

Till

Landstingsstyrelsen för yttrande

Landstingsfullmäktige för kännedom

Granskning av god ekonomisk hushållning

Landstingets revisorer har vid sitt sammanträde 2015-04-10 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport ”God ekonomisk hushållning”. Rapporten behandlar huruvida landstinget har en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans.

Vår bedömning är att landstingets ekonomiska styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans i huvudsak är ändamålsenlig. Viktigt är dock att styrmodellen är förankrad och att det finns en samsyn i hela organisationen kring de resultat som måste uppnås. En kontinuerlig dialog som når alla medarbetare måste finnas för att de ekonomiska målen ska få fullt genomslag. Förutom detta så måste allvaret i frågan förstås och respekteras av alla ledare i organisationen.

Landstinget har en god ekonomisk uppföljning och gör en bra ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen. Vår bedömning av landstingets årsredovisning är att resultatmålen avrapporteras på ett tydligt sätt. Avrapporteringen sker enligt en femgradig skala vilket är positivt eftersom det påvisar att landstinget tar hänsyn till att det finns bedömningsnyanser, i synnerhet för mål av mer kvalitativ karaktär.

Landstinget har budgeterat positiva resultat 2015 – 2017 men nivåerna är för låga för att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt. Det finns flera faktorer som redan nu är kända och som innebär risker för landstingets ekonomiska utveckling. En förutsättning för att landstinget skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2015 – 2017 är också att förvaltningarna klarar att genomföra sin verksamhet inom de beslutade budgetramarna. Landstinget Västmanland upplevs inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela landstingssektorn. Detta bekräftas också av att ledande tjänstemän redan tidigt 2015 aviserade ett möjligt underskott för innevarande år.

Vår bedömning är att landstinget har ett väl fungerande arbetsätt gällande omvärldsanalys i och med sitt samarbete med SKL och de övriga landstingen. Den framtida utvecklingen för landstingen finns med i olika styrdokument, men det skulle kunna utvecklas och fördjupas. I landstinget finns det olika kompetenser som på sitt håll bevakar olika samhällsförändringar, men det saknas ett sammanhållet arbete för att ta till vara detta på ett strukturerat sätt. Den nya analysrapporten för Hälso- och sjukvården är ett bra exempel på hur detta kan se ut.

Björn Norell

De riskfaktorer som även fortsättningsvis kommer att påverka landstingets möjligheter att nå en ekonomi i balans är:

- Den demografiska utvecklingen
- Den medicinska och tekniska utvecklingen
- Ny lagstiftning
- Skatteunderlagets utveckling
- Kostnadsutvecklingen främst inom hälso och sjukvård
- Personalförsörjning
- Hur framgångsrika förvaltningarna är att genomföra de effektiviseringar och prioriteringar som beslutats ibland annat åtgärdsplanerna
- Utveckling av nya kompetenser, rätt kompetens på rätt plats
- Investeringsvolymen
- Kostnämndens omstrukturerings behov
- Pensionerna
- Utvecklingen inom kollektivtrafiken

I granskningarna 2012 och 2013 poängterades att ledarskapet är minst lika viktigt som styrmodellen, om inte viktigare. Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas då ledarna inom landstinget är bärare av den beslutade visionen, värderingarna och ramar för verksamheterna. Dessa iakttagelser kvarstår även i denna granskning då det ekonomiska resultatet inte har återhämtat sig 2014 och prognosen för 2015 visar på ett underskott jämfört med budget.

Vi emotser Landstingsstyrelsen yttrande över denna skrivelse och bilagda rapport senast 2015-09-03.

FÖR LANDSTINGETS REVISORER



Björn Norell
Ordförande



Gunilla Bergvall
Revisor

Revisionsrapport

God ekonomisk hushållning

Landstinget Västmanland

Anna Gröndahl
Christel Modin

April 2015

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	1
2. INLEDNING	3
2.1. UPPDRAG.....	3
2.2. TILLVÄGAGÅNGSÅTT	3
2.3. SAKGRANSKNING	3
3. BAKGRUND	4
3.1. INNEBÖRDEN I BESTÄMMELSENA OM GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	4
3.2. 2013 ÅRS GRANSKNING	5
4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING I LANDSTINGET	6
4.1. OMVÄRLDSBEVAKNING OCH PROGNOSE	6
4.2. STYRSYSTEMET	8
4.3. MÅL OCH RIKTLINJER FÖR VERKSAMHET OCH EKONOMI	8
4.4. LEDARSKAPETS FÖRUTSÄTTNINGAR	9
4.5. ÅTGÄRDSPLANER	10
4.6. BEDÖMNING AV LANDSTINGETS STYR- OCH LEDNINGSPROCESS	10
4.6.1. <i>Omvärldsanalys och prognoser</i>	11
4.6.2. <i>Långsiktighet i planering och styrning</i>	11
4.6.3. <i>Ett fungerande styrsystem med en tydlig styrdialog och ansvarsutkrävande.</i>	
12	
5. FAKTORER SOM PÅVERKAR MÖJLIGHETERNA ATT HA EN EKONOMI I BALANS	13
5.1. DEN SAMHÄLLSEKONOMISKA UTVECKLINGEN	13
5.2. INTERNATIONELL UTVECKLING	13
5.3. UTVECKLINGEN I SVERIGE	14
5.4. LANDSTINGENS EKONOMI	14
5.5. LANDSTINGENS RESULTAT FÖR 2014 OCH FRAMÖVER	15
5.6. FÖRÄNDRING AV RESULTATMÅLET	17
5.7. RESULTATUTVECKLINGEN I LANDSTINGET VÄSTMANLAND	17
5.8. NETTOKOSTNADsutvecklingen.....	18
5.9. UTVECKLING AV KOSTNADER OCH INTÄKTER.....	19
5.10. SOLIDITET.....	20
5.11. FÖRVALTNINGARNAS EKONOMISKA RESULTAT FÖR 2014.....	20
5.11.1. <i>Kostnämnden</i>	21
5.12. PERSONALKOSTNADERNA.....	22
5.12.1. <i>Personalförsörjning</i>	22
5.13. CITYBANAN	23
5.14. KOLLEKTIVTRAFIKEN	23
5.15. INVESTERINGAR OCH FINANSIERING	24
5.15.1. <i>Lokalförsörjning</i>	24
5.16. DEN EKONOMISKA UPPFÖLJNINGEN	25
5.17. PENSIONS KOSTNADERNA	25
5.17.1. <i>Rips räntan</i>	27
5.18. NY LAGSTIFTNING	27
5.19. DEN MEDICINSKA OCH TEKNISKA UTVECKLINGEN.	27
5.19.1. <i>Nya behandlingsmetoder</i>	27
6. ÅTGÄRDER FÖR ATT BEHÅLLA EN GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	
29	
6.1. MÅLRELATERAT ERSÄTTNINGSSYSTEM.....	29

6.2.	GENERELLA ÅTGÄRDER FÖR EKONOMISK ÅTSTRAMNING	29
6.3.	RAMANPASSNING FÖR VÄSTMANLANDS SJUKHUS.....	30
6.4.	TÄCKNINGSGRAD	30
6.5.	PROGRAMDIREKTIVET	31
6.6.	BEDÖMNING	31

1. *Sammanfattning*

De förtroendevalda revisorerna i Landstinget Västmanland har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning om landstinget har en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans? Resultatet av granskningen kan sammanfattas enligt följande:

Vår bedömning är att landstingets ekonomiska styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans i huvudsak är ändamålsenlig. Viktigt är dock att styrmodellen är förankrad och att det finns en samsyn i hela organisationen kring de resultat som måste uppnås. En kontinuerlig dialog som når alla medarbetare måste finnas för att de ekonomiska målen ska få fullt genomslag. Förutom detta så måste allvaret i frågan förstås och respekteras av alla ledare i organisationen.

Landstinget har en god ekonomisk uppföljning och gör en bra ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen. Vår bedömning av landstingets årsredovisning är att resultatmålen avrapporteras på ett tydligt sätt. Avrapporteringen sker enligt en femgradig skala vilket är positivt eftersom det påvisar att landstinget tar hänsyn till att det finns bedömningsnyanser, i synnerhet för mål av mer kvalitativ karaktär.

Landstinget har budgeterat positiva resultat 2015 – 2017 men nivåerna är för låga för att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt. Det finns flera faktorer som redan nu är kända och som innebär risker för landstingets ekonomiska utveckling. En förutsättning för att landstinget skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2015 – 2017 är också att förvaltningarna klarar att genomföra sin verksamhet inom de beslutade budgetramarna.

Landstinget Västmanland upplevs inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela landstingssektorn. Detta bekräftas också av att ledande tjänstemän redan tidigt 2015 avviserade ett möjligt underskott för innevarande år.

Vår bedömning är att landstinget har ett väl fungerande arbetsätt gällande omvärldsanalys i och med sitt samarbete med SKL och de övriga landstingen. Den framtida utvecklingen för landstingen finns med i olika styrdokument, men det skulle kunna utvecklas och fördjupas. I landstinget finns det olika kompetenser som på sitt håll bevakar olika samhällsförändringar, men det saknas ett sammanhållet arbete för att ta till vara detta på ett strukturerat sätt. Den nya analysrapporten för Hälso- och sjukvården är ett bra exempel på hur detta kan se ut.

De riskfaktorer som även fortsättningsvis kommer att påverka landstingets möjligheter att nå en ekonomi i balans är:

- Den demografiska utvecklingen
- Den medicinska och tekniska utvecklingen
- Ny lagstiftning
- Skatteunderlagets utveckling
- Kostnadsutvecklingen främst inom hälso och sjukvård
- Personalförsörjning

- Hur framgångsrika förvaltningarna är att genomföra de effektiviseringar och prioriteringar som beslutats ibland annat åtgärdsplanerna
- Utveckling av nya kompetenser, rätt kompetens på rätt plats
- Investeringsvolymen
- Kostnämndens omstrukturerings behov
- Pensionerna
- Utvecklingen inom kollektivtrafiken

I granskningarna 2012 och 2013 poängterades att ledarskapet är minst lika viktigt som styrmodellen, om inte viktigare. Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas då ledarna inom landstinget är bärare av den beslutade visionen, värderingarna och ramar för verksamheterna. Dessa iakttagelser kvarstår även i denna granskning då det ekonomiska resultatet inte har återhämtat sig 2014 och prognosen för 2015 visar på ett underskott jämfört med budget.

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går idag oerhört fort och det är viktigt att landstinget är uppdaterat på den senaste utvecklingen. Den viktigaste faktorn upplevs vara den forskning som sker inom sjukvården och inom läkemedelsbranschen. Detta kan komma att få en kostnadsdrivande effekt för landstinget men utvecklingen kan även vara en möjlighet till besparingar.

Landstingets lokalbestånd är till största delen byggt på 1970-talet, vilket innebär behov av renoveringar och ombyggnationer. Den medicinska och tekniska utvecklingen leder också till krav på nyinvesteringar, så det är viktigt att investeringarna genomförs i den takt som landstingets ekonomi medger.

2. Inledning

Sedan 2002 har revisorerna granskat dels om landstinget uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning samt vilka förutsättningar landstinget har för att klara en ekonomi i balans under en planperiod.

Granskningen omfattar planeringsprocessen, god ekonomisk hushållning och balanskravet. Kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning är så viktiga att en årligen återkommande granskning av landstingets förutsättningar att klara kraven har ansetts nödvändig

2.1. Uppdrag

PwC har erhållit uppdraget av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Västmanlands att genomföra en granskning utifrån följande revisionsfråga: *Har landstinget en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans.*

Kontrollmål:

- Vilken beredskap har landstinget för kommande finansiella åtagandende vill säga ekonomi i balans på längre sikt?
- I vilken mån ligger omvärldsanalysen till grund för den långsiktiga planeringen och hur har identifierade risker beaktats i denna?
- Hur beaktas vedertagna prognoser i den långsiktiga planeringen?

2.2. Tillvägagångsätt

Granskningen genomförs genom intervjuer med landstingsdirektör, ekonomidirektör och budgetchef. Dokumentgenomgång av landstingsplan, verksamhetsplan, lokalförsörjningsplan, planeringsförutsättningar, utmaningsdokument, Analysrapport för Hälso- och sjukvården i Västmanland, årsredovisning och delårsrapporter. Vidare har landstingsstyrelsen protokoll och handlingar granskats samt rapporter från SKL, socialstyrelsen samt Myndigheten för vårdanalys.

2.3. Sakgranskning

Samtliga som intervjuats har getts tillfälle att sakgranska rapporten innan den redovisats för revisorerna. Svar har inkommit från landstingsdirektör och ekonomidirektör och deras synpunkter har beaktats i rapporten.

3. *Bakgrund*

3.1. *Innebörden i bestämmelserna om god ekonomisk hushållning*

Grundtanken med god ekonomisk hushållning är att varje generation av invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. En annan avsikt med god ekonomisk hushållning är att skapa förtroende för landstingets förmåga att fullgöra sina ekonomiska åtaganden utan att statsmakterna behöver ingripa.

Bestämmelserna för god ekonomisk hushållning innebär att kommuner och landsting i sin budget ska ta fram särskilda mål och riktlinjer av betydelse för god ekonomisk hushållning. Den plan som ska finnas under budgetåret ska innehålla mål för såväl verksamheten som ekonomin. Av kommentarerna till lagtexten framgår att planen ska innehålla såväl ett verksamhetsperspektiv som ett finansiellt perspektiv för att verka för god ekonomisk hushållning. Enligt lagen om kommunal redovisning ska årsredovisningens förvaltningsberättelse innehålla en utvärdering av om målen för en god ekonomisk hushållning har uppnåtts.

Reglerna om en ekonomi i balans ger efter en lagändring 2006 kommuner och landsting möjlighet att fastställa en budget som inte är i balans om det föreligger synnerliga skäl. Fullmäktige får möjlighet att besluta att inte reglera ett negativt resultat om det uppkommit till följd av orealiserade förluster i värdepapper. Vid ett negativt resultat skall det egna kapitalet vara återställt efter tre år och en åtgärdsplan för återställandet skall redovisas.

Utifrån förarbetena till de nya bestämmelserna kan man, utöver kraven på att formulera mål och riktlinjer för verksamhet och ekonomi, utläsa ett antal andra faktorer som enligt lagstiftaren har betydelse för förutsättningarna att leva upp till kraven på god ekonomisk hushållning:

- Långsiktighet i planering och styrning
- Ett fungerande styrsystem med en tydlig styrdialog och ansvarsutkrävande.
- Fungerande processer från övergripande nivå och ner till verksamhetens basnivå
- Fokus på mål och målluppfyllelse, dvs att läsa av och utvärdera resultat
- Kostnadseffektivitet
- Skuldsättning på kort och lång sikt
- Soliditet
- Finansieringsstrategi
- Betalningsberedskap
- Eget kapital som täcker hela pensionsåtagandet, även den del som redovisas som en ansvarsförbindelse
- Buffert med realiserbara tillgångar som kan användas för delfinansiering av framtida investeringar

3.2. 2013 års granskning

Förra årets granskning fokuserade mycket på landstingets styrmodell och ledarskap. Slutsatsen var att styrmodellen började bli mer konkret och tydlig samt att den var ändamålsenlig. Det poängterades att det var viktigt att hålla kvar vid modellen och att se till att den utvecklades med olika redskap för att förenkla för verksamheten.

Ledarskapets roll framhölls som extra viktigt, det poängterades att en samsyn krävs vad gäller värdering, vision, ramar och åtagande. Vidare behövs en tydlighet vad som krävs av en ledare i landstinget Västmanland. Ett ansvarstagande för landstinget samlade ekonomiska utveckling inom alla nivåer i organisationen måste utvecklas och ett perspektivbyte är nödvändigt från kostnadsreducering till effektivisering. Rapporten poängterar också att engagemanget för att genomföra en kostnadseffektiv verksamhet är en avgörande faktor för att lyckas med en god ekonomisk hushållning.

Rapporten framhöll att den medicintekniska utvecklingen kommer att innebära att det ständigt kommer att finnas ett ökande gap mellan det som är medicinskt möjligt och det som är ekonomiskt möjligt. För att kunna hantera detta så måste landstinget klara av att göra nödvändiga prioriteringar vilket innebär att styrprocessen måste vara effektiv och ha legitimitet i verksamheterna.

Investeringarnas genomförande måste anpassas till den takt som landstingets ekonomi medger och en fortsatt bedömning av deras lönsamhet genom produktivitets ökning är angelägen.

4. *Förutsättningar för god ekonomisk hushållning i Landstinget*

4.1. *Omvärldsbevakning och prognoser*

Enligt intervjuerna arbetar tjänstemän inom landstinget kontinuerligt med omvärldsbevakning. Samtliga landsting har tillsammans med SKL utvecklat nätverk för omvärldsbevakning som träffas 4 gånger per termin på SKL i en lunch till lunch konferens. Flera nätverk träffas samtidigt landstingsdirektörer, ekonomi-, HR- och kommunikationsdirektörer samt inom ekonomi finns nätverk för finans-, redovisnings- och budgetchefer. Andra nätverk som finns är med hälso- och sjukvårdsdirektörer, förhandlingschefer, IT-direktörer m fl. Samtliga träffar företrädare för departement och myndigheter och för dialoger om utveckling. Möjligheter finns till kompetensöverföring mellan de olika yrkeskategorierna i och med att de befinner sig i samma lokaliteter. När det gäller exempelvis ekonominätverket deltar ekonomidirektörerna och olika gäster som kan vara tjänstemän från departement och andra specialister. Dessa nätverk bidrar till en god analys ur ett sektorsperspektiv.

Samtliga nätverk har några direktörer som tillsammans med ansvariga områdesdirektörer på SKL bereder mötena och processen över året. Landstings-/regiondirektörerna har en medlemsförening med en styrelse där förvärvande landstingsdirektören i Västmanland är ordförande i Tre ekonomidirektörer tillsammans med chefsekonom på SKL medverkar till framtagande av material till de olika träffarna och på så sätt är de med och påverkar agenda för dessa nätverksträffar. Ekonomidirektören i Västmanland är en av dessa tre.

Landstingen är delaktiga i många delar gällande framtagande av förutsättningar för budget och planering. SKL bidrar med befolkning och skatteunderlagsprognoser och tillsammans med det som kommer fram i de olika nätverken bidrar detta till SKLs övriga arbete bland annat analys och prognos. Nätverken är även med som referensgrupper i olika frågor samtidigt agerar de som uppdragsgivare till SKL för olika utredningar.

Tjänstemännen i landstinget Västmanland har sedan 2010 tagit fram ett utmaningsdokument som ett faktaunderlag inför arbetet med ny planperiod. Dokumentet ges till den politiska majoriteten och oppositionen och är kopplat till de sex beslutade målområdena. Det står politikerna fritt att använda dokumentet i sina diskussioner. Utifrån intervjuerna framgår att tjänstemännen upplever att utmaningsdokumentet är användbart och tas emot väl.

I utmaningsdokumentet inför planperioden 2016-2018 framgår att det ekonomiska läget är allvarligt och landstinget riskerar ett negativt resultat 2015 (Målområde sex "En stark och uthållig ekonomi"). Detta beror bland annat att Västmanlands sjukhus fortsätter att ha stora underskott, ca 151 mnkr 2014. Skatteprognoserna har skrivits ned med 15 mnkr till 2015 och bedömningen är från SKL att ytterligare revidering kan komma att göras i nästa skatteprognos.

I matrisen nedan finns de utmaningar och förslag till hantering som tjänstemannasidan ser är i särskilt behov av att diskuteras och övervägas i ett strategiskt perspektiv. Planperioden sträcker sig från 2016-2018.

Medarbetare (5)	Medborgare (1,2,3)
- Personal- och kompetensförsörjning (förändrad arbetsmarknad mm) - Samordnad plan för perspektivförändring – "utifrån och in", processstödd linjeorganisation och tvärfunktionellt samarbete Strategisk fråga: attraktionsförmåga, ledarskap, kultur	- Demografisk sammansättning - Förvärvsgrad – arbetslöshet - Hälsoläge – hälsoinriktning - Förstärkt valfrihet och invånarmakt - Utbud och tillgänglighet Strategisk fråga: ambitionsnivå
Process (4)	Ekonomi (6)
- Identifiera och prioritera utbud och kapacitet. - Processförbättring/produktionsstyrning/kvalitetsarbete för bättre värde och kostnadseffektivitet. - Prioritera, omfördela och utjämna resurser mellan samtliga ansvars-/verksamhetsområden. Samarbeta om nivåstrukturering (lokalt, regionalt, nationellt). - Regionbildning - Anpassa Kostverksamheten - Sourcingstrategi för IT-området Strategisk fråga: adaptionsförmåga, konkurrens- och samarbetsförmåga	- Anpassning till lägre skatte-intäkter under planperioden än tidigare prognos. - Balans mellan verksamhet och ekonomi inom sjukvården - Synkronisera investeringsplanen med planen för hälso- och sjukvårdens utveckling - Anpassa investeringstakten till lt:s finansieringsförmåga - Utveckla ersättningssystem som styr mot måluppfyllelse Strategisk fråga: efterlevnad, omfördelning

Analysrapporten för Hälso- och sjukvården i Västmanland 2015 har tagits fram för att ge stöd vid styrning och prioritering av landstingets resurser för att ge befolkningen vård efter behov. Rapportens andra användningsområden kan vara underlag för landstings- och förvaltningsplaner samt underlag för planering av personal- och kompetensförsörjningsbehov. Innehållet i rapporten är statistiskt material såsom befolkningsutveckling, vårdkonsumtion, hälsa, medicinska resultat, ekonomi och personal.

Ett arbete pågår för närvarande med att ta fram påverkansfaktorer på hälso- och sjukvården i perspektivet fram till 2025.

Förutom de prognoser som SKL tar fram gällande skatteunderlag och befolkning använder landstinget prognoser gällande pensioner från KPA och läkemedesprognoser kommer från Stockholms läns landsting.

4.2. *Styrsystemet*

Landstinget har en väl utvecklad styrprocess där stor kraft har lagts på en systematisk planering och uppföljning. Hela planeringsprocessen löper över 1 ½ år och för landstinget Västmanland är styrsystemets viktigaste komponenter utmaningsdokumentet, landstingsplanen, planeringsförutsättningarna för framtagande av förvaltningsplaner, förvaltningsplaner samt verksamhetsplaner. När landstingsplanen fastställs tas planeringsförutsättningarna fram och beslutas av landstingsstyrelsen. Förvaltningscheferna får sedan i uppdrag att baserat på planeringsförutsättningarna ta fram förvaltningsplaner som efter godkännande av landstingsstyrelsen eller berörd nämnd undertecknas av landstingsstyrelsens ordförande eller nämndordförande tillsammans med förvaltningschef (från 2015). Inom varje förvaltning ska uppdraget löpa som en röd tråd fram till den enskilde medarbetaren via verksamhetsplaner och handlingsplaner på de olika nivåerna.

Uppföljningsprocessen sker via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning.

4.3. *Mål och riktlinjer för verksamhet och ekonomi*

Enligt kommunallagen skall fullmäktige besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. I landstingsplanen 2015 – 2017 finns skrivningar kring god hushållning. Landstingsfullmäktige beslutar i landstingsplanen om verksamhetsmål och finansiella mål som ska uppnås för att landstinget skall ha en god hushållning. I årsredovisningen för 2014 följs motsvarande mål för god hushållning ur både verksamhets- och finansiellt perspektiv upp.

Landstingets mål koncentreras till sex målområden.

- En god och jämlik hälsa
- En livskraftig region
- Nöjda och trygga medborgare
- En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet
- Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare
- En stark och uthållig ekonomi

För dessa målområden har intentioner uttalats i landstingsplanen och för varje intention finns mål som konkretiserar vad som är tecken på att intentionen uppnås och i förlängningen målområdet har uppfyllts. I årsredovisningen för 2014 redovisas måluppfyllelsen för de i landstingsplanen 2014 – 2016 beslutade målen per målområde.

Målområde	Antal	Målnuppfyllelse JA antal mål	Målnuppfyllelse DELVIS antal mål	Målnuppfyllelse NEJ antal mål	Målnuppfyllelse ej mätt 2014* antal mål
En god och jämlik hälsa	5	1	1	-	3
En livskraftig region	3	2	1	-	
Nöjda och trygga medborgare.	10	3	1	6	
En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet	9	6	1	2	
Stolta och engagerade medarbetare	6	2	1	2	1
En stark och uthållig ekonomi	2	2			

* Målnuppfyllelsen mäts via enkäter el dyl som inte genomförts under 2014

Av totalt de 35 målen är 16 helt uppnådda, fem delvis uppnådda samt att 10 inte har uppnått. Fyra mål kan utvärderas först 2016. Av de mål som har angetts som uppnådda eller delvis uppnådda är sju mål förväntat utfall som kan bedömas först 2015 eller 2016.

Det finns en obalans mellan ekonomi och verksamhet som måste hanteras trots att de båda finansiella målen uppnått. I landstingsplanen för 2014-2016 förutsätts att de åtgärder som förvaltningarna planerat för att nå en ekonomi i balans har avsedd effekt. Under 2014 hade dock åtgärderna en marginell ekonomisk effekt.

Målstyrning innebär att landstingsfullmäktige förutsätter att verksamheten arbetar för att nå målnuppfyllelse och att landstingsfullmäktige ger verksamheten förutsättningar för att uppnå detta. Givet att förutsättningarna finns och målnuppfyllelse trots detta inte uppnås blir det viktigt att resonera kring ansvarsutkrävandet.

Det politiska ansvarsutkrävandet regleras i kommunallagen och berörs inte vidare i denna rapport. Ansvarsutkrävande när det gäller tjänstemännens arbete för att uppnå landstingsfullmäktiges mål kan ske i medarbetarsamtalen och i den individuella lönesättningen. För vissa ledare finns ett tidsbegränsat förordnande där man efter några år "prövas" för en eventuell fortsättning som ledare. Här bortses från övrig lagstiftning som styr verksamheterna som arbetsmiljölagar, hälso- och sjukvårdslagen med mera. Några andra former för ansvarsutkrävande av tjänstemän när det gäller målnuppfyllelsen har inte framkommit i intervjuerna.

4.4. Ledarskapets förutsättningar

I granskningarna 2012 och 2013 poängterades att ledarskapet är minst lika viktigt som styrmodellen, om inte viktigare. Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas då ledarna inom landstinget är bärare av den beslutade visionen, värderingarna och ramar för verksamheterna.

Det är viktigt att ge förutsättningar för ledarskapet. För att kunna genomföra de åtgärder som behövs för att landstinget ska klara en ekonomi i balans och ha en god ekonomisk hushållning krävs ett ledarskap som omfattar de värderingar och insikter som landstingets

högsta ledning förmedlar. Rollerna som finns inom landstinget måste tydliggöras, vad är politikens roll och vad är den högsta tjänstemannaledningens roll. Ledare på alla nivåer i landstinget måste förstå sin del i styrprocessen. De ledare i organisationen som inte förstår de olika rollerna kan sätta styrningen ur spel och underminera ett arbete att nå en ekonomi i balans.

För att få en samstämmig syn på vad som behövs och angelägenheten i detta krävs arenor där detta kan diskuteras och överenskommas. Sedan 2012 finns en satsning på utbildning av samtliga ledningsgrupper inom landstingets tjänstemannaledning vilket givetvis inkluderar ledningsgrupper inom vården.

Arbetet med att förstärka ledarrollen och dess förutsättningar är mycket viktigt i landstinget. Den enkät som genomfördes under 2013 avseende nöjd-chefs-index visar att det finns många ledare som har svårigheter med sin roll. Under 2014 har utifrån tidigare genomförd chefs- och medarbetarenkät satsningar skett på utökat stöd i form av handledning, förbättrad introduktion till chefer och mentorskap med målet om starkt ledarskap och mer processinriktat synsätt. Ytterligare en omgång av utbildning för framtida chefer genomfördes under 2014. Där identifierades tre huvudområden inom det fortsatta arbetet med utveckling av chefsroller och ledarskap, chefer och omvärlden, karriärplanering och hållbart ledarskap. Även ett mentorsprogram för både nya och erfarna chefer genomfördes. En särskild satsning har också genomförts på ekonomiområdet genom det sk ekonomispelet – en utbildning i spelform som stärker förståelse och sammanhang avseende verksamhet och ekonomi.

4.5. Åtgärdsplaner

År 2011 beslutade landstingsstyrelsen om ett program med åtgärder som omfattade alla enheter inom landstinget. Efter en fortsatt försämring av den ekonomiska situationen förlängdes och förstärktes beslutet under våren 2012. År 2013 förlängdes åtgärdsprogrammet och är nu en del i landstingets ständiga arbete för en god ekonomisk hushållning. Problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården kvarstår även 2014, det gäller både inom Västmanlands sjukhus och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet.

Redan i februari månad 2014 redovisade Västmanlands sjukhus en helårsprognos på – 125 mnkr. Landstingsstyrelsen gav då landstingsdirektören i uppdrag att ta fram ytterligare åtgärder. Underskottet för Västmanlands sjukhus hänförs enligt årsredovisningen till fördröjda och/eller uteblivna effekter av den åtgärdsplan förvaltningen tagit fram inför 2014.

I årsredovisningen redovisas en uppställning av bedömda ekonomiska effekter av genomförda åtgärder 2014 jämfört med planerade åtgärder som beräknades ha en ekonomisk effekt på 49 mnkr, utfallet blev marginellt på 3 mnkr.

4.6. Bedömning av landstingets styr- och ledningsprocess

Bedömningen av hur landstingets styr- och ledningsprocess möjliggör att landstinget uppnår god hushållning sker baserat på de faktorer som enligt lagstiftaren har betydelse för förutsättningarna att leva upp till kraven på god ekonomisk hushållning:

4.6.1. *Omvärldsanalys och prognoser*

I vilken mån ligger omvärldsanalysen till grund för den långsiktiga planeringen och hur har identifierade risker beaktats i denna?

Vår bedömning är att landstinget har ett väl fungerande arbetsätt gällande omvärldsanalys i och med sitt samarbete med SKL och de övriga landstingen. Landstingen sätter stor tillit till de nätverk som hålls samman av SKL. De är medvetna om de förändringar som sker i omvärlden och framhåller att en större regionbildning är nödvändig för en ekonomisk överlevnad. Dock framhålls att regionbildningen går alldeles för långsamt. De är även medvetna om framtida stora förändringar som kommer att ske inom landstingssektorn men det framgår inte alltid i de styrdokument vi har tagit del av. I landstinget finns det olika kompetenser som på sitt håll bevakar olika samhällsförändringar, men det saknas ett sammanhållet arbete för att ta till vara detta på ett strukturerat sätt.

Det kan finnas en risk med att inte ha en egen strukturerad omvärldsbevakning. Detta kan vara särskilt viktigt när utvecklingen idag går snabbare och snabbare även om det kan vara svårt att motivera att avsätta resurser till det.

Hur beaktas vedertagna prognoser i den långsiktiga planeringen?

Vår bedömning är att landstinget använder sig av de vedertagna prognoserna som SKL tillhandahåller vid den långsiktiga och kortsiktiga planeringen. Landstinget använder i landstingsplanen 2015-2017 SKL:s prognoser för skatteunderlagsberäkning och för kostnader för den demografisk utveckling under perioden 2015-2017. De bevakar även de av riksdagen beslutade riktade bidragen.

SKL anser att med en sådan kostnadsökning som landstingen förutspås att ha de kommande åren endast kan ske till priset av fortsatt höjd skatt och försämrat ekonomiskt resultat. Under åren 2016-2018 behöver medelskattesatsen öka med 45 öre bara för att klara ett resultat på 1 procent av skatter och bidrag. Ytterligare skattehöjningar för att klara av tumregeln på 2 procent framstår i detta läge inte som särskilt realistiskt.

Enligt de genomförda intervjuerna framgår att det i dagsläget inte är aktuellt med en skattehöjning i landstinget Västmanland.

4.6.2. *Långsiktighet i planering och styrning*

I styrsystemet anges landstingsplanen vara det övergripande styrdokumentet. Landstingsplanen har perspektivet ett budgetår och två planår, d v s tre år från innevarande år. Pensionskostnadernas utveckling finns beskrivna fram till 2050 (minst) och har föranlett finansiella åtgärder för att möta detta. Under 2012 beslutades om en lokalförsörjningsplan med utblick mot år 2022. Investeringsplanerna har en 5-årig tidshorisont och för fastighetsinvesteringar 10 år. Kompetensförsörjningen har undersökts och behoven kartlagda för en längre period.

Svårigheterna kvarstår att få balans mellan tilldelad ram och verksamhetens kostnader inom västmanländska sjukvården, både inom Västmanlands sjukhus samt och PPHV som har redovisat underskott jämfört med budget sedan år 2008. Det totala underskottet 2014 inom VS uppgick till -151,2 mnkr och inom PPHV uppgick det till -19,2 mnkr. Det tyder på att långsiktigheten i planeringen får stå tillbaka för åtgärder och planering för att komma i eko-

nomisk balans varje enskilt år. Åtgärdsplaner finns men de ekonomiska effekterna av dem var endast marginella.

4.6.3. *Ett fungerande styrsystem med en tydlig styrdialog och ansvarsutkrävande.*

Styrsystemet enligt ovan förefaller väl etablerat och känt. Dialoger och uppföljningar sker månadsvis mellan förvaltningarna och landstingsledningen.

För närvarande upplever många att det finns för många styrdokument etc och det finns en osäkerhet om hur aktuella de är, om det gäller fortfarande, vem som ansvarar för att uppdatera dokumenten etc. Det pågående arbetet att etablera ett dokumenthanteringssystem, Centuri, där ledningssystemets dokument förvaras och ger förutsättningar att öka kännedomen ytterligare om landstingets styrsystem med snabb tillgång till gällande styrdokument, rutiner, riktlinjer mm för alla nivåer inom landstinget.

Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas. Att ledarna inom landstinget är bärare av den beslutade visionen, värderingarna och ramarna för verksamheterna. Här behövs ytterligare insatser för att uppnå detta, ständigt återkomma till vilket ansvar och uppdrag man har som ledare i landstinget Västmanland. Att vara ledare är ett svårt uppdrag och att samtidigt inneha tunga uppdrag inom verksamhetsområdet kan vara svårt och medföra konflikter mellan ledarskapets roll och professionens roll. Detta måste hanteras för att ledarsrollen skall bli tydlig för medarbetarna.

Viktigt är också att rollerna inom landstinget blir tydliga, vad är politikens ansvar och vad är tjänstemannaorganisationens ansvar. Otydlighet i detta avseende underminerar bådasyr-förmåga.

När det gäller ansvarsutkrävande är bilden att redskapen för ansvarsutkrävande är ganska trubbiga.

Det finns regler som säger att ett ekonomiskt underskott i en verksamhet skall återställas inom två år men att fullmäktige kan besluta annorlunda. Med ständiga underskott i verksamheten verkar ett återställande svårt. För PPHV är läget annorlunda då konkurrenssituationen kräver att återställande sker för att jämställa de landstingsdrivna vårdcentralerna med de privat drivna. Här har också återställande skett vid de tillfällen underskott funnits.

5. *Faktorer som påverkar möjligheterna att ha en ekonomi i balans*

5.1. *Den samhällsekonomiska utvecklingen*

I SKL:s ekonomirapport från december 2014 skriver man efter en stark avslutning på 2013 har svensk ekonomi under 2014 utvecklats förhållandevis svagt. Det främsta skälet är en fortsatt svag internationell utveckling och därmed en fortsatt svag utveckling av svensk export.

Det är otakt i svensk ekonomi då tillväxten dämpats men trots det fortsätter sysselsättning och arbetade timmar öka. Samtidigt ökar tillgången till arbetskraft vilket innebär att arbetslösheten ligger kvar. Konsumtion och investeringar utvecklas svagt trots att förutsättningar finns då hushåll och företag har ett finansiellt överskott. Tillväxten inom viktiga exportmarknader i Europa har saktat in betänkligt vilket bara delvis motverkas av kronans försvagning. Euroområdet lider av en låg inhemsk efterfrågan där offentlig konsumtion växer marginellt. Krisen i Ukraina och de handelssanktioner med Ryssland som följt har påverkat likaså den svagare tillväxten i Kina. Risken för en ökad finansiell oro är inte helt obefogad.

5.2. *Internationell utveckling*

Tillväxten i USA och Storbritannien ligger 2014 kring 3 procent samtidigt är tillväxten i euroländerna fortsatt mycket svag. I tabellen nedan (källa SKL:s ekonomirapport december 2014) redovisas BNP utvecklingen samt en prognos för 2015.

BNP-tillväxt åren 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
USA	2,8	1,9	2,9	3,3
Tyskland	0,9	0,5	1,5	1,3
Storbritannien	3,0	1,7	3,0	2,5
Norden	1,1	0,6	1,2	1,5
EU	-0,6	-0,4	0,8	1,1
Världen	3,2	3,0	3,5	3,8
Exportvägt BNP*	1,0	1,0	1,7	1,9
Sverige	0,0	1,3	1,9	2,9

*BNP-utvecklingen i ett 20-tal länder viktade med deras resp betydelse som mottagare av svensk export

Det har under 2014 varit en låg inhemsk efterfrågan i euroområdet både gällande offentlig och privat konsumtion. Osäkerheten som råder om det ekonomiska läget och avsaknaden av framtidstro håller tillbaka hushållens konsumtion såväl som företagens investeringsvilja, detta trots en mycket expansiv penningpolitik.

5.3. Utvecklingen i Sverige

Tillväxten i svensk ekonomi har dämpats markant efter ett uppsving andra halvåret 2013. Såväl inhemsk efterfrågan från privat konsumtion och investeringar som export har reviderats ned 2015. Inför 2014 såg det ut som exporten skulle hjälpa återhämtningen av svensk ekonomi. Utvecklingen visar dock att så blev inte fallet. Tillväxten på viktiga exportmarknader i Europa har saktat in vilket bara delvis motverkas av kronans försvagning. Även 2015 ser ut att bli svagt och exportvägd BNP-tillväxt har för 2015 reviderats ned. Hushållens inkomster har mellan åren 2005 och 2013 i genomsnitt ökat med 1,3 procent mer än deras konsumtionsutgifter. Därmed har hushållens sparande har stigit mycket kraftigt. Ett skäl är en osäkerhet kring den ekonomiska utvecklingen. Under 2014 ökar hushållens konsumtionsutgifter något snabbare än inkomsterna och bedöms fortsätta 2015 men att sparkvoten ändå ligger kvar på en mycket hög nivå.

Sysselsättning och arbetade timmar fortsätter att öka i god takt. Tillgången till arbetskraften växer även den snabbt vilket innebär att arbetslösheten ligger kvar på ca 8 procent. Tack vare den starka ökningen av antalet arbetade timmar klarar sig skatteunderlaget förvånansvärt bra med reala ökningarna runt 2 procent 2014 och 2015. Löneökningarna har under de senaste åren varit blygsamma men konjunkturförbättringen kommer att öka lönehöjningarna något från dagens nivå.

Ökad tillväxt i ekonomin kan leda till ökad sysselsättning och minskad arbetslöshet men det faktum att sysselsättningen tidigare hållits uppe trots svag tillväxt innebär att den finns ledig personell kapacitet i många företag. Det kan göra att vägen till lägre arbetslöshet är trög.

Bedömningen är att BNP kommer att växa mer 2015 än under 2014, främst beroende på den inhemska efterfrågan och en starkare exporttillväxt. Historiskt sett brukar efterfrågan i omvärlden via exporten lyfta den svenska ekonomin ur lågkonjunkturer men den fortsatt relativt svaga tillväxten internationellt gör att återhämtningen i svensk ekonomi blir utdragen.

Skatteunderlagstillväxten förväntas öka 2015 jämfört med 2014. För åren 2016-2018 förutses man en positiv utveckling med en ökningstakt på mellan 4,2 - 4,7 procent per år.

5.4. Landstingens ekonomi

Landstingen ser skenbart ut att ha klarat sig undan finanskrisen och dess efterverkningar. Vid flera tillfällen har skatteunderlaget utvecklats bättre än vad landstingen räknat med, dock vid en närmare granskning har tillfälliga tillskott räddat situationen (AFA-återbetalningarna). Flera landsting höjt skatten under 2012, 2013 och 2014. En fråga som ter sig alltmer svårhanterlig för både kommuner och landsting är det stora antalet statliga reformer och de försämrade planeringsförutsättningarna som följer av specialdestinerade bidrag.

Ur SKL:s ekonomirapport från december 2014 framgår att landstingen ansvarar för två av de mest expansiva verksamheterna i det offentliga Sverige: kollektivtrafik och hälso- och sjukvård. Investeringarna har mer än fördubblats de senaste tio åren och det planeras fortsättningsvis stora investeringar i många landsting och regioner de närmaste åren, både inom sjukvård och kollektivtrafik. En av förklaringarna är att det pågår en generationsväxling av sjukvårdens lokaler och en annan är att centraliseringen av högspecialiserad vård kräver nya investeringar. Samtidigt expanderar kollektivtrafiken vilket förutsätter investeringar i exempelvis tåg och bussar.

Landstingens budget och planer för de kommande åren indikerar fortsatt ökande investeringar. Kostnadsökningen för kollektivtrafiken under de senaste tio åren beror främst på utbyggnaden av den spårbundna trafiken, där utbudet ökat mest. Utvecklingen av exempelvis läkemedel mot hepatit C och därmed av kostnaderna, har gått snabbt och hittills under 2014 uppgick landstingens samlade kostnader till mer än halv miljard kronor. Kostnaderna väntas fortsätta öka de närmaste åren.

Det stora behovet av investeringar samt ökande utbetalningar av pensioner bidrar också till att utflödet av likviditet kommer att öka. Utvecklingen tyder på ett ökat behov av lånefinansiering eller ytterligare skattehöjning i sektorn.

Sedan 2012 har de flesta landsting och regioner det fulla ansvaret för kollektivtrafiken. Nettokostnadsutvecklingen för kollektivtrafiken sedan 2002 har ökat med 120 procent samtidigt som antalet resor har ökat med drygt 20 procent. För närvarande är kollektivtrafikens andel av landstingens totala nettokostnad ca 8 procent. Fortsätter ovan beskrivna nettokostnadsutveckling finns risk för att kollektivtrafiken på sikt tränger undan annan verksamhet.

För 2016–2018 är utgångspunkten att landstingen fortsätter att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården. Erfarenheten visar att detta ökar kostnaderna trots ständiga effektiviseringar, åtminstone på några års sikt. Enligt SKL så antas kostnaderna utvecklas i takt med befolkningsförändringarna samt en historiskt skattad kostnadstrend, cirka 1 procent utöver demografi sett över en konjunkturcykel. Eftersom det demografiska trycket är högt under perioden, 1,3 procent per år, leder detta antagande till en sammantagen kostnadsökning på 2,0 procent för hälso- och sjukvården. De historiska kostnadsökningarna har varit ännu snabbare inom kollektivtrafiken. Sammantaget innebär det att vi räknar med att kostnaderna ökar med 2,3 procent om året för landstingen.

SKL:s beräkningar för landstingen visar att en sådan kostnadsökning endast kan ske till priset av fortsatt höjd skatt och försämrat ekonomiskt resultat. Under åren 2016–2018 behöver medelskattesatsen öka med 45 öre bara för att klara ett resultat på 1 procent av skatter och bidrag. Ytterligare skattehöjningar för att klara av tumregeln på 2 procent framstår i detta läge inte som särskilt realistiskt.

Utöver demografiska förändringar de närmaste åren finns ytterligare utmaningar för såväl kommuner som för landsting. Det gäller till exempel ökade investeringsbehov, ett ökat asyl- och flyktingmottagande och för landstingens del kostnader för nya dyra läkemedel.

5.5. Landstingens resultat för 2014 och framöver

Landstingen redovisade för 2014 ett samlat resultat på drygt 3 miljarder kronor eller 1,3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Det är en förbättring med nästan 5 miljarder kronor jämfört med året innan. Förbättringen bärs upp till hälften av engångsintäkter för försäljningen av Ulleråkerområdet till Uppsala kommun. Resultatet 2013 påverkades kraftigt av negativa tillfälliga poster på ca 5,6 miljarder kronor, dels sänkningen av kalkylräntan vid beräkning av pensionsskulden (RIPS-räntan) vilket innebar en negativ resultat effekt på 8,4 miljarder kronor 2013 samtidigt genomfördes en återbetalning av kollektivavtalade sjukförsäkringspremier för år 2005 och 2006 från AFA Försäkring på nästan 3 miljarder kronor. Rensat för ovan nämnda engångsintäkter och tillfälliga poster har resultatet i själva verket försämrats med ca 2 miljarder kronor jämfört med 2013.

Landstingens nettokostnader, justerat för engångsintäkter och tillfälliga poster ökade med 5,4 procent mellan 2013 och 2014. Pris- och löneutvecklingen (LPIK) beräknades till 2,3 procent, vilket innebär att volymutvecklingen blev 3,0 procent 2014. Detta är en anmärkningsvärt snabb kostnadsutveckling som innebär att kostnaderna ökar betydligt snabbare än intäkterna.

Vart tredje landsting (7 av 20 landsting) redovisar underskott och vart tredje landsting (7 av 20 landsting) klarade av ett resultat på 2 procent eller mer av skatteintäkter och generella statsbidrag, vilket brukar anges som gränsen för god ekonomisk hushållning. Flertalet av de landsting som redovisar ett resultat som överstiger 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag gör det tack vare höjd skatt 2014.

Sammanlagt har 14 landsting och regioner höjt skatten under 2013 och 2014. Att genomföra skattehöjningar under ett valår (2014 var det sex landsting som höjde skatten) är mycket ovanligt och visar på det kritiska läget. 2015 är det fyra landsting som höjer skatten, därmed höjs den genomsnittliga skattesatsen med 9 öre till 11,35.

Trots dessa skattehöjningar når inte landstingens samlade resultat 2015 till 2017 upp till målet om god ekonomisk hushållning. Farhågorna som aviserats de senaste åren att landstingen får allt svårare att klara ekonomin med den kostnadsutveckling som sker på grund av demografins förändring och den medicinsktekniska utvecklingen verkar nu infrias.

Landstingens ekonomi de närmaste åren kommer att präglas av att de sammantagna intäktsökningarna inte kommer att täcka de ökade kostnaderna för löner och priser. Kostnadsvolymen ökar, trots att många landsting påbörjade arbete med kostnadsreduceringar redan 2009, genom det inneboende kostnadstryck som finns inom hälso- och sjukvården. Kostnadsutvecklingen inom landstinget enligt SKL:s prognos från februari 2015 redovisas nedan. Förutom utvecklingen av löner, priset på förbrukning och läkemedel finns det en förändring av kostnaderna som beror på demografiskt betingade faktorer och annan volymrelaterad förändring (ny teknik etc).

Kostnadsökning på olika komponenter*, procent	2014	2015	2016	2017
LPIK (löner, läkemedel, förbrukning)	2,1	1,8	2,2	2,6
Demografiskt behov	1,3	1,4	1,3	1,3
Övrigt	1,2	1,3	1,1	1,1
Summa	4,6	4,5	4,6	5,0

I tabellen nedan visas hur nettokostnaderna skulle utvecklas under 2015 till 2017 om de skulle uppräknas fr o m 2015 med landstingens prisindex jämfört med den budgeterade nettokostnaden motsvarande år i landstingens budgetar/verksamhetsplaner. Trots de genomförda skattehöjningarna 2013- 2015 kommer det år 2016 att "fattas" 1 miljard kronor i landstingens samlade budgetar, år 2017 "fattas" 4 miljarder.

Jämförelse LPIK med budget	2015	2016	2017
Nettokostnad uppräknad med LPIK	269	281	294
Nettokostnad enligt budget	269	280	290
Differens	0	-1	-4

5.6. Förändring av resultatmålet

Sedan begreppet god ekonomisk hushållning infördes i kommunallagen har ett resultat som är " +2 procent av skatter och statsbidrag" framhållits som tecken på en god ekonomisk hushållning. Detta gäller för den kommunala sektorn totalt, för ett enskilt landsting kan 2 procent vara för högt eller för lågt.

De medel som finns kvar av skatter och statsbidrag när verksamheterna har fått sitt skall räcka till för att inflationssäkra det egna kapitalet, finansiera kostnader för pensioner, investeringar och amortera lån. En kommun som inte har några lån, investeringarna är lika stora som de avskrivningar som sker på tidigare investeringar och som har tillräckligt stort uttag av personalomkostnadspåslaget att det täcker den ökade kostnaden för pensionerna behöver inte ha ett 2 procent-igt resultat. En kommun med stora investeringsbehov, hög extern upplåning och stor pensionsskuld behöver troligen ha ett resultat som är bättre än 2 procent av skatter och statsbidrag för att klara god ekonomisk hushållning, dvs inte vältra över på kommande generationer att betala dagens konsumtion.

I de senaste skrifterna från SKL bl a har detta mål sänkts till ett resultat motsvarande 1 procent av skatter och statsbidrag. Orsaken är att man inte bedömer det som möjligt att höja skatterna för att uppnå det 2 procent-ig målet. Redan under 2013 till 2014 har 14 landsting höjt skatten. 2015 höjer 4 landsting skatten.

5.7. Resultatutvecklingen i Landstinget Västmanland

Tabellen nedan visar resultatutvecklingen jämfört med budget för åren 2006 till 2014 samt resultatbudgeten enligt landstingsplanen för 2015 – 2017.

Resultatutvecklingen 2006 – 2014 samt plan 2015 – 2017 (mkr)												
Resultatutveckling	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resultatbudget	81	111	80*	60	60	60	5	70	70	75	151	157
Årets resultat	0,8	210	148,6**	69,5	113	-43,9	86,7	145,7	83,5			
+/- mot budget	-80,2	99	68,6	9,5	53	-103,9	81,7					
Resultatkrav enl landstingsplan	75	75	75	60	60	60	5	70	70	75	151	157
Avvikelse mot resultatkrav	-74,2	135	73,6	9,5	53	-103,9	81,7	75,7	13,5			
2 % av skatter och statsbidrag	105	108	112	113	118	122	124	134	138	144	150	156

* i 2008 års budget ingår inte realisationsvinst från försäljning av Hålgatan 2

** i 2008 års resultat ingår realisationsvinst från försäljning av Hålgatan 2 med 66,4 mkr

I tabellen redovisas också vilket resultatet skulle vara om man skulle uppnå ett resultat som uppgår till 2 procent av skatter och statsbidrag. År 2013 höjde landstinget Västmanland

skatten vilket innebär att inkomstillskott på ca 226 mnkr för 2013, 251 mnkr för 2014 och 261 mnkr för 2015. Trots denna skattehöjning når inte landstinget upp till 2 procent -målet under perioden. En av utmaningarna vid en skattehöjning är att kostnadsökningstakten generellt brukar öka inom verksamheterna, varför det är av yttersta vikt att styrning sker till de områden som ligger till grund för ökningen.

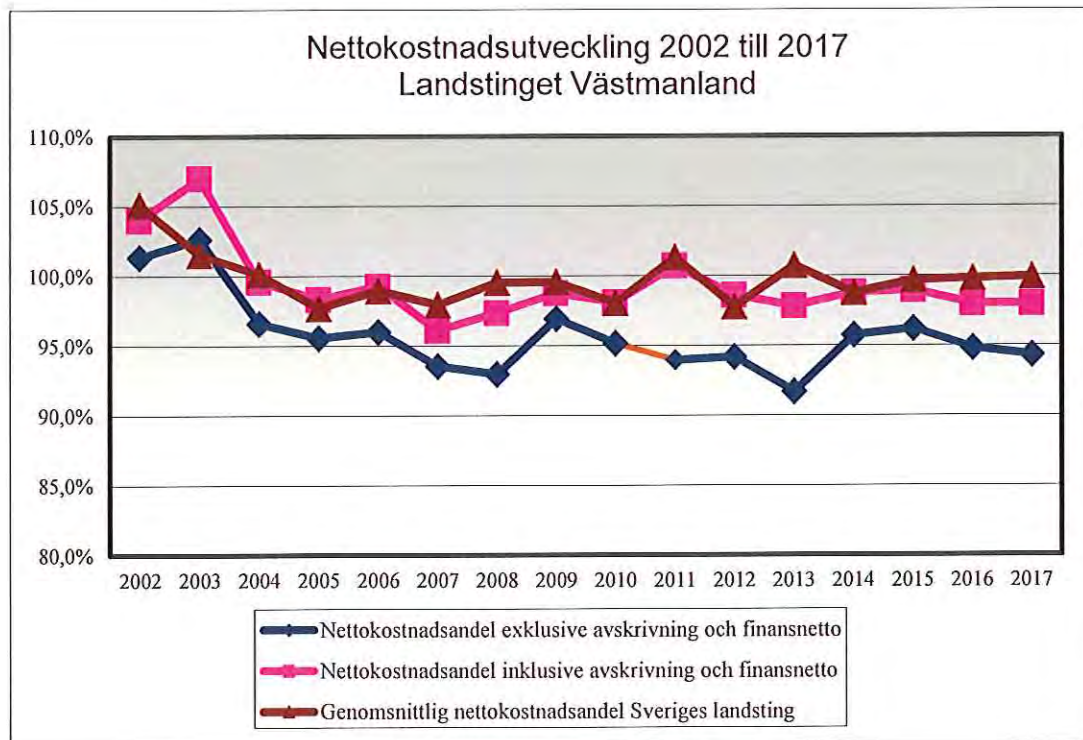
I landstingsplan 2014 – 2016 var det ekonomiska resultatet för 2015 satt till 130 miljoner kronor. Landstingsstyrelsens bedömning i landstingsplanen ett år senare var att det krävs längre tid för att komma i ekonomisk balans och därför uppgår budgeterat resultat 2015 till 75 miljoner kronor, vilket motsvarar en procent av skatter och statsbidrag. För 2016 och 2017 uppgår budgeterat resultat till två procent av skatter och statsbidrag. Detta innebär att resultatet efter 2017 behöver överstiga två procent av skatter och statsbidrag för att landstinget ska ha en God ekonomisk hushållning.

I månadsrapporten februari 2015 så framgår att helårsprognosen för året är 0 mnkr jämfört med budget på 75 mnkr. Västmanlands sjukhus har en helårsprognos på – 120 mnkr och PPHV – 29 mnkr.

5.8. Nettokostnadsutvecklingen

För perioden 2008 - 2012 var kostnadsökningen per invånare i Västmanland 11,1 procent, medan ökningen för snittet i riket uppgår till 9,3 procent. Vid jämförelse av kostnad för olika verksamhetsområden, har Västmanland lägre kostnad per invånare för primärvård och psykiatri, men högre för den specialiserade somatiska vården.

Diagrammet visar nettokostnadsutvecklingen 2002 - 2017 (2015 till 2017 enligt landstingsplanen). Som jämförelse har inkluderats den genomsnittliga nettokostnadsökningen för samtliga landsting under motsvarande period (nettokostnadsökning inklusive avskrivningar och finansnetto). Från en hög nivå 2003 för landstinget Västmanland har en anpassning till genomsnittet för landstingen skett och år 2007 sänktes nettokostnadsandelen mer än för genomsnittet. Från 2008 och framåt är utvecklingen i stort sett densamma som för genomsnittet av landstinget. Nettokostnadernas andel av skatter och statsbidrag uppgår för 2015 till 99,7 procent, för 2016 till 99,8 procent och för 2017 till 99,9 procent (inklusive avskrivningar).

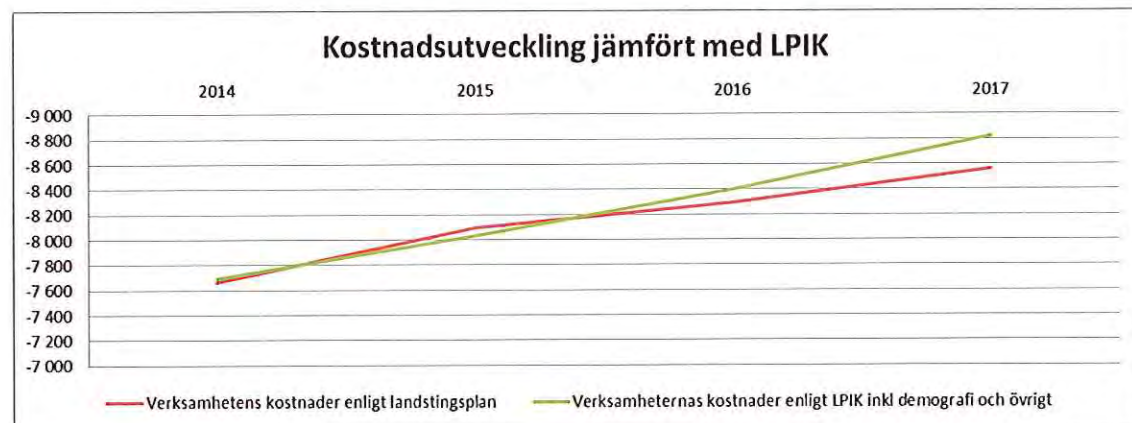


Verksamhetens nettokostnader inklusive avskrivningar har ökat med 5,4 procent under 2014. Den budgeterade ökningen var 3,4 procent (2013-2014).

5.9. Utveckling av kostnader och intäkter

Verksamheternas intäkter har minskat med 2,4 procent och verksamheternas kostnader har ökat med 6,2 procent. De största kostnadsökningarna har skett inom personalkostnader (5,2 procent), avsättning till pensioner (30,5 procent), köp från bemanningsföretag (5,4 procent) samt läkemedel (5,4 procent). På intäktssidan har ersättningen för riksvård ökat med 11,8 procent och ersättning från migrationsverket ökat med 91 procent.

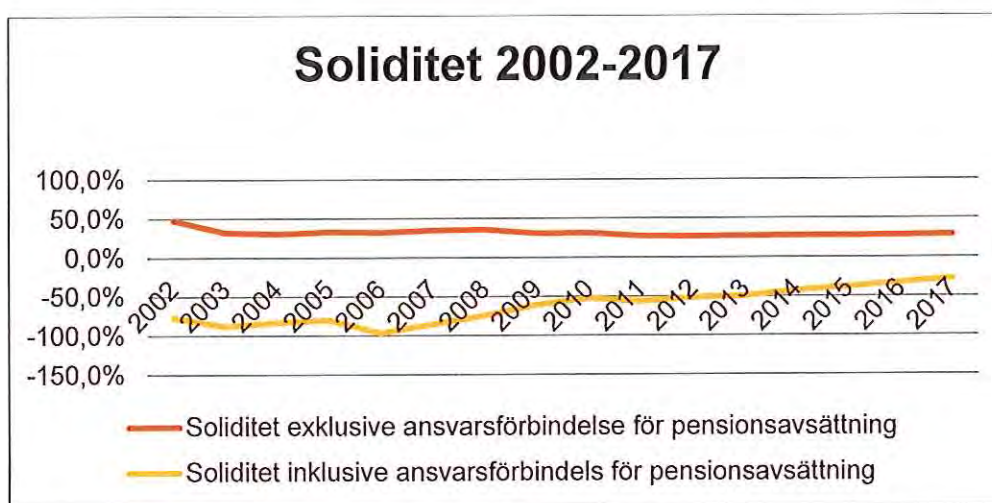
I diagrammet nedan har SKL:s uppskattning av landstingsindex inklusive demografiska behov och övrigt använts för att beräkna tänkt utveckling av verksamhetens kostnader under perioden 2014 till 2017. Denna utveckling har jämförts med landstingsplanen för 2014 till 2017.



Diagrammet visar att nettokostnadsutvecklingen är högre än vad den skulle vara om utvecklingen följde LPIK under 2014 och 2015. Under 2016 och 2017 räknar man med en lägre nettokostnadsökning än vad LPIK förutspår. Här bör också noteras att i landstingsplanen förutsätts att verksamheterna klarar av de sparbeting som de ålagts.

5.10. *Soliditet*

Soliditet är ett mått på landstingets långsiktiga finansiella utrymme. Den visar hur stor del av landstingets tillgångar som finansierats med egna medel. Sedan 2008 har soliditeten exklusive ansvarsförbindelsen för pensionsavsättningar minskat. 2014 uppgår soliditeten exklusive ansvarsförbindelsen till 27,4 procent vilket är en liten ökning jämfört med 2013 med 0,3 procent. Tabellen nedan visar utvecklingen sedan 2002. Soliditeten redovisas både inklusive och exklusive ansvarsförbindelsen för pensionerna.



Utvecklingen av soliditeten inklusive ansvarsförbindelse för pensionsavsättningar har förbättrats sedan 2006 vilket delvis hänger samman med att ökningstakten i denna avsättning har avtagit samt att de finansiella placeringarna har ökat. Brottet i kurvan år 2011 förklaras av sänkningen av diskonteringsräntan (RIPS ränta) vilket ökade ansvarsförbindelsen med 370 mnkr under 2011. Soliditeten exklusive ansvarsförbindelserna ligger kvar på samma nivå i stort sett, runt 26-27 procent. Genomsnittet 2014 för de landsting som redovisar enligt blandmodellen är 20,1 procent och medianen uppgår till 27,4 procent.

5.11. *Förvaltningarnas ekonomiska resultat för 2014*

Den viktigaste parametern för att garantera en ekonomi i balans är att verksamheterna anpassar sin verksamhet till den budgetram som fullmäktige beslutat om. I tabellen nedan visas avvikelse mot budget åren 2010-2013, ram samt tilläggsanslag 2014, utfall mot budget 2014 samt plan för åren 2015 till 2017. I tabellen nedan har de största verksamheterna tagits med.

	Avvikelse mot budget 2010	Avvikelse mot budget 2011	Avvikelse mot budget 2012	Avvikelse mot budget 2013	Ram 2014	Extra anslag ur LS anslag	Bokslut 2014	Avvikelse mot budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017
Västmanlands sjukhus	-117,9	-182,2	-100,6	-128,5	3 373,4	123,8	3 648,4	-151,2	3548	3658,7	3796,5
*anpassningsbidrag											
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	-1,1	-15,8	-4,2	-15,4	690,1	4,7	714,0	-19,2	712,2	734,1	758,5
*anpassningsbidrag											
Vårdval Västmanland	2,9	-4,5	27,3	43,9	1 107,0	46,5	1 141,5	12,0	1183,4	1227,7	1277
Läkemedel		12,4	36,5	36,7	406,2		393,4	12,8	394,6	418,9	429,2
Kollektivtrafik		3,0	2,2	0,3	170,8		167,9	2,9	185,2	195,9	202,2
LS till förfogande				252,3	253,3				360,4	326,2	317,8
-Varav in-tecknat				181,2	163,3				298,4	286,2	305,8
Satsningar				226,7							

*inklusive extra ersättning från LS anslag

Under 2013 höjdes skatten med 50 öre för att möjliggöra angelägna prioriteringar i verksamheten, bland annat satsning på primärvård, kollektivtrafik och miljö. Delar av de därmed genererade pengarna återfinns öronmärkta hos LS till förfogande. Detta innebär att största delen av LS till förfogande var in-tecknat 2013. För 2014 var summan av anslaget till landstingsstyrelsens förfogande på samma nivå som 2013 (ca 253 mnkr). Den stora skillnaden är ökade satsningar på ST-läkare, satsningar för ökad tillgänglighet kopplat till kömiljarden samt mellanskillnad i kostnadsutjämning som förväntas uppstå mellan nuvarande system och föreslaget system. Posten övrigt som bland annat var hälso- och miljörelaterat återfinns inte i 2014 i landstingsplanen 2014 till 2016. I landstingsplanen 2015 till 2017 har anslaget till landstingsstyrelsen förfogande ökat till ca 360 mnkr.

I följande tabell visas med vilken procent ramarna har uppräknats jämfört med ramen för föregående år, i beräkningen ingår de omställningsbidrag som VS och PPHV erhållit under åren:

Förändring ram	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017
Västmanlands sjukhus	3,72%	5,18%	3,12%	3,77%
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	7,41%	3,20%	3,07%	3,32%
Vårdval Västmanland	5,68%	4,48%	3,74%	4,02%
Läkemedel	-3,35%	-2,86%	6,16%	2,46%
Kollektivtrafik	24,67%	8,43%	5,78%	3,22%
LS till förfogande	0,40%	42,28%	-9,49%	-2,58%

Besparings- och effektiviseringsprogram har tagits fram för Västmanlands sjukhus under våren 2014, precis som under 2010, 2011, 2012 och 2013.

För de stora förvaltningarna Västmanlands sjukhus och Primärvård, psykiatri och handikappomsorg lämnas vid varje landstingsstyrelse (med början i februari) en resultatrappport. Där ges bland annat en prognos över det ekonomiska helårsresultatet. I resultatrappporten för februari 2015 prognostiserar Västmanlands sjukhus en avvikelse mot budget på -120 mnkr.

5.11.1. Kostnämnden

Kostnämnden kommer att ha betydande ekonomiska utmaningar när Uppsala akademiska sjukhus bygger ett eget produktionskök, vilket kommer att mer än halvera antalet portioner som kostnämnden idag producerar. Landstinget är medveten om detta och strategien är att hitta nya kunder, detta har hittills inte gett några resultat. Kostnämnden har redan idag underskott om ca 10 mnkr 2014, första prognosen för 2015 visar +/- 0 och ett nytt produktionskök i Uppsala kommer inte att förbättra möjligheterna till en ekonomi i balans. I dags-

läget har planerna på byggandet fördröjts något och inget exakt datum finns när bygget ska stå färdigt.

5.12. Personalkostnaderna

Personalkostnaderna inklusive pensionerna utgör ungefär 45procent-48 procent av totala kostnaderna exklusive avskrivningar och finanskostnaderna. Mellan 2013 och 2014 har kostnaderna för löner och sociala avgifter ökat med 5,2 procent.

Med den brist på sjuksköterskor som framkommer i årsredovisningen inom Västmanlands sjukhus är det högst sannolikt att lönenivåerna för sjuksköterskorna kommer att öka under kommande period.

Den brist som finns även inom andra yrkeskategorier kommer också att innebära att personalkostnaderna kommer att öka mer än vad löneöversynerna medför de kommande åren. Antingen genom att det anställs fler läkare, sjuksköterskor, övertidsuttaget ökar eller att landstinget kommer att fortsätta öka kostnaderna för inhyrd personal.

Köpen från bemanningsföretag ökade under 2014 med 15,3 mnkr eller med 13,8 procent. Detta innebär inte att landstinget skulle "spara" 126 mnkr genom att inte använda bemanningsföretag – det innebär att del av kostnaden skulle minska men att använda egen personal kostar också pengar.

Kostnaden för egen personal och inhyrd personal kommer sannolikt att öka mer än vad ökningen i skatter och statsbidrag blir under kommande år.

Medianlönen för överläkare i landstinget Västmanland är de högsta i landet och överstiger väl nivåerna för riket enligt SKL:s statistik från november 2014. Detta innebär naturligtvis vissa ekonomiska påfrestningar för landstinget.

5.12.1. Personalförsörjning

Rekryteringsbehovet är stort fram tills 2022 enligt SKL, se tabell nedan. Även om välfärden är van vid att klara stora omställningar och rekryteringsbehov är behovet av arbetskraft en utmaning, inte minst i ett alltmer urbaniserat Sverige. En rad omvärldsfaktorer påverkar rekryteringsbehoven i kommuners och landstings verksamheter. Arbetsmarknaden blir allt rörligare geografiskt, såväl inom landet som i och utanför EU. Allt fler flyttar till de större orterna/städerna. Rörligheten ökar även mellan sektorer och enskilda arbetsgivare. Medarbetarna på arbetsmarknaden är mer benägna att byta jobb och arbetsgivare än tidigare.

Tabell Rekryteringsbehov	Anställda 2013	Anställda 2022	Pensioneringar 2013–2022	Rekryteringsbe- hov 2013–2022
Personalgrupp				
Undersköterska/vårdb itråde	257 000	310 000	76 000	129 000
Sjuksköterska	97 000	110 000	25 000	38 000
Läkare	34 000	38 000	8 000	12 000
Vårdadministratör	17 000	19 000	7 000	9 000
Biomedicinsk analytiker	7 000	8 000	2 000	3 000
Arbeterapeuter	4 000	5 000	1 000	2 000
Fysioterapeut/sjukgym- nast	7 000	8 000	1 000	2 000

En aktuell diskussion som förs idag är vem som ska göra vad inom vården. Rätt kompetens på rätt plats. När verksamheten utvecklas så måste yrkesrollerna hänga med. Idag krävs det nytänkande i planeringen av vem som gör vad inom vård- och omsorg. Idag finns exempelvis en masterutbildning till avancerad specialistsjuksköterska. Den nya sjuksköterskerollen kan innebära ett större medicinskt ansvar och utökade befogenheter.

I landstinget Västmanland pågår diskussioner om patientnära tjänster, vilket kan ge en förändring i vilka kompetenser som eftersöks och vilka kostnader det medför.

5.13. Citybanan

En avsiktsförklaring har tecknats mellan landstingen och kommunerna i regionen om medfinansiering av Citybanan. Totalt skall ca 2 miljarder kronor av investeringen finansieras på detta sätt och Västmanlands läns andel av detta är ca 600 mnkr. Landstingets andel av detta uppgår efter indexuppräknning och avräkning av utbetalning på 52 mnkr 2014 till 260 mnkr. Avskrivning sker under 25 år och beräknas uppgå till ca 11,5 mnkr per år från och med 2013. Utbetalningarna kommer att belasta landstingets likviditet fram till år 2017 och bidrar till att landstingets resultat bör uppnå till 2 procent av skatter och statsbidrag som nämnts ovan.

5.14. Kollektivtrafiken

Landstinget är sedan 1 januari 2012 kollektivtrafikmyndighet i Västmanland och en skatteväxling har skett mellan kommunerna i länet och landstinget på 4 öre har genomförts. Totalt har skatteintäkterna ökat med 21,6 mnkr. Skatteväxlingen avser endast den administration som landstinget tar på sig som kollektivtrafikmyndighet samt biljettsystemet och väderskydd ovan mark. Västmanland valt ett upplägg där kommunerna åtar sig att medfinansiera kollektivtrafikkostnaderna avseende stads- och landsbygdstrafik i enlighet med beställningen som avser den egna kommunen.

Under de senaste tio åren har kollektivtrafikens nettokostnader (totalt i kommuner och landsting) ökat med i genomsnitt 4,7 procent per år i fasta priser. Kostnadsökningarna beror främst på utbyggnaden av kollektivtrafiken och att det är inom spårbunden trafik som utbudet ökat mest.

5.15. Investeringar och finansiering

Under de senaste åren har investeringsvolymen varit hög i landstinget med den nya sjukhusbyggnaden i Västerås och rättspsykiatrisk byggnad i Sala. I tabellen visas investeringarna under perioden 2006 – 2014.

Utfall enligt årsredovisning	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Investering fastigheter	142,9	113,3	189,6	421,6	410,1	241,8	217	134,8	155,8
Investering i inv och utrustning	109,5	134,7	84,5	115	145,6	133,9	133,4	140,6	119,5
Investering immateriella tillgångar	6,8	14,2	14,7	17,4	10,4	5	13,4	6,8	4,2
Totalt	259,2	262,2	288,8	554	566,1	380,7	364	282,2	279,5

För 2014 har inte hela budgeten för fastighetsinvesteringar förbrukats och resterande förs över till 2015. För planeringsperioden är investeringsbehovet enligt nedan tabell:

Investeringar enligt Landstingsplan	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt 2015-2017
Ram för immateriella tillgångar	15	15	15	15	15	15	45
Ram för investeringar och utrustningar	125	150	140	145	155	155	455
Ram för byggnadsinvesteringar	330	240	225	320	300	300	920
Total ram för investeringar enligt LP	470	405	380	480	470	470	1420
							0
Totalt investeringsbehov:	470	405	380	480	470		1330

Som framgår av tabellen ovan understiger byggnadsinvesteringarna de budgeterade beloppen, vilket beror på förseningar i projekten

Utbetalningarna avseende Citybanan och investeringarna har medfört att landstinget har en långfristig upplåning 2014 på 300 mnkr. I landstingsplanen framgår det att under 2015 till 2017 inte finns utrymme att ytterligare amortera av den långfristiga skulden. Det framgår att bortom planperioden bedöms det behövas upplåning för att hantera de stora investeringar landstinget står inför. För att kunna möjliggöra amorteringar av låneskulden skulle i teorin den årliga investeringsnivån avseende fastigheter behöva minskas till ca 200 mnkr. Identifierade behov indikerar det dubbla investeringsbeloppet under många år framöver. Under 2014 har 50 mnkr amorterats på de långfristiga skulderna.

5.15.1. Lokalförsörjning

Landstingets lokalbestånd är till största delen byggt på 1970-talet, vilket innebär behov av renoveringar och ombyggnationer. Den medicinska och tekniska utvecklingen leder också till krav på nyinvesteringar. Det är angeläget att bygga nya operationssalar som bättre motsvarar dagens krav på både storlek och takhöjd. Kostnad för ett nytt operationscentrum beräknas till ca 650 mnkr samt medicinsk teknisk utrustning ca 500 mnkr.

När nya vårdbyggnader byggs utökas ytan för patientrummen, gamla patientytan har varit ca 28 kvm, den nya patientytan blir betydligt större ca 60 kvm. Det är också mer personalkrävande i och med att det bland annat blir längre sträckor för förflyttning. Något som också kräver mer resurser är att det nu byggs ensamrum istället för salar för flera personer.

Under våren 2012 behandlade landstingsfullmäktige och beslutade om en lokalförsörjningsplan för sjukhuset i Västerås med utblick mot 2022. Förslagen innebär att de tidigare upp-

skattade investeringsvolymerna kan komma att utökas, dock inte under denna planperiod. Den i landstingsplanen 2012 - 2014 skrivningen att man bortom planeringsperioden 2012-2014 beräknar att det är ekonomiskt möjligt att investera drygt 200 mnkr årligen i byggnader har försvunnit och någon kommentar kring behoven framöver finns inte.

5.16. Den ekonomiska uppföljningen

En viktig förutsättning för en ekonomi i balans är den löpande ekonomiska uppföljningen. Sedan 2003 har månadsvisa uppföljningar med helårsprognos tagits fram och redovisats för landstingsstyrelsen. Delårsrapporter med helårsprognos lämnas till fullmäktige per 30 april och 31 augusti.

Månadsrapporter/delårsrapporter/ resultat 2014 mkr										
Utfall/prognos	febr	mars	april	maj	juli	Aug	sept	okt	nov	dec
Utfall perioden	32	38,1	56,3	51,3	184,5	218	215,4	194,2	161,3	
Helårsprognos	45	45	70	70	80	90	90	110	125	
Årets resultat										83,5

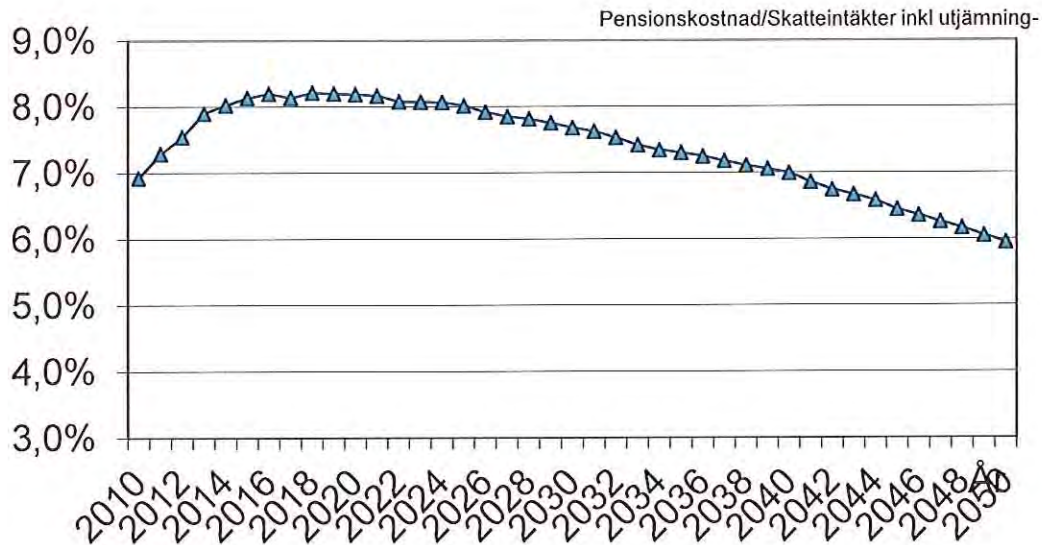
Den ekonomiska uppföljningen ger en god bild av det ekonomiska läget vid varje period. År 2014 har man inte som tidigare år haft några jämförelsestörande poster.

5.17. Pensionskostnaderna

Pensionskostnaderna i landstinget består av olika poster. För de nuvarande landstingsanställdas avtalspensioner betalas 4,5 procent av lönesumman direkt till pensionsförvaltare. Detta blir en kostnad för landstinget varje år. För nuvarande anställda som har en årslön överstigande 7,5 basbelopp skall avsättas ca 3-4procent av den totala lönesumman i landstingets balansräkning till en förmånsbestämd pensionsförmån. Detta innebär att för nuvarande anställda i landstinget avsätts ca 8 procent av lönesumman till pensionskostnader. I tabellen nedan redovisas hur kostnaderna för pensionerna har utvecklats under åren 2011 till 2014:

Pensionskostnader	2014	2013	2012	2011
Pensionsutbetalningar	253	248,7	238	220,6
Förändring av pensionsskuld	155,7	119,3	95,6	77,8
Avgiftsbestämd ålderspension	147,6	139,8	134,7	118,8
Summa kostnader	556,3	507,8	468,3	417,2
Andel av skatter och statsbidrag	8,06 %	7,61 %	7,57 %	6,72 %

Tabellen visar att pensionskostnaderna tar en allt större andel av skatter och statsbidrag. Diagrammet nedan visar hur stor andel av skatteintäkterna som kommer att användas för pensionskostnaderna under perioden 2010-2050. Under planperioden 2014-2016 ligger andelen på drygt 8 procent, dvs runt 430 mkr per år.



I landstinget Västmanland har man bestämt att ett belopp som motsvarar den årliga avsättningen till den förmånsbestämda pensionsförmånen skall placeras i finansiella tillgångar. År 2011 avsattes 125 mnkr enligt budget, avsättningen ökade dock med 288 mnkr varav 158 mnkr med anledning av ändring i diskonteringsräntan (RIPS). För 2012 ökade avsättningen med 174,6 mnkr men placeringen uppgick till 164,3 mnkr. År 2013 har 160 mnkr avsatts till pensionsmedelsportföljen samt år 2014 har 170 mnkr avsatts.

I landstingsplanen 2014 till 2016 har målsättningen för pensionsmedelsplaceringen ändrats så att avkastningen numera skall återinvesteras bara i den mån landstingets likvida situation tillåter detta. Likadan formulering finns i landstingsplanen 2015 till 2017.

För pensioner intjänade fram till år 1998 finns ingen avsättning gjord utan kostnaderna när dessa pensioner betalas ut belastar resultatet det år pensionen utbetalas. Denna utbetalning motsvarar ungefär 5,3 procent av den totala lönesumman i landstingen. Detta innebär att nuvarande generationer belastas med två generationers pensionskostnader, dels för de anställda som gått i pension och som varit anställda under tiden fram till år 1998 då ingen avsättning gjordes, dels för nuvarande anställda där avsättning görs för framtida pensionsutbetalningar. Till detta kommer även räntan på pensionsavsättningarna och löneskatten som också skall kostnadsföras respektive år.

En förutsättning för att landstinget skall klara av att uppfylla pensionsförpliktelserna utan att för den skull inteckna mer av verksamhetens ramar än vad som nu sker, är att landstingets resultat fortsätter att vara positivt samt att de placeringar som skett, årligen ger en avkastning på minst konsumentprisindex. För 2014 var avkastningen 12 procent jämfört med 8,4 procent för 2013. Marknadsvärdet på placeringarna uppgår 2014 till 3027,8 mnkr, det bokförda värdet är 2531,5 mnkr. Placeringarnas bokförda värde motsvarar en skuldtäckningsgrad på 39 procent, marknadsvärdet motsvarar 47 procent skuldtäckningsgrad. I tabellen nedan kan utvecklingen följas under åren 2010 till 2014.

Pensionsmedelsförvaltning	2014	2013	2012	2011	2010
Avsättningar	2195,4	2 012,1	1 612,5	1 437,6	1 149,7
Ansvarsförbindelse	4319,6	4 516,7	4 227,5	4 209,6	3 829,6
	6515,0	6 528,8	5 840,0	5 647,2	4 979,3
Placeringar					
Marknadsvärde	3027,8	2 543,8	2 194,8	1 944,2	1 784,3
Bokfört värde	2531,5	2 282,5	1 998,7	1 834,4	1 676,0
Skuldtäckningsgrad					
Marknadsvärde	46,47 %	38,96 %	37,58 %	34,43 %	35,83 %
Bokfört värde	38,86 %	34,96 %	34,22 %	32,48 %	33,66 %

5.17.1. Rips räntan

Rips räntan (riktlinjer för beräkning av pensionsskuld) sänktes senast 2013 och effekten på landstingen totalt var - 8,3 miljarder kronor. Enligt RIPS07 definieras pensionsskulden som nuvärdet av framtida utfästa pensionsutbetalningar. Eftersom utbetalningar sker långt fram i tiden ska skulden nuvärdesberäknas. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa. En ändring av diskonteringsräntan har stor betydelse för pensionsskuldens storlek. Effekten för landstinget Västmanland blev - 233 mnkr 2013 och mycket talar för att en ny sänkning är i antågande. Vid intervjuerna framgår att tjänstemännen är mycket medvetna om detta. Tidigare år har man fått justera balanskravsresultatet med kostnaden som uppstår i och med sänkningen av diskonteringsräntan så påverkar kostnaden Eget kapital negativt.

5.18. Ny lagstiftning

Den nya patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015. Målet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. En viktig nyhet i lagen är att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Patienten ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Detta kan komma att förändra landstingens planeringsförutsättningar men inga förändringar har hittills noterats kring den nya lagstiftningen avseende det ekonomiska utfallet.

5.19. Den medicinska och tekniska utvecklingen.

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går idag oerhört fort. Den viktigaste faktorn upplevs vara den forskning som sker inom sjukvården och inom läkemedelsbranschen. Detta kan komma att få en kostnadsdrivande effekt för landstinget men utvecklingen kan även vara en möjlighet till besparingar.

5.19.1. Nya behandlingsmetoder

Utvecklingen med nya behandlingsmetoder innebär att utföranden av vissa behandlingar koncentreras till olika sjukhus i Sverige. Ett exempel är den nya Skandionkliniken som är

Nordens första klinik för protonterapi. Protonterapi gör det möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än med traditionell strålning.

Kliniken byggs i Uppsala och drivs gemensamt av landets sju landsting med universitetssjukhus. Utvecklingen går mot att inte alla sjukhus gör allt, utan att högspecialiserade sjukhus byggs upp och att patienterna i stället får förflytta sig för att få vården med spetskompetens. I kommittédirektiv 2014:56, Socialdepartementet så framgår att en särskild utredare ska tillsättas för att se över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas genom en ökad koncentration. Detta kan vara både positivt och negativt ur ekonomisk synvinkel, men ur ett kvalitativt perspektiv är det ett framsteg.

6. Åtgärder för att behålla en god ekonomisk hushållning

Landstinget Västmanland har under 2009 - 2014 startat ett antal aktiviteter för att behålla en god ekonomisk hushållning. Nedan följer en kartläggning över landstinget Västmanlands åtgärder inom dessa områden samt ett försök att uppskatta vilken effekt detta har haft under 2012 - 2014 samt vad som planerats för 2015.

6.1. Målrelaterat ersättningssystem

Landstinget har tagit fram ett ersättningssystem som har inslag av målrelaterad ersättning för att stimulera kvalitet, kostnadseffektivitet och matcha utvecklingen mot ett process- och kunskapsstyrt landsting. Systemet har tillämpats för Västmanlands sjukhus sedan maj 2011 och det var ett urval av prioriterade patientsäkerhetsrutiner som målsattes. Resultatet blev att förvaltningen fick 27 mnkr av de totalt 29,3 mnkr som var möjliga under 2011.

Systemet fortsatte att utvecklas inför 2012 och innehöll då flera parametrar. Total volym omfattade drygt 57 mnkr varav Västmanlands sjukhus uppnådde 52,5 mnkr, de uteblivna 5 mnkr avser några kliniker som inte uppnådde målen för implementering av Senior Alert.

Rörlig ersättning 2013 omfattade 6 variabler som vardera maximalt omfattar 1/6 av den totala rörliga ersättningen. 2013 års målnivåer för ersättning styrdes av de kvalitets- och patientsäkerhetskrav som CHSU fastställt i dialog med Västmanlands sjukhus. Totalt utgjorde den rörliga delen 65,1 mnkr av totala anslaget och den fasta delen 3 187,7 mnkr. Västmanlands sjukhus fick ta del av 65 mnkr av den målrelaterade ersättningen.

Även för 2014 styrdes målnivåer för ersättning av de kvalitets- och patientsäkerhetskrav som CHSU fastställt i dialog med Västmanlands sjukhus. Den rörliga ersättningen omfattade 2014 fem variabler som vardera maximalt omfattade 1/5 av den totala målrelaterade ersättningen. Totalt utgjorde den rörliga delen 67,5 mnkr och den fasta delen 3 373,4 mnkr. Under 2014 uppnåddes målen för full rörlig ersättning under 9 månader, vilket innebar ett tapp på 4,5 mnkr.

I förvaltningsplanen för PPHV framgår att den målrelaterade ersättningen omfattar fyra variabler där alla fyra berör vuxen psykiatri och endast tre berör barn- och ungdomspsykiatri som vardera maximalt omfattar 1/4 resp 1/3 av den totala målrelaterade ersättningen. Målnivåerna för ersättning styrs även här av de kvalitets- och patientsäkerhetskrav som CHSU fastställt i dialog med PPHV. Total möjlig målrelaterad ersättning 2014 uppgick till 7,4 mnkr och den fasta delen uppgick till 682,7 mnkr.

6.2. Generella åtgärder för ekonomisk åtstramning

Under 2011 beslutades om ett åtstramningsprogram som inkluderade anställningsprövning stopp, för utlandsresor med mera. Då det ekonomiska läget under 2012 försämrades förlängdes detta åtstramningsprogram. I årsredovisningen uppges att kostnaderna inom åtgärdsområdena minskade mellan 2010 och 2011 med 14 procent och mellan 2011 och 2012 med 1,3 procent. Effekten av detta program synes därmed vara uttömt.

Programmet har dock fortsatt att gälla även för 2013 och 2014 och skall nu vara en naturlig del i landstingets ständiga arbete för en god ekonomisk hushållning. Här ingår anställningsprövning, restriktivitet med konferenser, resor och externa utbildningar, särskilt prövning vid konsulttjänster. Kostnadsutvecklingen inom dessa delar följs kontinuerligt. Under 2014 kunde konstateras att kostnader för bland annat inhyrd personal har ökat jämfört med 2013 med 14 procent.

6.3. Ramanpassning för Västmanlands sjukhus

I förvaltningsplanen för 2014 framkommer att landstingsstyrelsen beslutade i oktober 2013 om åtgärder för att uppnå balans mellan verksamhet och ekonomi. Åtgärdernas helårseffekt skulle ge 89 mnkr och av dessa skulle effekter motsvarande 49 mnkr uppnås 2014. För 2015 ska helårseffekt (89 mnkr) av åtgärderna uppnås.

I årsredovisningen framgår att den bedömda ekonomiska effekten av genomförda åtgärder 2014 uppgår till endast 3 mnkr. En avvikelse mot åtgärdsplanerna med – 46 mnkr. Förklaringen som framkommer är att det är framförallt den ostabila bemanningssituationen och det fortsatta höga inflödet av patienter som inneburit att förutsättningarna för att ta hem planerade effekter inte uppfylldes. Arbetet enligt åtgärdsplanen kommer att fortsätta under 2015.

Bland de mer offensiva åtgärderna återfinns av hur man avser att arbeta för att minska överbeläggningar, undvika slutenvård och återinläggningar samt vårdskador. Dessa åtgärder ses om en förutsättning för att reducera den totala arbetade tiden, reducera övertid och halvera nyttjandet av bemanningsföretag. Här framkommer att för att klara detta är man beroende av att Vårdval, primärvården och kommunerna tar sitt ansvar för att minska inflödet till sjukhuset. Patienterna skall behandlas på rätt nivå. Här krävs omfattande samverkan för att det ska fungera mellan alla inblandade parter.

Vidare har man infört en ny uppföljningsmodell med månatliga uppföljningsmöten med klinikerna och klinikledning där man följer upp aktiviteterna för anpassningsprogrammen löpande.

Förvaltningen tillfördes 61 mnkr i extra ersättning för 2014 då man i åtgärdsplanen framhöll att för att klara en balanserad ekonomi måste en kostnadsmassa på 61 mnkr lyftas av genom en minskning av mängden vård inom sjukhuset vilket beror på faktorer som ökat remissflöde från primärvården, ökad volym på akutmottagningen m m. Faktorer som förvaltningen inte omedelbart kan påverka.

6.4. Täckningsgrad

I landstingsplanerna 2014 till 2016 och 2015 till 2017 samt i andra uppföljningsdokument framhålls att för att klara en ekonomi i balans inom Västmanlands sjukhus är det alldeles avgörande att vården ges på rätt nivå. Detta innebär att allt fler bör bli färdigbehandlade inom primärvården. För att styra åt detta håll införs nu täckningsgrad som en del i resursfördelningssystemet för primärvården. Detta innebär att desto fler patienter som blir färdigbehandlade inom primärvården desto mer erhåller primärvården i ersättning. Detta är en tydlig markering från ledningen och en klar styrsignal. Utfallet av modellen beror på hur klassificeringen sker och hur stor den rörliga ersättningen blir.

För 2014 utgör den rörliga ersättningen för täckningsgrad 17 mnkr av en total budget för vårdval på 756,3 mnkr – styrningseffekten kan diskuteras.

6.5. Programdirektivet

Under 2012 beslutade landstingsstyrelsen att anslå medel 2013 för att finansiera ett programarbete avseende styrningen av sjukvårdskonsumtionen och ekonomi/verksamhet i balans. Uppdraget var att samordna de insatser som krävs för att fler västmanlänningarna ska färdigbehandlas ges i primärvården och i samarbete med kommunernas hemsjukvård. Vidare att säkerställa och följa upp, och vid behov identifiera och initiera, kostnadssänkande åtgärder, som innebär att invånarnas behov av somatisk sjukvård ryms inom beslutade ramar.

Programarbetet beräknas vara slutfört vid utgången av 2015. Landstingsdirektören är ordförande i den styrgrupp som leder arbetet. Ett programkontor har inrättats med uppgift att bedriva det operativa arbetet.

6.6. Bedömning

Vår bedömning är att landstinget har en i huvudsak ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans. Sedan 2002 har det ständigt pågått aktiviteter med detta syfte och under åren har mycket genomförts som syftat till denna balans. Men något slut där man nöjt kan luta sig tillbaka och säga "Nu har vi balans" har aldrig infunnit sig. Perspektivet måste förändras från att lösa problemet med kostnadsreduceringar och besparingar till att bli en del i vardagen för alla som arbetar inom landstingets verksamhetsområden. De måste våga tänka långsiktigt och enas om målet i alla led i organisationen. Insikten att detta arbete aldrig tar slut utan är en kontinuerlig process innebär att ett perspektivbyte känns angeläget.

Vår bedömning är att landstinget inte har beredskap för kommande finansiella åtaganden det vill säga ekonomi i balans på längre sikt, och det är gemensamt för landstingssektorn som helhet. Kunskap om vad som krävs för långsiktig balans finns, medan mål och medel inte riktigt överensstämmer.

Vår bedömning är att det finns en bra omvärldsanalys till grund för den långsiktiga planeringen och att identifierade risker beaktats i denna. Vi bedömer också att vedertagna prognoser beaktas i den långsiktiga planeringen.

2015-04-10

Anna Gröndahl

Projektledare

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare