att det är ett bra och effektivt sätt att arbeta.

Ambulansverksamheten har under året förstärkts för den södra länsdelen.

Inom psykiatri finns nu två mobila team igång för personer med behov av psykiatrisk vård.

Barn- och ungdomsmedicin och onkologimottagningen erbjuds nu besök utanför kontorstid.

Förstärkningen av dietister har nu lett till att samtliga vårdcentralerna har nu tillgång till dietister.

Arbetet med att skapa en läketrädgård i Eskilstuna pågår och förhandling av avtal mellan kommun och landsting har påbörjats för en trädgård förlagd till Lagersbergs säteri i Eskilstuna.

Upphandlingar av hörapparatsutredningar, dyslexiutredningar samt kiropraktik och naprapati har genomförts.

Asylsjukvård

Det har under hela 2014 varit en stor ökning av antalet asylsökande i Sörmland och antalet har ökat med nästan tusen personer till ca 3100 inskrivna. För att kunna erbjuda asylsökande fler och bättre hälsoundersökningar har ett mobilt team med tre sjuksköterskor startat som åker ut till boendena och utför hälsoundersökningar.

Tandvård

Unga vuxna som fyller 20 år har år 2014 fått avgiftsfri tandvård. Under året undersöktes drygt hälften av dem som under året fyllde 20 år vilket kan jämföras med drygt 80 % av dem som under året fyllde 19 år. Skillnaden i andelen undersökta beror till stor del på att samtliga 19-åringar ska undersökas vilket medför att andelen som behöver undersökas som 20-åringar blir förhållandevis låg.

Habilitering, hjälpmedel och sjukresor

Antalet förskrivningar samt brukare som erhåller hjälpmedel fortsätter att öka och habiliteringsverksamheten har haft en fortsatt utmaning att klara tillströmningen av ärenden både vad gäller väntetid till nybesök och till utredningar. Patientsäkerhet har varit ett fokusområde under året med både genomförd patientsäkerhetsrund och strukturerad journalgranskning.

I mätningen av tillgängligheten till sjukresor så nås de uppsatta målen för tillgänglighet. Medel tillfördes under början av året för en förbättrad avtalsuppföljning av sjukresorna vilket har lett till vissa förbättringar bland annat ökad kompetens hos beställningscentralens personal.

Ett värdegrundsarbete pågår inom Habilitering och utbildningsförvaltningen vilket omfattar förhållningsätt till såväl brukare, elever och medarbetare. Arbetet involverar samtliga medarbetare och fortgår under året.

Dammsdal är en skola med boende för ungdomar med autism och aspergers syndrom. Hittills under året har skolan fokuserat på elevers delaktighet vid upprättande av individuella planer och vid formulering av individuella mål i skola och boende. Utveckling har påbörjats kring formerna gällande psykologsamtal som stöd för föräldrar, där separationen från ungdomarna som vistas på Dammsdal är svår.

Rättspsykiatrisk vård

Den rättspsykiatriska vården vid Regionsjukhuset Karsudden har under året präglats av fortsatt hög beläggning och ett intensivt byggarbete där stommen till den nya vårdbyggnaden har börjat ta form. Det är ett stort tryck på regionsjukhuset från Polismyndigheten och Kriminalvården att ta emot anhållna, häktade och individer överlämnade till kriminalvård med psykiatriskt vårdbehov. Andelen patienter som vårdas i öppentvångsvård fortsätter minska och arbetet pågår med att återföra vårdansvaret för dessa till öppenvården.

Kultur, bildning och friluftsverksamhet

Utvecklingen av de styrande dokumenten har fortsatt genom att en ny kulturplan utarbetats för åren 2015 till och med 2017.

Scenkonst Sörmland har flyttat in i nya lokaler och Sörmlands museum fortsätter med planeringsarbetet för sina nya lokaler.

Läget bedöms som positivt när det gäller rekrytering av elever till gymnasie- och gymnasiesärskola samt folkhögskolornas utbildningar. Samtliga skolor har en mycket bra beläggning. Konkurrenten om elever i gymnasieåldrarna är mycket stor genom att elevunderlaget minskar och att antalet fristående skolor har ökat. Flera nya kommuner har skrivit samverkansavtal med skolan. En stor del av omställningsarbetet för Öknaskolan har genomförts.

Arbetet med att formulera uppdrag och vision för den framtida kultur- och friluftsverksamheten inom framför allt Nynäs naturreservat pågår. För att ytterligare förstärka Nynäsområdets inriktning inom miljö och området hållbar utveckling har restaurangen på Nynäs börjat bedrivas i egen regi med ekologiska närproducerade råvaror.

Landstinget utgör en aktiv part i en regional utveckling som är ekonomiskt, ekologiskt och socialt långsiktigt hållbar

Regional samverkan

Förberedelserna pågår inför en utvecklad och sammanhållen regional stamtågtrafik i Mälaren regionen vilket innebär ett flertal pågående projekt och processer. Bland annat har depån för tåg utretts och beslutats, vilken kommer att lokaliseras till Eskilstuna och upphandlingen av tåg pågår.

Resande i tågtrafiken har ökat med strax under 2 % till knappt 2,4 miljoner påstigningar i länet. Ökningen har skett på alla sträckor och banor utom på Svelandsbanan (Stockholm-Eskilstuna-Arboga), främst beroende på banarbete längs sträckan.

Effekterna av den ökade trängseln på spåren har blivit mycket uppenbara. Två trafikföretag har ansökt om nya tåglägen på Västra stambanan för sträckan Stockholm-Göteborg. Det slutliga resultatet av förhandlingarna om trafiken blev en i stort sett oförändrad trafik men händelseutvecklingen har kraftfullt belyst betydelsen av stabila förutsättningar för etablerande och satsning på regional trafik.

Gnestapendeln har tidigare hotats av neddragningar och för att försöka säkra Gnestapendeln i framtiden har ytterligare avgångar förhandlats fram.

Arbetet pågår med vidareutveckling och förbättring av landsbygdstrafiken. I landsbygdstrafiken gjordes drygt tre och en halv miljon påstigningar med buss vilket är en ökning med 1 % sedan året innan.

Möjligheten att kunna ta sig till sjukhusen med kollektivtrafik har varit prioriterad och tillgängligheten till sjukvården har förbättrats genom hälsolinjen.

Inom trafikområdet finns två indikatorer. Målvärdet för andelen av Länstrafikens bussar som drivs med förnybara bränslen uppnås och även målvärdet för kollektivtrafikens andel av befolkningens arbetspendling.

Årets verksamhetsinriktade bidrag till intresseföreningar inom funktionshinderområdet har fördelats. Bidrag har lämnats för riktade informationsinsatser, informationsmaterial, läger och fritidsverksamhet samt inköp av utrustning.

Helägda bolag

Inom Folktandvården Sörmland AB har arbetet med att förbättra uppföljningen av tandlossningssjukdomar förbättrats väsentligt. Andelen upptäckta fall med påbörjad paradontal status 3 och 4 har ökat, vilket är ett resultat av den kalibrering som gjort i hela verksamheten. Äldre tandvården är ett fokusområde och ett mer omfattande arbete har påbörjats för att hjälpa äldre till god tandhälsa livet ut har påbörjats.

Landstinget går nu in i en mycket omfattande om- och tillbyggnadsperiod som kommer att påverka effektiviteten i Landstingsservice leveranser. Utvecklingsprojektet 3R går nu in i en ny fas där kompetensen ska säkerställas för att möta teknikkraven i de nya fastighetsinstallationerna. Kvalitetsledningssystemet är under uppbyggnad, med bl a införande av systematiskt förbättringsarbete. Därutöver har en rad utvecklingsprojekt drivits tillsammans med FM, som exempelvis Fleximat, konferenscatering och butiksutveckling.



Analys och måluppfyllelse

Landstinget Sörmland fastställde i juni 2013 ”Miljö- och klimatprogrammet 2014-2018”, vilket är det tredje i ordningen. Inför 2014 beslutade landstingsfullmäktige att lyfta fram nedanstående indikatorer för verksamheten att redovisa. Detta innebär dock inte att Landstinget Sörmland valt bort övriga indikatorer. Resultatet av dessa indikatorer rapporteras efter tabellen och då i textform.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Elanvändning per total bruttoarea, BRA.	94,48 kWh/m ²	88,26 kWh/m ²	
◆ Värmeanvändning per total bruttoarea, BRA.	103,21 kWh/m ²	101,54 kWh/m ²	
● Vattenanvändning per total bruttoarea, BRA	606 liter/m ²	637 liter/m ²	
■ Utsläpp av växthusgaser med fossilt ursprung från transporter	1416 ton CO ₂	1 306 ton CO ₂	Koldioxidutsläpp från fossilt bränsle från transporter är beräknat på antal körda km. 2014 har utsläppen ökat med 2 % från utgångsår 2013, från 1389 ton till 1416 ton. Det som är medräknat är Egen bil i tjänsten, Behovsbilar och Hyrbilar.
◆ Klimatpåverkande utsläpp från lustgasanvändning kopplat till antal förlossningar	0,96 kg lustgas/förlossning	0,8 kg lustgas/förlossning	Det var 2852 st förlossningar på NLN och MSE under 2014. I statistiken är inte förlossningar utan lustgas borträknade. Delmålet för 2014 nåddes inte utan resultatet är 0,96 kg/förlossning. Miljömålet till 2018 är att minska lustgas och narkosgasutsläppen med 25 %.
● Klimatpåverkande utsläpp från narkosgasanvändning kopplat till antal operationstimmar	0,0075 liter/op.tim	0,0088 liter/op.tim	Minskningen av klimatpåverkande utsläpp från narkosgas syns redan i statistiken. Inom anestesikliniken har man arbetat mycket för att införa lågflödesanestesi vilket ger resultat i minskad förbrukning. Sedan utgångsår 2013 förbrukningen minskat från 131 liter till 120 liter ca 8 %.
● Antibiotikaförskrivning inom öppenvården, antal recept/1000 invånare	317 recept/1000 invånare	318 recept/1000 invånare	

Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete

Köptrohet mot upprättade ramavtal för Landstinget Sörmland är enligt landstingets BI-system 44 %. Det är svårt att få fram tillförlitliga siffror gällande just köptroheten och arbete pågår för att kvalitetssäkra mätningen.

Grundläggande miljöutbildning för kursdeltagare och elever: HH och KUS har erbjudit alla elever på Dammsdalsskolan, folkhögskolorna och naturbruksgymnasiet en grundläggande miljöutbildning. Målet på 100 % är uppfyllt. Total mängd avfall för Landstinget Sörmland var 1 542 ton, målet är att minska mängderna med 20 %. Källsorteringsgraden från sjukhusen som uppnåddes var ca 39 %. Målet är 55 %. Detta är en ökning av avfallsmängden med 1 % och en minskning av källsorteringsgraden sen utgångsår 2013. Dock är statistiken osäker pga. av att första halvåret 2014 är schablonberäknat, ny avfallsentreprenör tillträdde 1 juli. Miljöledningssystemet uppdateras kontinuerligt och är kommunicerat i förvaltningar och bolag. Dokumentrevision av landstingets miljöledningsdokument är gjord i augusti. I revisionen ingick även att kontrollera hur landstingets miljöledningssystem kan uppdateras till den nya versionen av ISO 14001:2014 som börjar gälla från juni 2015. 41 interna miljörevisioner har genomförts av miljöenheten och verksamheternas miljösamordnare i landstingets verksamheter och bolag under 2014. De ca 25 avvikelser som hittats under miljörevisionerna registrerades i avvikelshanteringssystemet för åtgärd av verksamheten.

Den externa miljörevisionen besökte 27 enheter och resulterade i två avvikelser som åtgärdats enligt tidsplan. Landstingets skolor har erbjudit sina elever och kursdeltagare grundläggande miljöutbildning. Eskilstuna Folkhögskola och Sörmlands Naturbruk följer upp ”miljömedvetenheten”, dvs kunskapen med en enkät (svårt att mäta det eleverna tar med sig hem vad gäller ändrat beteende). Svaren visar för det mesta inom Eskilstuna folkhögskola att kunskaperna är bättre när eleverna är på väg att lämna skolan i jämförelse när de börjar. För Sörmlandsnaturbruk ser det likadant ut, bättre miljökunskap när de lämnar skolan än innan. För Åsa Folkhögskola görs ingen mätning i dagsläget.

Landstinget fokuserar på att minimera negativ klimatpåverkan

Alla förvaltningar och bolag har fått information om strategiska mål, åtaganden och indikatorer i landstingets nya Miljö- och klimatprogram 2014-2018. För att minska negativ klimatpåverkan från bl.a energiförbrukning, transporter, lustgas- och narkosgasanvändning krävs medvetenhet om ny teknik, alternativa mötesformer och egna beteenden.

Landstingsservice AB, anpassar menyer och recept så att de ska ge en minskad belastning på klimatet. Det innebär bland annat att mängden nötkött minskar och man erbjuder fler grönsaksrätter.

El,

Att den specifika elen ökat kan delvis förklaras med byggena som varit, även om det är borträknat ca 260 MWh el på Karsudden, samt den varma sommaren då det gick mycket kyla. Även borrhålet vid NLN kan ha en viss påverkan på elen som krävs till kompressorerna.

Värme,

Den specifika värmens minskning kan delvis förklaras med att borrhålet vid Nyköpings lasarett, NLN, fortsatt gått bra större delen av 2014. De hus som avyttras låg dåligt till i förbrukning (sämre än genomsnitt) vilket gör att det på totalen minskar den specifika värmeförbrukningen. Spolningarna för legionella kan tänkas öka på både värmeförbrukningen och kallvattnet sedan de startade och såklart även framöver.

Vattenförbrukningen, har preliminärt minskat med 5 %

Utsläpp från transporter

Koldioxidutsläpp från fossilt bränsle från transporter är schablonberäknat på antal körda km. 2014 har utsläppen ökat med ca 2 % (eller 27 ton) från utgångsår 2013, från 1 389 ton till 1 416 ton. Det som är medräknat är Egen bil i tjänsten, Behovsbilar och Hyrbilar. Trenden som syns i statistiken är att körda kilometer med Egen bil i tjänsten fortsätter att öka. Hyrbilar och behovsbilar drivs till allra största delen med diesel men även bensin.

Miljömålet till 2018 är att minska växthusgasutsläppen (främst koldioxid) från fossilt bränsle med 30 %. Detta mål blir mycket svårt att nå om inte landstinget minskar sina transporter som görs med fordon som främst drivs med fossilt

bränsle. Ett gott exempel på att verksamheten kan minska utsläpp av växthusgaser med fossilt ursprung är Regionsjukhuset Karsudden som satsat på att ha behovsbilar som drivs med biogas. 80 % av deras behovsbilar, 8 av 10 bilar, drivs med biogas. De har 2 minibussar som är dieseldrivna eftersom biogasdrivna minibussar blir tyngre och får endast framföras av förare med busskort.

Kilometer totalt i Landstinget Sörmland:

- Egen bil i tjänsten: 2 524 429 km
- Behovsbilar: 2 414 853 km
- Hyrbilar: 1 708 080 km
- **Totalt: 6 647 362 km, en ökning med 128 538 km** (3 varv runt jorden) jämfört med utgångsår 2013 som totalt hade 6 518 824 km
- 6 647 362 km motsvarar 166 varv runt jorden

Klimatpåverkande utsläpp från lustgas och narkosgas

Det har varit 2 852 st förlossningar på NLN och MSE under 2014. Målvärdet för lustgas var 0,8 kg lustgas per förlossning 2014. I statistiken är inte förlossningar utan lustgas borträknade. Målet nåddes inte helt utan resultatet är 0,96 kg/förlossning vilket är en liten ökning mot utgångsår 2013 då resultatet var 0,89 kg/förlossning.

Miljömålet till 2018 är att minska lustgas och narkosgasutsläppen med 25 %. Utgångsår 2013 var utfallet 0,89 kg/förlossning. Lustgasdestruktörerna på MSE och NLN har varit i drift under hela året, dock har det varit några mindre driftstörningar. Destruktörerna har destruerat lustgasen med i snitt 97 %. Vilket innebär att väldigt små mängder av förbrukad lustgas har släppts ut. Preliminärt har landstingets koldioxidutsläpp från lustgasanvändning minskat med knappt 9 % sedan 2013.

Minskningen av klimatpåverkande utsläpp från narkosgas syns redan i statistiken. Inom anestesikliniken har man arbetat mycket för att införa lågflödesanestesi vilket ger resultat i minskad förbrukning. Sedan utgångsår 2013 förbrukningen minskat från 131 liter till 120 liter, ca 8 %. Den narkosgas som landstinget använt under 2014 har emissionsfaktorn 874 kg CO₂/liter vilket har gett ett utsläpp på 105 ton CO₂ att jämföra mot utgångsår 2013 då utsläppet var 124 ton CO₂. 2013 användes även en narkosgas med emissionfaktorn 2 242 kg

CO₂/liter. Minskat CO₂ utsläpp från narkosgas jämfört med 2013 är 15 %.

Miljömålet till 2018 är att minska klimatpåverkande utsläpp från lustgas och narkosgas med 25 %. **Resultatet för 2014 är en total minskning med 10 %.**

Landstinget säkerställer att de kemikalier och läkemedel som används ger minsta möjliga miljöpåverkan

Kemikaliearbetet är en viktig del i Landstinget Sörmlands miljöarbete. För att underlätta kemikaliehanteringen och dess administration i verksamheterna har Landstinget Sörmland i januari 2014 köpt in ett kemikaliehanteringssystem, iChemistry.

iChemistry är ett webbaserat system med syfte att inventera, sammanställa, visa och följa upp information om kemikalier och kemiska produkter som hanteras inom Landstinget. Systemet förbättrar arbetet med bl.a. säkerhetsdatablad, skyddsblad, lättöverskådliga sammanfattningar av kemiska produkter och riskbedömningar.

iChemistry har införts successivt under 2014. Det innebär att våra kemikalier och kemiska produkter registreras löpande i en databas i systemet. Inventering av kemikalier i verksamheterna påbörjades under hösten 2014 och pågår under vintern 2014/2015.

Läkemedel; provtagning av läkemedelssubstanser i avloppsvatten har skett sista veckan i september i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping. Resultat från mätningarna har inkommit men utifrån att tidstrender ska belysas kommer rapporter att göras efter mätning 2015 och sista mätningen inom programtiden. Rapport utifrån första mätningen inom programmet gjordes 2014.

Tätare analyser av mätresultat skulle inte kunna belysa tidstrenderna på adekvat sätt.

Kemikaliehanteringssystemet iChemistry implementerades i landstinget 2014. Inventering av alla förvaltningars kemikalier påbörjades hösten 2014 har resulterat i att ca 2 100 kemiska produkter registrerats i systemet. Under inventeringen har ett 50-tal kemiska produkter tagits bort, främst från HSF, KUS och FTV AB. Ut-fasningslista och substitution påbörjas under 2015.

Miljöenheten har anlitat miljökonsult för att tillsammans med kommunerna i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping mäta ingående och utgående halter av läkemedel från de kommunala avloppsreningsverken.

Provtagning av läkemedelsrester i avloppsvatten in till avloppsreningsverk i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping gjordes sista veckan i september. Därefter togs prover på halterna i det renade vattnet ut från avloppsreningsverken och i Eskilstuna gjordes även provtagning på vattnet efter att det passerat avloppsreningsverkets våtmark. Proverna som tagits skickas till ett lab som sedan återkommer med de uppmätta halterna av läkemedelssubstanser in till avloppsreningsverk och ut.

Utifrån landstingets miljö- och klimatprogram 2014-2018 bestämdes att årliga mätningar av läkemedel i avloppsvatten skulle genomföras för att titta på tidstrender av utsläpp från läkemedel.

Utifrån att tidstrender ska belysas kommer rapporter att göras efter mätning 2015 och sista mätningen inom programtiden. Rapport utifrån första mätningen inom programmet gjordes 2014.

Tätare analyser av mätresultat skulle inte kunna belysa tidstrenderna på adekvat sätt.

Provtagning är dock nödvändig varje år för att kunna utreda möjliga tidstrender och förändringar av halter.

Helägda bolag

Folk tandvården AB

För att minska våra utsläpp av kvicksilver fortsätter FTV AB enligt plan att sanera de rör som går från unitar (behandlingsstolar) ner till klinikkens sugrum.

Två kliniker driftsanerades under året Oxelösund och Torshälla. På 30 utsläppsställen (hela FTV AB) (Steril ej medräknat) ligger 76,7% under ett utsläppsvärde 1000 mikrogram Hg per liter. En förbättring med ca 6 % mot 2013.

När det gäller miljöutbildningen har ca 90 % genomgått utbildningen och vi ligger på samma nivå som tidigare år. I och med att webbutbildningen uppdaterades under hösten, är det ett

antal nyanställda som inte har hunnit göra den inom den planerade tidsramen.

Från och med i höstas har FTV AB möjlighet till videokonferens på 5 platser inom bolaget och kommer att utöka med ytterligare två platser under våren 2015.

Införandet att kemikaliehanteringssystemet iChemistry går bra. Ett antal miljöombud och kliniksamordnare fick information vid ett tillfälle och har hanterat inventeringen på olika sätt. Flera har gjort det själva och på några kliniker har miljösamordnaren varit behjälplig.

En inspirationsdag ordnades av Miljöenheten i september för alla miljöombud i landstinget. Dagen bestod av en blandning av föreläsning och underhållning, där temat var avfall.

Under 2014 hade vi 1 st extern revision och 6 stycken interna revisioner. Kommentarer som miljösamordnaren får av de som miljöreviderar är att det alltid är trevligt att komma till Folk tandvården AB. De blir väl bemötta och revisionerna visar att FTV AB har god ordning på vårt miljöarbete.

Landstingsservice AB

Transport och drift

LSAB har under 2014 följt upp miljöarbetet inom alla sina indikatorer. Köptrohet mot ramavtal var 100 %, med det tillägget att det var 100 % inom de områden där ramavtal fanns.

På transportsidan har LSAB en leasingbil kvar som inte är miljöbil – denna kommer att bytas ut under våren 2015. LSAB har sett över sina arbetssätt för att optimera att den person med mest kunskap kommer att finnas på plats där det behövs. Detta har lett till att körsträckorna har ökat med 16 % under 2014. I övrigt när det gäller behovsbilar kan LSAB peka på många goda aktiviteter/insatser, bland annat elektronisk körjournal i samtliga bilar som ger noggrannheten av distanser, tydligheten i utsläpp av koldioxid mm.

Det nya avtalalet med avfallstransportör har ökat transporteffektivitet är ett av syftena, dvs miljövinster på mindre antal transporter. LSAB har gjort flera egna ansträngningar i samma riktning, exempelvis komprimatorlösningar istället för balpressar etc.

LSAB var tidigt ute med att inventera alla sina kemikalier in i det nya systemet iChemistry. Synergieffekten var att många kemikalier rensades ut under 2014.

Alla förbättringsåtgärder har vidtagits i samband med de miljörevisioner som har ägt rum under 2014.

Verksamhetsnära Service

Kostverksamheten ökade andelen ekologiska livsmedel från 23,5 till 25 % (26,6 % för hela Landstinget 2014) vilket innebär att var fjärde tugga livsmedel inom Kostverksamheten är ekologisk.

Under våren genomförde Vårdservice en genomsyn av avfallshanteringen inom MSE där vårdservicepersonalen gick ut med en frågelista med allt från tillgänglighet på kärl till hantering av sopsäckar. Resultatet var att avfallshanteringen fungerade förvånansvärt bra.

Under hösten genomfördes också en ”Miljöhappening” rörande Kostens miljöarbete gällande ekologiskt och säsongsanpassat, men även rörande arbetet med svinn. I alla tre restaurangerna i länet installerades roll-upser med information och representanter från miljö, kost samt FM stod och svarade på frågor.

Alla verksamheterna har fullgjort eller kommer att fullgöra en inventering av kemiska produkter i det nya systemet iChemistry.

Interna miljörevisioner har genomförts på Kost (och Transport) inom Nyköpingsområdet under 2014 med många positiva iakttagelser och få avvikelser som följd. De avvikelser som dykt upp har också stängts inom deadline.

Miljöstipendie 2014 tilldelades Landstingsservice AB/Kostservice för deras miljöengagemang, minskad klimatpåverkan och avfallshandling. Sedan 2009 har Kostservice minskat matsvinnet med 30 %. Under året har enheten medvetet satsat på att ge arbetet en nystart, bland annat genom en gemensam utbildningsdag för kostledning och miljöombud. Samtliga kök och restauranger tog därefter fram handlingsplaner och fastställde ansvarsfördelningen. Resultatet har följts upp på APT och i andra sammanhang. Genom att minska matsvinnet minskas miljöpåverkan och resurser frigörs, vilka kan användas för att bekosta ökad andel ekologiska produkter. Matsedel och utbud av

grönsaker och råkost har säsongsanpassats sedan 2013. Kostservice arbetar aktivt för att införa fler ekologiska produkter.

I samband med att diskrum byggs om i köket på MSE och NLN kommer en ny avfallshandling att införas. Det innebär att alla matrester kommer att hanteras i ett system där det slutligen omvandlas till biogas.

Övrig analys

Det märks en större medvetenhet inom landstingets förvaltningars och bolags verksamheter när det gäller resfria möten. Det har investerats i fler videoanläggningar och allt fler har insett att resfria möten ger mindre produktionsbortfall (spar in restid), är bättre för arbetsmiljön och i de flesta fall är mötet mer effektivt. Att det även ger miljönytta och är mer ekonomiskt är positivt.

Exempel på miljöaktiviteter som genomförts centralt och lokalt;

- Kemikaliehanteringssystemet iChemistry, har implementerats i landstingets alla verksamheter 2014. I det tidigare systemet fanns ca 400 kemikalier registrerade, vid inventeringen som påbörjades under hösten 2014 har ca 2 100 kemikalier registrerats totalt. Vilket gjort att den ursprungliga planeringen förseenats. Trots detta har ca 65 % av Landstingets verksamheter slutfört kemikalieinventeringen, vilket är ett väldigt bra resultat. Hälso- och sjukvården och FTV AB är de som slutfört flest inventeringar.
- Kemikalier, samarbete med Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro kring information om barn och kemikalier, ett projekt som beviljades medel från Hållbarhetsnämnden. Projektet innebär att barnmorskor och övrig personal som kommer i kontakt med föräldrar och blivande föräldrar fått information om hur de ska uppmärksamma och informera föräldrar om risker med kemikalier för barn men även vid graviditeten.
- Landstingets läkemedelsmätningar i avloppsvatten och recipient, mätningar har gjorts sista veckan i september. Analys av resultaten kommer Arbets- och miljömedicinska kliniken att hjälpa till med. Rapport kommer troligen i mars 2015.

- Miljöstipendiet 2014, fem stipendiater nominerades av Miljöenheten och förvaltningarnas miljösamordnare:
 - Landstingsservice AB/Kostservice
 - Städpersonalen, Sörmlands Naturbruk
 - Hjälpmedelscentralen, MA
 - Miljörådet, Öknaskolan
 - Malin Udén, Folkhälsocentrum
- FM-enheten har påbörjat ett stort antal projekt som inriktar sig på att reducera förbrukning av el- och värmeförbrukning bl.a.; Avvecklingen av central ånga pågår och beräknas vara klar till sommaren på Nyköpings lasarett och Mälarsjukhuset samt en lösning med solceller för elproduktion som ensamt skulle kunna producera cirka 80 000 kWh per år.
- Miljöbyggnad Guld; landstingsstyrelsen beslutade i juni att nybyggnationer samt större ombyggnationer ska utformas så att den färdiga byggnaden certifieras enligt miljöbyggnad, nivå guld. Miljöbyggand är ett miljöcertifieringssystem som baseras på svenska regelverk och svensk byggpraxis. Genom att fastställa en hög ambitionsnivå inom miljöbyggnad kan landstinget säkerställa att kommande ny- och större ombyggnationer för en mycket god miljöprestanda. I miljöbyggnad bedöms indikatorer inom tre huvudområden; energi, inomhusklimat samt byggnadsmaterial. Genom en avvägning erhålls en slutlig klassning av byggnadens miljöprestanda; klassad, brons, silver eller guld.
- D-data, projektet för införandet av Lync, i Landstinget Sörmland har genomförts 2014. Lync är ett hjälpmedel för att kommunicera internt och externt både i mötesform och mellan enskilda personer. Huvudfunktionerna i Lync är:
 - Snabbmeddelanden/chatt
 - Samtal
 - Video
 - Skärmdelning
 - Konferens
 - Närvaro

Lync ersätter eller i vissa fall kompletterar befintliga system med liknande funktioner. Lync kan användas för möten med kollegor inom landstinget, men man har också möjlighet att koppla upp sig till andra lyncanvändare vart som helst i världen. Allt som krävs är en dator och internetuppkoppling. Personen man vill prata med behöver inte

själv ha Lync på datorn, utan kan enkelt medverka via en webversion av Lync. Att ha distansmöten via Lync är ett viktigt och enkelt sätt att öka effektivitet, uppnå landstingets miljömål och att minska kostnaderna för verksamheterna

- Ekologiska livsmedel, Landstingsservice AB, Verksamhetsnära Service, Kostverksamheten ökade andelen ekologiska livsmedel från 23,5 till 25 % (26,6 % för hela Landstinget 2014) vilket innebär att var fjärde tugga livsmedel inom Kostverksamheten är ekologisk.

Miljörevision

Arbetet med det certifierade miljöledningssystemet fortsätter. Miljöorganisationen genomför ca 40-45 stycken interna miljörevisioner per år för att under en 3-årsperiod säkra att alla verksamheter uppfyller kraven enligt standarden ISO 14001. Extern revision genomförs årligen.

Nedan ges en kort summering av de interna och externa miljörevisionerna 2014.

Sammanfattning interna miljörevisioner 2014;

För att vidmakthålla ett certifierat miljöledningssystem enligt SS-EN ISO 14001 är genomförda interna miljörevisioner ett skall-krav.

Syftet är att bidra till att identifiera förbättringsområden i verksamheten. Genom de eventuella avvikelser, observationer eller positiva iakttagelser som identifieras och formuleras i revisionsrapporten kan verksamheten få den hjälp som behövs för att nå fram till ett bättre fungerande miljöledningssystem.

Målet för Landstinget Sörmlands interna miljörevision är att under åren 2012-2014 revidera i princip alla enheter inom Landstinget mot samtliga kravelement i SS-EN ISO 14001.

Intern revision genomfördes 2014, i viss mån parallellt med extern revision två gånger under året. Planering för de kommande 2 åren fastställdes och kommunicerades med extern revisor under våren.

Resultat 2014: genomfört 38 interna miljörevisioner och som resulterade i 33 avvikelser.

Sammanfattning extern miljörevision 2014;
Under 2014 noterades totalt två externa avvikelser;

- En avvikelse rörande resurssättningen av miljömål/aktiviteter som idag saknas i ett systematiskt arbetssätt:
Ett pilotprojekt inom HSF kommer att tillämpa resurssättning inom några utvalda verksamheter för att se hur man praktiskt kan genomföra detta på 1:a linjen.
- En avvikelse rörande otydlig ledningsprocess:

Det finns ett projektdirektiv med beslut att ta fram ett integrerat ledningssystem, i vilket ledningen bland annat hänvisar till det befintliga miljöledningssystemet. Till detta finns en detaljerad projektplan/ genomförandeplan och arbetet fortskrider.

Båda avvikelserna har nu stängs men kommer vara föremål för löpande uppföljning av revision



Analys måluppfyllelse

Landstinget uppnår och behåller en ekonomi i balans som är långsiktigt ekonomiskt hållbar

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
● Avkastning på långsiktiga placeringar	11,4%	2,8 %	Avkastningen på landstingets kapitalförvaltning uppgår till 11,4%. Avkastningsmålet är 2,8 % realt. Utfallet överstiger därmed målvärdet med 8,6 %.
● Resultat enligt balanskravsberäkning	192,6	minst 0	
● Resultat över en fyraårsperiod	2,1 %	2,0 %	Balanskravsresultatet har de senaste fyra åren 2011-2014 varit 570,8 mnkr (-13 mnkr, 70,2 mnkr, 321 mnkr, 192,6 mnkr).

Analys av måluppfyllelse

Landstinget uppvisar för 2014 ett positivt balanskravsresultat på 192,6 mnkr. Det är bättre än budgeterat. En av anledningarna till att resultatet blev bättre än budgeterat är de reavinster som gjorts på värdepapper under året. Flera andra orsaker kan pekas ut som har påverkat resultatet i olika riktningar. Länssjukvården gjorde ett underskott med närmare 50 mnkr medan det blev överskott för primärvården, privata vårdgivare, tandvården och hälsoval.

Balanskravsresultatet över en fyraårsperiod ska vara i genomsnitt 2,0 % av skatter och statsbidrag. För Landstinget Sörmland har resultatet de senaste fyra åren varit 2,1 % av skatter och statsbidrag vilket gör att målsättningen uppnås. Balanskravsresultatet har de senaste fyra åren varit 570,8 mnkr. Skatter och statsbidrag har varit 26 938 mnkr.

Avkastningen på de långsiktiga placeringarna uppgår till 11,4 % och målvärdet är 2,8 % för året. Utfallet överstiger därmed kraftigt målvärdet. Detta beror i huvudsak på att de globala börserna utvecklades starkt under 2014. En

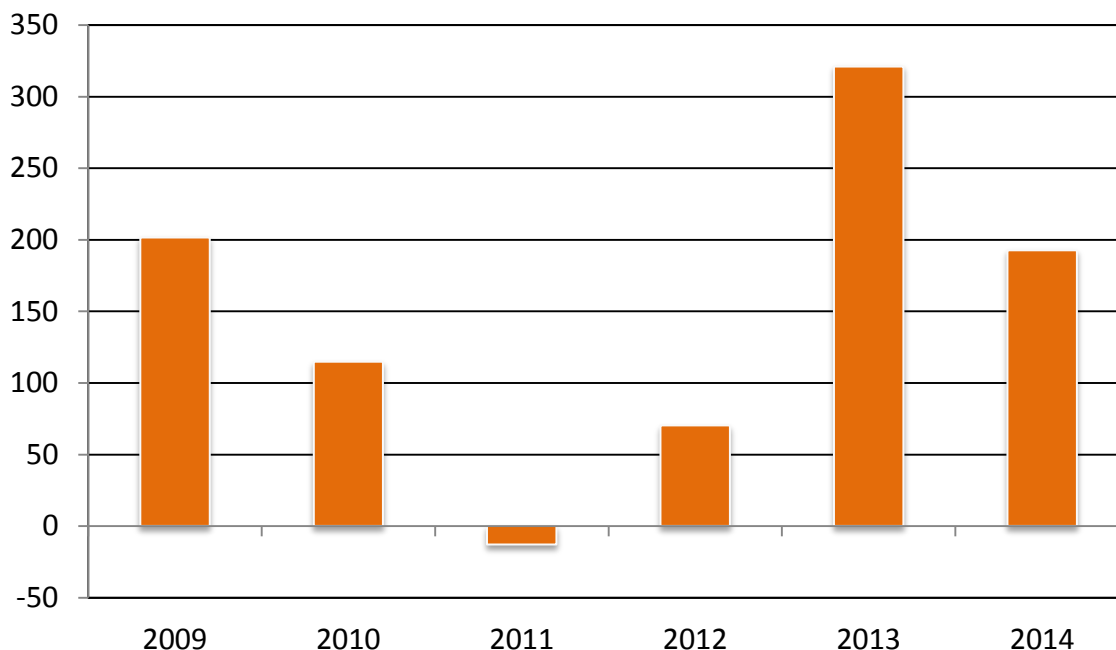
avgörande orsak till uppgången var fortsatt extremt lågt ränteläge.

Sammantaget kan sägas att Landstinget Sörmland uppnår och behåller en ekonomi i balans som är långsiktigt ekonomiskt hållbar. De målvärden som anges för respektive mål är ”minst” uppnådda.

Regeringen har beslutat om en modell som kompenserar landstingen för del av kostnadsökningen avseende Hepatit C-läkemedel, och även att kompensera retroaktivt för kostnader som uppkommit 2014. För att uppnå en enhetlighet i sektorn har landstingen på tjänstemannanivå så sent som i slutet av februari, i avvaktan på ett eventuellt besked, tillsammans bedömt att en sådan retroaktiv kompensation sannolikt inte skulle vara av den storleksordningen som motiverar att ändra redan utarbetade preliminära bokslut. Den bedömningen kvarstår, och intäkten för Landstinget Sörmland på ca 23 mnkr redovisas på 2015.

Övrig analys

Resultatutveckling 2009-2014



I diagrammet ovan redovisas landstingets justerade resultat enligt balanskravsutredningen för perioden 2009-2014.

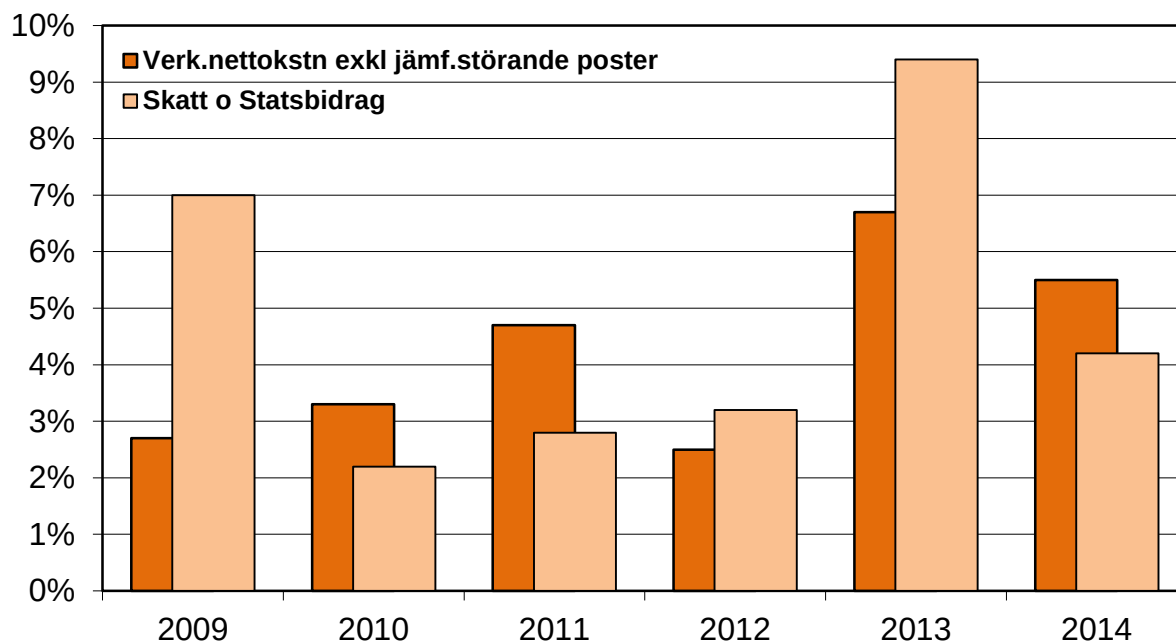
Efter ett par år med underskott höjdes 2009 skattesatsen med 65 öre till 10,37. Vidare genomfördes en åtgärdsplan vilket ledde till att ett positivt resultat kunde redovisas. Även för 2010 var resultatet positivt och en bidragande orsak till detta var att landstinget fick ett statligt konjunkturstöd på drygt 100 mnkr. Under 2010 genomfördes en skatteväxling av hemsjukvården med -20 öre och följaktligen blev skattesatsen 10,17.

2011 var kostnadsutvecklingen betydligt högre än ökningen för skatteintäkter och statsbidrag. Landstingsfullmäktige beslutade med anledning av utvecklingen om kostnadsreducerande åtgärder.

För 2012 redovisades ett positivt resultat vilket bland annat förklaras av en lägre kostnadsutvecklingstakt och en återbetalning från AFA.

2013 höjdes skatten med 60 öre till 10,77 och landstinget fick återigen en återbetalning från AFA. Detta sammantaget ledde till att ett mycket positivt resultat kunde redovisas.

Det redovisade resultatet för 2014 är positivt och bättre än budgeterat. En förklaring till detta är realisationsvinster vid försäljning av värdepapper.



Diagrammet ovan redovisar den årliga ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag samt nettokostnadsutvecklingen, exklusive jämförelsestörande poster.

Rensat från skattehöjningarna 2009 och 2013 har kostnadsökningarna överskridit intäktsökningarna med 1-2 % årligen. 2012 är i det här tidsperspektivet, det enda år då kostnadsökningen varit lägre än ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag. Kostnadsökningarna har varit särskilt höga under 2013 vilket beror på de stora satsningar som gjorts under dessa år.

God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska landsting och kommuner formulera finansiella mål samt mål och riktlinjer för verksamheten som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Landstingsfullmäktige har, enligt LF § 13/2012, beslutat att de strategiska mål som är fastställda i landstingets budget utgör landstingets mål för god ekonomisk hushållning.

Landstinget tillämpar sedan 2010 en styrmodell med balanserad styrning mellan följande fem perspektiv: medborgare, personal, process- och förnyelse, miljö och ekonomi. För respektive perspektiv formulerar fullmäktige strategiska mål som ska vara vägledande för verksamhetens inriktning och utformning. Verksamheterna ska

inom givna ekonomiska ramar arbeta med att på ett balanserat sätt söka uppfylla angivna mål i så hög grad som möjligt.

Under avsnittet "Sammanfattning – 2014 års resultat" i årsredovisningen konstateras att landstinget uppvisar godtagbara resultat inom samtliga perspektiv. De målvärden som är uppställda är i många fall uppnådda och i andra fall ses förbättringar sedan tidigare år. Dock finns det ett flertal förbättringsområden.

Sammantaget bedöms Landstinget Sörmland leva upp till målet om god ekonomisk hushållning under 2014.

Balanskravet

mnkr	2013	2014
Årets resultat	135,1	244,2
Realisationsvinst	-27,3	-12,2
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	107,8	232,0
<i>Reserverat för särskilt avgränsade ändamål</i>		
Specialdestinerade statsbidrag	0,0	-39,4
<i>Synnerliga skäl</i>		
Värdering pensionsskuld (RIPS)	213,1	0,0
Årets balanskravsresultat	320,9	192,6
Balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	0,0
SUMMA	320,9	192,6
Balanskravsresultat att återställa	0,0	0,0

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Om kostnaderna för ett räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmaste tre åren. Balanskravet är viktigt ur ett generationsperspektiv, det vill säga att varje generation tar ansvar för sina egna kostnader.

Landstinget redovisar för 2014 ett positivt balanskravsresultat på 192,6 mnkr. Vid avstäm-

ning mot balanskravet har realisationsvinster vid försäljning av fastigheter eliminerats. Resultatet har även justerats med en reservation för särskilt avgränsade ändamål. Reservationen avser statliga medel som landstinget har erhållit för pågående utvecklingsprojekt inom psykiatri och vård av sjuka äldre. Mer information om reservationen finns i noten till eget kapital.

Det finns inga balanskravsunderskott från tidigare år att återställa då även 2013 var ett år med positivt balanskrav.

Budgetavstämning

mnkr	Utfall 2014	Budget 2014	Avvik budget-utfall
Verksamhetens intäkter	1 131,5	1 020,8	110,7
Verksamhetens personalkostnader	-3 862,6	-3 899,1	36,5
Verksamhetens övriga kostnader	-4 229,7	-4 084,9	-144,8
Avskrivningar	-207,3	-216,9	9,6
Jämförelsestörande poster	51,6	0,0	51,6
Verksamhetens nettokostnad	-7 116,5	-7 180,1	63,6
Verk. nettokstn exkl jämförstör.	-7 168,1	-7 180,1	12,0
Skatteintäkter	5 472,3	5 487,3	-15,0
Inkomst- o kostnadsutjämning	1 169,9	1 172,7	-2,8
Generella statsbidrag	647,3	641,7	5,6
Summa skatt och statsbidrag	7 289,5	7 301,7	-12,2
Finansiella intäkter	109,1	48,0	61,1
Övriga finansiella kostnader	-37,9	-40,2	2,3
Jämförelsestörande poster	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	244,2	129,4	114,8
Avgår balanskravsberäkning	-51,6	0,0	-51,6
Balanskravsresultat	192,6	129,4	63,2

För 2014 redovisar landstinget ett resultat som är 63,2 mnkr bättre än budgeterat. Den positiva avvikelsen är framförallt hänförlig till de finansiella intäkterna.

Verksamhetens intäkter har blivit högre än beräknat. Det beror bland annat på att intäkterna för försäljning av rättspsykiatrisk vård varit högre samt att flera av skolorna har haft högre beläggning än budgeterat. De specialdestinerade statsbidragen för asyl och kömiljarden budgeterades inte heller i samma utsträckning som utfallet.

Personalkostnaderna håller sig inom budgeterad nivå medan verksamhetens övriga kostnader uppvisar ett underskott. Det beror framförallt på dyra bemanningslösningar inom länssjukvården samt läkemedelskostnader som belastat årets resultat. Utomlänsvården har ökat mer än budgeterat och då framförallt det fria vårdvalet och akutvården. Tillskott för tillgänglighetssatsningen har gjorts under året men totalt påverkar det trots allt nettokostnaden för landstinget.

Hur verksamhetens kostnader och avvikelsen mot budget fördelar sig per nämnd specificeras senare i avsnittet.

De jämförelsestörande posterna har inte budgeterats och består av en reservation för särskilt avgränsade ändamål (specialdestinerade statsbidrag) samt en reavinst vid försäljning av vårdcentralen Ekeby.

Utfallet för skatteintäkterna och utjämningen blev något lägre än budgeterat. Den positiva budgetavvikelsen för de generella statsbidragen är i huvudsak hänförlig till statsbidraget för läkemedelsförmånen.

Vad gäller finansiella kostnader och intäkter redovisas sammantaget en budgetavvikelse på 61,1 mnkr. Den positiva avvikelsen förklaras av reavinster vid avyttring av värdepapper.

Ekonomiskt utfall per nämnd

Utfall januari - december 2014

mnkr	Utfall 2014	Budget 2014	Avvik budget- utfall
Nämndresultat			
Länssjukvården	-48,6	0,0	-48,6
Primärvården	15,5	0,0	15,5
Regionsjukhuset Karsudden	-17,7	-17,0	-0,7
Habilitering och utbildning	3,4	0,0	3,4
Gem nämnd för vård, omsorg o hjälpmedel	-2,0	0,0	-2,0
Kultur, utbildning och friluftsvksamhet	-2,5	-4,0	1,5
Hållbarhetsnämnden	7,7	0,0	7,7
Patientnämnden	0,7	0,0	0,7
Revision	0,5	0,0	0,5
DU-nämnden	0,0	0,0	0,0
LS beställning och verksamhet			
Hälso- och sjukvård	-5 064,6	-5 097,2	32,6
Hälsoval	-830,3	-836,9	6,6
Tandvård	-165,9	-172,8	6,9
Regional verksamhet	-273,8	-278,6	4,8
Landstingsdirektörens staber	-130,6	-129,8	-0,8
Verksamhets- och ledningsservice	-119,3	-106,3	-13,0
Politisk ledning	-36,6	-39,7	3,1
Landstingsgemensamt	-173,4	-219,3	45,9
Uppdragstersättning			
Habilitering och utbildning	-170,9	-170,9	0,0
Kultur, utbildning och friluftsvksamhet	-91,2	-89,5	-1,7
Hållbarhetsnämnd	-11,1	-11,1	0,0
Patientnämnd	-2,5	-2,5	0,0
Revision	-4,5	-4,5	0,0
Finansiella poster i nämndernas resultat	1,2	0,0	1,2
Verksamhetens nettokostnad	-7 116,5	-7 180,1	63,6
Skatteintäkter	5 472,3	5 487,3	-15,0
Utgjämning o gen statsbidrag	1 817,2	1 814,4	2,8
Finansiellt netto	71,2	7,8	63,4
Årets resultat	244,2	129,4	114,8
<i>Avgår från landstingsgemensamt:</i>			
Specialdestinerade statsbidrag	-39,4	0,0	-39,4
Realisationsvinst vid försäljning VC Ekeby	-12,2	0,0	-12,2
Årets balanskravsresultat	192,6	129,4	63,2

Nämndresultat

Länssjukvården gör ett underskott på -48,6 mnkr. Förvaltningen klarade inte ett 0-resultat vilket har flera olika orsaker. Länssjukvårdens kostnader ökade med 5,8% att jämföra med LPIK på 2,4%. Framförallt är det ökade läkemedelskostnader, kostnader för vårdgaranti och fritt vårdval samt dyra bemanningslösningar och utomlänsvård som har bidragit till budgetavvikelsen.

Primärvårdsnämnden gör ett positivt resultat på 15,5 mnkr. Detta beror framförallt på mer listersättning, kvalitetsersättning, tilläggsersättning och socioekonomisk ersättning. Förutom att intäkterna varit på en högre nivå så har kostnadsutvecklingen varit relativt låg. Den låga kostnadsutvecklingen beror i huvudsak på ett labavtal som medfört lägre kostnader samt att egen personal kunnat utföra arbetet i högre utsträckning istället för inhyrd personal.

Regionsjukhuset Karsudden gör ett resultat på budgeterad nivå. Intäktssidan redovisar ett överskott med drygt 9 mnkr mot budget där Stockholms stad står för flest utnyttjade vårdplatser. Osäkerhetsfaktorer under året har varit investeringskostnader och underhållskostnader där även små avvikelser får stora ekonomiska effekter.

Habilitering och utbildning gör ett överskott mot budget med 3,4 mnkr. Av dessa står Dammsdal för ett överskott på 2,8 mnkr där skol- och boendeavgifterna på intäktssidan står för en del och lägre personalkostnader, på grund av att man i början av året var inställd på lägre elevantal, en annan del. Sjukreseverksamheten bidrog också med ett överskott på 1,7 mnkr vilket beror på högre intäkter från länssjukvården för patienttransporter. Detta beror i sin tur beror på att man i ökad omfattning skickar patienter till vård utanför länet. Habiliteringsverksamheten gör ett underskott mot budget på grund av utredningar som skickats till extern leverantör.

Den gemensamma nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel visar ett resultat på -2 mnkr. En viktig orsak till underskottet är den beslutade regleringen på 3,5 mnkr avseende 2013 års resultat som verkställts under året.

Nämnden för Kultur utbildning och friluftverksamhet hade budgeterat för ett underskott på -4 mnkr. Hela utrymmet har inte tagits i anspråk utan budgetavvikelsen är +1,5 mnkr. Detta har möjliggjorts genom att Scenkonst Sörmland har haft lägre flyttkostnader än beräknat. Dessutom har Åsa folkhögskola haft en mycket god beläggning samtidigt som de har arbetat med fortsatt omställning av personalresurser.

Hållbarhetsnämnden har under 2014 beviljat ett antal projekt som påbörjats under året. Projekten rör bland annat sociala investeringar, mottagning sexuellt våldsutsatta samt suicidprevention. Budgetavvikelsen består av att antal ansökningarna inte kommit upp i det belopp som finns budgeterat.

LS beställning och verksamhet

Sammantaget redovisar landstingsstyrelsens beställning och verksamhet ett utfall på 6334,4 mnkr, vilket innebär en positiv budgetavvikelse på 50,9 mnkr.

Beställningen av hälso- och sjukvård redovisar en positiv budgetavvikelse på 32,5 mnkr. Där ingår en budgetavvikelse för privata vårdgivare på ca 30 mnkr. Detta beror främst på att beslutade upphandlingar inte får full helårseffekt samt att vissa vårdgivare inte producerar upp till det ekonomiska tak man har rätt till. Detta sammantaget gör att kostnaderna för förskrivna läkemedel inte når budgeterad nivå.

Inom beställning hälso- och sjukvård finns medel för Framtidens hälso- och sjukvård. Det är medel som landstingsstyrelsen har beslutat ska användas till att ”skapa struktur, kultur och arbetssätt som långsiktigt säkrar en positiv utveckling där vi kan förbättra det vi idag är mindre bra på. Detta ska ske parallellt med att landstinget tar sig an de utmaningar som finns – såsom en växande andel äldre i befolkningen, mer effektiva men resurskrävande mediciner och behandlingsmetoder samt kompetensförsörjning”. 60 mnkr är avsatta för detta ändamål och ca 46 mnkr är utnyttjade enligt tabellen nedan:

Framtidens hälso- och sjukvård

Tkr	Utfall 2014
Utvärdering mobila team inom psyk	1 120
Konsultstöd för ledningsgruppsutveckling	5 866
Försöksverksamhet vårdlotsar MSE	5 125
Projektledare utveckling närsjukhus Katrineholm	300
Satsn tillgänglighet FHoS	15 000
Rökning	216
Barnfetma	211
Projektledare deltid UPP	1 078
Pilotprojekt personcentrerad vård	537
Avlastning av vårdpersonal, kartläggning av administration	3 396
En tjänst som samordnare samt marknadsföringsaktiviteter i rekryteringssyfte	458
KULT-tjänster till hälso- och sjukvården	819
Införa ledningssystem för kvalitet	755
Omvärldsbevakning, seminarier, kommunikation mm	2 768
Satsning bättre utdata	4 838
E-stelle	4 200
Framtidens hälso- och sjukvård totalt	46 687

Under år 2014 har Länssjukvårdsnämnden tilldelats 53 mnkr totalt för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvårdsinsatser och korta vårdköerna.

Beställningen av primärvård, Hälsoval, redovisar ett överskott på 6,6 mnkr. Det är i huvudsak kostnaderna för tilläggsersättning och listersättning som avviker. De lägre kostnaderna för tilläggsersättning beror på att vårdcentralerna inte anställt ST-läkare i planerad utsträckning. Lägre kostnader för listersättning beror på att över 1100 sörmlänningar valt att lista sig utanför Sörmland.

Även tandvårdsbeställningen redovisar en positiv budgetavvikelse på 6,9 mnkr. Den största avvikelsen står landstingets tandvårdsstöd för vuxna för. Det beror huvudsakligen på det låga antalet personer som fått läkarintyg om funktionsnedsättning.

Utfallet för den regionala verksamheten visar en positiv budgetavvikelse på 4,8 mnkr varav kollektivtrafiken står för huvuddelen. Inom kollektivtrafiken budgeteras ofta med en viss höjd för att få plats med beslut under året. Hela utrymmet behövde inte tas i anspråk under året.

LD-staber har ett resultat i nivå med budget. VLS har däremot en budgetavvikelse med 13

mnkr. Budgetavvikelsen beror främst på FM:s kostnader för eftersatt underhåll ca -16 mnkr.

Positiva avvikelser i övrigt beror på vakanser och därmed senarelagda projekt

De landstingsgemensamma kostnaderna redovisar ett överskott jämfört med budget på 45,9 mnkr. Den positiva avvikelsen beror framförallt på redovisningen av specialdestinerade statsbidrag eget kapital.

Uppdragsersättning

Utfallet för uppdragsersättningarna kontra budget innebär en negativ budgetavvikelse på -1,7 mnkr. Ersättningen till nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet baseras till viss del på antalet elevveckor vid folkhögskolorna. Under 2013 har elevveckorna varit fler än budgeterat och därför har nämnden erhållit högre ersättning.

Analys kostnads- och intäktslag

Verksamhetens nettokostnad uppgår till 7 116,5 mnkr, vilket innebär en ökning med 6,5 % eller 434,1 mnkr jämfört med föregående år. När hänsyn tagits till de jämförelsestörande posterna är ökningen 5,5 % eller 374,7 mnkr.

Som jämförelsestörande poster redovisas reservationen för särskilt avgränsade ändamål (specialdestinerade statsbidrag) samt en realisationsvinst från en fastighetsförsäljning. I tabellerna nedan redovisas inhyrd personal som personal-

kostnad, men i landstingets officiella resultaträkning redovisas denna kostnad som övriga kostnader.

mnkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring %
Patientavgifter och andra avgifter	136,7	137,8	0,8%
Övriga intäkter	941,0	993,7	5,6%
Personalkostnader	-3 822,4	-4 027,0	5,4%
Köpt verksamhet	-1 498,7	-1 564,9	4,4%
Läkemedel	-812,5	-872,1	7,3%
Lokalkostnader	-377,1	-389,1	3,2%
Övriga kostnader	-1 153,7	-1 239,2	7,4%
Avskrivningar	-206,7	-207,3	0,3%
Verk.netto. exkl jmf störande poster	-6 793,4	-7 168,1	5,5%
Jämförelsestörande poster	111,0	51,6	
Verksamhetens nettokostnad	-6 682,4	-7 116,5	6,5%

Patientavgifter och andra avgifter

Patientavgifter och andra avgifter har ökat med 0,8 % eller 1,1 mnkr, jämfört med föregående år. Ökningen är volymrelaterad eftersom avgifterna är oförändrade. Läkbesöken har ökat inom länssjukvården medan de har minskat inom primärvården.

Övriga intäkter

Under 2014 har utfallet för de övriga intäkterna varit 993,7 mnkr, vilket är en ökning med 52,7 mnkr eller 5,6 % jämfört med föregående år.

Intäkterna för försäljning av verksamhet och tjänster har ökat med 12,8 mnkr. Ökningen beror bland annat på att uthyrningen av hjälpmedel har ökat och att Regionsjukhuset Karsud den har haft ökade intäkter för försäljning av rättspsykiatrisk vård. Även flera av skolorna har haft ökade intäkter. Intäkterna för försäljning av laboratorietjänster till privata vårdcentraler och vårdgivare har minskat vilket bl.a. beror på lägre prisnivåer i det nya labavtalet.

Utfallet för försäljning av material och varor har ökat med 14,6 mnkr. Ökningen beror på att hanteringen av inkontinenshjälpmedel har ändrats. En ökning kan även konstateras för erhållna bidrag och övriga intäkter med 25,2 mnkr. Det är framförallt de specialdestinerade statsbidragen för asylverksamhet och kömiljarden som har ökat. Även övriga statsbidrag inom

patientsäkerhetsområdet och psykiatri har ökat jämfört med föregående år.

Personalkostnader

För 2014 uppgår landstingets personalkostnader inklusive inhyrd personal till 4 027,0 mnkr, vilket är en ökning med 204,6 mnkr eller 5,4 % jämfört med föregående år. Förändringen av personalkostnaderna kan delas upp i olika kostnadsposter, se tabellen nedan.

Mnkr	Förändring 2013-2014
Månadslön	103,6
Inhyrd personal	5,9
Timlön, övertid, komp, jour	25,7
Övriga personalkostnader*	-11,3
PO-pålägg	80,7
Summa	204,6
* Inkl arvoden och pensionskostnader	

Kostnaden för månadslön har ökat med 103,6 mnkr eller 5,2 %. Största delen av ökningen avser lönerövidering enligt avtal och volymförändringar. Den ökade kostnaden för volymförändring är en effekt av antalet anställda har ökat. Ökningen beror även på att kostnaden för individuell löneförändring utöver avtal har ökat, bland annat för att fler ST-läkare blir specialläkare.

För att klara kompetensförsörjningen på läkarsidan och i viss mån även sjuksköterskesidan har personal hyrts in. Kostnaden har ökat inom länssjukvården medan den har minskat inom

primärvården. När det gäller timlöner har kostnaden ökat inom bland annat länssjukvården och primärvården. Inom länssjukvården har även kostnaden för övertid och jour ökat vilket bland annat beror på vakanta sjuksköterske- och läkartjänster.

Utöver kostnaden för bland annat månadslön, timlön och övriga personalkostnader tillkommer kostnader för t ex arbetsgivaravgifter och avtalspensioner. Dessa kostnader redovisas som ett personalomkostnadspålägg. 2014 höjdes detta pålägg för att täcka ökade kostnader för kollektivavtalad pension, vilket har resulterat i högre kostnader för po-pålägget.

Köpt verksamhet

Utfallet för köpt verksamhet uppgår till 1 564,9 mnkr, vilket är en ökning med 66,2 mnkr eller 4,4 % jämfört med föregående år.

Kostnaden för utomlänsvård har ökat med 49,3 mnkr eller 7,5 % jämfört med föregående år. Det är framförallt kostnaden för fritt vårdval, vårdgarantin samt akutvård som har ökat. Ökningen för vårdgarantin och fritt vårdval beror bland annat på den riktade satsningen för att förbättra tillgängligheten. Det är framförallt klinikerna inom ortopedi och öron-näsa-hals som står för ökningen.

Även kostnaden för primärvård, tandvård och språktolk har ökat. Ökningen för primärvården beror på ökade kostnader för list-, tilläggs- och kvalitetsersättning. Ersättningsarna ökar bland annat som en följd av ökad befolkning, fler ST-läkare och Sörmlands Hälsoprogram. De ökade kostnaderna för tandvården kan bland annat härledas till det särskilda tandvårdsstödet och satsningen på kostnadsfri tandvård för unga vuxna. Kostnaden för språktolk har ökat pga att avtal saknas och fler asylsökande.

Under 2014 minskade kostnaderna för köp av laboratorieundersökningar med 30,8 mnkr jämfört med föregående år. Minskningen beror framförallt på det nya avtalet som började gälla hösten 2013. Antalet labprover har däremot ökat med 5,8 % under 2014.

Läkemedel

För 2014 uppgår den totala läkemedelskostnaden till 872,1 mnkr, vilket innebär en ökning med 59,6 mnkr eller 7,3 %. Kostnaden för receptläkemedel har ökat med 16,1 mnkr och övriga läkemedel har ökat med 43,5 mnkr. Den ökade kostnaden för läkemedel beror framförallt på införandet av nya biologiska behandlingar samtidigt som effekten av patentutgångar har blivit mindre.

De största kostnadsökningarna för receptläkemedel har främst skett för läkemedel mot tumörer och rubbningar i immunsystemet, läkemedel för behandling av nervsystemet, matsmältning och ämnesomsättning samt läkemedel för hjärta och kretslopp. Även egenavgifter samt läkemedelsrabatter för diabetes hjälpmedel har ökat.

Under året har kostnaden för övriga läkemedel ökat med 16,5 % vilket framförallt beror på ökade kostnader för rekvisitionsläkemedel och landstingssubventionerade läkemedel. De största kostnadsökningarna är för läkemedel mot Hepatit C och mot tumörer och rubbningar i immunsystemet.

Lokalkostnader

Under 2014 ökade kostnaden för lokaler med 12,0 mnkr eller 3,2 % jämfört med föregående år. Ökningen beror på ökad kostnad för reparation och underhåll, vilket bland annat kan härledas till ombyggnationen av Regionsjukhuset Karsudden.

Övriga kostnader

Övriga kostnader har ökat med 85,5 mnkr, vilket motsvarar 7,4 %. I tabellen nedan specificeras vilka poster som redovisas som övriga kostnader.

mnkr	Utfall 2013	Utfall 2014	%
Sjukvårdsmaterial	184,1	201,0	9,2%
Hjälpmedel	72,0	77,6	7,8%
Livsmedel, material och varor	69,3	65,5	-5,5%
Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial	128,2	134,8	5,1%
Reparation och underhåll	37,3	39,2	5,1%
Sjukresor, transporter och fordon	130,9	139,9	6,9%
Tele, post och IT-tjänster	55,7	63,1	13,3%
Försäkringar och övriga riskkostnader	50,1	53,1	6,0%
Bidrag till kollektivtrafik och statlig infrastruktur	212,6	232,3	9,3%
Övriga lämnade bidrag och gåvor	73,5	75,5	2,7%
Övriga kostnader	140,0	157,2	12,2%
Verksamhetens övriga kostnader	1 153,7	1 239,2	7,4%

Kostnaden för sjukvårdsmaterial har ökat med 16,9 mnkr, vilket beror på att hanteringen av inkontinenshjälpmedel har ändrats. Även kostnaden för bland annat ortopedtekniska hjälpmedel och hörapparater har ökat jämfört med föregående år.

Kostnaden för förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial har ökat, vilket bland annat beror på en ökad kostnad för hyra av medicinsk utrustning. Tele, post och IT-tjänster har också ökat vilket till stor del förklaras av ökade kostnader för utvecklingen av landstingets nya beslutsstödssystem BORIS.

Bidraget till kollektivtrafik och statlig infrastruktur har totalt ökat med 19,7 mnkr, varav 18,9 mnkr avser kollektivtrafik och 0,8 mnkr avser Citybanan. Den ökade kostnaden för kollektivtrafik kan härledas till arbetet med att förbättra tillgängligheten till sjukvården genom hälsolinjen som startade i slutet av 2013.

Övriga kostnader har ökat med 17,5 mnkr, vilket beror på ökade kostnader för konsultarvoden samt övriga främmande tjänster. De ökade kost-

naderna kan bland annat härledas till chefscoachning kopplat till medarbetarenkäten, ledningsgruppsutveckling inom länssjukvården samt försöksverksamheten med vårdlotsar vid Mälarsjukhuset.

Avskrivningar

Kostnaden för avskrivningar har ökat med 0,6 mnkr jämfört med föregående år. Kostnaden för avskrivningar på IT-utrustning har blivit lägre medan kostnaden för avskrivningar på medicintekniska apparater och byggnadsinventarier har ökat.

Jämförelsestörande poster

För 2014 redovisar landstinget 51,6 mnkr som jämförelsestörande poster. Det avser en reservation för särskilt avgränsade ändamål (specialdestinerade statsbidrag) på 39,4 mnkr samt en realisationsvinst på 12,2 mnkr från fastighetsförsäljningen av vårdcentralen Ekeby.

Skatter och statsbidrag

Utfallet för skatter och statsbidrag uppgår till 7 289,5 mnkr, vilket innebär en ökning med 294,5 mnkr jämfört med föregående år.

mnkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring, %
Skatteintäkter	5 348,7	5 472,3	2,3
Inkomst- och kostnadsutjämning	1 008,7	1 169,9	16,0
Generella statsbidrag	637,6	647,3	1,5
Summa skatter och statsbidrag	6 995,0	7 289,5	4,2

Under året har landstingsskatten uppgått till 10,77 kronor per skattekrona. Landstinget har erhållit skatteintäkter motsvarande 5 472,3 mnkr, vilket innebär en ökning med 123,6 mnkr eller 2,3 % jämfört med 2013.

Utfallet för inkomst- och kostnadsutjämningen har för 2014 blivit 161,2 mnkr, eller 16,0 % högre, jämfört med föregående år. Som generellt statsbidrag redovisas bidraget för läkemedelsförmånen. Utfallet blev 9,7 mnkr högre än föregående år.

Externt finansnetto

2014 var ett händelserikt år med stora rörelser på finansmarknaden. Räntorna föll kraftigt, liksom råvarupriserna, valutakursrörelserna var stora och börsutvecklingen stormig i slutet av året. Den geopolitiska oron tilltog, inte minst i samband med Rysslands intåg i Ukraina. Ränteutvecklingen var en av de största överraskningarna under 2014. De flesta räknade med att konjunkturen skulle ta fart och att räntorna därmed skulle stiga. I stället blev det tvärtom – konjunkturprognoserna skruvades ner och räntorna föll kraftigt i stora delar av världen. I Sverige sänkte Riksbanken räntan till historiskt låga 0 %.

Priset på olja har halverats senaste halvåret i spåren av ett stort utbudsöverskott och OPEC:s beslut att inte minska produktionen. Det kraftiga oljeprisfallet väntas ytterligare dämpa inflationstrycket framöver.

De globala börserna utvecklades starkt under 2014 och världsindex steg med drygt 10 % under året. En avgörande orsak till uppgången var ett fortsatt extremt lågt ränteläge tillsammans med kraftfulla stimulanser från flertalet centralbanker.

Svenska aktiemarknaden steg med 15,9 %, den amerikanska med 14,9 % och Europa med 4,0 %. Ränteportföljens jämförelseindex visade också positiva tal, + 6,9 %.

Landstingets finansiella netto är 72,3 mnkr (35,7 mnkr). När räntekostnader inklusive löneskatt på pensioner exkluderas uppgår det positiva nettot till 99,0 mnkr (79,6 mnkr). Största bidraget till det positiva nettot har varit försäljningar av finansiella tillgångar 56,3 mnkr (49,7 mnkr).

Landstingets pensionsportfölj har ett totalt marknadsvärde på balansdagen, som uppgår till 3 068,0 mnkr (2 355,3 mnkr). Under året beslutades om en överföring av nya medel till kapitalförvaltning på totalt 501 mnkr. Portföljens avkastning för året uppgår till 11,4 % (8,6 %) och överstiger därmed med god marginal avkastningskravet 2,8 %.

Förvaltningen, som präglas av låg risk, har under året skett enligt landstingets finanspolicy. En översyn av landstingets finanspolicy ska ske varje år. Årets översyn har inte medfört några förändringar i gällande policy.

Landstinget samarbetar sedan flera år tillbaka med landstingen i Västmanland och Örebro. Under året har samarbetet utvecklats ytterligare. Exempel på aktiviteter är: upphandling av leasingfinansiering fordon, gemensam fondupphandling och strukturerade jämförelser av förvaltningsresultaten.

Landstingets mål för likviditeten är att den skall vara i intervallet 50-350 mkr. Vid årsskiftet uppgår likvida medel till 549 mnkr, och överstiger således det uppsatta målet.

Landstingets finansnetto består av följande

Landstingets finansnetto, mnkr	2013	2014
Finansiella intäkter	93	108
Finansiella kostnader	-13	-9
Räntekostnad pensioner	-35	-22
Löneskatt på räntedel, pensioner	-9	-5
Summa Finansnetto	-36	72

Kapitalförvaltningens utveckling framgår nedan.

Kapitalförvaltning	2013	2014
Marknadsvärde, mnkr	2 355,3	3 068,0
Årets avkastning, %	8,6	11,4
Totalavkastning, % (sedan start)	55,9	73,5
Årets upp-/nedskrivning, mnkr	0	0

Likviditet och långfristiga skulder

	2013	2014
Likviditet, mnkr	993	549
Genomsnittlig likviditet under året, mnkr	697	717
Låneskuld, mnkr	–	–

Pensionsskuld och pensionsmedelsförvaltning

Pensionsskuld och pensions- skuldsförvaltning, mnkr	2013	2014
<u>Avsättningar för pensioner</u>		
Pensioner	1 549,7	1 644,5
Särskild löneskatt	372,5	398,9
Summa	1 922,2	2 055,0
<u>Ansvarsförbindelse</u>		
Pensioner	3 556,2	3 432,3
Särskild löneskatt	865,1	833,1
Summa	4 421,3	4 265,4
Summa pensionsskuld	6 343,5	6 320,4
<u>Förvaltade pensionsmedel</u>		
Marknadsvärde	2 355,3	3 068,0
Anskaffningsvärde	1 981,4	2 540,1
Orealiserade vinster	373,9	527,9
Årets avkastning, %	8,6	11,4
Totalavkastning, % (sedan start)	55,9	73,5
<u>Relation placeringar/skuld</u>		
Förvaltade pensionsmedel, % av totala pensionsskulden		
-Bokfört värde	31,2	40,2
-Marknadsvärde	37,1	48,5
Återlånade medel ¹	3 988,2	3 252,4
<u>Portföljsammansättning</u>		
Likvida medel	147,0	111,8
Svenska aktier	324,8	443,5
Utländska aktier	552,4	784,9
Alternativa placeringar	100,7	201,8
Nominella obligationer	810,5	1 023,6
Reala obligationer	419,9	502,4
Summa	2 355,3	3 068,0

¹Skillnad mellan pensionsförpliktelser och marknadsvärde på förvaltade pensionsmedel.

Landstingets totala pensionsskuld uppgick i bokslutet till 6 320,4 mnkr och har därmed minskat med 23,1 mnkr under året.

Den avgiftsbestämda individuella pensionsdelen för 2014 på 148,2 mnkr inklusive löneskatt, finns redovisad som kortfristig skuld. Den individuella delen överförs till Pensionsvalet under mars månad.

Det bokförda värdet på förvaltade pensionsmedel uppgår till 2 540,1 mnkr och motsvarar 40,2 % (31,2 %) av den totala pensionsskulden

Investeringar

Under 2014 uppgick landstingets investeringar inklusive leasing av bilar till totalt 552,2 mnkr. På fastighetssidan pågår de strategiska investeringarna på Regionsjukhuset Karsudden (RSK), Mälarsjukhuset (MSE), Kullbergiska Sjukhuset (KSK) och Nyköpings lasarett (NLN) – dock med relativt stor tidsförskjutning, vilket förklarar avvikelserna mot budget. Inom ramarna för de strategiska investeringarna pågår även utformningen och genomförandet av det nya länsmuseumet. Övriga projekt som faller under benämningen hyresgästanpassningar och fastighetsägarinvesteringar pågår parallellt som planerat, om än i något mindre omfattning. Bland annat kan nämnas att ett nytt tredje reservkraftsaggregat är installerat på MSE.

Bland större byggprojekt som pågår kan nämnas:

- Programarbete ny byggnad för operation, akut och vård pågår, MSE
- Akuten, MSE entreprenad pågår
- Hus N5 rivet, entreprenad för nytt logistikcentrum pågår. Programarbete för operation och akut pågår, NLN
- Karsudden, ombyggnad etapp 1 samt programhandlingar klara för etapp 2. Följer i stort byggplanen
- Kullbergiska, byggnation av ambulansbyggnad pågår, ett tiotal delprojekt är genomförda i entreprenadfas
- Länsmuseumet, riktpolis är framtaget

I tabellen nedan framgår fördelningen av landstingets investeringar.

Mnkr	2010	2011	2012	2013	2014	Budget 2014
- Fastigheter	116,4	137,7	152,1	201,6	354,2	670,0
- IT	21,3	16,6	12,6	10,7	9,3	25,0
- Hjälpmedel, landstinget	21,1	21,8	23,4	25,7	26,9	23,0
- Hjälpmedel, kommunala	7,2	5,9	5,5	5,2	10,7	7,4
- Övrig utrustning	88,5	67,9	78,7	89,3	151,1	156,6
Totalt	254,5	249,9	272,3	332,5	552,2	882,0

Av fastighetsinvesteringarna, 670 mnkr enligt budget och 354,2 mnkr enligt utfall ovan står:

RSK för 150 Mnkr enligt budget och 124,0 Mnkr enligt utfall.
MSE för 250 Mnkr enligt budget och 28,9 Mnkr enligt utfall.
NLN för 140 Mnkr enligt budget och 53,9 Mnkr enligt utfall.
KSK för 130 Mnkr enligt budget och 30,2 Mnkr enligt utfall.
Länsmuseumet för 0 Mnkr enligt budget och 11,8 Mnkr enligt utfall.

Resterande fastighetsinvesteringar är inte att hänföra till de strategiska ny och ombyggnationer landstinget nu genomför på lasaretten samt för Länsmuseumet.

Investeringssumma per förvaltning redovisas nedan.

Mnkr	Utfall	Budget
Dammsdal	0,8	0,3
Habilitering och hjälpmedel	0,3	4,1
Hjälpmedel	39,9	30,4
Länssjukvård	93,8	100,0
Primärvård	0,4	1,7
Karsudden	124,2	160,0
Kultur & Utbildning	9,4	26,0
Landstingsdir stab inkl VLS samt fordonsleasing	283,4	559,5
Summa	552,2	882,0

Större investeringsobjekt, överstigande 3,0 mnkr, avseende fastigheter redovisas i tabellen nedan.

Mnkr	Utfall
Ombyggnad Karsudden	124,0
Gods/Miljö/D-data, NLN	38,1
Ombyggnad Akuten, MSE	14,3
Ny administrationsbyggnad, Dammsdal	12,2
Sörmlands Museum	11,8
Utvecklingsplan, KSK	11,3
LK pl6, MSE	11,0
Dialysen njurmottagning, MSE	9,5
Matsal, Ökna	7,2
VC City	6,7
Inklädningsrum, KSK pl 2	6,5
Reservkraft, MSE	6,4
Habilitering & Hjälpmedel, MSE	5,7
Psyk öppenvård, KSK	5,3
N2, plan 2 till N9 plan 3, NLN	4,8
Akuten operation vård, MSE	4,8
Ambulansstation, KSK	4,4
D-data från E17 till E 57, MSE	3,9
Parkeringsplatser, NLN	3,5
Sterilen avveckling ånga, MSE	3,5
Utbyte ventilation pl 5-12, NLN	3,4
Länkbyggnad, NLN	3,0

Vita Huset i Nyköping AB

	2013	2014
Ägarandel (Landstinget, %)	100	100
Resultat (mnkr)	1,5	2,1
Balansomslutning (mnkr)	12,4	13,1
Soliditet (%)	92,9	92,2

Vita Huset i Nyköping AB är moderbolag i den koncern som innefattar Landstinget Sörmlands helägda aktiebolag. Bolaget ska äga och förvalta aktier i Landstingsservice AB och Folk tandvården AB. Bolagets uppdrag är att samordna, initiera, samt driva vissa projekt tillsammans med dotterbolagen i syfte att utveckla bolagens verksamhet. Ägardirektiven beträffande finansiella mål har reviderats under perioden.

Styrelsen har under perioden arbetat med strukturella frågor, bland annat följande:

- utformningen av ”Grundläggande ägardirektiven för Landstinget Sörmlands bolag” och ”Policy för Landstinget Sörmlands bolag”.
- Månatliga möten med dotterbolagens VD:ar som har utvecklats som ett viktigt forum för olika frågeställningar i koncernen och relationen med ägaren landstinget. Mötena har innehållit kun-

skapshöjande fördjupning i bolagens verksamheter.

- Granskning och beredning av ärende för revidering av tandvårdspriser, samt extra ärende angående TLV:s ändringar i åtgärdslistan för tandvård.
- Frågan om ytterligare förbättrade relationer mellan Servicebolaget och FM-enheten är en aktuell punkt. Ekonomichefen deltar i samverkanskommitténs möten för att fånga upp samarbetet och frågor som särskilt behöver diskuteras.
- De årliga ägardirektiven till dotterbolagen samordnas med de långsiktiga direktiven på så sätt att direktiven blir treåriga med en årlig revidering.
- Bolaget fick i uppdrag att bilda ett tredje bolag inom koncernen i form av ett IT-bolag av landstingets IT-verksamhet (D-data).

Folk tandvården Sörmland AB

	2013	2014
Ägarandel (Vita Huset, %)	100	100
Resultat (mnkr)	1,6	1,7
Balansomslutning (mnkr)	101,6	102,6
Soliditet (%)	14,1	19,4
Medeltal anställda	424	426

Under året har Folk tandvården Sörmland AB haft ca 14 000 färre besök i allmäntandvården och ca 600 färre besök inom speciallistandvården jämfört med föregående år. Det minskade antalet besök förklaras bland annat av att fler åtgärder har genomförts per kundbesök och att den översyn av riskgrupperingarna som genom-

fördes under 2013 har gett effekt genom att rätt kund kallas i rätt tid. Även den ökade personalomsättningen och svårigheter att rekrytera tandhygienister har bidragit till att besöken minskat.

Antalet kunder som har väntat längre än tre månader på ett planerat besök har ökat jämfört

med föregående år, dock erbjuds de flesta kunder tid inom en månad. Den ökade väntetiden beror dels på det minskade antalet besök och dels på att den samlade vårdtiden har minskat.

Folktandvården har under året arbetat med att utveckla kundrelationerna. En kundundersökning har genomförts och den visade att kunder med frisktandvårdsavtal är mer nöjda än kunder utan avtal. Under året har antalet kunder ökat med nästan 3 000 jämfört med föregående år, vilket innebär att årets mål har uppfyllts. Det är framförallt antalet barn och ungdomar som har ökat.

Arbetet med att förbättra uppföljningen av tandlossningssjukdomar har börjat ge resultat. Andelen upptäckta fall med påbörjad parodontal status 3 och 4 har ökat, vilket är ett resultat av den kalibrering som gjorts i hela verksamheten.

När det gäller karies på tändernas sidoytor har 71 % av 19 åringarna varit kariesfria, att jämföra med målet på 65 %.

Under året har samtliga medarbetare genomfört utbildningen ”motiverande samtal”. Målet med utbildningen är bland annat att underlätta det motiverande samtalet för att hjälpa kunden till bättre munhälsa.

Folktandvården Sörmland AB redovisar ett positivt resultat före bokslutsdispositioner och skatt på 9,5 mnkr. Bokslutsdispositioner har gjorts med 7,3 mnkr, varav 7,0 mnkr avser obeskattade reserver och 0,3 mnkr avser ett koncernbidrag till moderbolaget.

Sörmland Landstingsservice AB

	2013	2014
Ägarandel (Vita Huset, %)	100	100
Resultat (mnkr)	5,5	0,7
Balansomslutning (mnkr)	72,4	70,1
Soliditet (%)	30,2	32,3
Medeltal anställda	331	343

Under året har Sörmland Landstingsservice AB arbetat med att utveckla och leverera kvalitativa tjänster under tiden som leveransförändringar sker med anledning av de stora ombyggnationerna på länets sjukhus. Ombyggnationerna påverkar effektiviteten på de leveranstjänster som bolaget tillhandahåller, bland annat måste interna transporter utföras på ett annat sätt vilket kan ge både längre färdvägar och leveranstider.

Under året har projektet 3R gått in i en ny fas. Syftet med projektet är att säkerställa kompetensen för att kunna möta de nya teknikkraven i de nya installationerna i fastigheterna. Under 2014 har bolaget arbetat med planläggning av det utvecklings- och omställningsprojekt som ska genomföras de kommande tre åren.

I den årliga kundundersökning som har genomförts visade mätningen att kundnöjdheten har förbättrats inom nästan samtliga områden. I patientenkäten uppnår kost det bästa resultatet på fyra år och konferensservice uppvisar en stor förbättring. Under året har bolaget även fått i

uppdrag att leverera bland annat städtjänster till flera nya kunder.

Inom verksamhetsnära service har den första fasen för projektet avseende måltidssystemet Fleximat slutförts och beslut har tagits om att genomföra fas två. Under året har ett upphandlingssystem för livsmedel införts. Systemet ökar möjligheten till en bättre uppföljning och kontroll över våra inköp och leveranser från grossister. Konferensutbudet på NLN och MSE har utvecklats och ett arbete har påbörjats för att ta fram färdiga mellanmål till vårdavdelningarna på NLN och MSE.

Sörmland Landstingsservice AB har under året fortsatt arbetet med att forma företagets gemensamma värdegrund. Samtliga ledare och chefer har genomgått en individuell ledarskapsutveckling där bland annat egna beteendemål har satts upp. En personalenkät har genomförts och den visar bland annat att fler medarbetare skulle rekommendera arbetsplatsen till andra.

Inom miljöområdet har bolaget tagit fram handlingsplaner med flera aktiviteter som fokuserar på positiv miljöpåverkan. Det är bland annat arbetet med matsvinn i kök/restauranger och planeringen av ny avfallsstation på NLN. Ett kemikaliehanteringssystem har införts vilket har

resulterat i att vi nu har ett fungerande kemikalieregister.

För 2014 redovisar Sörmland Landstingsservice AB ett resultat på 0,7 mnkr före bokslutsdispositioner och skatt. Ett koncernbidrag på 0,1 mnkr har lämnats till moderbolaget.

Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet

	2014
Ägarandel (%)	50
Resultat (mnkr)	0,0
Balansomslutning (mnkr)	360,0
Soliditet (%)	10,8

Från och med 2012 gäller en ny lagstiftning för kollektivtrafik som reglerar ansvar och styrning. Lagstiftningen innebär att regionala kollektivtrafikmyndigheter ska organiseras, strategiskt inriktade trafikförsörjningsprogram ska utarbetas samt att det efter anmälan till myndigheten står fritt för kommersiell kollektivtrafik.

Som följd av den nya lagstiftningen bildade länets nio kommuner och landstinget Kommunförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet (SKTM) där Landstinget Sörmland äger hälften och de nio kommunerna äger den andra hälften. Alla ägare är också medlemmar i Kommunalförbundet. Kollektivtrafikmyndigheten har ansvaret för all kollektivtrafik i Sörmlands län.

Sörmland är med och delfinansierar projektet Citybanan vilket syftar till att separera pendeltåg från övrig trafik från Stockholms central och söderut. Med citybanans färdigställande ökas antalet spår söderut från 2 till 4 vilket möjliggör ytterligare avgångar till förmån för den regionala trafiken.

Inför det planerade öppnandet av Citybanan 2017 har samverkan intensifierats mellan de sex ägarlänerna till MÅLAB, som är ett gemensamt samarbetsforum för den regionala tågtrafiken i Mälardalen och som upphandlar och förvaltar avtal för tågtrafik på myndigheternas uppdrag. Under 2013 tillkom Östergötlands län som delägare i MÅLAB och har därefter deltagit i arbetet. Övriga län är Stockholm, Söderman-

land, Uppsala, Västmanland och Örebro. Samverkan mellan parterna ska omfatta ett gemensamt åtagande att genomföra och utveckla ett storregionalt sammanhållet stamnät med samordnad trafikering, garanterad fordonsförsörjning, samordnat pris- och biljettsystem och en gemensam information och marknadsföring.

Arbetet med förberedelserna för en utvecklad och sammanhållen regional stamtågtrafik i Mälardalen (Trafikplan 2017) har fortsatt och under året har arbetet varit inriktat på "Ny trafik 2017", där bland annat en programstruktur har upprättats som delar in arbetet i fem olika grenar; Trafikavtal, Mälardalstaxan, Kommunikation, Infrastruktur och Fordon. Processer har pågått inom samtliga fem grenar och under 2014 har framförallt depåfrågan inom ramen för infrastruktur utretts och beslutats. Depån kommer att lokaliseras till Eskilstuna.

Årets resultat är positivt (0 mnkr eller mer exakt 2 tkr). Förvaltningskostnaderna överstiger inte 5 % utan står för 47 % av myndighetens totala kostnader. Vad gäller det sista målet som säger att "den procentuella andelen intäkter från allmänheten ska årligen öka" uppgår detta till 18,2 % vilket är en ökning med 0,3% jämfört med tidigare år. Totalt sett uppfyller Kollektivtrafikmyndigheten samtliga finansiella mål som förbundsdirektionen fastställt i budget 2014.

Regionförbundet Sörmland

	2013	2014
Röstandel (%)	33	33
Resultat (mnkr)	0,0	3,2
Balansomslutning (mnkr)	37,1	33,6
Soliditet (%)	50,8	65,6
Medelantal anställda	18	18

Regionförbundets verksamhet 2014 har till stor del fokuserats på tre strategiska utvecklingsområden; kompetensförsörjning, regional infrastrukturplanering samt innovationsstrukturen. Dessutom har ett omfattande förberedelsearbete gjorts med sikte på EU:s nya strukturfonder. Förbundet har med stöd från Tillväxtverket även startat ett tvåårigt projekt som syftar till att visa på kommunerana och landstinget som attraktiva arbetsgivare inom vård och omsorg.

Under våren fastställde regionstyrelsen den regionala transportinfrastrukturplanen som togs fram under slutet av 2013. Planen innehåller statliga satsningar på vägnätet, cykelvägar, kollektivtrafikåtgärder med mera motsvarande en miljard kronor fram till 2021. I den nya planen har satsningarna på cykelvägar och kollektivtrafik ökats väsentligt. Under året har ett arbete påbörjats för att förbättra tillgängligheten till internet och även öka användningen av digitala tjänster i länet.

Efter ett omfattande förankringsarbete antog regionstyrelsen i juni en innovations-strategi för Sörmland där fokus ligger på innovationer i företag och inom offentlig sektor. Under hösten har arbetet med anpassa regionförbundets arbete på detta område inletts.

EU:s nya strukturfondsperiod har inletts under 2014 och regionstyrelsen har godkänt förslagen till regionala program både för socialfonden och för regionalfonden. Under året har förbundet fått särskilda medel från ESF-rådet för att genomföra en förstudie kring vilka insatser som bör göras i länet med stöd av socialfonden de kommande sex åren.

Regionstyrelsen har vidare fattat beslut om stöd till återuppbyggnad av Grafikens Hus i Mariefred samt tillsammans med Sparbankerna och

länsstyrelsen avsatt medel för en samordnad satsning på sörmländsk mat.

Från och med november 2014 har en förändring av förbundskontorets organisation genomförts. Förändringen innebär en sammanhållen enhet för verksamhetsområdet regional utveckling och ett tydligare områdesansvar för kontorets strategier. Kontoret består numer av två enheter. Enheten Regional utveckling samt enheten Ledningsstöd, som ansvarar för förbundskontorets administration, stöd till den politiska ledningen och utveckling av interna rutiner. Därtill kommer en stabsfunktion med strategisk kommunikation och regional analys som verksamhetsområden.

Huvudverksamhetens omfattning har varit lägre än budget. Årets överskott är också ett resultat av att staten under 2013 och 2014 beviljat ett tillskott på fem miljoner kronor per år utöver den ordinarie tilldelningen av utvecklingsmedel som regionförbundet får disponera. Det har dock varit svårt att på så kort tid, använda de extra medlen på effektivt sett.

För Regionförbundet Sörmland gäller som finansiellt mål att i enlighet med kommunallagen ha en budget i balans och intäkterna ska därmed överstiga kostnaderna. Utfallet på + 3,2 miljoner kronor visar att det ekonomiska målet är uppnått. Det egna kapitalet är 22,1 miljoner och överstiger därmed det fastställda målet på 12 miljoner. Kassalikviditeten för perioden är 284 % och överstiger därmed målet på 100 %. Under större delen av 2013 har arbetet med en ny regional infrastrukturplan pågått. På regeringens uppdrag har närmare en miljard kronor fördelats till strategiska satsningar på länets transportinfrastruktur.

En god intern kontroll kännetecknas av bland annat av:

- Dokumenterad och känd ansvars- och befogenhetsfördelning samt dokumenterade och kända rutiner
- Goda rutiner för hantering av avvikelser
- Efterlevnad av beslut och kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamhetens ekonomi, prestationer och kvalitet
- Regelbunden riskanalys
- Säkerhet i system och rutiner

Nämnderna ska löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde och varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Planer har fastställts och uppföljningen av den interna kontrollen har under året avrapporterats i delårsrapporter eller på annat sätt. Innehållet i de olika planerna varierar mellan nämnderna, och uppföljningar sker dels av generella regelverk dels av rutiner som är mer verksamhetsspecifika. Exempel på områden och rutiner som kontrollerats under 2014 är:

- Rutiner för att rapportera resultat kopplat till styrkortens mål
- Uppföljning av medicinsk kvalitet, deltagande i kvalitetsregister
- Rehabilitering av personal efter sjukdom
- Rutiner vid anlitande av inhyrd personal
- Tillämpning av modell för omprövning inför beslut om anställning av personal
- Rutiner för betydande miljöaspekter
- Attestkontroll
- Representation, dokumentation

- Fullständiga fakturor
- Registrering av diagnos- och åtgärds-koder
- Arvoden till förtroendevalda
- Kontroll av utbetalda friskvårdsbidrag
- Uppdatering av vårdplaner
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Patientsäkerhet
- Patienters delaktighet i vården
- Samverkan mellan olika vårdinstanser
- Uppföljning av telefontillgänglighet
- Metodik för att inventera och planera medarbetares och verksamhetens kompetensbehov
- Metodik för att dokumentera, prioritera och kommunicera pågående utvecklingsarbete
- Tillämpning av beslut om avgifter från brukare
- Rutiner för att föra och kontrollera körjournaler

Nämnderna har vid kontrollerna i vissa fall upptäckt brister och då angivit vilka åtgärder som vidtagits eller planeras för att förbättra rutiner/dokumentation/information mm. Bedömningen är att nämnderna har ett fungerande internkontrollarbete och att den interna kontrollen är tillfredsställande.

I landstinget pågår ett arbete för att införa ett heltäckande ledningssystem. Med det heltäckande ledningssystemet eftersträvas en starkt förbättrad systematik i dokumentation, kommunikation, förankring och uppföljning av styrdokument.

Driftredovisning 2014

(mnkr)	Verksamhetens nettokostnad				
	Landstings- bidrag	Verk. övriga intäkter	Verk. kostnader	Skatter, statsbidrag, finansnetto	Utfall 2014
Verksamheter					
Nämndresultat					
Länssjukvården	4 744,8	612,2	-5 399,6	-6,0	-48,6
Primärvården		697,4	-682,8	0,9	15,5
Regionsjukhuset Karsudden		232,3	-251,7	1,7	-17,7
Habilitering och utbildning	170,9	102,8	-272,3	2,0	3,4
Gem nämnd för vård, omsorg o hjälpmedel		155,0	-156,6	-0,4	-2,0
Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	91,2	150,5	-244,1	-0,1	-2,5
Hållbarhetsnämnden	11,1		-3,4		7,7
Patientnämnden	2,5	2,3	-4,1		0,7
Revision	4,5	0,1	-4,1		0,5
DU-nämnden		28,1	-28,1		0,0
Summa nämnder	5 025,0	1 980,7	-7 046,8	-1,9	-43,0
LS beställning och verksamhet					
Hälso- och sjukvård	-4 744,8	68,1	-387,9		-5 064,6
Hälsoval		104,8	-934,9	-0,2	-830,3
Tandvård		10,4	-176,3		-165,9
Regional verksamhet		0,5	-274,3		-273,8
Landstingsdirektörens staber		25,5	-156,1		-130,6
Verksamhets- och ledningsservice inkl pol led		822,4	-953,4	-24,9	-155,9
Landstingsgemensamt		56,9	-256,1	25,8	-173,4
Summa LS beställning och verksamhet	-4 744,8	1 088,6	-3 139,0	0,7	-6 794,5
Uppdragsersättning					
Habilitering och hjälpmedel	-170,9				-170,9
Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	-91,2				-91,2
Hållbarhetsnämnden	-11,1				-11,1
Patientnämnd	-2,5				-2,5
Revision	-4,5				-4,5
Summa uppdragsersättning	-280,2	0,0	0,0	0,0	-280,2
Eliminering av lt interna poster		-1 886,2	1 886,2	1,2	1,2
Verksamhetens nettokostnad *	0,0	1 183,1	-8 299,6	0,0	-7 116,5
Skatter, utjämn, gen.statsbidr och fin.netto				7 360,7	7 360,7
TOTALT LANDSTINGET	0,0	1 183,1	-8 299,6	7 360,7	244,2

* Jämförelsestörande poster ingår i verksamhetens övriga intäkter med 51,6 mnkr.

Förvaltningarnas intäkter och kostnader 2012-2014, internt – externt

	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2014	Avvik budget 2014	% ök- ning 2013- 2014
Länssjukvård						
Intäkter, interna	4 622,0	4 836,8	5 033,3	4 897,5	135,8	4,1
Intäkter, externa	291,5	299,3	323,7	252,5	71,2	8,2
Personalkostnader	-2 293,0	-2 445,1	-2 598,1	-2 509,0	-89,1	6,3
Övriga kostnader, interna	-550,7	-563,4	-555,5	-552,4	-3,1	-1,4
Övriga kostnader, externa	-2 071,2	-2 097,5	-2 246,0	-2 082,6	-163,4	7,1
Finansnetto	-6,0	-6,0	-6,0	-6,0	0,0	
Summa	-7,4	24,1	-48,6	0,0	-48,6	
Primärvården						
Intäkter, interna	597,5	631,3	668,7	648,0	20,7	5,9
Intäkter, externa	32,9	31,7	28,7	25,7	3,0	-9,5
Personalkostnader	-409,0	-436,9	-458,8	-448,5	-10,3	5,0
Övriga kostnader, interna	-187,8	-203,2	-194,5	-200,3	5,8	-4,3
Övriga kostnader, externa	-29,9	-31,1	-29,5	-25,6	-3,9	-5,1
Finansnetto	0,7	0,9	0,9	0,7	0,2	
Summa	4,4	-7,3	15,5	0,0	15,5	
Regionsjukhuset Karsudden						
Intäkter, interna	58,7	69,3	63,8	66,6	-2,8	-7,9
Intäkter, externa	152,1	158,4	168,5	156,4	12,1	6,4
Personalkostnader	-154,0	-155,3	-164,3	-170,0	5,7	5,8
Övriga kostnader, interna	-38,6	-60,4	-28,8	-31,1	2,3	-52,3
Övriga kostnader, externa	-17,2	-3,9	-58,6	-40,8	-17,8	
Finansnetto	0,0	1,9	1,7	1,9	-0,2	
Summa	1,0	10,0	-17,7	-17,0	-0,7	
Habilitering & Hjälpmedel						
Intäkter, interna	170,2	177,0	179,8	175,2	4,6	1,6
Intäkter, externa	90,9	90,8	93,9	91,1	2,8	3,4
Personalkostnader	-129,4	-136,5	-143,4	-147,3	3,9	5,1
Övriga kostnader, interna	-43,4	-47,9	-41,3	-39,6	-1,7	-13,8
Övriga kostnader, externa	-77,0	-79,9	-87,6	-81,5	-6,1	9,6
Finansnetto	1,1	2,1	2,0	2,1	-0,1	
Summa	12,4	5,6	3,4	0,0	3,4	
Hjälpmedel						
Intäkter, interna	85,7	89,7	78,0	73,4	4,6	-13,0
Intäkter, externa	51,7	52,7	77,0	74,4	2,6	46,1
Personalkostnader	-31,4	-33,7	-35,9	-35,3	-0,6	6,5
Övriga kostnader, interna	-5,9	-5,8	-10,0	-7,9	-2,1	72,4
Övriga kostnader, externa	-95,6	-98,4	-110,7	-103,6	-7,1	12,5
Finansnetto	-1,6	-1,0	-0,4	-1,0	0,6	
Summa	2,9	3,5	-2,0	0,0	-2,0	

Ekonomisk redovisning

	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2014	Avvik budget 2014	% ökning 2013- 2014
Kultur & Utbildning						
Intäkter, interna	86,9	98,3	95,6	91,9	3,7	-2,7
Intäkter, externa	142,0	137,6	146,0	141,9	4,1	6,1
Personalkostnader	-138,0	-141,9	-148,1	-144,5	-3,6	4,4
Övriga kostnader, interna	-19,1	-21,0	-20,5	-18,6	-1,9	-2,4
Övriga kostnader, externa	-73,4	-74,9	-75,6	-74,3	-1,3	0,9
Finansnetto	0,3	0,1	0,1	-0,4	0,5	
Summa	-1,3	-1,8	-2,5	-4,0	1,5	
Landstingsdirektörens staber och Verksamhets- och ledningsservice (inkl PN, Rev, DU, HBN)						
Intäkter, interna	753,7	788,8	754,5	770,6	-16,1	-4,3
Intäkter, externa	135,1	173,1	141,9	132,8	9,1	-18,0
Personalkostnader	-235,0	-269,8	-298,8	-304,3	5,5	10,7
Övriga kostnader, interna	-85,8	-99,3	-93,7	-92,8	-0,9	-5,6
Övriga kostnader, externa	-716,7	-795,3	-756,6	-757,8	1,2	-4,9
Finansnetto	-34,1	-27,9	-24,9	-24,3	-0,6	
Summa	-182,8	-230,4	-277,6	-275,8	-1,8	
LS beställning						
Intäkter, interna	18,4	34,7	25,9	25,2	0,7	-25,4
Intäkter, externa	84,3	132,6	157,9	147,7	10,2	19,1
Personalkostnader	-0,1	-0,1	-1,2	0,0	-1,2	
Övriga kostnader, interna	-5 157,6	-5 376,5	-5 639,6	-5 527,8	-111,8	4,9
Övriga kostnader, externa	-760,6	-833,3	-877,4	-1 030,6	153,2	5,3
Finansnetto	-0,3	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	
Summa	-5 815,9	-6 042,8	-6 334,6	-6 385,5	50,9	
Landstingsgemensamt						
Intäkter, interna	3,9	24,8	11,4	0,0	11,4	-54,0
Intäkter, externa	126,2	90,0	45,5	5,2	40,3	-49,4
Personalkostnader	-159,1	-201,1	-179,2	-187,1	7,9	-10,9
Övriga kostnader, interna	-11,7	-96,4	-39,9	0,0	-39,9	-58,6
Övriga kostnader, externa	-17,5	-40,2	-35,7	-63,6	27,9	-11,2
Finansnetto	39,9	30,1	25,7	26,2	-0,5	
Lämnade uppdragsersättningar	-292,8	-273,0	-280,2	-278,5	-1,7	2,6
Summa	-311,1	-465,8	-452,4	-497,8	45,4	
Summa nettokostnad	-6 297,8	-6 704,9	-7 116,5	-7 180,1	63,6	

Resultaträkning

mnkr	Koncernen			Landstinget		
	Not	Utfall 2013	Utfall 2014	Not	Utfall 2013	Utfall 2014
Verksamhetens intäkter		1 496,4	1 545,3	1	1 077,7	1 131,5
Verksamhetens personalkostnader		-4 047,9	-4 262,5	2	-3 663,9	-3 862,6
Verksamhetens övriga kostnader		-4 004,6	-4 220,3	3	-4 000,5	-4 229,7
Avskrivningar	4b	-213,1	-214,3	4a	-206,7	-207,3
Jämförelsestörande poster		111,0	51,6	5	111,0	51,6
Verksamhetens nettokostnad		-6 658,2	-7 100,20		-6 682,4	-7 116,5
Skatteintäkter		5 348,6	5 472,3	6	5 348,6	5 472,3
Inkomst- och kostnadsutjämnning		1 008,7	1 169,9	7	1 008,7	1 169,9
Generella statsbidrag		637,6	647,3	8	637,6	647,3
Finansiella intäkter		92,9	105,9	10	92,8	109,1
Finansiella kostnader		-57,6	-39,2	10	-57,1	-37,9
Jämförelsestörande poster		-213,1	- - -	5	-213,1	- - -
Resultat före skatt		158,9	256,0		135,1	244,2
Skatt		-4,4	-2,0		- - -	- - -
Årets resultat		154,5	254,0		135,1	244,2

Balansräkning

mnkr	Koncernen			Landstinget		
	Not	Utfall 2013	Utfall 2014	Not	Utfall 2013	Utfall 2014
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Immateriella anläggningstillgångar		5,7	3,4	11	5,7	3,4
Materiella anläggningstillgångar	12b	1 714,4	2 043,9	12a	1 682,0	2 007,8
Finansiella anläggningstillgångar		40,9	46,7	13	50,1	56,0
Summa anläggningstillgångar		1 761,0	2 094,0		1 737,8	2 067,2
Bidrag till statlig infrastruktur		339,8	329,7	14	339,8	329,7
Summa bidrag till statlig infrastruktur		339,8	329,7		339,8	329,7
Omsättningstillgångar						
Förråd		35,8	35,4		32,7	32,7
Kortfristiga fordringar		608,0	652,7	15	576,8	619,3
Kortfristiga placeringar		2 367,6	2 755,70	16	2 365,6	2 753,6
Kassa och bank		621,7	353,8	17	615,7	346,8
Summa omsättningstillgångar		3 633,1	3 797,6		3 590,8	3 752,4
SUMMA TILLGÅNGAR		5 733,9	6 221,3		5 668,4	6 149,3
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	18b			18a		
Årets resultat		154,5	253,9		135,1	244,2
Resultatutjämningsreserv		261,8	261,8		261,8	261,8
Övrigt eget kapital		1 194,2	1 348,4		1 203,9	1 339,0
Summa eget kapital		1 610,5	1 864,1		1 600,8	1 845,0
Avsättningar						
Avsatt till pensioner		1 930,0	2 059,6	19	1 922,2	2 055,0
Andra avsättningar	20b	322,3	274,8	20a	319,3	270,2
Summa avsättningar		2 252,3	2 334,4		2 241,5	2 325,2
Skulder						
Långfristiga skulder		193,4	10,0	21	173,4	- - -
Kortfristiga skulder		1 677,7	2 012,8	22	1 652,7	1 979,1
Summa skulder		1 871,1	2 022,8		1 826,1	1 979,1
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		5 733,9	6 221,3		5 668,4	6 149,3
PANTER OCH ANSVARSFÖRBIND-ELSER						
Pensionsförpliktelser		4 425,2	4 269,0	23	4 421,3	4 265,4
Övriga ansvarsförbindelser		30,0	30,0	23	30,0	30,0
Förvaltade fonder		21,3	24,0		21,3	24,0
Leasing			215,7	24		215,7

Kassaflödesanalys

mnkr	Koncernen				Landstinget	
	Not	Utfall	Utfall	Not	Utfall	Utfall
		2013	2014		2013	2014
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN						
Årets resultat		154,5	254,0		135,1	244,2
Justering för av- och nedskrivningar		213,1	214,3		206,7	207,3
Justering för gjorda avsättningar		371,6	129,6		366,0	132,8
Justering realisationsresultat vid försäljning av anläggningstillgångar		-28,2	-12,6		-28,2	-12,6
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster		17,0	13,2		17,0	11,3
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		728,0	598,5		696,6	583,0
Ökning (-) / minskning (+) av rörelsefodr		-67,9	-44,7		-60,3	-42,5
Ökning (-) / minskning (+) av förråd		-1,5	0,4		-1,1	- - -
Ökning (+) / minskning (-) av rörelseskulder		268,5	335,1		268,6	326,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten		927,1	889,3		903,8	866,9
INVESTERINGSVERKSAMHETEN						
Investeringar i byggnader och inventarier		-342,8	-552,9		-332,5	-541,6
Investeringar i finansiella tillgångar		- - -	- - -		- - -	- - -
Avyttring materiella tillgångar		49,0	20,6	10	49,0	20,6
Avyttring finansiella tillgångar		- - -	- - -		- - -	- - -
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-293,8	-532,3		-283,5	-521,0
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN						
Nyupptagna lån		20,0	- - -		- - -	- - -
Minskning av långfristiga skulder		- - -	-183,4		- - -	-173,4
Ökning långfristiga fordringar		- - -	- - -		- - -	- - -
Minskning av långfristiga fordringar		- - -	- - -		30,0	- - -
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		20,0	-183,4		30,0	-173,4
UTBETALNING AV BDRAG TILL INFRASTRUKTUR						
Utbetalning av bidrag till City-banan		-35,1	-53,4		-35,1	-53,4
ÅRETS KASSAFLÖDE		618,2	120,2		615,2	119,1
Likvida medel vid årets början		2 371,10	2 989,30		2 366,10	2 981,30
Likvida medel vid årets slut		2 989,30	3 109,50		2 981,30	3 100,40

Noter

Not 1. VERKSAMHETENS	Landstinget	
INTÄKTER	2013	2014
Patientavgifter och andra avgifter	136,7	137,8
Försäljning av verksamhet	371,3	396,9
Försäljning av tjänster	275,0	262,2
Försäljning av material och varor	21,9	36,5
Erhållna bidrag	249,9	275,6
Övriga intäkter	22,9	22,5
Summa	1 077,7	1 131,5

Not 2. PERSONALKOSTNADER	Landstinget	
	2013	2014
Månads- och timlöner	2 065,8	2 183,8
Övertid mm	47,2	52,3
Jour, OB mm	139,3	151,5
Sjuklöner	35,3	38,7
Kompetensutveckling	44,0	45,7
Avgångsförmåner	4,0	4,9
Sociala avgifter	822,4	862,6
Pensionskostnader	376,7	392,0
Övriga personalkostnader	129,2	131,1
Summa	3 663,9	3 862,6

Not 3. ÖVRIGA KOSTNADER	Landstinget	
	2013	2014
Utomlänsvård	656,0	705,3
Övrig köpt sjukvårdsverksamhet	352,7	376,8
Sjukvårdsmaterial	184,1	201,0
Medicinsk service och teknik	242,3	211,5
Läkemedel	812,5	872,1
Hjälpmedel	72,0	77,6
Köp av tandvårdsverksamhet	167,2	182,4
Köpt utbildning	6,3	6,2
Organisationsbidrag	27,3	27,8
Kollektivtrafik	198,4	217,4
Inhyrd personal	158,5	164,4
Övrigt material/köpta tjänster	143,5	144,6
Fastighetskostnader inkl hyror	377,1	389,1
Förbrukningsinventarier/material	120,2	123,0
Övriga tjänster	119,7	149,4
Övriga kostnader	214,8	223,1
Transporter och frakter	106,1	114,1
Bidrag till Regionförbundet & Sörmlansturism	27,6	29,0
Bidrag till statlig infrastruktur, upp-lösning	14,2	14,9
Summa	4 000,50	4 229,70

Not 4a. AVSKRIVNINGAR	Landstinget	
	2013	2014
Byggnader	84,8	83,6
Maskiner och inventarier	117,5	120,1
Immateriella tillgångar	3,2	2,3
Mark och markanläggningar	1,2	1,3
Summa	206,7	207,3

Not 4b. AVSKRIVNINGAR	Koncernen	
	2013	2014
Byggnader	84,8	83,6
Maskiner och inventarier	123,9	127,1
Immateriella tillgångar	3,2	2,3
Mark och markanläggningar	1,2	1,3
Summa	213,1	214,3

Not 5. JÄMFÖRELSESTRANDE POSTER	Landstinget	
	2013	2014
Försäljning av anl tillg	27,2	12,2
Återbetalning av premie AFA försäk-ring	83,8	---
Statsbidrag	---	39,4
Summa	111,0	51,6

Sänkt kalkylränta pensioner	213,1	---
Summa	213,1	0

Not 6. SKATTEINTÄKTER	Landstinget	
	2013	2014
Preliminärskatt	5 376,20	5 480,2
Prognos slutavräkning	-32	6,0
Justeringspost av skatteintäkter	4,4	-13,9
Summa	5 348,6	5 472,3

Not 7. UTJÄMNING	Landstinget	
	2013	2014
Inkomstutjämningsbidrag	1 026,60	1 078,90
Kostnadsutjämningsbidrag/avgift	46,9	156,3
Strukturbidrag	---	4,1
Regleringsbidrag/avgift	-64,8	-69,4
Summa	1 008,70	1 169,90

Not 8. GENERELLA STATSBI- DRAG	Landstinget	
	2013	2014
Bidrag för läkemedelsförmånen	637,6	647,3
Summa	637,6	647,3

Not 9. AVYTTRING			Not 12a. MATERIELLA		
TILLGÅNGAR			ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
	2013	2014		2013	2014
Fastigheter	47,9	20	Maskiner och inventarier		
Övriga materiella tillgångar	1,1	0,6	Ingående anskaffningsvärde	1 538,5	1 349,50
Summa	49,0	20,6	Nyanskaffningar	129,0	187,3
			Avyttringar och utrangeringar	-318,0	-54,9
			Utgående anskaffningsvärde	1 349,5	1 481,9
			Ingående ack avskrivning enligt plan	-1 173,5	-974,20
			Årets avskrivningar	-117,5	-120,8
			Avyttringar och utrangeringar	316,8	52,4
			Utgående ack avskrivningar enligt plan	-974,2	-1 042,6
			Summa bokfört värde	375,3	439,3
			Konst		
			Ingående bokfört värde	6,8	6,6
			Nyanskaffningar	2,1	---
			Avyttringar och utrangeringar	-2,3	---
			Summa bokfört värde	6,6	6,6
			Byggnader		
			Ingående anskaffningsvärde	3 533,1	3 627,70
			Nyanskaffningar	201,1	350,7
			Avyttringar och utrangeringar	-106,5	-53,9
			Utgående anskaffningsvärde	3 627,7	3 924,5
			Ingående ack avskrivning enligt plan	-2 365,8	-2 366,70
			Årets avskrivningar	-84,8	-83,6
			Avyttringar och utrangeringar	83,9	47,1
			Utgående ack avskrivningar enligt plan	-2 366,7	-2 403,2
			Summa bokfört värde	1 261,0	1 521,3
			Mark och markanläggningar		
			Ingående anskaffningsvärde	49,1	51
			Nyanskaffningar	0,2	3,5
			Avyttringar, utrangeringar och rättelser	1,7	-0,8
			Utgående anskaffningsvärde	51,0	53,7
			Ingående ack avskrivning enligt plan	-11	-11,9
			Årets avskrivningar	-1,2	-1,3
			Avyttringar och utrangeringar	0,3	0,1
			Utgående ack avskrivningar enligt plan	-11,9	-13,1
			Summa bokfört värde	39,1	40,6
			Summa materiella anläggningstillgångar	1 682,0	2 007,8

Not 10. FINANSIELLA		
INTÄKTER OCH KOSTNADER		
	2013	2014
Finansiella intäkter		
Utdelningar	13,4	15,8
Räntetäkter	17,1	14,4
Resultat vid förs. av finansiella anl. tillgångar	57,8	68,7
Övriga finansiella intäkter	4,5	10,2
Summa finansiella intäkter	92,8	109,1
Finansiella kostnader		
Räntekostnader	3,5	2,7
Räntekostnad pensioner	43,7	26,6
Resultat vid förs. av finansiella tillgångar	8,1	6,6
Nedskrivningar	0,1	---
Övriga finansiella kostnader	1,7	2
Summa finansiella kostnader	57,1	37,9
Summa finansnetto	35,7	71,2

Not 11. IMMATERIELLA		
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
	2013	2014
Immateriella tillgångar		
Ingående anskaffningsvärde	55	51,7
Nyanskaffningar	0,1	---
Avyttringar och utrangeringar	-3,4	-0,4
Utgående anskaffningsvärde	51,7	51,3
Ingående ack avskrivning enligt plan	-46,2	-46
Årets avskrivningar	-3,2	-2,3
Avyttringar och utrangeringar	3,4	0,4
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-46,0	-47,9
Summa immateriella anläggnings-tillgångar	5,7	3,4

Not 12b. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			Not 13. FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
Koncernen			Landstinget		
	2013	2014		2013	2014
Maskiner och inventarier			Aktier och andelar		
Ingående anskaffningsvärde	1 581,1	1 401,6	Koncernföretag		
Nyanskaffningar	139,3	198,1	Vita Huset i Nyköping AB	10,0	10,0
Avyttringar och utrangeringar	-318,8	-54,8	Kommunalförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet	19,5	19,5
Utgående anskaffningsvärde	1 401,6	1 544,9	Summa	29,5	29,5
Ingående ack avskrivning enligt plan	-1 186,8	-993,9	Övrigt		
Årets avskrivningar	-123,9	-128,0	Kommuninvest Ek För	3,5	3,5
Avyttringar och utrangeringar	316,8	52,4	Övriga aktier och andelar ¹	0,4	6,3
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-993,9	-1 069,5	Summa	3,9	9,8
Summa bokfört värde	407,7	475,4	Summa aktier och andelar	33,4	39,3
Konst			Långfristiga fordringar		
Ingående bokfört värde	6,8	6,6	Förlagslån Kommuninvest AB	16,7	16,7
Nyanskaffningar	2,1	---	Lån Folkvandvården Sörmland AB	---	---
Avyttringar och utrangeringar	-2,3	---	Summa långfristiga fordringar	16,7	16,7
Summa bokfört värde	6,6	6,6	Summa finansiella anläggningstillgångar	50,1	56,0
Byggnader			¹ Tidigare nedskrivning av kapitaltillskott till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag på 5,8 mnkr har återförts under 2014 då det inte längre finns skäl för nedskrivningen.		
Ingående anskaffningsvärde	3 533,1	3 627,7	Not 14. BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR		
Nyanskaffningar	201,1	350,7		2013	2014
Avyttringar och utrangeringar	-106,5	-53,9	Citybanan ¹	339,8	329,7
Utgående anskaffningsvärde	3 627,7	3 924,5	Summa	339,8	329,7
Ingående ack avskrivning enligt plan	-2 365,8	-2 366,7	¹ Avsättningen avser medfinansiering av Citybanan i Stockholm (LF §141/2009) Upplösning av bidraget (resultatföring) sker under 25 år och med början 2013 då också den första utbetalningen görs. Detta medför resultatpåverkan t o m 2037-12-31.		
Årets avskrivningar	-84,8	-83,6			
Avyttringar och utrangeringar	83,9	47,1			
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-2 366,7	-2 403,2			
Summa bokfört värde	1 261,0	1 521,3			
Mark och markanläggningar					
Ingående anskaffningsvärde	49,1	51,0			
Nyanskaffningar	0,2	3,5			
Avyttringar och utrangeringar	1,7	-0,8			
Utgående anskaffningsvärde	51,0	53,7			
Ingående ack avskrivning enligt plan	-11,0	-11,9			
Årets avskrivningar	-1,2	-1,3			
Avyttringar och utrangeringar	0,3	0,1			
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-11,9	-13,1			
Summa bokfört värde	39,1	40,6			
Summa materiella anläggningstillgångar	1 714,4	2 043,9			

Not 15. KORTFRISTIGA FORDRINGAR	Landstinget	
	2013	2014
Kundfordringar	140,8	149,8
Diverse kortfristiga fordringar	60,2	70,5
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	375,8	399,0
Summa	576,8	619,3

Not 16. KORTFRISTIGA PLACERINGAR	Landstinget	
	2013	2014
Aktier och andelar	743,7	1 086,6
Obligationer	1 621,9	1 667,0
Summa	2 365,6	2 753,6
Därav		
<i>Placeringstillgångar, pensionsmedel</i>		
Aktiefonder	525,9	907,6
Övrig ränteförvaltning	1 222,8	1 453,5
Strukturerade produkter	160,0	55,0
Alternativa placeringar	72,8	124,0
Värdereglering	---	---
Summa placeringstillgångar, pensionsmedel	1 981,5	2 540,1
Övriga kortfristiga placeringar	384,1	213,5
Summa	2 365,6	2 753,6

Not 17. KASSA OCH BANK	Landstinget	
	2013	2014
Kassa	0,4	0,4
Bank	615,3	346,4
Summa	615,7	346,8

Not 18a. EGET KAPITAL	Landstinget	
	2013	2014
Årets resultat	135,1	244,2
Resultatutjämningsreserv ¹	261,8	261,8
Övrigt eget kapital ²	1 203,9	1 339,0
Summa	1 600,8	1 845,0

¹)Enligt beslut i landstingsfullmäktige, § 146/2013 har reserverade överskott från tidigare år avseende tillfälliga intäktsminskningar eller kostnadsökningar överförts till resultatutjämningsreserven

²)I övrigt eget kapital finns reserverat för:

- Sociala investeringar, LF §43/2013	20,0	20
- Utjämning av framtida pensionskostnader, LF §31/2001	82,0	82
- Reserverat för pågående utvecklingsprojekt inom områdena psykiatri och vård av sjuka äldre som finansierats med statliga bidrag. Medlen ska disponeras åren 2015-2020 enligt följande:	---	39,4
2015	23,9 mnkr	
2016	8,0 mnkr	
2017	3,3 mnkr	
2018-2020	1,4 mnkr/år	

Eget kapital har följande uppdelning per förvaltning före ev. resultathantering:

Hälso- och sjukvården	16,8	-31,9
Primärvården ¹	23,3	39,2
Karsudden	114,4	96,7
Habilitering och hjälpmedel	79,9	83,4
Hjälpmedel ²	31,6	19,6
Kultur & Utbildning	36,6	34,2
Landstingsstyrelsen och övriga nämnder	1 298,2	1 603,8
Summa	1 600,8	1 845,0

¹)Enligt beslut i landstingsfullmäktige, § 43/2014 avseende resultathantering 2013 har primärvårdsnämndens egna kapital justerats med 0,4 mnkr under 2014

²)Under 2014 har amortering på långfristig skuld skett med 10 mnkr vilket minskat det egna kapitalet.

Not 18b. EGET KAPITAL	Koncernen	
	2013	2014
Årets resultat	154,5	253,9
Resultatutjämningsreserv ¹	261,8	261,8
Övrigt eget kapital ²	1 194,2	1 348,4
Summa	1 610,5	1 864,1

Not 19. AVSÄTT TILL PENSIONER	Landstinget	
	2013	2014
Ingående avsättning	1 555,9	1 922,2
Pensionsutbetalningar	-30,1	-35,1
Nyintjänad pension	113,3	118,9
Nya särskilda avtalspensioner	2,6	0,3
Slutbetalning FÅP	7,5	2,1
Ränte- och basbeloppsuppräknningar	35,0	21,2
Förändring av löneskatt	71,4	26,5
Övrigt	-4,9	-1,1
Sänkning av diskonteringsräntan (RIPS) exkl löneskatt	171,5	---
Utgående avsättning	1 922,2	2 055,0
<i>Därav</i>		
<i>Pensioner</i>	<i>1 525,7</i>	<i>1 637,7</i>
<i>Avtals- och visstidspensioner¹</i>	<i>9,4</i>	<i>6,8</i>
<i>Pensioner fd Landstingsvännen</i>	<i>14,7</i>	<i>11,6</i>
<i>Löneskatt</i>	<i>372,4</i>	<i>398,9</i>
Summa	1 922,2	2 055,0

¹⁾ Antal avtalspensioner	14	12
Antal visstidspensioner	4	4
därav förtroendevalda	4	4
Senast avlästa aktualiseringsgrad, %	95	95

Not 20a. ANDRA AVSÄTTNINGAR	Landstinget	
	2013	2014
Citybanan ¹	318,8	270,2
Omstrukturering ²	0,5	---
Summa	319,3	270,2

¹⁾ Avsättningen avser medfinansiering av Citybanan i Stockholm. Det avtalade beloppet har uppräknats med avtalat index till prisnivå 2014-12-31. Fortsatt omräkning ska göras årligen fram till betalningsdag. Utbetalningarna har påbörjats 2013 och ska ske åren 2013-2017.

²⁾ Avser beräknad återstående hyreskostnad för tomställd lokal till följd av omstrukturering (Nyfors dsk-mottagning)

Not 20b. ANDRA AVSÄTTNINGAR	Koncernen	
	2013	2014
Citybanan ¹	318,8	270,2
Omstrukturering ²	0,5	---
Övrigt	3,0	4,6
Summa	322,3	274,8

Not 21. LÅNGFRISTIGA SKULDER	Landstinget	
	2012	2014
Reverslån Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ¹	173,4	---
Summa	173,4	0,0

¹⁾ Reversen ska lösas under 2015 och skulden redovisas därmed som kortfristig 2014.

Not 22. KORTFRISTIGA SKULDER	Landstinget	
	2013	2014
Leverantörsskulder	580,0	667,1
Personalens källskatt o arb giv avg	118,3	123,4
Upplupna löner inkl PO	30,6	26,4
Upplupna pensionskostnader inkl löneskatt	136,4	148,2
Semester- jour- o kompskuld inkl PO	293,2	309,8
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	298,3	268,2
Skulder till koncernföretag, likviditet	148,6	195,8
Förutbetalda skatteintäkter	32,0	45,9
Upplupna räntor	4,0	10,8
Övrigt	11,3	10,1
Kortfristig del av reverslån Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)	---	173,4
Summa	1 652,7	1 979,1

Not 23. PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSE

Pensionsförpliktelser inom linjen	Landstinget	
	2013	2014
Ingående ansvarsförbindelse	4 148,3	4 421,3
Pensionsutbetalningar	-146,3	-150,4
Ränte- och basbeloppsuppräknningar	102,7	36,9
Förändring av löneskatt	54,7	-30,4
Bromsen	---	-10,5
Övrigt	-4,3	-1,5
Sänkning av diskonteringsräntan (RIPS) exkl löneskatt	266,2	---
Summa pensionsförpliktelser	4 421,3	4 265,4

<i>Därav</i>		
Pensionsskuld (intjänad före 1998)	3 551,2	3 422,6
Särskild löneskatt	865,1	833,1
Övriga pensionsförpliktelser inklusive löneskatt ¹	5,0	9,7
Summa	4 421,3	4 265,4

¹⁾ Landstinget har för närvarande pensionsförpliktelser enl PBFsom inte börjat utbetalas gentemot sju förtroendevalda. Beräkningarna bygger på antagande om maximalt utfall av avtalade förmåner samt direkt uttag av pension för redan avgångna och vid mandatperiodens utgång för nu aktiva.

Övriga ansvarsförbindelser	Landstinget
Landstinget Sörmland har i januari 1995 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 280 kommuner som per 2014-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnda borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Landstinget Sörmlands ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2014-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 299 065,5 mnkr och totala tillgångar till 290 729,6 mnkr. Landstingets andel av de totala förpliktelseerna uppgick till 172,7 mnkr andelen av de totala tillgångarna uppgick till 170,8 mnkr.	Not 24. OPERATIONELL LEASING
Landstinget Sörmland har i april 2013 ingått borgen såsom för egen skuld för Folk tandvården Sörmland AB:s låneförpliktelser upp till ett totalt högsta belopp om 30 mnkr, jämte löpande ränta och kostnader. För detta ska bolaget betala marknadsmässig borgensavgift till landstinget enligt av SKL framtagna beräkningsmodell. Folk tandvården Sörmland AB:s låneförpliktelser uppgår per 2014-12-31 till 10 mnkr. Under året har bolaget betalat 0,14 mnkr i borgensavgift till Landstinget Sörmland.	2014 Ej uppsägningsbara operationella leasing-/hyresavtal som överstiger 3 år -med förfall inom 1 år 18,2 -med förfall inom 1-5 år 64,8 -med förfall senare än 5 år 132,7
Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlägga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2014 uppgår premien till 27,3 mnkr.	

Upplysningar om redovisningsprinciper

Upplysningar om redovisningsprinciper

Redovisningen har skett i enlighet med den kommunala redovisningslagen och de rekommendationer som lämnats av Rådet för kommunal redovisning, RKR vilket bl.a. innebär att:

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 inflyta.

Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärdet där inget annat anges.

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av det verkliga värdet och anskaffningsvärdet.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år förbrukningen skett och inkomster intäktsförs det år som intäkterna genererats. Konsekvens- väsentlighets- och försiktighetsprincipen tillämpas i förekommande fall som komplement till periodiseringsprincipen.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder. Sådana poster särredovisas i resultaträkningen.

Intäkter

Skatteintäkter

I enlighet med Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 4:2 har landstingsskatten periodiserats. Detta innebär att lands-

tinget för 2014 har bokfört den definitiva slutavräkningen för 2013 och en preliminär slutavräkning för 2014 enligt decemberprognos från Sveriges Kommuner och Landsting.

Externt finansierade projekt

Bidrag till sådana projekt intäktsförs under projektets löptid och matchas mot nedlagda kostnader. Enligt huvudregeln bokförs eventuellt nettoöverskott som intäkt det år projektet är slutfört, såvida det inte finns en överenskomst om att medlen ska återbetalas till bidragsgivaren.

Statsbidrag

De generella statsbidragen omfattas främst av systemet för kommunalekonomisk utjämning som används för att utjämna för skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar. De generella statsbidragen kan landstingen fördela fritt till olika verksamheter och ändamål och dessa bidrag redovisas normalt enligt kontantmetoden dvs de intäktsförs i samband med utbetalning.

Specialdestinerade/riktade statsbidrag är avsedda för en bestämd verksamhet eller ett visst ändamål och redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De kräver i regel någon form av motprestation och återrapportering. Prestationsbaserade ersättningar periodiseras i normalfallet till den period där prestationerna utförts.

Prestationsbaserade bidrag som utbetalas för ett framtida tidsbestämt projekt bokförs och matchas mot kostnader över den fastslagna perioden.

Icke prestationsbaserade bidrag betalas ut utan krav på motprestation och intäktsförs den period som bidraget avser. Bidraget intäktsförs i sin helhet även om nedlagda kostnader inte motsvarar bidragets storlek för den period bidraget avser.

En striktare tillämpning av principerna för periodisering av riktade statsbidrag har påverkat 2014 års resultat positivt med 39,4 mnkr. Detta belopp har exkluderats vid beräkning av balanskravsresultatet samt reserverats inom övrigt eget kapital för pågående utvecklingsprojekt.

Från och med 2014 redovisas statsbidraget för insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjuk-skrivningsprocess som ett specialdestinerat statsbidrag istället för som tidigare som ett ge-nerellt sådant. 2013 års redovisning har justerats för jämförbarhet.

Kostnader

Avskrivningar

Rak nominell avskrivning tillämpas som av-skrivningsmetod och avskrivningarna påbörjas i anslutning till att tillgången tas i bruk.

Avskrivningstiden för olika typer av anlägg-ningstillgångar ligger inom följande intervall:

Immateriella tillgångar	3-8 år
Byggnader	10-30 år
Byggnadsinventarier	5-20 år
IT-utrustning	3-8 år
Bilar o andra transportmedel	5-7 år
Medicinsk apparatur	3-10 år
Övr. maskiner och inventarier	5-10 år

På anläggningstillgångar i form av mark, konst och pågående investeringar görs inga avskriv-ningar.

Övergång till komponentavskrivning kommer att ske successivt genom att nya och pågående investeringsprojekt vid projektavslut delas upp i komponenter som skrivs av separat.

Övergång till komponentavskrivning av befint-liga tillgångar kommer att begränsas till att omfatta senast färdigställda större projekt. Av-vägningar kommer här att göras av arbetsinsats mot väsentlighet och nytta. Bedömningen är att endast några enstaka befintliga objekt kommer att omfattas.

Leasing

Landstingets leasing-/hyresavtal är klassifice-rade som operationella. Upplysning lämnas om avtal med en löptid som överstiger tre år. Mer-parten av avtalen avser inhyrda lokaler. De årliga kostnaderna är upptagna till nominellt värde.

Anläggningstillgångar

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav klassificeras som anlägg-ningstillgång när värdet uppgår till minst ett halvt basbelopp och nyttjandeperioden är minst 3 år.

Hyreshjälpmedel klassificeras som anläggnings-tillgång oavsett belopp.

För immateriella anläggningstillgångar i form av programvarulicenser, gäller utöver de gene-rella kraven på klassificeringen, att investering-
en ska uppgå till minst 200 000 kr.

Omsättningstillgångar

Värdering av kundfordringar

Landstinget tillämpar kollektiv värdering av kundfordringar med motivet att kundfordringar-na i huvudsak består av ett stort antal fordringar som var och en för sig uppgår till mindre be-lopp. Fordringar äldre än 6 månader skrivs ner bokföringsmässigt i sin helhet.

Kortfristiga placeringar

Placerade pensionsmedel är klassificerade som omsättningstillgång. Värdering sker till det lägsta av marknadsvärde och anskaffningsvärde. Behovet av värdering bedöms för portföl-jen som helhet.

Skulder och avsättningar

Semesterlöneskuld m.m.

Semesterlöneskulden avser ej uttagna semester-dagar. Tillsammans med okompenserad övertid och därpå upplupen arbetsgivaravgift redovisas semesterlöneskulden som kortfristig skuld. Skuldens storlek har värderats i löneläge per 31 december 2014 samt med den procentsats för arbetsgivaravgifter som gäller för 2015.

Pensionsskulden

Pensionsskulden har beräknats av KPA enligt RIPS07 och utgör den beräknade framtida skuld som landstinget har till arbetstagare och pens-ionstagare. Landstinget har beslutat att fr.o.m. 2000 årligen betala hela det årliga avtalsmässiga intjänandet för individuell avsättning. Detta

belopp redovisas som kortfristig skuld. Under ansvarsförbindelse finns de pensionsförpliktelser som tjänats in av arbetstagare och pensionsstagare före 1998. Den samlade pensionsskulden inklusive särskild löneskatt återfinns därmed under avsättningar för pensioner, kortfristiga skulder och under ansvarsförbindelser. Som ansvarsförbindelse redovisas även pensionsförpliktelser som inte lösts ut.

Sammanställd redovisning

Den sammanställda redovisningen ska ge en sammanfattande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och åtaganden. Redovisningen omfattar all landstingsverksamhet i den mån landstinget har ett bestämmande eller väsentligt inflytande oavsett om den bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

Under 2010 bildades en civilrättslig koncern med ett landstingsägt moderbolag med två helägda dotterbolag, vilka tillsammans med Kommunalförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet och Regionförbundet Sörmland ingår i landstingets sammanställda redovisning. Konsoliering sker därmed av koncernföretag där landstinget har ett betydande inflytande vilket definierats som ett röstinnehav överstigande 20 %. Mer om de olika bolagen framgår av särskilt avsnitt i årsredovisningen.

Sammanställd redovisning, principer

Koncernredovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Interna mellanhavanden har i allt väsentligt eliminerats. Obeskattade reserver och övriga bokslutsdispositioner jämföras med eget kapital. Uppskjuten skatt på obeskattade reserver har redovisats som avsättning. I den sammanställda resultaträkningen har bokslutsdispositioner återförts. De poster i landstinget och i tandvårdsbolaget som hör samman med bolagets förvärv av verksamheten från landstinget, har eliminerats i den sammanställda redovisningen.

Landstingets donationsstiftelser – Fondkapital, kr

	Behållning 2014-01-01	Behållning 2014-12-31	Förmögen- hetsskydd 2014-12-31	Disponibelt 2014-12-31
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD				
Stift för stöd till patienter, MSE	644 245	646 231	695 778	-49 547
Stift för ökad trevnad patienter, MSE	19 851	17 449	19 450	-2 001
Stift för stöd till personal, MSE	55 839	54 446	44 379	10 067
Artur Larssons fond, MSE	288 445	293 473	228 073	65 400
E Gust Anderssons fond, MSE	27 616	25 427	21 237	4 190
Hulda Backmans fond, MSE	178 486	180 493	112 676	67 817
Ragnar Karlssons fond, MSE	36 202	34 257	24 925	9 332
Stift för stöd till patienter, KSK	342 943	349 535	269 738	79 797
Stift för stöd till personal, KSK	20 017	17 547	11 574	5 973
Makarna Englunds stiftelse, KSK	717 634	700 754	776 593	-75 839
NLN:s stift för stöd till patienter	210 934	213 827	174 143	39 684
Georg Lundbergs Minnesfond	133 413	134 177	98 838	35 339
NLN:s stift för ökad trevnad bland patienter	10 237	7 576	9 394	-1 818
Summa	2 685 862	2 675 192	2 486 798	188 394
HABILITERING & HJÄLPMEDEL				
Sjöbergska fonden	163 029	160 617	3 760	156 857
Söderlundska fonden	20 539	16 164	-162	16 326
Länets arbets- o förbättr anst	247 343	246 274	15 562	230 712
Mannerstrålska fonden för avg elever	76 679	75 866	13 992	61 874
Mannersträhles stipendiefond	86 683	86 148	9 101	77 047
Syskonen Jenny & Frida Pettersson	549 615	561 954	349 851	212 103
Summa	1 143 888	1 147 023	392 104	754 919
KULTUR & UTBILDNING				
Wesséns fond	9 170 201	9 422 284	0	9 422 284
Östermans minnesfond	924 826	947 600	0	947 600
Märta Wegefalks donationsfond	967 400	991 358	277 102	714 256
Fond för utlandsvistelser	43 266	41 523	6 969	34 554
Stift för utdeln av stip till Åsa fhsk	269 948	274 509	151 860	122 649
Stift för utdeln av stip till elever på Öknasko- lan	197 784	190 338	110 824	79 514
Stift för utdeln av stip till stud i sjuksköters- keutbildning	230 258	233 715	124 362	109 353
Landsantikvariens lönefond	3 796 964	3 899 613	0	3 899 613
Summa	15 600 647	16 000 940	671 117	15 329 823

	Behållning 2014-01-01	Behållning 2014-12-31	Förmögen- hetsskydd 2014-12-31	Disponibelt 2014-12-31
LANDSTINGSSTYRELSEN				
F Folkskoll G Pettersson o hans				
hustrus minne (Överby)	1 209 244	1 117 925	1 080 648	37 277
Summa	1 209 244	1 117 925	1 080 648	37 277
Totalt	20 639 641	20 941 080	4 630 667	16 310 413

Donationsstiftelserna medelsplacering

Marknadsvärde

Fondplacering Nordea	24 007 595
----------------------	------------



LANDSTINGET
SÖRMLAND