

Revisionsrapport

God ekonomisk hushållning

Landstinget Västmanland

Jenny Nyholm,
Petra Ribba,
Rebecka Hansson,
Auktoriserad revisor
och Certifierad kommu-
nal revisor

Mars 2017

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	1
2. INLEDNING	3
2.1. UPPDRAG	3
2.2. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	3
2.3. SAKGRANSKNING	3
3. BAKGRUND	4
3.1. INNEBÖRDEN I BESTÄMMELSERNA OM GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING.....	4
3.2. 2015 ÅRS GRANSKNING	5
4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING I LANDSTINGET 6	
4.1. OMVÄRLDSBEVAKNING OCH PROGNOSE	6
4.2. STYRSYSTEMET	7
4.3. MÅL OCH RIKTLINJER FÖR VERKSAMHET OCH EKONOMI	8
4.4. LEDARSKAPETS FÖRUTSÄTTNINGAR	10
4.5. ÅTGÄRDSPLANER	11
4.6. ÖVRIGA ÅTGÄRDER FÖR ATT BEHÅLLA EN GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	12
4.6.1. <i>Proaktivt arbete med sjukfrånvaron</i>	12
4.6.2. <i>Utfasning av bemanningsföretag</i>	13
4.6.3. <i>Målrelaterat ersättningsystem</i>	13
4.6.4. <i>Ramanpassning</i>	13
4.6.5. <i>Täckningsgrad</i>	14
5. FAKTORER SOM PÅVERKAR MÖJLIGHETERNA ATT HA EN EKONOMI I BALANS	15
5.1. DEN SAMHÄLLSEKONOMISKA UTVECKLINGEN	15
5.2. INTERNATIONELL UTVECKLING.....	15
5.3. UTVECKLINGEN I SVERIGE	16
5.4. LANDSTINGENS EKONOMI.....	17
5.5. LANDSTINGENS RESULTAT FÖR 2016 OCH FRAMÖVER	18
5.6. FÖRÄNDRING AV RESULTATMÅLET	19
5.7. FLYKTINGINVANDRINGENS INVERKAN PÅ LANDSTINGENS EKONOMI	19
5.8. RESULTATUTVECKLINGEN I LANDSTINGET VÄSTMANLAND.....	20
5.9. KOSTNADSLÄGE VID NATIONELL JÄMFÖRELSE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	20
5.10. UTVECKLING AV KOSTNADER OCH INTÄKTER.....	21
5.11. SOLIDITET	21
5.12. FÖRVALTNINGARNAS EKONOMISKA RESULTAT FÖR 2016	22
5.13. PERSONALKOSTNADERNA	23
5.13.1. <i>Personalförsörjning</i>	24
5.14. CITYBANAN	24
5.15. KOLLEKTIVTRAFIKEN.....	25
5.16. INVESTERINGAR OCH FINANSIERING	25
5.16.1. <i>Lokalförsörjning</i>	26
5.17. DEN EKONOMISKA UPPFÖLJNINGEN	26
5.18. PENSIONS-KOSTNADERNA	26
5.18.1. <i>Rips räntan</i>	28
5.19. NY LAGSTIFTNING	28
5.20. DEN MEDICINSKA OCH DEN TEKNISKA UTVECKLINGEN	29

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 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 ramarna för verksamheterna. Under 2016 har landstinget arbetat mycket med ledarskapet utifrån att det bedöms vara en viktig fråga dels utifrån koncernledning och styrprocess men även utifrån medarbetarpolicy. Under 2016 har förändringar några förändringar skett i ledningen för landstinget, finanschef är numera budget- och finanschef och en ny hälso- och sjukvårdsdirektör har rekryterats för att ersätta den hälso- och sjukvårdsdirektör som gått i pension januari 2017.

Landstinget redovisar ett positivt resultat 2016 tack vare att utfallet för generella statsbidrag och utjämningsar blev 108 miljoner kronor högre än budgeterat. Det ekonomiska resultatet 2016 motsvarade 2,2 % av skatter och statsbidrag.

Problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården kvarstår 2016, 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. Den negativa resultatavvikelsen mot budget minskade jämfört med tidigare år och förvaltningarna fortsätter med åtgärder enligt plan för att åstadkomma balans mellan verksamheter och ekonomi.

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 av målen sker enligt en fyrgradig skala; utvecklats i önskad riktning, oförändrad utveckling, utveckling i oönskad riktning eller mätning ej genomförd.

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. Framst med tanke på kommande utmaningar bland annat kopplat till 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.

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 bland annat i åtgärdsplanerna
- Utveckling av nya kompetenser, rätt kompetens på rätt plats
- Investeringsvolymen
- Pensionerna
- Utvecklingen inom kollektivtrafiken

Den medicin-tekniska utvecklingen går idag oerhört fort och det är viktigt att landstinget är uppdaterat på den senaste utvecklingen. Ett ständigt effektiviseringsarbete är nödvändigt för att klara anpassningar till den medicinska och tekniska utvecklingen. Investeringsutgifterna för medicinskt teknisk utrustning uppgick 2016 till drygt 60 miljoner kronor.

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. Denna utveckling kan ställa organisationen inför nya utmaningar.

Landstingets lokalbestånd är till största delen byggt på 1970-talet, vilket innebär ett stort 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 samt god ekonomisk hushållning och dels 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 2015 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, budget/finanschef, redovisningschef, verksamhetschef Västerås sjukhus samt HR-direktör. Genomgång har skett av för granskningen relevanta dokument, regionplan och budget, förvaltningsplaner, lokalförsörjningsplan, planeringsförutsättningar, utmaningsdokument, risk och väsentlighetsanalys, 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 ekonomidirektör, redovisningschef, regiondirektör samt HR-direktör 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 finns synnerliga skäl. 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. 2015 års granskning

Förra årets granskning fokuserade mycket på landstingets styrmodell och ledarskap. Slutsatsen var att landstingets ekonomiska styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans i huvudsak var ändamålsenligt. Det konstaterades att det är viktigt att styrmodellen är förankrad och att det finns en samsyn i hela organisationen kring de resultat som måste uppnås.

Det framhölls att ledarskapet var 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. Under 2015 skedde förändringar i landstingets som helhet och Västmanlands sjukhus. Under året tillträdde en ny landstingsdirektör i Västmanland och Västmanlands sjukhus fick ny förvaltningschef.

Rapporten lyfte även fram att det var viktigt att hitta balans mellan innehåll och utförande. Genom stora ambitioner ansågs man landat för mycket och för djupt i detaljer vilket kan ha påverkat styrningen i organisationen. En risk som kan leda till ett begränsat handlingsutrymme.

Landstinget redovisade ett positivt resultat 2015 tack vare engångsintäkter. Problemet med att få en balans i ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården kvarstod 2015. Problemet avsåg både Västmanlands sjukvård och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamheten. Arbetet med åtgärdsplaner var en del i landstingets arbete för en god ekonomisk hushållning och det ansågs oroväckande att arbetet med åtgärdsplanerna gav ett så lågt utfall att verksamheten fick gå in i kommande år med en obalans.

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

Rapporten framhöll att landstinget hade 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 arbetet med att strukturerat ta tillvara på det skulle kunna stärkas.

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**

Tjänstemän inom landstinget arbetar kontinuerligt med omvärldsbevakning. SKL har ett utvecklat nätverk för omvärldsbevakning där träffarna har utökats från fyra till fem 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 befolknings och skatteunderlagsprognoser och tillsammans med den information 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, 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 förutsätter budgeterat resultat i Regionplan 2017-2019 balans i Region Västmanlands verksamheter. För att komma tillrätta med obalansen erhåller Västmanlands sjukhus extra medel fram till 2018 då förvaltningen ska vara i balans och klara verksamheten inom given ram. Det finns även krav på effektiviseringar motsvarande 169,7 mnkr för att uppnå budgeterat resultat på 75 mnkr år 2019. Utmaningar framöver handlar om att bromsa kostnadsutvecklingen inom hälso-och sjukvården och klara verksamheten inom givna ramar. Ett ständigt effektiviseringsarbete måste drivas för att klara anpassningar till förändringar i samhället som demografisk utveckling samt medicinsk och teknisk utveckling. Investeringstakten och nya satsningar måste anpassas till de driftskostnader som är möjliga att finansiera och till målbilden för verksamheten. En fortsatt god avkastning på placerade pensionsmedel måste uppnås.

De förhållanden som bedöms vara de viktigaste att beakta, sedan utmaningarna från föregående planperiod formulerades, är att;

- Från den 1 januari 2017 ligger det regionala utvecklingsansvaret på regionen
- Det finns en ökad efterfråga från invånare att nyttja digitalt baserade tjänster
- Det finns en ökad konkurrens med fler vårdaktörer och tjänster och därmed ökade valmöjligheter för invånarna

- SKL:s prognoser för skatteintäkterna är sänkta för 2018 och 2019
- Oberoende av inhyrd personal inom psykiatrin from 1 september 2017 och generellt inom vården from 1 januari 2019

I matrisen nedan visas de identifierade utmaningarna som tjänstemannasidan ser utifrån de fyra perspektiven. Planperioden sträcker sig från 2018-2020

Invånare/kund	Verksamhet/process
<ul style="list-style-type: none"> • Demografi och behov • Utbud och förväntningar • Attraktiv tjänsteleverantör och vårdgivare • Hälsoinriktning 	<ul style="list-style-type: none"> • Tillgänglighet • Tydlig strategi för verksamhetsstyrning • Innovationer och digitalisering • Bemanning och arbetssätt • Samarbete och samverkan
Ekonomi	Medarbetare och uppdragstagare
<ul style="list-style-type: none"> • Kostnadskontroll • Finansiering av investeringar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensförsörjning • Kunskapsstyrning • Attraktiv arbetsgivare • Hållbart ledarskap

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

4.2. *Styrsystemet*

Landstinget har en utvecklad styrprocess där stor kraft har lagts på en systematisk planering och uppföljning. Landstingets styrprocess har inte förändrats i och med regionbildningen.

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. Inom varje förvaltning ska uppdraget löpa som en röd tråd fram till den enskilde medarbetaren via verksamhetsplaner och handlingsplaner på de olika nivåerna. Enligt intervjuer kommer planeringsförutsättningarna från och med 2017 beslutas till hösten för att ge ytterligare ett dialogtillfälle. De har tidigare tagits i juni, dagen efter beslut tagits om Regionplanen.

Enligt Landstingets riktlinje för god ekonomisk hushållning framtagen 2014-06-30 är landstingsplanen landstingets främsta politiska styrdokument och formulerar vision, inriktning och övergripande mål för den verksamhet som landstinget ansvarar för och finansierar.

Landstingsplanen fastställs årligen av landstingsfullmäktige och innehåller en tre årsplan med mål för god ekonomisk hushållning både ur ett verksamhetsperspektiv och ett finansiellt perspektiv.

Under 2016 ändrades målstyrningen i regionplanen 2017 till att innehålla fyra perspektiv; invånare/kund, verksamhet/process, medarbetare/uppdragstagare samt ekonomi. Det är först nästkommande år som modellen går att utvärdera. Enligt intervjuer kommer målstyrningen användas även för 2018.

Uppföljning och återrapportering sker via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning.

Vid föregående års granskning poängterades att det fanns ett stort antal styrande dokument som var detaljrika. Istället för att de skulle få en styrande effekt var risken att det skulle ge ett litet handlingsutrymme och leda till att styrningen inte skulle nå ut till organisationen. Vid intervjuer i samband med årets granskning framgår att det finns ett uppdrag för regionkansliet att se över och koncentrera de program och riktlinjer som finns. Det är ett pågående arbete att få ner antalet styrparametrar.

4.3. *Mål och riktlinjer för verksamhet och ekonomi*

Enligt kommunallagen skall fullmäktige besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. I dokumentet regionplan och budget 2017-2019 framgår att god hushållning skapas genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt med en stabil finansiering som grund. Den goda hushållningen är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge invånarna i regionen en god hälso- och sjukvård samt regional utveckling. 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 behöva skjuta kostnader till kommande generationer måste budgeterade resultatmål uppnås.

För varje av de ovanstående målområdena finns det en riktgivande intentionsformulering. För varje målområde finns resultatmål som mäts med hjälp av indikatorer och återspeglar intentionen i målområdet. Fullmäktige har i regionplanen fastställt ett antal mål, vilka ska uppnås för att landstinget ska ha en god hushållning. Målstyrningen är uppbyggd som ett styrkort och omfattar fyra perspektiv. Invånare/kund, Verksamhet/process, Medarbetare/uppdragstagare, Ekonomi. Målen för god hushållning följs upp i årsredovisningen för 2017.

Landstingets mål enligt regionplan och budget 2017-2019 koncentreras till sex målområden.

- Nöjda invånare i en attraktiv region
- En god och jämlik hälsa
- En effektiv verksamhet av god kvalitet
- En drivande och samverkande utvecklingsaktör
- Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare
- En stark och uthållig ekonomi

I årsredovisningen för 2016 redovisas måluppfyllelsen för de i landstingsplan och budget 2016-2018 fastställda resultatmålen per målområde. Landstingets mål koncentreras till sex målområden.

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

Målområde	Antal	Målupp fyllelse	Målupp fyllelse	Målupp fyllelse	Målupp fyllelse
		JA antal mål	DELVIS antal mål	NEJ antal mål	ej mätt 2016 antal mål
<i>En god och jämlik vård och hälsa</i>	5		1		4
<i>En livskraftig region</i>	1				1
<i>Nöjda och trygga invånare.</i>	5	2		1	2
<i>En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet</i>	4	1	1	2	
<i>Stolta och engagerade medarbetare</i>	5			2	3
<i>En stark och uthållig ekonomi</i>	2	2			

Av landstingets totalt 22 resultatmål visar uppföljningen att 5 mål har uppnåtts, 2 mål har delvis uppnåtts samt att 5 mål inte har uppnåtts. Därtill kan 10 mål inte mätas under 2016. 4 mål inom målområdet *En god och jämlik hälsa*, utvärderas först 2017 då nästa invånarmätning genomförs. 1 mål inom målområdet *En livskraftig region* har inte mätts under 2016, när nästa mätning ska genomföras är inte beslutat. 2 mål inom målområdet *Nöjda och trygga invånare* har ändrat frågor och metod inför 2016 varpå jämförelse bakåt i tiden var osäkra, där kommer utfallet 2016 bilda nytt basvärde inför utvärdering 2017. 3 mål inom målområdet *Stolta och engagerade medarbetare* mäts först 2017.

I årsredovisningen 2016 framgår att utmaningen med att skapa ekonomisk balans inom den västmanländska sjukvården kvarstår. Det totala underskottet för förvaltningarna Västmanlands sjukhus och Primärvård, psykiatri och habiliterings verksamhet uppgick för verksamhetsåret 2016 till 140 miljoner kronor. Den negativa resultatavvikelsen mot budget mins-

kade jämfört med tidigare år och förvaltningarna fortsätter med åtgärder enligt plan för att åstadkomma balans mellan verksamhet och ekonomi.

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 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. Enligt intervjuer har verksamheten under 2016 arbetat mycket med ledarskapet inom landstinget. Det är ett prioriterat område ur flera perspektiv, dels utifrån koncernledning och styrprocess men även utifrån medarbetarpolicy.

Nöjdmedarbetarindex och chefsindex mäts vartannat år i landstinget. Vid föregående års granskning beskrevs att nöjdmedarbetarindex för 2015 låg på en bra nivå. De flesta medarbetare upplevde att hade ett meningsfullt arbete och kände ett stort förtroende för sin chef. Chefsindex visade att cheferna var mindre nöjda med medarbetare i allmänhet och det ansågs viktigt med fortsatt utveckling av ledarskapet, chefsrollen och stödet till cheferna. Enligt intervjuer ska nöjdmedarbetarindex och chefsindex genomföras årligen från och med 2017. Upphandling av ny leverantör för mätning pågår.

Enligt intervjuer har man under 2016 bland annat omarbetat och utvecklat chefsintroduktionen för att stärka ledarskapet, från januari 2017 pågår chefsintroduktionen under sammanlagt ett år. Det finns en särskild chefsida på Intranätet vilken enbart chefer har behörighet till. Det finns även ett utbud av utbildningar utifrån lärcentrums ram, dessa är dock inte strategiskt styrda. Det finns en framtagen struktur på utbildningarna utifrån arbetslivserfarenhet samt högre ledarutbildningar.

Det beslutades under 2015 om en medarbetarpolicy för landstinget, vilken innehar en personalpolitisk målbild och uppger ge riktning för utvecklingen av den organisationskultur som krävs för en framgångsrik verksamhet. Det uppger att för att fungera som stöd och vägledning för landstingets chefer samt för att underlätta och stödja arbetet med kompetensförsörjning, bemanning och lönebildning ska 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.

Enligt intervjuer påbörjades under hösten 2016 arbete med kommunikation och information i enlighet med medarbetarpolicyn. Till hjälp finns HR-konsulter utbildade för att stötta cheferna. Det har även tagits fram en ny mall för medarbetarsamtal vilken togs i bruk hösten 2016. Det finns en önskan att arbetet med dialog, utbildning samt omarbetning av riktlinjer och rutiner och stödjande dokument i linje med policyn skulle gå fortare än vad det gör. Det finns en hel del arbete kvar att göra inom området.

Enligt årsredovisning 2016 genomfördes det under året en översyn inom områdena utveckling, utbildning och kompetensutveckling för att skapa förutsättningar för verksamheter och chefer att kunna driva utveckling. Enligt regionplan och budget 2017-2019 ska effektiv samverkan mellan chefer, medarbetare, fackliga organisationer och externa samarbetspartners säkerställas. Alla ska ges förutsättningar för att ta ansvar för sin del av helheten och förstå sin roll i att uppfylla mål och kriterier.

Under 2016 har det skett vissa förändringar i ledningen för landstinget. Finanschef har utökat sin tjänst och är numera budget- och finanschef då tidigare budgetchef gått i pension. Det har även rekryterats en ny hälso- och sjukvårdsdirektör för att efterträda tidigare hälso- och sjukvårdsdirektören som gått i pension med start i januari 2017.

Gällande styrningsprocessen i landstinget har det enligt intervjuer arbetats mycket under året för att få en balans mellan innehåll och verksamhet. Det har gjorts nulägesanalys samt GAP-analys med fokus på att få en effektiv samverkan, mätning och uppföljning. Koncernledning med samtliga förvaltningschefer har ett stort fokus på att få en samsyn över styrningen.

4.5. Åtgärdsplaner

I landstingsstyrelsens yttrande över föregående års revisionsrapport, daterat 2016-09-14, framgår att landstingsstyrelsen instämmer i revisionens oro kring arbetet med åtgärdsplanerna. I yttrandet skrivs att de delar oron med revisionen över att arbetet med åtgärdsplanerna för att uppnå en ekonomi i balans mellan verksamhet och ekonomi hittills gett ett lågt ekonomiskt utfall. Vid landstingsstyrelsens oktobermöte 2015, § 266, poängterades att landstingsdirektören och förvaltningscheferna sedan tidigare hade i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna, detta för att möjliggöra en ekonomi i balans.

Enligt dokumentet Regionplan och budget 2017-2019 har landstinget ett förhållandevis gott ekonomiskt utgångsläge med positivt resultat. Men all verksamhet bedrivs inte inom givna budgetramar och förväntade intäktsökningar kommer inte fullt ut kunna täcka motsvarande kostnadsökningar. För att bibehålla en solidariskt finansierad välfärd på lika villkor krävs rationaliseringar, effektiviseringar och prioriteringar.

Enligt intervjuer har det 2016 arbetats med optimerad kompetensförsörjning framförallt inom sjukhuset Västmanland men även inom PPHV, där rätt personalkategorier gör rätt saker. Det anses vara en viktig del i Västmanlands sjukhus besparingsplan och vikten av en kulturförändring betonas. Optimerad kompetensförsörjning är ett projekt med flera delar som tog sin början 2016 och kommer att löpa till 2018. Bland annat har man sett över bemanningen på vårdplats, överlappningsrutiner, skift och schema, arbetstidsmodell, infört rätt till heltid, sett över chefers mandat och befogenheter, Det har även införts ett introduktionsår för sjuksköterskor för att få en mjukare övergång från utbildning till arbetsliv. Karriärstegar för sjuksköterskor kommer att startas upp 2017.

Enligt årsredovisningen pågick det under 2016 ett fokuserat arbete med effektivisering av produktionsprocessen, optimerad kompetensbemanning och kunskapsstyrning. Viktiga aktivitetsområden var:

- Planering för utvecklad mobil vård för de mest sjuka utanför sjukhusen

- Bemanningsrevisioner kopplat till kompetensförsörjning och produktion, och planering för en ny arbetstidsmodell med fokus på hälsosamma arbetstider.
- Uppstartat arbete med optimerad operationskapacitet. Vid utgången av 2016 kunde positiva effekter av arbetet ses.
- Kvalitet i alla moment, dels i det direkta patientarbetet, dels för att vidmakthålla eller förbättra läget i Öppna jämförelser.
- Effektivisering av patientflödet genom vården för förbättrad kvalitet och tillgänglighet.
- Genomlysning av kostnadsläget för olika kliniker och utvecklad controllerfunktion för kliniker med mer omfattande behov av stöd.

I årsredovisning 2016 redovisas en uppställning av bedömda ekonomiska effekter av genomförda åtgärder vid Västmanlands sjukhus 2016, jämfört med ursprunglig planering. Den planerade effekten på helåret var 50 miljoner kronor, utfallet blev 16 miljoner kronor. Huvudsaklig orsak till avvikelsen var försenade effekter av bemanningsarbetet på ett par kliniker.

Vid intervjuerna framkommer dock att det är svårt att utifrån de mått som ställts upp bedöma effekterna av de åtgärder som vidtagits. Det är ett genomgripande arbete som genomförts där analyser gjorts för att identifiera inom vilka discipliner de stora ekonomiska underskotten finns samt vilka som har en ekonomi i balans. Nyckeltal för att mäta och följa upp effektiviteten i verksamheten har tagits fram och implementerats. Det är delvis ett nytt sätt för de olika verksamheterna att styra och följa upp sina respektive verksamheter.

Under 2017 arbetar förvaltningen vidare med fortsatt genomförande för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Arbetet fortsätter med ständiga förbättringar för att effektivisera patientflödet, öppna stängda operationssalar och öka antalet disponibla vårdplatser. Digitala lösningar kan bidra till att göra vården mer tillgänglig och den medicinska kvaliteten högre.

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 2017.

4.6.1. *Proaktivt arbete med sjukfrånvaron*

Enligt regionplan och budget 2017-2019 fortsätter sjukfrånvaron att öka och frisknärvaron minskar något. Tillgång till kompetens uppges vara en faktor av betydelse för ohälsotalens utveckling. Enligt intervjuer har sjukfrånvaron ökat från 6,6 procent till 7,2 procent. Även om sjukfrånvaron går i fel riktning uppges att landstinget har god koll på sjukfrånvaron.

I årsredovisning 2016 framgår att det pågår ett omfattande arbete i form av ett arbetsmiljöprogram för att komma tillrätta med den negativa utvecklingen. Programmet består av tre delar; utveckling av hälsoteam och hälsoinspiratörer, förbättringar av det systematiska ar-

betsmiljöarbetet samt införandet av de så kallade inventeringsmöten som syftar till att tidigt identifiera tecken på ohälsa för att kunna vidta preventiva åtgärder. Förhoppningen är att dessa aktiviteter kommer att leda till ett positivt trendbrott under 2017.

Enligt intervjuer har inventeringsmöten genomförts av HR- och sjukvårdsexperter tillsammans med förvaltningschef. Hittills har sex verksamheter deltagit på inventeringsmötena fram till och med december 2016. Inventeringsmötena har enbart varit uppskattade.

4.6.2. Utfasning av bemanningsföretag

Föregående års granskning visade att kostnaderna från bemanningsföretag ökat med 22,5 procent (36,2 mnkr) till 198,5 mnkr. Enligt intervjuer har kostnaderna för inhyrd personal från bemanningsföretag fortsatt öka under 2016. Ökningen har varit störst gällande sjuksköterskor och läkare. Den inhyrda personalen uppges stå för ca 5 procent av lönekostnaden varav hälften uppges vara merkostnad. Förutom arbetet inom landstinget för att komma tillrätta med de ökade kostnaderna för inhyrd personal pågår även ett nationellt arbete inom området.

Enligt Årsredovisning 2016 beslutade landstinget i december 2016 att ställa sig bakom det nationella projektet Oberoende av inhyrd personal. Med egna medarbetare ökar kontinuiteten för patienterna, vilket ger tryggare vård med högre kvalitet och lägre kostnader. Målet är att landstinget ska vara oberoende av inhyrd personal den 1 januari 2019. Sedan tidigare finns ett liknande projekt inom psykiatrin nationellt med målet att vara oberoende den 1 september 2017.

Enligt intervjuer finns tydliga projekt för att komma tillrätta med de ökade hyrkostnaderna. Kompetensförsörjningen behöver ses över och man behöver sluta hyra in personal. Under året har det anställts fler läkare och sjuksköterskor än tidigare.

Enligt regionplan och budget 2017-2019 ska en sammanhållen övergripande kompetensförsörjningsstrategi utvecklas för att klara kompetensförsörjningen. För att behålla, utveckla och attrahera den kompetens som behövs för att uppfylla regionens uppdrag ska tydligheten som arbetsgivare utvecklas. Enligt dokumentet har åtgärder enligt handlingsplanen bland annat lett till att antalet hyrläkare minskat med nio under första tertialet 2016 jämfört med motsvarande period föregående år.

4.6.3. Målrelaterat ersättningsystem

Västmanlands sjukhus har sedan 2011 tillämpat ett ersättningsystem som har inslag av målrelaterad ersättning för att stimulera kvalitet, kostnadseffektivitet och matcha utvecklingen mot ett process- och kunskapsstyrt landsting.

I Västmanlands sjukhus förvaltningsplan 2017-2019 framgår att det målrelaterade ersättningsystemet pausas 2017 liksom 2016 i avvaktan på ett nytt ersättningsystem från 2018. Ersättningen hanteras som en fast ersättning som faller ut med 1/12 varje månad.

4.6.4. Ramanpassning

Enligt regionplan och budget 2017-2019 kommer tillväxten av skatteunderlaget och statsbidragen sannolikt inte täcka de nya möjligheter som ständigt kommer fram inom sjukvården eller de nya behov den demografiska utvecklingen innebär. Arbetet med att få balans mellan verksamhet och ekonomi är ett ständigt pågående arbete som måste vara en del av verksam-

hetsutvecklingen. Under 2016 tillfördes Västmanlands sjukhus 100 miljoner kronor i extra ersättning för att komma tillrätta med obalansen. Ett prognostiserat resultat utifrån aprilutfallet på -72 mnkr ingav oro för framtiden.

I förvaltningsplan 2017-2019 för Västmanlands sjukhus står att förvaltningens arbete med att nå en ekonomi i balans fortsätter enligt lagd plan. Budgeten förutsätter framgång med samtliga pågående aktiviteter enligt Verksamhetsplan 2017. Kostnadsminskningar förväntas framförallt uppstå på posterna personalkostnader och köpt vård pga. tillgänglighet.

De ekonomiska ramarna har förstärkts med 55 mnkr från 2016. Ramförstärkningen ges för att förbättra tillgängligheten, hälsan hos befolkningen, klara patientens valfrihet, klara ökat asylmottagande, könskorrigering åtgärder, utveckla verksamheten som t ex. minska gap enligt nationella riktlinjer, fosterdiagnostik KUB och NIPT, SMS-livräddare, assisterad befruktning av ensamstående kvinnor. Utöver ram erhåller Västmanlands sjukhus en extra ersättning med 50 mnkr 2017.

Förstärkning till primärvård, psykiatri och rehabilitering ges med 25 mnkr för att inom psykiatri förbättra tillgängligheten, hälsan och befolkningen, klara patientens valfrihet, klara ökat asylmottagande, barn och ungdomshälsan, könskorrigering åtgärder, utveckla verksamheten som att ex minska gap enligt nationella riktlinjer, öka antalet ST-läkare inom psykiatri.

4.6.5. 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 årsredovisningen beskrivs att landstinget har som mål att mer av invånarnas vård ska tillgodoses utanför sjukhusen, inte minst inom primärvården. Målvärdet för detta under 2016 var en täckningsgrad inom primärvården på 57,2 procent där utfallet blev 48,3 procent.

Vidare framgår i årsredovisningen att förutsättningarna för att bedriva primärvård i Region Västmanland från 2017 och framåt fastställdes i juni 2016. En förstärkning tillkommer, exempelvis med riktade insatser för äldre, barn och unga samt psykisk ohälsa. Antalet rörliga ersättningar reduceras, i linje med önskemålen hos vårdgivare i länet samt enligt den nationella utvecklingen av ersättningar i primärvården. Från 2017 kan helårseffekt av införandet av Journottagningen Västerås uppnås med en ökning av andelen akutbesök i primärvården som förväntat resultat.

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

5.1. *Den samhällsekonomiska utvecklingen*

I SKL:s ekonomirapport från oktober 2016 framgår att den svenska ekonomin efter en åtta år lång lågkonjunktur har nått konjunkturell balans och att konjunkturen fortsätter stärkas in i nästa år (2017). Den fortsatt snabba utvecklingen av inhemsk efterfrågan gör att konjunkturen förstärks ytterligare och den svenska ekonomin glider in i ett tillstånd av allt knappare resurser med tilltagande pris- och löneinflation som följd. På kort sikt innebär det ökningstal för BNP och starkare sysselsättning och skatteunderlag. Samtidigt ställer den omfattande invandringen och den snabba befolkningsutvecklingen stora krav på kommunernas och landstingens verksamhet.

Kommunsektorn står inför stora verksamhetsmässiga och ekonomiska utmaningar, kostnadsökningarna kommer att tillta samtidigt som intäkterna ökar långsammare. 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. Tidigare har sagts att det förväntade demografiska trycket skulle komma efter 2020, men detta har nu tidigarelagts framförallt till följd av den starkt ökade befolkningen, men även till följd av ökat barnafödande.

Skatteunderlagsprognoserna som SKL presenterar vid några tillfällen varje år ger en bild av vilka förutsättningar som kommunsektorn har. I den senaste skatteunderlagsprognosen som gavs ut av slutet av december 2016 visar på en starkare sysselsättningstakt än tidigare prognoser visade. Det finns dock stor osäkerhet i prognosen för kommande år då kostnadsutvecklingen är mycket svårbedömd. Efter 2016 års starka uppgång i offentlig konsumtion kommer ökningstalen framöver bli mer dämpade. Uppbromsningen åren 2017–2019 beror till stor del på en nedgång i antalet asylsökande. I förhållande till BNP fortsätter dock den offentliga konsumtionen att växa förhållandevis snabbt och inte minst då den kommunala konsumtionen. Kostnaderna för kommunernas och landstingens verksamhet växer från och med 2017 snabbare än skatteunderlaget. I SKLs kalkyl för 2018–2020 håller vi den kommunala sektorns resultat på 1 procent av skatter och bidrag genom att låta kommunalskatten stiga i betydande grad. SKL räknar i kalkylen med att kommunernas och landstingens skatter höjs med drygt 2 kronor åren 2018–2020.

5.2. *Internationell utveckling*

Den internationella återhämtningen har, totalt sett, varit relativt trög och utvecklingen i omvärlden beräknas inte bli mycket bättre nästa år. I vissa betydelsefulla avnämrländer för svensk export som till exempel EU beräknas ökningen i BNP bli svagare nästa år. Både i Storbritannien och i delar av Kontinentaleuropa, som till exempel Tyskland beräknas tillväxten bli svagare. Den fortsatt svaga utvecklingen internationellt innebär att det inte blir någon större fart på svensk export.

Flera centralbanker har signalerat en lättare penningpolitik efter den brittiska folkomröstningen om att lämna EU, vilket har bidragit till sjunkande obligationsräntor. SKLs bedömning är att räntorna nått sin lägsta punkt. Framöver beräknas räntorna stiga. En fortsatt relativt svag tillväxt internationellt tillsammans med fortsatt osäkerhet kring följderna kring Brexit gör dock att utvecklingen mot mer normala räntenivåer går långsamt och kommer att ta flera år i anspråk.

BNP-tillväxt åren 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
USA	2,4	2,6	1,5	2,2
Tyskland	1,6	1,5	1,8	1,4
Storbritannien	3,1	2,2	1,8	0,8
Norden	1,1	0,8	0,8	1,4
EU	0,9	1,6	1,7	1,5
Världen	3,4	3,1	2,9	3,2
Exportvägt BNP*	1,8	1,7	1,7	1,8

Källa: Ekonomirapporten, oktober 2016, SKL.

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

Utvecklingen under den senaste åttaårsperioden tyngs av att flera euroländer ännu inte återhämtat sig efter finanskrisen och således inte nått konjunkturrell balans, men den svaga utvecklingen sammanhänger också med mer nytillkomna problem som att lägre oljepriser och handels sanktionerna mot Ryssland negativt påverkat utvecklingen på viktiga svenska exportmarknader som till exempel Norge och Finland.

5.3. Utvecklingen i Sverige

Tillväxten i svensk ekonomi har ökat och konjunkturen fortsätter stärkas in i nästa år. Under 2016 ökade BNP med 3,3 procent jämfört med året innan (källa: scb.se). Den förhållandevis höga tillväxten i den svenska ekonomin, med en snabb ökning av antalet arbetade timmar, har gett bra skjuts åt skatteunderlaget i reala termer de senaste åren. Den utvecklingen fortsätter ytterligare en tid, men dämpas redan under nästa år (2017) när konjunkturen går in i en lugnare fas med mindre sysselsättningsökning. I år och nästa år förstärks skatteunderlaget dess utom av extra höjningar av pensionsinkomsterna.

Normalt brukar sägas att exporten är det som agerar som draglok i en återhämtningsfas efter en konjunkturedgång, i alla fall för svensk del. Enligt SKLs ekonomirapport från oktober 2016 bedöms den fortsatt svaga utvecklingen internationellt innebära att det inte blir någon fart på den svenska exporten. Den beräknade exporten förväntas öka med ca 3,2 procent under 2016, vilket är under det historiska genomsnittet. Detta trots att kronan under det senaste åren försvagats med ca 10 procent, vilket borde vara stimulerande för svensk export. Istället är det de inhemska investeringarna som är en bidragande faktor till utvecklingen och tillväxten i svensk ekonomi just nu. Det är framförallt i byggnadsinvesteringar och däribland bostadsinvesteringar som har ökat mycket kraftigt de senaste åren. I år och nästa år beräknas också kommunsektorns investeringar öka rejält.

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. Alla landsting, förutom Stockholms läns landsting, har höjt skattesatsen minst en gång de senaste åren trots relativt god utveckling av skatteunderlaget. 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 2016 framgår att landstingens kostnader för hälso- och sjukvård ökade snabbare 2015 för alla vårdgrenar jämfört med genomsnittet de senaste fem åren, 4,9 procent jämfört med genomsnittet 3,6 procent åren 2009-2014. För specialiserad somatisk vård, som utgör den största delen av kostnaderna för hälso- och sjukvård, ökade kostnaderna med 4,1 procent. Stigande kostnader för hyrpersonal samt ökade volymer inom asylsjukvården bidrog dock till att primärvårdens kostnader ökade snabbast under 2015, 5,7 procent jämfört med 2014.

Den accelererande kostnadsökningen är i stor utsträckning knuten till sjukhusen och enligt SKL finns indikationer på en försämring av resursutnyttjandet. Antalet anställda, framförallt läkare, ökar vid sjukhusen samtidigt som produktionen i princip står stilla. Inom den slutna vården förklaras detta delvis av bemanningsproblematiken som lett till störningar vid sjukhusen med stängda vårdplatser och inställda operationer som följd. Enligt betänkandet "Effektiv vård" har de svenska sjukhusen en klart lägre produktivitet än sjukhusen i övriga Norden. Vidare så beskrivs problematiken kring obalansen mellan primärvård och sjukhusvård, där primärvården bedöms vara för liten.

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. I fasta priser har nettokostnaderna ökat mer än fyra gånger så snabbt som skatteunderlaget och mer än dubbelt så snabbt som antalet resor. Den snabba kostnadsutvecklingen förklaras främst av ett ökat utbud och satsningar på tågtrafiken, som också har den högsta trafikeringskostnaden.

SKL kommer under 2016 och 2017 kartlägga möjligheter till kompletterande finansieringskällor till taxor och landstingsskatt för den regionala kollektivtrafiken.

5.5. *Landstingens resultat för 2016 och framöver*

Enligt SKL:s ekonomirapport från oktober 2016 tydde prognoserna för 2016 på att landstingens kostnadsökningstakt dämpats något jämfört med 2015. Stigande kostnader för hyrpersonal samt ökade volymer inom asylsjukvården bidrog till att primärvårdens kostnader ökade snabbast under 2015, men även inom den specialiserade vården samt kollektivtrafiken var kostnadsutvecklingen hög.

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.

Nästan hälften av landstingen redovisade underskott 2015 (8 av 20 landsting inklusive engångsintäkter från AFA och 10 av 20 landsting exklusive 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.

Under 2015 motsvarade skatteintäkterna 71 procent av de totala intäkterna och skatteunderlaget ökade med 4,8 procent. Trots den starka skatteunderlagsökningen sedan 2012 har alla landsting, förutom Stockholms läns landsting, höjt skattesatsen minst en gång under de senaste åren. 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. Enligt SKL:s ekonomirapport oktober 2016 har tre landsting under 2016 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 tekniska 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 oktober 2016 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 såsom ny teknik och tillgång till mer avancerade behandlingsmetoder.

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 personalomkostnadspålägget 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, d.v.s. 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 det bedöms krävas en skattehöjning för att uppnå det 2 procentiga målet.

5.7. *Flyktinginvandringens inverkan på landstingens ekonomi*

I SKL:s ekonomirapport skrivs om flyktinginvandringens inverkan på landstingets ekonomi. Flyktinginvandringen påverkar hälso- och sjukvården, när asylsökande fått uppehållstillstånd och är mottagen i en kommun övergår finansieringsansvaret till kommuner och landsting. Landstingets kostnader för hälso- och sjukvård kommer att öka i takt med att asylsökande får uppehållstillstånd och kommunplacering. SKL:s beräkningar fram till år 2020 visar inte på att kostnaderna kommer att öka annat än marginellt när hänsyn tas till att flyktingar har något högre vårdbehov och därmed kostnader jämfört med befolkningen i övrigt.

Tiden som flyktingen varit i landet påverkar vårdkonsumtionen och kostnaderna men även kön och födelse land spelar stor roll. Kostnaderna varierar beroende på hur länge man haft uppehållstillstånd. Personer från länder utanför Europa med låg Human Development Index (HDI) har högre kostnader än genomsnittet för både män och kvinnor. HDI är ett index som används för att jämföra välståndet i olika länder. Så kallade ”underutvecklade länder” har benämningen ”låg”.

I ekonomirapporten framgår även att det tar tid innan personer som flytt till Sverige kommer i arbete och att gruppen inte når samma nivåer som de som är födda i Sverige oavsett tid i landet. Personer från länder med hög HDI går det både bäst och snabbast för att komma i arbete. Personer från länder med lågt HDI har svårast att etablera sig på arbetsmarknaden. De som kommit till Sverige som flyktingar i åldrarna 20-59 år och är sysselsatta har 4-5 procent högre kostnader för hälso-sjukvård jämfört med samtliga sysselsatta. Det gäller både män och kvinnor.

5.8. Resultatutvecklingen i Landstinget Västmanland

Tabellen nedan visar resultatutvecklingen jämfört med budget för åren 2008 till 2016 samt resultatbudgeten enligt region- och budgetplan 2017 – 2019.

Resultatutveckling	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Resultatbudget	80*	60	60	60	5	70	70	75	100	110	120	75
Årets resultat	148,6**	69,5	113	-43,9	86,7	145,7	83,5	173	169			
+/- mot budget	68,6	9,5	53	-103,9	81,7	75,7	13,5	98	69			
Resultatkrav enl landstingsplan	75	60	60	60	5	70	70	75	100	110	120	75
Avvikelse mot resultatkrav	73,6	9,5	53	-103,9	81,7	75,7	13,5	98	69			
2 % av skatter och statsbidrag	112	113	118	122	124	134	137	144	153	159	164	170

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

** I 2008 års resultat ingår realisationsvinst från försäljning av Hållgatan 2 med 66,4 mkr

I tabellen redovisas också vilket resultatet skulle vara om landstinget 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. Det ekonomiska resultatet 2016 motsvarade 2,2 procent av skatter och statsbidrag.

I landstingsplan 2015 – 2017 var det ekonomiska resultatet för 2016 satt till 151 mnkr. Landstingsstyrelsens bedömning 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. Avvikelsen mellan årets resultat om 156 mnkr gentemot budget beror främst på att utfallet för generella statsbidrag och utjämningsbidrag blev 108 mnkr högre än budgeterat. Av regionplan- och budget 2017-2019 framgår att budgeterat resultat för 2017 uppgår till 1,4 procent av skatter och statsbidrag. Motsvarande plan för 2018 och 2019 är 1,5 procent respektive 0,9 procent.

5.9. Kostnadsläge vid nationell jämförelse inom hälso- och sjukvården

En del i arbetet med att få en ekonomi i balans till 2018 har varit att genom analyser öka kunskapen om klinikernas, förvaltningens och den västmanländska sjukvårdens nationella kostnadsläge. Analysen har visat att det är ett kostnadsläge som inte sticker ut utan ligger i nivå eller strax över jämförbara landsting. Sett över tid har kostnadsutvecklingen varit bättre än jämförbara¹ landsting. Västmanland ligger på 8:e plats av samtliga landsting, där 5 av de 7 som ligger bättre har större folkmängd. Västmanland är det landsting i regionen, utöver Uppsala och Örebro, som köper minst vård per invånare utanför länet. Viktigt att notera är att utmaningarna de kommande åren är stora oavsett nuvarande kostnadsläge.

Västmanland har en kostnadsutveckling inom den specialiserade somatiska vården under perioden 2006-2015 uppgående till 34 procent vilket är i nivå med riket. Liknande landsting har under samma period ökat med 42 procent. Rikets utfall påverkas av att de stora regionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne endast ökat med 26 procent.

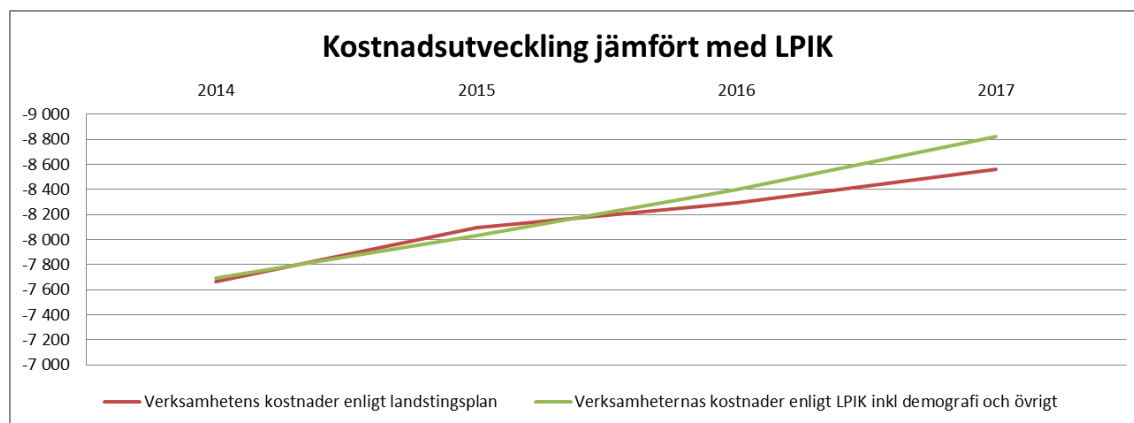
¹ Sörmland, Kalmar, Värmland, Västernorrland, Dalarna och Norrbotten

Vårdproduktionen har under 2016 ökat både inom öppenvården och slutenvården vid jämförelse mellan åren och lagda produktionsplaner. Kostnaden per DRG-poäng inom somatisk slutenvård ökade med 4,7 procent mellan 2014 och 2015, vilket är den senast tillgängliga mätningen. För övriga i länssjukhusgruppen var ökningen 6,6 procent.

5.10. Utveckling av kostnader och intäkter

Verksamheternas resultat 2016 visar ett underskott på 78 mnkr. Verksamhetens intäkter har ökat med 90 mnkr (6,5 procent) och verksamheternas kostnader inklusive avskrivningar har ökat med 439 mnkr (5,1 procent). Årets resultat har inte påverkats av några jämförelsestörande poster. De största kostnadsökningarna har skett inom personalkostnader (4,6 procent), pensionskostnader (6,8 procent), vårdavgifter för köpt vård (4,8 procent), sjukvårdstjänster inom vårdval och tandvård (9,6 procent) samt köp från bemanningsföretag (22,2 procent).

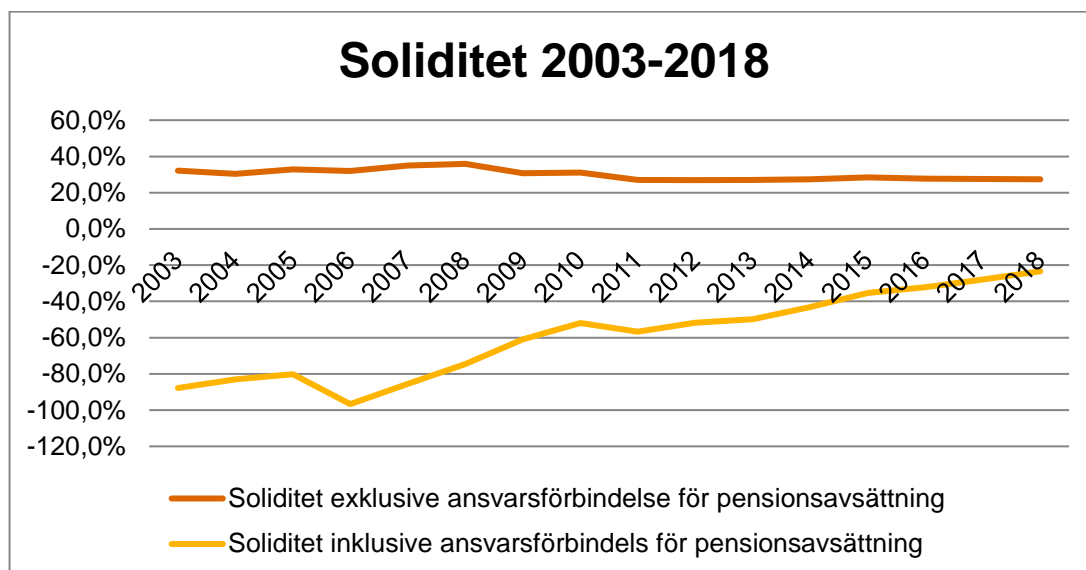
I diagrammet nedan har SKL:s uppskattning av landstingsindex inklusive demografiska behov och övrigt använts för att beräkna tänkt utveckling av verksamhetens kostnader under perioden 2014 till 2017. Denna utveckling har jämförts med landstingsplanen för 2014 till 2017.



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 sparbetning som de ålagts.

5.11. Soliditet

Soliditet är ett mått på landstingets långsiktiga finansiella utrymme. Måttet visar hur stor del av landstingets tillgångar som finansierats med egna medel. För en god ekonomisk hushållning är det viktigt att soliditeten inte försvagas utan att den bibehålls eller förbättras. Under 2016 ökade soliditeten till 30 procent, vilket är en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2015. 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 inklusive ansvarsförbindelserna uppgår 2016 till -29 procent, vilket är en förbättring med 6 procentenheter jämfört med 2015.

5.12. Förvaltningarnas ekonomiska resultat för 2016

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 2010-2016, ram 2016 och 2017, utfall mot budget 2016 samt plan för åren 2018 till 2019. I tabellen har de största verksamheterna tagits med.

	Avvikelse mot budget 2012	Avvikelse mot budget 2013	Avvikelse mot budget 2014	Avvikelse mot budget 2015	Ram 2016	Bokslut 2016	Avvikelse mot budget 2016	Plan 2016	Ram 2017	Plan 2018	Plan 2019
Västmanlands sjukhus	-100,6	-128,5	-151,2	-177,5	3 874,2	3 987,3	-113,1	3 718,6	3 975,4	4 113,7	4 259,6
Extra ersättning Västmanlands sjukhus								100,0	50,0		
Primärvård, psykiatri och handikapp-verksamhet	-4,2	-15,4	-19,2	-28,7	747,4	774,0	-26,6	738,1	793,7	817,7	844,0
Världval Västmanland	27,3	43,9	12,0	18,7	1 308,2	1 302,3	5,9	1 278,7	1 419,0	1 484,0	1 548,2
Läkemedel	36,5	36,7	12,8	3,2	425,1	436,1	-11,0	394,3	406,2		
Kollektivtrafik	2,2	0,3	2,9	4,5	190,5	182,3	8,2	190,5	270,7	279,1	288,3
LS till förfogande		252,3						272,2	196,7	224,2	132,5
-Varav in-tecknat		181,2						222,9	163,3		
Satsningar		226,7									

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 inte 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.

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. Ytterligare en förklaring är att ansvar för läkemedel flyttats till sjukhusverksamheten.

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

5.13. *Personalkostnaderna*

Personalkostnaderna inklusive pensionerna utgör ungefär 48 procent av den totala kostnaderna exklusive avskrivningar och finanskostnaderna. Mellan 2015 och 2016 har kostnaderna för löner och sociala avgifter ökat med 4,5 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. Det kommer att ske genom att det anställs fler läkare, sjuksköterskor, övertidsuttaget ökar eller att landstinget kommer att fortsätta öka kostnaderna för inhyrd personal. I december 2016 beslutade landstinget att ställa sig bakom det nationella projektet Oberoende av inhyrd personal. Målet är landstinget ska vara oberoende av inhyrd personal den 1 januari 2019.

Köpen från bemanningsföretag ökade under 2016 med 36,5 mnkr eller med 22,2 procent. Detta innebär inte att landstinget skulle kunna "spara" 198,5 mnkr, vilket är totalkostnaden för bemanningsföretag, genom att inte använda bemanningsföretag. Det innebär att del av den totala kostnaden skulle minska, men under intervjuer poängteras att detta sannolikt skulle medföra en personalkostnads ökning istället.

5.13.1. Personalförsörjning

Rekryteringsbehovet är stort fram till år 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/vårdbiträde	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
Arbetsterapeuter	4 000	5 000	1 000	2 000
Fysioterapeut/sjukgymnast	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 SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Syftet med överenskommelsen var att stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare, att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sitt kompetensbehov. Satsningen omfattade totalt 1 mdkr under 2016 varav 950 mnkr var avsedda för landsting och regioner. I januari 2017 har parterna tecknat en överenskommelse inom samma områden för både 2017 och 2018. Överenskommelsen omfattar totalt 976 mnkr för 2017 respektive 2018. Av dessa är 655 mnkr avsedda för landstingen. Nytt för årets överenskommelse är att 300 mnkr öronmärks för att ge möjlighet till specialistutbildning av sjuksköterskor.

5.14. Citybanan

Landstinget Västmanland har tillsammans med länets kommuner tecknat ett avtal om medfinansiering av Citybanan. Totalt skall ca 2 mdkr av investeringen finansieras på detta sätt och landstingets Västmanlands andel av detta uppgår till ca 339 mnkr i 2012-års penningvärde. Indexuppräknings av skulden kostnadsförs varje år. Utbetalningar har gjorts vid fyra tillfällen på sammanlagt 261 mnkr. Den sista utbetalningen på 90 mnkr görs 2017.

5.15. Kollektivtrafiken

Under de senaste tio åren har kollektivtrafikens nettokostnader (totalt i kommuner och landsting) ökat. Under 2016 gjorde Kollektivtrafiknämnden ett överskott på 10,2 mnkr, varav 8,2 mnkr avsåg den allmänna kollektivtrafiken. Orsaken till överskottet beror på främst på ökade biljettintäkter och lägre personalkostnader än väntat.

5.16. Investeringar och finansiering

Under de senaste åren har investeringsvolymen varit relativt hög i landstinget, med två tydliga toppar 2009 och 2010. Den nya sjukhusbyggnaden i Västerås och rättspsykiatrisk byggnad i Sala är de två största investeringarna. I tabellen nedan redovisas investeringsutgifterna under perioden 2007 – 2016.

Utfall enligt årsredovisning	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Investering fastigheter	113,3	189,6	421,6	410,1	241,8	217	134,8	155,8	188,1	193,1
Investering inv och utrustning	134,7	84,5	115	145,6	133,9	133,4	140,6	119,5	160,4	155,0
Investering immateriella tillgångar	14,2	14,7	17,4	10,4	5	13,4	6,8	4,2	3,0	
Totalt	262,2	288,8	554	566,1	380,7	364	282,2	279,5	351,5	348,1

För 2016 har endast 67,7 procent av budgeten (285 mnkr) för fastighetsinvesteringar förbrukats. Avvikelsen beror främst att vissa större projekt försenats, men även på lägre utfall avseende reinvesteringar samt att budgeten för oförutsedda medel inte nyttjades helt. I tabellen nedan framgår föreslagen investeringsram för 2017 och upptagna planeringsunderlag för 2018 och 2019.

Belopp i miljoner kronor	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ram immateriella tillgångar	15	15	15	15
Ram inventarier och utrustning	190	165	165	165
Ram byggnadsinvesteringar	300	300	325	325
Investeringsram totalt	505	480	505	505

Av årsredovisningen 2016 framgår att budget för pågående fastighetsprojekt uppgår till cirka 2 300 mnkr. Budgeten kommer högst troligt att revideras kraftigt i och med att investeringsplanerna justeras i samband med att reviderad lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Västerås tas fram. Enligt 10 års plan (2016-2025) för fastighetsinvesteringar uppgår det samlade investeringsbehovet för perioden 2016-2025 till 6,4 mdkr. Den egna finansieringen, d.v.s. resultat och avskrivningar, för dessa framtida investeringar är inte tillräcklig. Finansieringsbehovet uppgår till ca 3,4 miljarder kronor. Enligt fastighetsplanen behöver finansieringsfrågan utredas och en strategi tas fram.

Utbetalningarna avseende Citybanan och investeringarna har medfört att landstinget har en långfristig upplåning 2016 på 400 mnkr, vilket även var årets ingående balans. Den budgeterade nyupplåningen om 150 mnkr behövde därmed inte nyttjas under året. I regionplan och budget framgår att det under 2017 till 2019 inte finns utrymme för amortering av den långfristiga skulden. Vidare anges att en ytterligare upplåning om 250 mnkr troligtvis kommer att krävas under planperioden. Bortom planperioden bedöms det behövas ytterligare upplåning för att klara de stora investeringar som landstinget står inför. För att kunna möj-

liggöra amorteringar av låneskulden skulle i teorin den årliga investeringsnivån avseende fastigheter behöva minska till ca 200 mnkr. Identifierade behov indikerar det dubbla investeringsbeloppet under många år framöver.

5.16.1. Lokalförsörjning

Landstingets lokalbestånd är till största delen byggt på 1970-talet, vilket innebär att ca 50 procent är mer än 40 år och endast ca 15 procent är i skick som motsvarar nybyggnad. Det finns med andra ord stora behov av renoveringar och ombyggnationer, vilket framgår av den samlade fastighetsinvesteringsplanen som sträcker sig över en 10-års period. Den medicintekniska utvecklingen ställer också krav på nyinvesteringar. Utifrån de kravställningar som finns idag avseende bl.a. storlek och takhöjd är det angeläget att bl.a. bygga nya operations-salar. 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.

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. En reviderad lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Västerås är under framtagande.

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

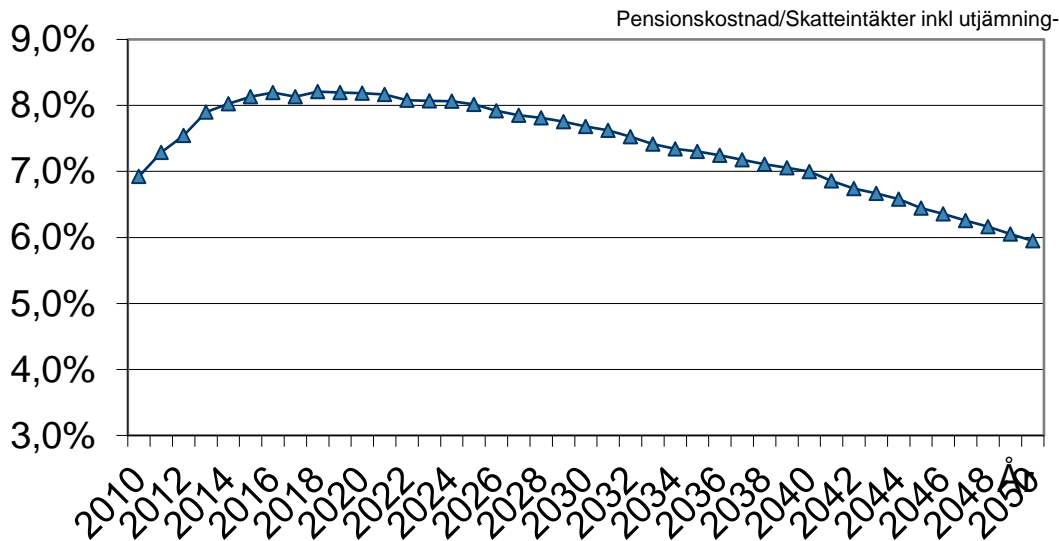
5.18. Pensionskostnaderna

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 2016:

Pensionskostnader	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pensionsutbetalningar	220,6	238	248,7	253	261,8	267,1
Förändring av pensionsskuld	77,8	95,6	119,3	155,7	152,8	170,8
Avgiftsbestämd ålderspension	118,8	134,7	139,8	147,6	162,4	178,5
Summa kostnader	417,2	468,3	507,8	556,3	577	616,4
Andel av skatter och statsbidrag	6,7 %	7,6 %	7,6 %	8,1 %	8,0 %	8,1 %

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, d.v.s. runt 430 mnkr per år.



Landstinget Västmanland har bestämt att ett belopp som motsvarar den årliga avsättningen till den förmånsbestämda pensionsförmånen skall placeras i finansiella tillgångar. Årligen görs avsättningar till extern förvaltning motsvarande pensionsskuldens ökning. År 2014 och 2015 har 170 mnkr respektive 160 mnkr avsatts till pensionsmedelsportföljen. För 2016 uppgår avsättningen till 170 mnkr, vilket var i nivå med skuldökningen i balansräkningen. Sedan mitten av 1990-talet, då landstinget började med pensionsmedelsförvaltning, har totalt 1,95 miljarder kronor avsatts. Per 2016-12-31 uppgick portföljens marknadsvärde till drygt 3,7 miljarder kronor, vilket innebär en ackumulerad avkastning om cirka 1,7 miljarder kronor.

I landstingsplanen 2015 till 2017 ändrades målsättningen för pensionsmedelsplaceringen så att avkastningen skall återinvesteras endast i den mån landstingets likvida situation tillåter detta. En likadan formulering finns i regionplan- och budget 2017 till 2019. Konsolideringsgraden (tillgångarna som andel av skulden) förväntas fortsätta att förbättras under planperioden.

För pensioner intjänade fram till år 1998 finns ingen avsättning, utan dessa hanteras som en ansvarsförbindelse. När dessa pensioner betalas ut belastar kostnaden resultatet det år som 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 tillkommer även räntan på pensionsavsättningarna samt löneskatten som också skall kostnadsföras respektive år.

En förutsättning för att landstinget skall klara av sitt pensionsåtagande utan att för den skull inteckna mer av verksamhetens ramar än vad som nu sker, är att landstingets resultat forts-

ätter 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 uppgick 2016 till 3 700,7 mnkr och det bokförda värdet till 3 134,0 mnkr. Placeringarnas bokförda värde motsvarar en skuldtäckningsgrad på 47,9 procent.

5.18.1. 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. SKL har gjort en översyn av och ett nytt regelverk RIPS 17 är under framtagande.

5.19. Ny lagstiftning

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft. Patientlagen har beskrivits vara den enskilt största utmaningen för hälso- och sjukvården i hela landet. 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.

I Regionplan och budget 2017-2019 framgår att patientlagen och patienternas rörlighet över landstings-/regiongränserna ställer krav på samordning inom sjukvårdsregionen. Enligt intervjuer behöver landstinget arbeta mer proaktivt inom området. Det uppges vara fler patienter som söker vård hos andra sjukhus än som söker vård på Västmanlands sjukhus. Framförallt söks det vård i Uppsala, Stockholm och Örebro. Valfrihetslagen har inneburit ökade kostnader från 0- 20 miljoner kronor på några år. Det finns även en viss frustration i verksamheten när patienter som fått bedömning vänder sig till andra sjukhus och får andra åtgärder insatta där landstinget Västmanland faktureras för de utförda åtgärderna. I de fallen leder valfrihetslagen till dubbla kostnader.

I förvaltningsplan 2017 -2019 för Västmanlands sjukhus framgår att ett fortsatt arbete med att säkerställa att intentionerna i patientlagen följs är en prioriterad utveckling.

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

Andra lagändringar som kan påverka landstinget framöver är framförallt den nya kommunala redovisningslagen (KRL). En ny kommunal redovisningslag kan tidigast vara aktuell 1

januari 201. Enligt intervjuer kan det bli en stor förändring där resultatet på den sista raden kan se mycket bättre ut även om den ekonomiska ställningen inte förändrats.

5.20. *Den medicinska och den tekniska utvecklingen*

Den medicintekniska utvecklingen beskrivs även fortsättningsvis gå oerhört fort. I Regionplan och budget 2017-2019 beskrivs att förväntningar hos invånarna är stora när det gäller regionens förmåga att erbjuda en god, tillgänglig och högkvalitativ sjukvård genomtyrad av hälsoorientering och sjukdomsförebyggande åtgärder. Av årsredovisningen framgår att ett ständigt effektiviseringsarbete är nödvändigt för att klara anpassningar hänförliga till den medicinska och tekniska utvecklingen. Investeringsutgifterna för medicinsk teknisk utrustning uppgick 2016 till drygt 60 mnkr. Det nämns att inte minst tillkomsten av nya dyra läkemedel ställer stora krav på resurssättning och tydliga indikationer för användningen av dessa läkemedel.

Av årsredovisningen anges 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.

Landstingsstyrelsen godkände i september 2015 sjukhusförvaltningens investering i en operationsrobot för 27 miljoner kronor, som invigdes i februari 2016. I årsredovisningen beskrivs fördelarna med robotassisterad kirurgi. Bl.a. att patienter återhämtar sig snabbare jämfört med traditionell kirurgi samt får mindre blödningar och minskad smärta. 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. Inom urologin, kirurgin och gynekologin sker nu allt fler ingrepp med robotassisterad kirurgi.

2017-04-07

Rebecka Hansson

Projektledare

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare