

Revisionsrapport

God ekonomisk hushållning

Landstinget Västmanland

Anna Gröndahl,
Pontus Hagman,
Rebecka Hansson,
Christel Modin

Mars 2016

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	1
2. INLEDNING	4
2.1. UPPDRAG	4
2.2. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	4
2.3. SAKGRANSKNING	4
3. BAKGRUND	5
3.1. INNEBÖRDEN I BESTÄMMELSERNA OM GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	5
3.2. 2014 ÅRS GRANSKNING	6
4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING I LANDSTINGET	7
4.1. OMVÄRLDSBEVAKNING OCH PROGNOSE	7
4.2. STYRSYSTEMET	9
4.3. MÅL OCH RIKTLINJER FÖR VERKSAMHET OCH EKONOMI	9
4.4. LEDARSKAPETS FÖRUTSÄTTNINGAR	10
4.5. ÅTGÄRDSPLANER	12
4.6. ÖVRIGA ÅTGÄRDER FÖR ATT BEHÅLLA EN GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	13
4.6.1. Målrelaterat ersättningssystem	13
4.6.2. Ramanpassning för Västmanlands sjukhus	14
4.6.3. Täckningsgrad	14
5. FAKTORER SOM PÅVERKAR MÖJLIGHETERNA ATT HA EN EKONOMI I BALANS	16
5.1. DEN SAMHÄLLSEKONOMISKA UTVECKLINGEN	16
5.2. INTERNATIONELL UTVECKLING	16
5.3. UTVECKLINGEN I SVERIGE	17
5.4. LANDSTINGENS EKONOMI	18
5.5. LANDSTINGENS RESULTAT FÖR 2015 OCH FRAMÖVER	18
5.6. FÖRÄNDRING AV RESULTATMÅLET	19
5.1. RESULTATUTVECKLINGEN I LANDSTINGET VÄSTMANLAND	20
5.2. NETTOKOSTNADSUTVECKLINGEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	20
5.3. UTVECKLING AV KOSTNADER OCH INTÄKTER	21
5.4. SOLIDITET	21
5.5. FÖRVALTNINGARNAS EKONOMISKA RESULTAT FÖR 2015	22
5.5.1. Kostnämnden	23
5.6. PERSONALKOSTNADERNA	23
5.6.1. Personalförsörjning	24
5.7. CITYBANAN	25
5.8. KOLLEKTIVTRAFIKEN	25
5.9. INVESTERINGAR OCH FINANSIERING	25
5.9.1. Lokalförsörjning	26
5.10. DEN EKONOMISKA UPPFÖLJNINGEN	26
5.11. PENSIONS-KOSTNADERNA	27
5.11.1. Rips räntan	28
5.12. NY LAGSTIFTNING	28
5.13. DEN MEDICINSKA OCH TEKNISKA UTVECKLINGEN	29
5.13.1. Nya behandlingsmetoder	30

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.

I tidigare granskningar 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 ramarna för verksamheterna. Dessa iakttagelser kvarstår även i denna granskning. Under 2015 har förändringar skett i ledningen både för landstinget som helhet och Västmanlands sjukhus. Den första oktober började en ny landstingsdirektör i Västmanland, som efterträdde den tidigare landstingsdirektören som valde att sluta efter åtta år. Västmanlands sjukhus fick under 2015 även ny förvaltningschef.

Vi vill lyfta fram att det är viktigt att framöver finna en balans mellan innehåll och verkstad. Genom stora ambitioner har flera olika delar kommit med i arbetet, sedan har man landat för mycket och för djup i detaljer, vilket kan ha påverkat styrningen i organisationen. En risk i att vara för detaljrik, till följd av stora ambitioner, är att det kan resultera i ett ganska litet handlingsutrymme.

Landstinget redovisar ett positivt resultat 2015 tack vare engångsintäkter bland annat återbetalning av AFA försäkringspremier, statsbidrag för läkemedel för behandling av Hepatit C samt finansiella intäkter. Den finansiella verksamhet som landstinget bedriver genom aktivt arbete med finansiella placeringar etc och finansierar delar av den övriga verksamheten.

Problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården kvarstår 2015, problemet gäller både för Västmanlands sjukhus och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamheten. Arbetet med åtgärder för att reducera underskotten i verksamheterna har pågått under en längre tid. Åtgärdsplanerna är en del i landstingets arbete för en god ekonomisk hushållning. Det är oroväckande att arbetet med åtgärdsplaner ger ett så lågt utfall, vilket leder till att verksamheten går in i kommande år med en obalans. I Landstingsplanen 2016-2018 nämns att det krävs ytterligare åtgärder för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

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 2016 – 2018 men nivåerna är för låga för att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt. En förutsättning för att landstinget skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2016 – 2018 är att förvaltningarna klarar att genomföra sin verksamhet inom de beslutade budgetramarna. Främst med tanke på kommande utmaningar bland annat med fastighetsinvesteringar.

Landstinget Västmanland upplevs inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela landstingssektorn. Dock finns en medvetenhet om att det krävs och kommer att krävas omfattande åtgärder och strukturerat arbete för att säkerställa en ekonomi i balans på längre sikt.

Vår bedömning är att landstinget har ett väl fungerande arbetssätt gällande omvärldsanalys och vedertagna prognoser 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 arbetet med att ta till vara detta på ett strukturerat sätt skulle kunna utvecklas.

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

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går idag oerhört fort och det är viktigt att landstinget är uppdaterat på den senaste utvecklingen. Tillskottet av resurser till sjukvårdssektorn har sedan länge haft svårt att hålla samma takt som de nya möjligheter och förväntningar som följer den medicinska och tekniska utvecklingen. En viktig faktor upplevs vara den forskning som sker inom sjukvården och inom läkemedelsbranschen. Detta kan komma att få en kostnadsdrivande effekt för landstinget och ställer krav på resurssättning men utvecklingen kan även vara en möjlighet till besparingar.

I och med utvecklingen i vården så ökar behovet av specialisering inom och mellan landstingen. Detta uppger förutsätta ett utvecklat samarbete mellan landsting, vilket innebär att Landstinget Västmanland kommer att ta sig an vissa områden, medan andra landsting tar sig an andra. Denna utveckling kan ställa organisationen inför nya utmaningar.

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 Västmanland att genomföra en granskning utifrån följande revisionsfråga: *Har landstinget en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans.*

Kontrollmål:

- Vilka åtgärder har vidtagits med anledning av 2014 års granskning?
- Vilka resultat har uppnåtts?
- Vilken beredskap har landstinget för kommande finansiella åtaganden, det vill säga ekonomi i balans på längre sikt?
- Hur beaktas vedertagna prognoser i den långsiktiga planeringen?

2.2. Tillvägagångssätt

Granskningen genomförs genom intervjuer med landstingsdirektör, ekonomidirektör, budgetchef samt finanschef. Genomgång har skett av för granskningen relevanta dokument, landstingsplan, verksamhetsplan, lokalförsörjningsplan, planeringsförutsättningar, utmaningsdokument, risk och väsentlighetsanalys, slutrapport från programarbetet, utmaningar planperioden 2017-2019, årsredovisning och delårsrapporter. Vidare har landstingsstyrelsens protokoll och handlingar granskats samt rapporter från SKL.

2.3. Sakgranskning

Samtliga som intervjuats har getts tillfälle att sakgranska rapporten innan den redovisats för revisorerna. Svar har inkommit från xx och xx 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 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 måluppfyllelse, 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. 2014 års granskning

Förra årets granskning fokuserade mycket på landstingets styrmodell och ledarskap. Slutsatsen var att styrmodellen blir mer konkret och tydlig samt att den var i huvudsak ändamålsenlig. Det är viktigt att styrmodellen är förankrad och att det finns en samsyn i hela organisationen kring de resultat som ska uppnås.

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 landstingets 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.

Landstinget Västmanland upplevdes inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela landstingssektorn.

Rapporten framhöll att landstinget har ett väl fungerande arbetssätt 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 tillvara detta på ett strukturerat sätt. Den nya analysrapporten för Hälso- och sjukvården är ett bra exempel på hur detta kan se ut.

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

4. *Förutsättningar för god ekonomisk hushållning i Landstinget*

4.1. *Omvärldsbevakning och prognoser*

Tjänstemän inom landstinget arbetar kontinuerligt med omvärldsbevakning. SKL har ett 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. Inom ekonomiområdet 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. Dessa nätverk bidrar till en god analys ur ett sektorsperspektiv.

Landstingen är delaktiga i flera 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 SKL:s 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.

Enligt dokumentet krävs det ett resultat på ca 150 mnkr över en konjunkturcykel för att landstinget ska leva upp till kravet på God ekonomisk hushållning. Detta behövs för att klara investeringar, pensionsåtagande och amorteringar. Det förutsätter också balans mellan verksamhet och ekonomi inom den västmanländska sjukvården, vilket ännu inte är fallet. Om kostnadsutvecklingen fortsätter på 2015 års nivå, beräknas verksamhetens kostnader överstiga skatter och statsbidrag med omkring 280 mnkr 2019.

Förutom det ekonomiska läget, som sätter ramarna för ambitionsnivån, och det nya uppdraget som regionkommun med utökat ansvar för regional utveckling, tillväxt och infrastrukturfrågor, gäller alltjämt de två centrala utvecklingsområden som lyftes fram i förra årets utmaningsdokument: Perspektivskiftet – ”tänka utifrån och in” – invånarfokus och Konkurrenssituationen – ökad valfrihet för patienter och arbetstagare.

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 2017-2019.

Medarbetare (5)	Invånare (1,2,3)
- Tydliga krav och förväntningar på chefer och medarbetare - Långsiktig och ändamålsenlig kompetensförsörjningsprocess Förutsättningar: attraktionsförmåga, ledarskap, kultur	- Demografisk sammansättning - Flyktingsituationen¹ - Förvärvsgrad – arbetslöshet - Reducera ojämlikhet i hälsoläge – hälsoinriktning - Förstärkt valfrihet och invånarmakt - Utbud, tillgänglighet och kontinuitet Förutsättningar: ambitionsnivå, digitala lösningar
Process (4)	Ekonomi (6)
- Effektiva processer utifrån patient-/kundvärde - Uppföljning/mätning av process/flödesresultat - Tydlig strategi för verksamhetsstyrning - Nivåstrukturering och bemaning - Lokalförsörjning för att stödja vårdens processer utifrån HS 2025 - Lyckad regionetablering Förutsättningar: omställningsförmåga, konkurrens- och samarbetsförmåga, samsyn kring mål och strategier	- Bromsa kostnadsutvecklingen - Synkronisera investeringsplanen med verksamhetens behov och landstingets finansieringsförmåga - Uppnå fortsatt god avkastning på placerade pensionsmedel Förutsättningar: efterlevnad, ambitionsnivå – synliggöra kostnadsdrivande effekter, strategier för ökad effektivitet

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

¹ Flyktingsituationen är en del av den demografiska sammansättningen. Den lyfts här specifikt utifrån den utveckling som varit under 2015 och som berör samtliga fyra perspektiv i matrisen.

4.2. *Styrsystemet*

Landstinget har en utvecklad styrprocess där stor kraft har lagts på en systematisk planering och uppföljning. Vid intervjuerna har det lyfts att det finns ett stort antal styrande dokument som är detaljrika och detta skulle kunna vara kontraproduktivt. I stället för att få en styrande effekt är risken att det som blir kvar är ett ganska litet handlingsutrymme, vilket leder till att styrningen inte når ut i organisationen.

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 dokumentet landstingsplan och budget 2016-2018 finns det skrivningar kring god hushållning där det framgår att god hushållning är en ledstjärna för verksamheten, detta då ramen för viljan sätts av ekonomin. Det nämns att ur ett finansiellt perspektiv så innebär god hushållning att det ekonomiska resultatet måste vara större än vad som enbart krävs av lagen. Då landstinget i nuläget dessutom lånar för att klara finansieringen av investeringarna innebär varje försämring av resultatet att ytterligare lån behövs. För att klara kommande investeringar, återbetala lån, pensionsåtaganden och inte skjuta kostnader till kommande generationer måste budgeterade resultatmål uppnås.

Fullmäktige har i landstingsplanen fastställt ett antal mål, ur ett finansiellt- och ur ett verksamhetsperspektiv, vilka ska uppnås för att landstinget ska ha en god hushållning. Målen för god hushållning följs upp i årsredovisningen för 2015.

Landstingets mål koncentreras till sex målområden.

- En god och jämlik vård och 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 varje av de ovanstående målområdena finns det en riktgivande intentionsformulering. För varje målområde finns resultatmål som beskriver vad som ska uppnås och som konkretiserar vad som i förlängningen är tecken på att målområdet har uppfyllts. I årsredovisningen för 2015 redovisas måluppfyllelsen för de i landstingsplan och budget 2015-2017 fastställda resultatmålen per målområde.

<i>Målområde</i>	<i>Antal</i>	<i>Måluppfyllelse JA antal mål</i>	<i>Måluppfyllelse DELVIS antal mål</i>	<i>Måluppfyllelse NEJ antal mål</i>	<i>Måluppfyllelse ej mätt 2015* antal mål</i>
<i>En god och jämlik vård och hälsa</i>	5	1			4
<i>En livskraftig region</i>	1	1			
<i>Nöjda och trygga medborgare.</i>	5	1	1	3	
<i>En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet</i>	4	2		2	
<i>Stolta och engagerade medarbetare</i>	5	2		3	
<i>En stark och uthållig ekonomi</i>	2	2			

* Måluppfyllelsen mäts via enkäter el dyl. som inte genomförts under 2015

Av landstingets totalt 22 resultatmål visar uppföljningen att 9 mål har uppnåtts, 1 mål har delvis uppnåtts samt att 8 mål inte har uppnåtts. Därtill kan 4 mål, inom målområdet *En god och jämlik hälsa*, utvärderas först 2016 då nästa invånarmätning genomförs.

I årsredovisningen 2015 uppges att utmaningen med att skapa balans mellan verksamhet och ekonomi inom den västmanländska sjukvården kvarstår. Trots att de båda finansiella målen har uppnåtts så finns det en obalans mellan ekonomi och verksamhet som måste hanteras. Det beskrivs i årsredovisningen att fastän bokslutet 2015 kan ge en bild av balans mellan verksamhet och ekonomi så uppgår det totala underskottet för förvaltningarna, Västmanlands sjukhus och Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet för verksamhetsåret 2015 till 206 miljoner.

4.4. *Ledarskapets förutsättningar*

I de senaste årens granskningar har det poängterats 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 poängterades i föregående års granskning att 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.

I landstingsstyrelsens yttrande över revisionsrapporten, daterat 2015-09-02, uppges att landstingsstyrelsen är väl medveten om att ledarskapet är avgörande för att verksamheten

ska nå sina mål. Det nämns att utifrån en genomförd chefs- och medarbetarenkät så skedde det under 2014 satsningar på utökat stöd i form av handledning, förbättrad introduktion till chefer samt genom mentorskap.

Vidare uppges att landstingets koncernledning kontinuerligt har drivit utveckling av ledarskapet i verksamheten. Arbete för att utveckla ledarskapet har under 2015 skett bl a gällande systemtänkande, personalpolitik och organisationskultur. Samtliga chefer inom landstinget blir även inbjudna till "Ledarforum", där de arbetar med gemensam utveckling inom ledarskapsområdet. Utöver det arbetet uppges det att externt stöd för ledarutveckling har upphandlats, detta med målet att stärka ledarskap och skapa ett mer processinriktat synsätt. Arbetet med att utveckla en systematisk ledarförsörjning inom landstinget uppges ha påbörjats och det kommer fortsätta framöver.

I Landstingsplan och budget 2016-2018 beskrivs att nöjdmedarbetarindex ligger på en bra nivå. Det uppges att de flesta medarbetare upplever att de har ett meningsfullt arbete och att man känner ett stort förtroende för sin chef. Samtidigt visar Chefsindex på att cheferna är mindre nöjda med medarbetare i allmänhet och det nämns att det är viktigt med fortsatt utveckling av ledarskapet, chefsrollen och stödet till cheferna. Avslutningsvis nämns att ledarskap är en av nyckelfrågorna för att lyckas utveckla välfärden genom högre kvalitet, bättre resursutnyttjande, ständigt förbättringsarbete och nytänkande.

För närvarande finns ett resultatmål om att värdet på chefsindex ska öka och senast 2017 vara i nivå med medarbetarindex. I årsrapporten för 2015 bedöms det att arbetet går i önskad riktning. Detta då chefs- och ledarskapsindex redan 2015 ligger i nivå med medarbetarindex.

Det beslutades under 2015 om en medarbetarpolicy för landstinget, vilken innehar en personalpolitisk målbild och uppges ge riktning för utvecklingen av den organisationskultur som krävs för en framgångsrik verksamhet. Det uppges att för att fungera som stöd och vägledning för landstingets chefer samt för att underlätta och stödja arbetet med kompetensförsörjning, bemanning och lönebildning ska den nya medarbetarpolicyn präglade det sätt som landstinget attraherar, rekryterar, tillsätter, belönar och utvecklar medarbetare och chefer. Det nämns att dialog och utbildning ska genomföras och riktlinjer, rutiner och stödjande dokument ska omarbetas i linje med policyn. Den organisationskultur som önskas ska regelbundet mätas, och förflyttningen ska stödjas genom en anpassning av strategier, styrning, ledning och belöningssystem.

Under 2015 har förändringar skett i ledningen både för landstinget som helhet och Västmanlands sjukhus. Den första oktober började en ny landstingsdirektör i Västmanland, som efterträdde den tidigare landstingsdirektören som valde att sluta efter åtta år. Västmanlands sjukhus fick under 2015 även ny förvaltningschef.

Gällande styrningsprocessen i landstinget beskrivs det under genomförda intervjuer att det är viktigt att framöver finna en balans mellan innehåll och verksamhet. Genom stora ambitioner har flera olika delar kommit med i arbetet, sedan har man landat för mycket och för djup i detaljer, vilket kan ha påverkat styrningen i organisationen. Risken med att vara för detaljrika, till följd av stora ambitioner, är att det kan resultera i ett ganska litet handlingsutrymme. Framöver handlar det om att hitta ett sätt att styra arbetet, då organisationen är så pass stor förväntas det dock kräva en hel del arbete. Avslutningsvis nämns det även att det är viktigt att arbeta med ansvarsutkrävande och att hitta olika sätt för att bli tydligare. Där

det beskrivs vara viktigt att de som är involverade i verksamheten kan se en tydlig röd tråd i arbetet.

4.5. Åtgärdsplaner

Vid landstingsstyrelsens oktobermöte, § 266, poängterades att landstingsdirektören och förvaltningscheferna sedan tidigare har i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna, detta för att möjliggöra en ekonomi i balans. Vid oktober mötet redovisades rapport gällande utfallet på landstingsnivå till och med november 2015 samt en helårsprognos. Resultatet för helåret prognostiserades till 150 miljoner. Detta medan budgeterat resultat för 2015 var 75 miljoner. Att resultatet, trots prognostiserat underskott i sjukvården, beräknades bli bättre än budgeterat uppgavs bero främst på återbetalningen av försäkringspremier, högre realisationsvinster än budgeterat, samt överskott i styrelsens anslag.

Det beskrivs i dokumentet Landstingsplan och budget 2016-2018 att det redan idag pågår en mängd aktiviteter inom de sjukvårdande förvaltningarna för att komma tillrätta med den obalans som finns. Att rekrytera och behålla medarbetare inom landstinget nämns som en avgörande faktor. En annan avgörande faktor är arbetet med genomlysning och förbättring av flöden/processer samt det pågående arbetet med att utveckla produktionsstyrningen.

Arbetet med åtgärder för att reducera underskotten i verksamheterna har pågått under en längre tid. 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 det är nu en del i landstingets ständiga arbete för en god ekonomisk hushållning. Även under 2015 kvarstår problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården, problemet gäller både för Västmanlands sjukhus och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamheten.

Under genomförda intervjuer med tjänstemän nämns att det är komplicerat att bedöma varför ambitionerna i åtgärdsplanerna inte nås. Det är samtidigt svårt att säga hur situationen hade sett ut, och hur stora underskotten hade varit, om inte arbetet med åtgärdsplanerna hade funnits.

I årsredovisningen redovisas en uppställning av bedömda ekonomiska effekter av genomförda åtgärder vid Västmanlands sjukhus 2015, jämfört med ursprunglig planering. Den planerade ekonomiska effekten för helåret var 39 mnkr, utfallet blev 5 mnkr. Det nämns i årsredovisningen att bristande förutsättningar, framförallt kopplade till bemanningsproblematiken, ligger bakom avvikelsen från planering. Effekten som uppnåddes beskrivs framförallt kunna härledas till framgångar i hanteringen av vårdskador, överbeläggningar och återinläggningar.

Det nämns vidare att det krävs ytterligare åtgärder för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Med en planeringshorisont på tre år uppges viktiga insatsområden vara ökad samverkan mellan sjukvårdsaktörer, nivåstrukturer, förbättrat bemanningsläge, optimerad produktions- och kapacitetsplanering samt profilering inom utvalda spetsområden.

I årsredovisningen presenteras en rad aktiviteter som inletts inför 2016 för att hantera den ekonomiska obalansen samt kapacitetsproblemen:

- Fokus på bemanningsfrågor och arbetstidsmodeller
- Breddinförande av introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor
- Bildande av ett produktionsråd vid förvaltningen för att optimera produktions- och kapacitetsplanering
- Utredning av framtida struktur för internmedicin, geriatrik och utbyggd avancerad hemsjukvård (är i slutfasen)
- Utredning av operationsverksamheten för att finna ett optimalt flöde och ökad kapacitet (genomförd och avrapporteras februari 2016)
- Intensifierat samarbete med läkemedelsenheten
- Utveckling av struktur och former för kunskapsstyrning
- Analyser av effekterna av valfrihet enligt nya patientlagen, tillsammans med vårdval

4.6. Övriga åtgärder för att behålla en god ekonomisk hushållning

Landstinget Västmanland har jobbat med 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 samt vad som planerats för 2016.

4.6.1. 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.

I förvaltningsplan 2015-2017 för Västmanlands sjukhus uppges det att målnivåer för ersättning styrs av de kvalitets- och patientsäkerhetskrav som Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling (CHSU) fastställt i dialog med Västmanlands sjukhus. Det uppges att den målrelaterade ersättningen utgör en rörlig ersättningsdel till förvaltningen som utges utifrån grad av måluppfyllelse senast vid varje tertialbokslut. Förvaltningen ansvarar själv för hantering av de rörliga delarna gentemot klinikerna.

För 2015 så utgör den målrelaterade ersättningen två procent av den totala ersättningen. För Västmanlands sjukhus innebär detta, då den fasta ersättningen under 2015 uppgår till 3477 mnkr, att totalt möjligt målrelaterad ersättning uppgår till 71 mnkr.

Målrelaterad ersättning 2015 omfattar nedanstående fem variabler som vardera maximalt omfattar 1/5 av den totala målrelaterade ersättningen:

- Andel riskbedömda patienter i Senior Alter av totalt inskrivna patienter över 70 år
- Andel av riskbedömda patienter med risk som fått minst en planerad åtgärd genomförd
- Andel diagnossatta vårdtillfällen
- Andel diagnossatta läkarbesök
- Andel godkända svar vid uppföljning av tillämpning av Infektionsverket

I Västmanlands sjukhus förvaltningsplan 2016-2018 framgår att målrelaterad ersättning hanteras för 2016 som en fast ersättning som faller ut med 1/12 varje månad.

4.6.2. *Ramanpassning för Västmanlands sjukhus*

I förvaltningsplan 2015-2017 för Västmanlands sjukhus står det att verksamheten ska fortsätta med arbetet med aktiviteter från förvaltningsplan 2014-2016, samt att bli intensifiera genomförandet av redovisat åtgärdsprogram för balans mellan ekonomi och verksamhet.

I Landstingsplan och budget 2016-2018 står det skrivet att intäkternas utveckling sätter ramen för kostnadsökningen. Det nämns att det fortfarande kvarstår det grundläggande problemet inom den västmanländska sjukvården när det gäller att få balans mellan ekonomi och verksamhet.

Det framgår i årsredovisningen för 2015 att det fortsatta arbetet, enligt 2014 års åtgärdsplan för en ekonomi i balans, endast resulterat i en marginell effekt på 5 mnkr. Resultatet innebär en avvikelse från plan med -34 mnkr. Avvikelsen uppges vara beroende på bristande förutsättningar, framför allt kopplade till bemanningsproblematiken. Den effekt som har uppnåtts beskrivs framför allt kunna härledas till framgångar i hanteringen av vårdskador, överbeläggningar och återinläggningar.

I årsredovisningen står det att det krävs ytterligare åtgärder för att på sikt anpassa verksamheten vid Västmanlands sjukhus till de ekonomiska förutsättningarna. Viktiga insatsområden framöver uppges vara ökad samverkan mellan sjukvårdsaktörer, nivåstrukturer, förbättrat bemanningsläge samt profilering inom utvalda spetsområden. Arbetet med åtgärdsplanen kommer att fortsätta 2016 och en rad aktiviteter har inletts inför 2016 för att hantera den ekonomiska obalansen samt kapacitetsproblemen, se avsnitt 4.5.

Västmanlands sjukhusram förstärktes med 60 mnkr från 2015. Ramförstärkningen uppges krävas för att kunna uppfylla Västmanlands sjukhus uppdrag att bedriva verksamheten inom given ram. Förvaltningen ska inom ramarna klara att hantera pris- och löneökningar. Förvaltningen ska även klara att hantera volymförändringar som beror på den demografiska utvecklingen och den medicinska utvecklingen utöver nya läkemedel.

4.6.3. *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. Från 2016 finns ingen ekonomisk ersättning kopplad till täckningsgrad men mått följs.

I landstingsplan och budget 2016-2018 beskrivs att den påbörjade strukturförändringen, som ska leda till vård på rätt nivå, omfattar bland annat mer vård i öppen vård (inom primärvårdens ram). Detta för att minska väntetiderna till den sjukhusanknutna vården, säkerställa att de mest behövande får den vård de behöver och bromsa den somatiska, specialiserade vårdens kostnadsutveckling. Primärvården ska utvecklas för att tydligare än idag bli den första naturliga kontakten vid skada eller sjukdom. Primärvårdsprogrammet innehåller en rad åtgärder för att stimulera primärvården i önskad riktning, som till exempel fokus på att uppmärksamma äldres ohälsa, identifikation av riskpatienter och ett tydligare hälsoinriktat uppdrag.

Det nämns vidare i landstingsplanen att samarbetet med kommunernas hemsjukvård fortsätter, men att bristen på allmänläkare gör att önskvärd arbetstakt i förändringen inte kan

hållas. Kommunernas kapacitet och förmåga att möta behoven av hemsjukvård då patienter är utskrivningsklara beskrivs vara en annan viktig faktor som påverkar vårdplatstillgången.

Vidare beskrivs att en av de mest avgörande faktorerna för förtroendet är upplevelsen av kontinuitet i vården, det vill säga möjlighet att träffa samma läkare eller sköterska. Det nämns att det idag saknas många fast anställda läkare i den landstingsdrivna primärvården. Att täcka upp med hyrläkare leder till bland annat bristande kontinuitet och dessutom till ökade kostnader.

I landstingsplan och budget 2016-2018 nämns det under resultatmålet, om att verksamheten ska bedrivas effektivt med god kostnadskontroll, att täckningsgraden i primärvården ska följas upp under 2016.

I slutrapporten för programarbetet, inom programmet för sjukvårdens strukturförändring, framgår att Programkontoret har haft i uppdrag att ta fram förutsättningar för att nå optimal fördelning av arbetsuppgifterna mellan sjukhuset och primärvården bland annat utifrån principen Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå (LEON).

Utifrån arbetet listades det totalt 23 olika deluppdrag med aktiviteter för att effektivisera vårdflödet och i vissa fall minska vårdkonsumtionen. Av de 23 deluppdragen uppges det i slutrapporten att 18 har påbörjats medan 5 inte har startats eller lagts ner efter styrgruppsbeslut. Av de 18 pågående deluppdragen befinner sig samtliga i genomförandefas och inget har ännu helt slutförts. Det nämns i rapporten att det dock finns positiva effekter att notera och att samarbetet mellan primärvården och sjukhuset tydligt har förbättrats. Det poängteras att konkreta åtgärder i form av tydligare samverkansdokument, remisshantering och förbättrad kommunikation mellan verksamheterna genomförts.

Kopplat till förslagen fanns även en beräknad besparingsfaktor inräknad, i vilken besparingspotentialen uppskattades till ungefär 15 miljoner. Det förväntade utfallet beskrivs i rapporten i dagsläget vara omkring 5 miljoner.

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

5.1. *Den samhällsekonomiska utvecklingen*

I SKL:s ekonomirapport från oktober 2015 skriver man att svensk ekonomi är på väg upp ur en lågkonjunktur och att vi når en konjunkturrell balans under 2016, vilket innebär att sysselsättningen och därmed skatteunderlaget växer förhållandevis snabbt. Samtidigt ställer den omfattande invandringen och den snabba befolkningsutvecklingen stora krav på kommunernas och landstingens verksamhet.

Det ekonomiska läget i kommunsektorn blir allt mer besvärligt. Den viktigaste orsaken till det är det höga kostnadstrycket främst på grund av befolkningsförändringarna. Det har länge varit känt att den demografiska utvecklingen tillsammans med den ökade efterfrågan av välfärd kommer att innebära ett ökat kostnadstryck och det har blivit väldigt tydligt nu. Fler äldre driver upp kostnader i sjukvård och äldreomsorg och fler barn driver upp kostnaderna i skolan.

Skatteunderlagsprognoserna som SKL presenterar vid några tillfällen varje år ger en bild av deras bild om vilka förutsättningar som kommunsektorn har. I den senaste skatteunderlagsprognosen som gavs ut av slutet av februari 2016 visar på en starkare sysselsättnings-takt än tidigare prognoser visade. Det finns dock stor osäkerhet i prognosen för kommande år då kostnadsutvecklingen är mycket svårbedömd. SKLs slutsats är därför till kommunsektorn att man bör tänka i termer av marginal för oförutsedda händelser i det pågående arbetet med planeringen inför kommande år.

Det är hög tillväxt i både skatteunderlag och kostnader enligt senaste prognosen från SKL. Det är främst snabbt växande investeringar och kraftigt ökad offentlig konsumtion som driver upp tillväxttalen. Den starka tillväxten i svensk ekonomi för med sig att sysselsättningen och skatteunderlaget växer snabbt. Samtidigt beräknas kommunsektorns kostnader öka med närmare det dubbla.

5.2. *Internationell utveckling*

Den internationella återhämtningen har, totalt sett, varit relativt trög. USA är ett undantag där ekonomin växer i hygglig takt och där utvecklingen på arbetsmarknaden har varit stark. Även i Storbritannien och Tyskland är utvecklingen på arbetsmarknaden varit stark sedan en tid tillbaka.

BNP-tillväxt åren 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
USA	2,2	1,5	2,5	2,8
Tyskland	0,2	1,6	1,7	2
Storbritannien	1,7	2,8	2,6	2,5
Norden	0,5	1,3	0,9	1,6
EU	-0,4	0,8	1,4	1,8
Världen	3,4	3,5	3,3	3,7
Exportvägt BNP*	1	1,7	1,8	2,2
Sverige	1,2	2,4	3,2	3,4

Källa: Ekonomirapporten, oktober 2015, SKL.

*BNP-utvecklingen i ett 20-tal länder viktade

med deras resp betydelse som mottagare av svensk export

Utvecklingen i Kina beräknas fortsätta försvagas och Ryssland och Brasilien har drabbats hårt av det prisfall som skett på råvaror. Låga priser på olja och gas har en negativ inverkan på våra grannländer framförallt Norge. I övriga Europa har utvecklingen varit mer positiv med relativ hög tillväxt både i Storbritannien och Tyskland.

5.3. *Utvecklingen i Sverige*

Tillväxten i svensk ekonomi har ökat. Under 2015 ökade BNP med nästan 4 procent och under 2016 beräknas tillväxten bli nästan lika stor. Skatteunderlaget ökar starkt men det gör även kostnaderna. Det som driver upp de höga tillväxttalen är snabbt växande investeringar och kraftigt ökad offentlig konsumtion. Den snabba tillväxten i den svenska ekonomin för med sig att sysselsättningen och skatteunderlaget växer snabbt. Enligt SKL växer skatteunderlaget med närmare 3 procent under 2016 vilket är den största ökningen sedan 2007, samtidigt beräknas kommunsektorns kostnader öka med närmare det dubbla.

Den starka utvecklingen av investeringar är en bidragande faktor till tillväxten i svensk ekonomi just nu. Det är framförallt investeringar i bostäder som har ökat mycket kraftigt de senaste två åren.

Normalt brukar man säga att exporten är det som agerar som draglok i en återhämtningsfas efter en konjunkturedgång, i alla fall för svensk del. Det har varit lite andra förutsättningen den här gången. Trots att kronan under det senaste året försvagats med ca 10 procent har den svaga utvecklingen i vår omvärld främst gällande investeringar medfört att exporten ökat i relativt måttlig takt. Istället är det de inhemska investeringarna som är en bidragande faktor till utvecklingen i Sverige.

I en konjunkturrell återhämtning brukar inte den offentliga konsumtionen ge några mer betydande bidrag till efterfrågan men den här gången är det annorlunda. Antalet invånare i Sverige växer snabbt till följd av en omfattande flyktinginvandring. Den växande befolkningen ställer stora krav på stat, kommun och landsting och resultatet blir att den offentliga konsumtionen växer snabbare än normalt.

5.4. *Landstingens ekonomi*

Landstingens resultat har varierat kraftigt de senaste åren. Engångseffekter har påverkat resultatet både positivt och negativt. Sänkningen av diskonteringsräntan, på pensionsskulden, har 2011 och 2013 ökat kostnaderna med sammanlagt 14 miljarder samtidigt som stora återbetalningar av arbetsmarknadsförsäkringar från AFA Försäkring har haft motsatt effekt 2012, 2013 och nu senast 2015 med sammanlagt 7,3 miljarder. Flera landsting har höjt skatten under 2012-2015. 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.

Landstingen ansvarar för två av de mest expansiva verksamheterna i det offentliga Sverige: kollektivtrafik och hälso- och sjukvård. I SKL:s ekonomirapport från oktober 2015 framgår att landstingens kostnader för hälso- och sjukvård ökade snabbare 2014 jämfört med tidigare år. För specialiserad somatisk vård, som utgör den största delen av kostnaderna för hälso- och sjukvård, ökade kostnaderna i fasta priser med över 2,5 procent. Enligt SKL finns indikationer på en försämring av resursutnyttjandet. Det sker en flytt av vård från sjukhusens slutenvård till en lägre, effektivare omhändertagandenivå vilket leder till att den vård som är kvar, generellt sett, blir mer vårdtung. Samtidigt så har produktionen inom den slutna vården minskat vilket delvis förklaras av bemanningsproblem som lett till störningar vid sjukhusen med stängda vårdplatser och inställda operationer som följd. Stora delar av kostnaderna finns dock kvar.

Landstingens budget och planer för de kommande åren indikerar fortsatt ökande investeringar, 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. Kostnadsökningen för kollektivtrafiken under de senaste tio åren beror främst på utbyggnaden av den spårbundna trafiken, där utbudet ökat mest.

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 ständigt ökat. Den snabba kostnadsutvecklingen förklaras främst av ett ökat utbud och satsningar på tågtrafiken som också har den högsta trafikeringskostnaden.

5.5. *Landstingens resultat för 2015 och framöver*

Landstingen redovisade för 2015 ett samlat resultat på drygt 0,7 miljarder kronor eller 0,3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Det är en försämring med cirka 2,6 miljarder kronor jämfört med år 2014, trots engångsintäkter från AFA Försäkring på 1,3 miljarder kronor. Resultatet 2014 påverkades även det positivt av tillfälliga engångsposter från bland annat försäljningar och bortser man från engångsintäkterna båda åren har resultatet försämrats år 2015 med drygt 2 miljarder kronor jämfört med år 2014.

Landstingens nettokostnader, justerat för engångsintäkter och tillfälliga poster ökade med 5,0 procent mellan 2014 och 2015. Pris- och löneutvecklingen (LPIK) beräknades till 1,9 procent, vilket innebär att volymutvecklingen blev 3,1 procent 2015.

Nästan hälften av landstingen redovisade underskott 2015 (8 av 20 landsting inkl engångsintäkter från AFA och 10 av 20 landsting exkl engångsintäkter från AFA). Endast tre landsting klarade av ett resultat på 2 procent eller mer av skatter och bidrag, vilket brukar anges som gränsen för god ekonomisk hushållning. Spridningen av resultat var större än på flera år.

År 2015 var det sju landsting som höjde skatten, varav fyra avsåg skatteväxlingar till följd av att kollektivtrafik överförts från kommunerna. Därmed höjdes den genomsnittliga skattesatsen med 9 öre till 11,35. Under åren 2013 och 2014 höjde sammanlagt 14 landsting och regioner skatten. Att genomföra skattehöjningar under ett valår (2014 var det sex landsting som höjde skatten) är mycket ovanligt och visar på det kritiska läget. År 2016 har tre landsting höjt skatten och medelutdebiteringen ökat till 11,41 öre. Ett landsting har sänkt skatten på grund av en skatteväxling.

Trots dessa skattehöjningar når inte landstingens samlade resultat 2016 till 2018 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 medicinska utvecklingen verkar nu infrias.

Landstingens ekonomi de närmaste åren kommer att präglas av att de sammantagna intäktsökningarna inte kommer att möta 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 landstingen enligt SKL:s prognos från februari 2015 visar att 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).

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. Ett landsting som inte har några lån, investeringarna är lika stora som de avskrivningar som sker på tidigare investeringar och som har tillräckligt stort uttag av personalomkostnadspåslägget att det täcker den ökade kostnaden för pensionerna behöver inte ha ett 2 procentigt resultat. Ett landsting 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 har bl a detta mål sänkts till ett resultat motsvarande 1 procent av skatter och statsbidrag. Det har visat sig de senaste åren att det är svårt för landstingen att uppnå ett enprocentigt resultat och bedömts det som realistiskt att höja skatterna för att uppnå det 2 procentiga målet.

5.1. Resultatutvecklingen i Landstinget Västmanland

Tabellen nedan visar resultatutvecklingen jämfört med budget för åren 2007 till 2015 samt resultatbudgeten enligt landstingsplanen för 2016 – 2018.

Resultatutvecklingen 2007 – 2015 samt plan 2016 – 2018 (mkr)												
Resultatutveckling	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultatbudget	111	80*	60	60	60	5	70	70	75	100	110	120
Årets resultat	210	148,6**	69,5	113	-43,9	86,7	86,7	83,5	173			
+/- mot budget	99	68,6	9,5	53	-103,9	81,7	16,7	13,5	98			
Resultatkrav enl landstingsplan	75	75	60	60	60	5	70	70	75	100	110	120
Awikelse mot resultatkrav	135	73,6	9,5	53	-103,9	81,7	16,7	13,5	98			
2 % av skatter och statsbidrag	105	108	112	113	118	122	124	134	144	151	156	163
* i 2008 års budget ingår inte realisationsvinst från försäljning av Hällgatan 2												
** i 2008 års resultat ingår realisationsvinst från försäljning av Hällgatan 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 innebar ett 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 2015 – 2017 var det ekonomiska resultatet för 2016 satt till 151 mnkr 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 2016 till 100 mnkr kronor, vilket motsvarar 1,3 procent av skatter och statsbidrag. För 2017 och 2018 uppgår budgeterat resultat till 1,4 procent av skatter och statsbidrag. Detta innebär att resultatet efter 2018 behöver överstiga två procent av skatter och statsbidrag för att landstinget ska ha en God ekonomisk hushållning.

5.2. Nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården

Nettokostnaden per invånare för hälso- och sjukvården totalt 2013 ligger ungefär i mitten vid jämförelse med samtliga landsting. Vid jämförelse av kostnadsökningen mellan åren 2008 – 2013 ligger Västmanland i den övre delen av mittenskiktet.

För hälso- och sjukvården är nettokostnadsökningen fortsatt hög både vid jämförelse med landstingets planer och sett till hur intäkterna utvecklas. Detta är ett nationellt problem, men det finns landsting med en lägre kostnadsutveckling än Landstinget Västmanland vilket tyder på att det går att bromsa kostnadsutvecklingen.

Västmanland har en lägre nettokostnad per invånare för primärvård och psykiatri, men en högre för den specialiserade somatiska vården.

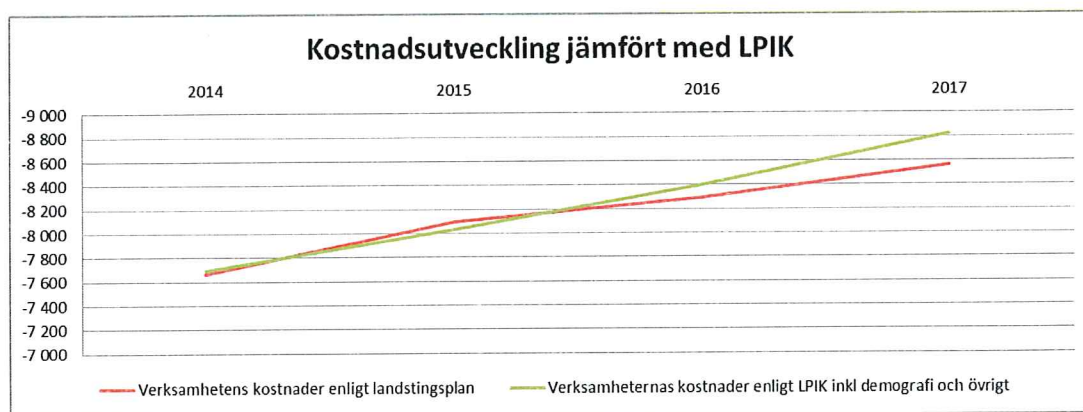
Kostnaden per DRG-poäng inom somatisk slutenvård för 2013 låg ca 3 000 kr högre än genomsnittet i gruppen av läns- och länsdelssjukhus. Det finns viss osäkerhet i statistiken på grund av olikheter i landstingens redovisning. Slutsatser bör därför dras med viss försiktighet.

En KPP-analys inom Landstinget Västmanland visar att kostnaden för slutenvårdsproduktionen inom den specialiserade somatiska vården har ökat samtidigt som antal producerade DRG-poäng minskat. Detta indikerar att resursförbrukningen är relativt oförändrad trots att vårdproduktionen förskjutits mot öppenvården.

5.3. Utveckling av kostnader och intäkter

Verksamheternas intäkter har ökat med 18,7 procent och verksamheternas kostnader har ökat med 6,6 procent. Bland intäkterna finns jämförelsestörande poster om 56,8 mnkr, rensat för dessa är ökningen 13,9 procent. De största kostnadsökningarna har skett inom personalkostnader (7,6 procent), avsättning till pensioner (8,9 procent), köp från bemanningsföretag (28,8 procent) samt läkemedel (5,2 procent).

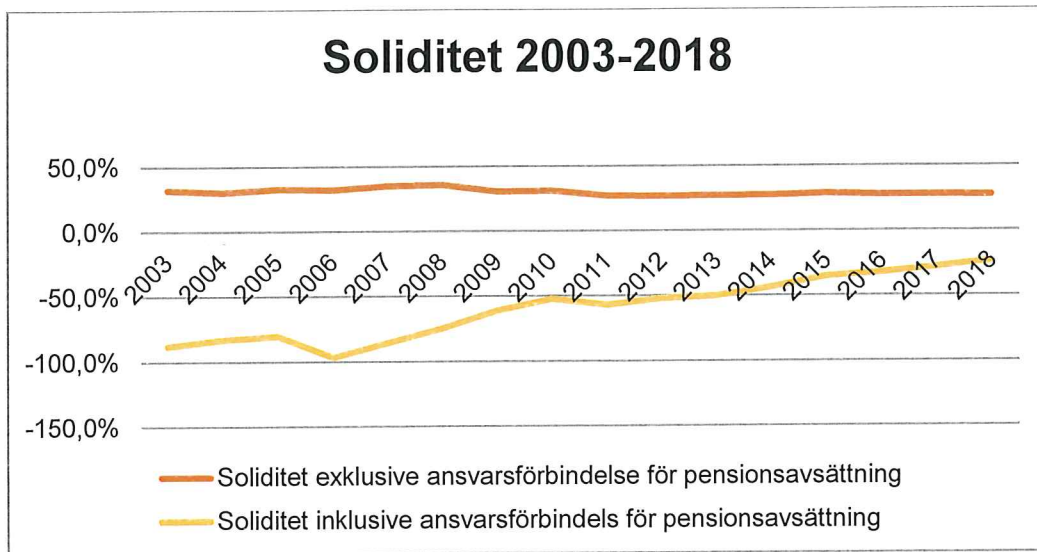
I diagrammet nedan har SKL:s uppskattning av landstingsindex inklusive demografiska behov och övrigt använts för att beräkna tänkt utveckling av verksamhetens kostnader under perioden 2014 till 2017. Denna utveckling har jämförts med landstingsplanen för 2014 till 2017.



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.

5.4. 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. 2015 uppgår soliditeten exklusive ansvarsförbindelsen till 28,0 procent vilket är en liten ökning jämfört med 2014 med 0,6 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.

5.5. Förvaltningarnas ekonomiska resultat för 2015

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 avvikelser mot budget åren 2010-2014, ram samt tilläggsanslag 2015, utfall mot budget 2015 samt plan för åren 2016 till 2018. I tabellen nedan har de största verksamheterna tagits med.

	Avvikelse mot budget 2010	Avvikelse mot budget 2011	Avvikelse mot budget 2012	Avvikelse mot budget 2014	Ram 2015	Bokslut 2015	Avvikelse mot budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018
Västmanlands sjukhus	-117,9	-182,2	-100,6	-151,2	3 678,6	3 856,1	-177,5	3 718,6	3 834,0	3 962,8
Extra ersättning Västmanlands sjukhus								100,0	50,0	
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	-1,1	-15,8	-4,2	-19,2	723,8	752,5	-28,7	738,1	761,0	785,6
Vårdval Västmanland	2,9	-4,5	27,3	12,0	1 237,8	1 219,1	18,7	1 278,7	1 326,1	1 381,9
Läkemedel		12,4	36,5	12,8	417,1	413,9	3,2	394,3	400,1	405,3
Kollektivtrafik		3,0	2,2	2,9	185,2	180,7	4,5	190,5	196,1	203,0
LS till förfogande					360,4			272,2	306,6	351,0
-Varav in-tecknat					298,4			222,9	262,5	279,3
Satsningar										

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. Syftet med anslaget är att hantera innehåll i uppdrag som ej kunnat förutses när ramarna fastställts. För 2015 var summan av anslaget till landstingsstyrelsens förfogande på samma nivå 360,4 mnkr. Anslaget skulle bland annat användas till åtgärder enligt samordnings- och tillgänglighets-

miljarden samt satsningar för att förkorta väntetiderna i cancervården, till riktade satsningar inom den somatiska och psykiatriska specialistvården samt personalpolitiska åtgärder. I landstingsplanen 2016 till 2018 uppgår anslaget till landstingsstyrelsens förfogande till 272 mnkr 2016, 306,6 mnkr 2017, 351 mnkr 2018.

Inför 2016 och 2017 har extra ersättning utöver ram tillförts Västmanlands sjukhus.

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	Plan 2018
Västmanlands sjukhus	3,7%	5,1%	3,8%	4,4%	3,4%
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	7,4%	3,2%	2,0%	3,1%	3,2%
Vårdval Västmanland	5,7%	4,4%	3,3%	3,7%	4,2%
Läkemedel	-3,4%	-2,8%	-5,5%	1,5%	1,3%
Kollektivtrafik	24,7%	8,4%	2,9%	2,9%	3,5%
LS till förfogande	0,4%	42,2%	-24,5%	12,6%	14,5%

Det är dock viktigt att notera att åtagande kan flytta mellan verksamheter. Gällande läkemedel har det varit stora överskott några år vilket medfört att ramen anpassats utifrån beräknat kostnadsfall.

Besparings- och effektiviseringsprogram har tagits fram för Västmanlands sjukhus under våren 2015, precis som de senaste fem åren.

Förvaltningarna lämnar resultatdialog och uppföljningsrapporter till landstingsstyrelsen som driftnämnd utifrån utfall för februari, april, augusti, oktober och helåret.

5.5.1. *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 strategin är att hitta nya kunder, detta har hittills inte gett några resultat. Kostnämnden har per 31 december 2015 ett underskott om ca 2,1 mnkr att jämföra med 2014 års underskott om 10 mnkr. I dagsläget har planerna på byggandet i Uppsala fördröjts något och inget exakt datum finns när bygget ska stå färdigt.

5.6. *Personalkostnaderna*

Personalkostnaderna inklusive pensionerna utgör ungefär 48 procent av den totala kostnaderna exklusive avskrivningar och finanskostnaderna. Mellan 2014 och 2015 har kostnaderna för löner och sociala avgifter ökat med 5,0 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 2015 med 36,2 mnkr eller med 28 procent. Detta innebär inte att landstinget skulle "spara" 162 mnkr, vilket är totalkostnaden för bemanningsföretag, 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.

5.6.1. Personalförsörjning

Rekryteringsbehovet är stort fram till 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	Pensioneeringar 2013–2022	Rekryteringsbe- hov 2013–2022
Personalgrupp				
Undersköterska/vårdb iträde	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
Arbetssterapeuter	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 januari 2016 träffades en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Syftet är att genom överenskommelsen stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sitt kompetensbehov. Det kan ske genom att med bättre administrativa stöd och effektivare arbetsfördelning

ge sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Satsningen omfattar totalt 1 miljard kronor varav 950 mnkr är avsedda för landsting och regioner.

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

5.7. 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 339 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.

5.8. 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 har 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. Under 2014 var den totala ökningen 7,7 procent. Kostnadsökningarna beror främst på utbyggnaden av kollektivtrafiken och att det är inom spårbunden trafik som utbudet ökat mest.

5.9. 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 2007 – 2015.

Utfall enligt årsredovisning	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Investering i fastigheter	113,3	189,6	421,6	410,1	241,8	217,0	134,8	155,8	188,1
Investering i inv och utrustning	134,7	84,5	115	145,6	133,9	133,4	140,6	119,5	160,4
Investering i immateriella tillgångar	14,2	14,7	17,4	10,4	5,0	13,4	6,8	4,2	3
Totalt	262,2	288,8	554,0	566,1	380,7	363,8	282,2	279,5	351,5

För 2015 har endast 73 procent av budgeten för fastighetsinvesteringar förbrukats och resterande förs över till 2016. Avvikelsen beror på förseningar i projekten. För planeringsperioden är investeringsbehovet enligt nedan tabell:

Investeringar enligt Landstingsplan	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt 2015-2018
Ram för immateriella tillgångar	15	15	15	15	15	15	90
Ram för investeringar och utrustningar	150	140	145	190	165	165	955
Ram för byggnadsinvesteringar	240	225	320	300	300	300	1685
Total ram för investeringar enligt LP	405	380	480	505	480	480	2730

Utbetalningarna avseende Citybanan och investeringarna har medfört att landstinget har en långfristig upplåning 2015 på 400 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 ytterligare 300 mnkr för att hantera de stora investeringar landstinget står inför. I landstingsplanen framgår att den nuvarande nivån på 300 miljoner per år inte kommer att täcka investeringsbehovet. Det framgår vidare att de driftskostnadsmässiga konsekvenserna av dessa investeringar behöver hanteras. 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.

5.9.1. 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. I förstudien för projektet Nytt Operations och Diagnostiskt hus (NOD) beräknas investeringsutgiften till 1,2 mdr. Kostnad för ett nytt operationscentrum beräknas till ca 650 mnkr, kostnaden för medicinsk teknisk utrustning är hittills inte uträknad och landstinget en schablon på 500 mnkr har använts.

Landstinget står också inför investeringar i tåg den kommande planperioden, både inom MÅLAB-samarbetet och Tåg i Bergslagen.

Under 2015 togs en samlad fastighetsinvesteringsplan fram som sträcker sig över 10 år. Bland annat har det kommit fram att investeringsbehovet är stort framöver och att det finns ett stort reinvesteringsbehov för att ha säkra och ändamålsenliga lokaler.

Under våren 2012 behandlade och beslutade landstingsfullmäktige om en lokalförsörjningsplan för sjukhuset i Västerås med utblick mot 2022. Förslagen innebär att de tidigare uppskattade investeringsvolymerna kan komma att utökas, dock inte under denna planperiod.

5.10. 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 2015 mkr

Utfall/prognos	febr	mars	april	maj	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Utfall ack perioden	73,3	91,1	128,3	136,2	265,5	262,4	230,7	208,5	194,1	
Helårsprognos	0	75	100	100	100	150	150	150	150	
Årets resultat										173

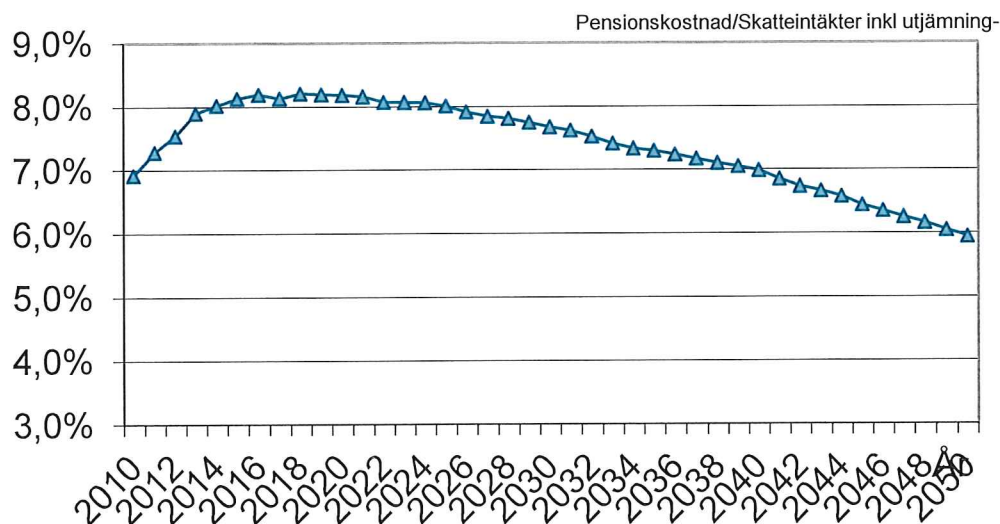
Den ekonomiska uppföljningen ger en god bild av det ekonomiska läget vid varje period.

5.11. 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 3-4 procent 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 2015:

Pensionskostnader	2011	2012	2013	2014	2015
Pensionsutbetalningar	220,6	238	248,7	253	261,8
Förändring av pensionsskuld	77,8	95,6	119,3	155,7	152,8
Avgiftsbestämd ålderspension	118,8	134,7	139,8	147,6	162,4
Summa kostnader	417,2	468,3	507,8	556,3	577,0
Andel av skatter och statsbidrag	6,7%	7,6%	7,6%	8,1%	8,0%

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 2015-2017 ligger andelen på drygt 8 procent, dvs runt 430 mnkr 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 och 2014 har 160 mnkr respektive 170 mnkr avsatts till pensionsmedelsportföljen. För 2015 uppgår avsättningen till 160 mnkr vilket var i nivå med skuldökningen.

I landstingsplanen 2015 till 2017 har målsättningen för pensionsmedelsplaceringen ändrats så att avkastningen numera skall återinvesteras bara i den mån landstingets likvida situation tillåter detta. En likadan formulering finns i landstingsplanen 2016 till 2018.

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 2015 var avkastningen 3,7 procent jämfört med 12 procent för 2014. Marknadsvärdet på placeringarna uppgår 2015 till 3 303,3 mnkr, det bokförda värdet är 2 852,7 mnkr. Placeringarnas bokförda värde motsvarar en skuldtäckningsgrad på 44 procent, marknadsvärdet motsvarar 51 procent skuldtäckningsgrad.

5.11.1. *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. Enligt beslut fattat av RIPS-kommittén den 3 september 2015 kommer RIPS-räntan ligga kvar tills vidare. Vid intervjuerna framgår att tjänstemännen är medvetna om att räntan kan komma att ändras i framtiden och de konsekvenser detta kan medföra. Tidigare år har det varit tillåtet att justera balanskravsresultatet med kostnaden som uppstår i och med sänkningen av diskonteringsräntan.

5.12. *Ny lagstiftning*

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft. I landstingsplanen beskrivs hur lagen har medfört en förändrad vårdarbetsmarknad, där det finns fler arbetsgivare och en mångfald av yrken vilket leder till en ökad rörlighet. Det här beskrivs vara den enskilt största utmaningen för hälso- och sjukvården i hela landet. Det nämns att såväl den landstingsdrivna primärvården som psykiatrien har svårigheter att klara läkarförsörjningen redan idag och det uppges att det krävs helt nya grepp för att säkra en tillgänglig och säker hälso- och sjukvård, inom ramen för tillgängliga skatteintäkter.

En 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. Vid intervjuerna uppges att det är möjligt att de börjar se effekterna av detta. Inom psykiatrin har det flaggats om patienter som vänder sig till andra landsting när inte behandlingar erbjuds inom hemlandstinget. Vid dessa situationer får verksamheten en faktura, men står utan möjlighet att följa upp vilken vård som patienten får.

Det beskrivs i landstingsplanen att arbetet med att säkerställa att Landstinget Västmanland lever upp till patientlagen fortsätter. Att ge tillgång till rätt information och ökad kvalitet i delaktighet och bemötande uppges vara både en skyldighet men också en möjlighet att visa på landstingets möjligheter att erbjuda professionell hälso- och sjukvård med god kvalitet och service.

I landstingsplanen nämns även att en förflyttning av makt och beslutsbefogenheter till patienter är inledd, detta i och med att egen vårdbegäran infördes under hösten 2015. Patienters och anhörigas inflytande stärks i enlighet med patientlagen och ökade krav ställs på information/delaktighet, diagnostik/metod och behandling samt på möjlighet till second opinion. Det beskrivs att dagens och morgondagens patienter har större möjligheter att välja vårdgivare, både inom och utanför läns- och landsgränser. Det ställer stora krav på information om valmöjligheter och rättigheter, ett bra bemötande samt möjligheten att jämföra olika vårdgivare.

Patienter i Västmanland kan även, från den 1 oktober 2015, själva skicka en remiss till specialistvården när de behöver hjälp. I årsredovisningen beskrivs det att egen vårdbegäran underlättar för patienterna och ökar deras möjlighet att välja vårdgivare. Patientens vårdbegäran bedöms på samma sätt som en remiss från en läkare.

5.13. *Den medicinska och tekniska utvecklingen*

Den medicinsk-tekniska utvecklingen beskrivs idag gå oerhört fort. I landstingsplan och budget 2016-2018 beskrivs att tillskottet av resurser till sjukvårdssektorn sedan länge har haft svårt att hålla samma takt som de nya möjligheter och förväntningar som följer den medicinska och tekniska utveckling. Det nämns att inte minst tillkomsten av nya dyra läkemedel ställer stora krav på resurssättning och tydliga indikationer för användningen av dessa läkemedel.

Det nämns vidare att i och med utvecklingen i vården så ökar behovet av specialisering inom och mellan landstingen. Detta uppges förutsätta ett utvecklat samarbete mellan landsting, vilket innebär att Landstinget Västmanland kommer att ta sig an vissa områden, medan andra landsting tar sig an andra. Utvecklingen beskrivs ställa organisationen inför nya utmaningar.

I årsredovisningen för 2015 beskrivs det att den teknologiska utvecklingen inom kirurgiområdet går mot ökad andel minimalinvasiv kirurgi. Inom urologin, kirurgin och gynekologin sker nu alltfler ingrepp med robotassisterad kirurgi. För att sjukvården i Västmanland ska kunna följa med i utvecklingen och vara konkurrenskraftig inom dessa specialiteter beskrivs det i landstingsplanen att det krävs en investering i en operationsrobot.

Landstingsstyrelsen godkände i september sjukhusförvaltningens investering i en operationsrobot för 27 miljoner kronor. I årsredovisningen beskrivs fördelarna med robotassiste-

rad kirurgi, vilka bland annat är mindre blödningar, minskad smärta och snabbare återhämtning jämfört med traditionell kirurgi. Vidare uppges att tekniken ger en bättre arbetsmiljö för kirurgen, med mindre fysisk påfrestning, samt att det är lättare att utföra arbetet i trånga operationsområden.

Vidare beskrivs att det även inom bild- och funktionsmedicinen sker en snabb utveckling. För att uppnå en ännu mer säker diagnostik inför behandling krävs ofta avancerad röntgenundersökning. Det nämns att CT-PET tekniken har utvecklats kraftigt under de senaste åren och att behovet av en CT-PET behöver utredas ytterligare inom ramen för planeringen av Ny Operations- och Diagnostisk byggnad (NOD).

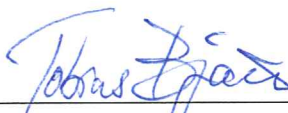
5.13.1. *Nya behandlingsmetoder*

I protokoll från landstingsstyrelsens sammanträde i december 2015 beskrivs det att för behandling av patienter med hepatit C har introducerats flera nya effektiva preparat under det senaste året. Utvecklingen innebär att många med tidigare obotbar sjukdom nu kan botas, vilket uppges minska patientens lidande och även sänka framtida vårdkostnader förknippade med komplikationer som leversvikt och levercancer. Behandlingarna uppges dock vid intervju vara väldigt dyra. Samtidigt som många patienter botas så utvidgas ramen för vilka patienter som ges behandling, där behandling nu kommer in tidigare. Det nämns att det även finns en viss problematik med patienter som genomgått behandling och blivit friska men som sedan blir smittade av sjukdomen igen. Som ett resultat av dessa faktorer finns därför en risk att den stora kostnaden kommer att bestå även framöver. Gällande sänkta vårdkostnader förknippade med komplikationer uppges det att utveckling förutspås resultera i sänkta kostnader, men till följd av vårdköer så förväntas det ske genom en fördröjd effekt.

2016-04-01



Anna Gröndahl



Tobias Björn