

Årsredovisning 2013

Innehåll

Från politisk vilja till verksamhet.....	3
Landstingets organisation 2013.....	4
Landstingets samlade verksamhet.....	5
Året i korthet	6
Landstingsstyrelsens ordförande	7
Landstingsdirektören.....	8
Landstinget i omvärlden	● 9
Måluppfyllelse	● 10
En god och jämlik hälsa	● 15
En livskraftig region.....	● 18
Nöjda och trygga medborgare.....	● 20
En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet ..	● 26
Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare.....	● 31
En stark och uthållig ekonomi.....	● 37
Bolag, nämnder och samverkansorgan	● 50
Driftredovisning	● 53
Investeringsredovisning	● 54
Resultaträkning	56
Kassaflödesanalys.....	56
Balansräkning.....	57
Noter	58
Redovisningsprinciper.....	62
Revisionsberättelse.....	65
Det här är landstinget	66
Egna anteckningar	67

● Förvaltningsberättelse

April 2014

Redaktör och projektledare: Lars Thomasson, Centrum för kommunikation

Produktion: Heart Communication

Bilder: Pia Nordlander, Linda Karlsson m fl.

Från politisk vilja till verksamhet

Årsredovisningen ingår i kretsloppet då politisk vilja omsätts till verksamhet.

Årsredovisningen följer upp de sex målområdena i landstingsplanen:

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

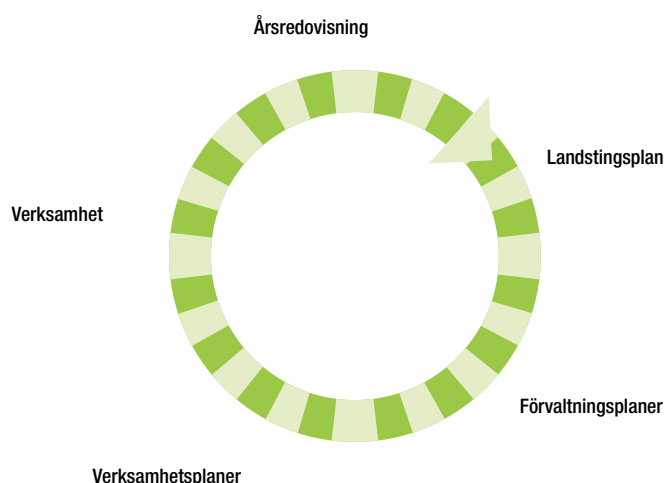


Det handlar om att ställa två frågor:

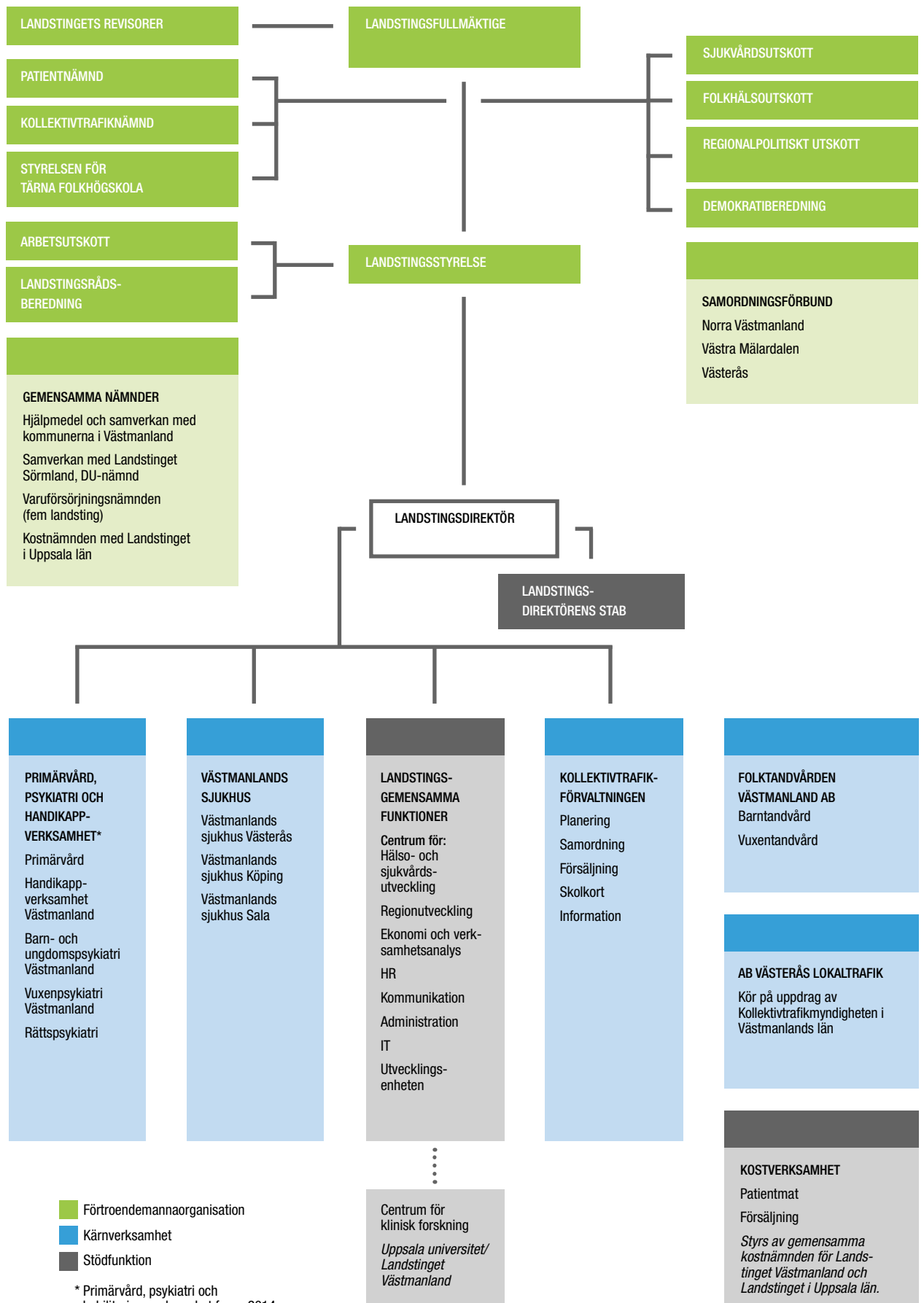
- Vad var det som skulle göras?
- Gjorde vi det?

Målen i landstingsplanen låg till grund för förvaltnings- respektive verksamhetsplaner för 2013. Utfallet i årsredovisningen ska sedan beaktas inför den kommande planeringen.

I denna årsredovisning ligger fokus på uppföljningen av landstingsplanen ur ett befolkningsperspektiv. Beskrivningarna är i allt väsentligt landstingsövergripande. Detaljerade redogörelser för förvaltningarnas verksamhet och ekonomi framgår av deras egna årsredovisningar.



Landstingets organisation 2013



Landstingets samlade verksamhet



2013 – året i korthet



Ett viktigt år för kollektivtrafiken

2013 var händelserikt för kollektivtrafiken. Landstingets andra år som kollektivtrafikmyndighet innebar en storsatsning på busstrafiken i länet. Både tätortstrafiken och regiontrafiken utvecklades. Nöjdkundindex ökade från 64 procent 2011 till 68 procent 2013.

SOS Alarm tog över ambulansdirigeringen

I november tog SOS Alarm över ambulansdirigeringen i Västmanland samt Sörmland, Uppsala län och Gotland. Landstingen var inte överens med den tidigare operatören Medhelp om ersättningen för tjänsten.

Ja och nej till regionbildning

I september ställde sig landstingsstyrelsen bakom förslaget att ansöka om att ta över de regionala utvecklingsfrågorna i Västmanland. Detta sedan samtliga kommuner i länet ställt sig bakom förslaget. Några veckor senare meddelade civilminister Stefan Attefall – i en debattartikel – att regeringen inte kommer att bifalla Västmanlands ansökan.

Landstingets miljöpris 2013

Operationskliniken fick 15 000 kronor för ett banbrytande arbete med att ta bort lustgasen och på så vis minska landstingets bidrag till växthuseffekten. Maya Svensson, Västmanlands sjukhus Köping, fick 5 000 kronor för att ha inspirerat sina arbetskamrater till att källsortera och cykla till jobbet.

Länets cancersjukvård i Sverigetopp

När Socialstyrelsen utvärderar tre av de vanligaste cancerformerna – bröstcancer, tjocktarmscancer och ändtarmscancer – är Västmanlands sjukhus Västerås topprankat.

Antibiotikaförbrukningen minskade

Antibiotikaförbrukningen i Västmanland minskade under 2013 – för första gången sedan mätningarna infördes 2010. Minus 7,2 procent var minskningen.

Landstinget 150 år

2013 var det 150 år sedan landstingen i Sverige bildades. Landstinget Västmanland var först ut, om än bara en vecka före övriga landsting. Den 21 september 1863 – dagen då samtliga landsting skulle bildas – sammanföll med dagen för Västerås marknad. För att inte marknadsnöjena skulle hindra, godkände kung Karl XV att Västmanland fick ha sitt konstituerande möte den 14 september i stället.

Jubileet uppmärksammades på olika platser i länet under hösten med utställningar, föreläsningar och magasinet Hela livet som delades ut.

Landstingets dag 2013

Landstingets dag syftar till att öka kunskapen om landstinget och dess verksamheter. 2013 sammanföll den med landstingets 150-årsjubileum. En dag för anställda den 13 september och en dag för allmänheten den 14 september, båda i CuLTUREN, Västerås. Två fullpackade dagar med information och prova-på-aktiviteter.

Visst kan vi samarbeta i Västmanland!

Regionfrågan har inneburit både framgångar och motgångar under 2013. Partierna i länet samlades för att söka enighet om att ansöka om att få ta över det regionala ansvaret från länsstyrelsen till landstinget.

Från landstinget arbetade vi fram ett underlag som beskrev uppgifterna för en framtida region och de ansvarsområden som då skulle föras över från länsstyrelsen. Vi nådde total enighet om detta i Västmanland. Landstinget samt samtliga partier och kommuner enades om att skicka in en ansökan till regeringen.

Till vår stora besvikelse beslutade regeringen att avslå ansökan, vilket vi alla har ställt oss frågande till eftersom vi var ett av få län som kunde uppvisa total enighet. Men samarbetsviljan fortsatte och över parti-gränserna utsågs en grupp med representanter både från kommunerna och landstinget. Gruppen fick i uppdrag att försöka påverka beslutsfattarna i riksdag och regering att fatta ett bättre beslut för vår del. Även Sveriges Kommuner och Landsting stöttade oss, och just nu i skrivande stund visar det sig att konstitutionsutskottet går på vår linje.

Även 2013 fick vi lägga ned ett stort arbete kring frågan om ambulansdirigering. Medhelp – som hade uppdraget att sköta dirigeringen för Västmanland, Sörmland, Uppsala och Gotland – krävde under våren högre ersättning för att fullfölja uppdraget. Vi samverkade över parti- och länsgränser för att få till stånd en lösning. Och till slut lyckades vi få en uppgörelse med Medhelp om avveckling av deras uppdrag under ordnade former. Under hösten kunde vi så växla över till SOS Alarm.

Glädjande är att Landstinget Västmanland gjorde stora framsteg i både medicinska resultat och tillgänglighet. Under det gångna året har flera av våra kliniker klarat att leva upp till vårdgarantin. Arbetet med de mest sjuka äldre visar fortsatt goda resultat. I öppna jämförelser som mäter tillgänglighet, förtroende och medicinsk kvalitet, tog vi ett jättekiv från 21:a till 7:e plats under 2013. Detta är något vi ska vara stolta



och glada över, men det har naturligtvis inte kommit av sig själv utan är ett resultat av målmedvetenhet och hårt arbete.

Min förhoppning är att vi även i framtiden kan samarbeta över parti-gränser, men framförallt mellan landstingen och mellan landsting och kommuner. Jag är övertygad om att det är helt avgörande för om vi ska klara av vårt uppdrag att tillhandahålla en högkvalitativ vård i rimlig tid, ett rikt kulturliv och en väl fungerande kollektivtrafik för våra invånare. Liksom att klara av att driva utvecklingen i hela länet så att Västmanland fortsätter att vara ett attraktivt län att verka och bo i.

Jag vill naturligtvis avsluta med att rikta ett stort och varmt tack till alla medarbetare och uppdragstagare som bidragit till all den fina och viktiga verksamhet landstinget har att erbjuda.

Denise Norström (S)
Landstingsstyrelsens ordförande



Trots utmaningar – ett landsting på frammarsch

Landstinget Västmanland är ett landsting på frammarsch. Det må låta som en klyscha, men är faktiskt sant! År efter år går vi framåt på område efter område, och 2013 var inget undantag.

I öppna jämförelser har vi gått från plats 21 till 7 och är nu ett landsting med flera toppresultat, bland annat inom cancervården. Strokevården har också avancerat rejält, och hör till den bästa i landet.

Visserligen kom nyheten i början av 2014 men jag vill ändå nämna här att Västmanlands sjukhus Västerås kom på tredje plats i Dagens Medicins ranking av mellanstora sjukhus.

Tillgängligheten har förbättrats, vilket vi också fick kvitto på när Socialstyrelsen konstaterade att akutmottagningen i Västerås har kortast väntetid i landet.

Det är de frön som såddes i förbättringsarbetet för några år sedan som nu bär frukt, vilket bevisar att det inte finns några snabbfixlösningar. Endast uthålligt arbete och målmedvetenhet.

Samma sak gäller resultaten i medarbetarenkäten. Den första enkäten 2009 gav ett NMI, nöjdmedarbetarindex, på 68. Fyra år senare var siffran 76, vilket är ett strålande resultat som ligger över vad många företag och offentliga organisationer kan prestera.

Grattis Blod- och magtarmavdelningen till Solrosen 2013 samt Teknologiska Institutets pris för bästa arbetsplats inom vården!

Landstingets dag i september, då även landstingets 150-årsjubileum firades, var en lång uppvisning av vad många fantastiska saker våra medarbetare uträttat.

2013 var Landstinget Västmanlands andra år som kollektivtrafikmyndighet. Många västmanlänningar kunde glädjas åt satsningar under 2013. Kollektivtrafikbarometern visar nu på fler som är nöjda med länets kollektivtrafik.

Men allt var inte rosor 2013. Bättre resultat enligt olika kvalitetsindikatorer och medarbetarenkät är inte detsamma som att vi skulle sakna utmaningar inom dessa områden. I medarbetarenkäten fanns nu även frågor för chefer, och helt klart har vi en del att jobba

med. Vi måste sträva mot ett hållbart ledarskap som gör chefsjobb lockande och möjliga att kombinera med vettiga arbets- och livsbetingelser.

Vi kan heller aldrig slå oss till ro när det gäller kvalitet och tillgänglighet. Det handlar som sagt om maraton, inte 60-meterslopp.

Men visst fanns det även rejäla besvikelser under 2013. Efter ett mycket omfattande arbete var så hela Västmanland överens om tanken med regionkommun; att alla tillsammans – kommuner och landsting – skulle skapa ett effektivt verktyg för regionutveckling. Men så kom regeringsavslaget, meddelat som en bisats i en debattartikel i Dagens Nyheter. Inte roligt.

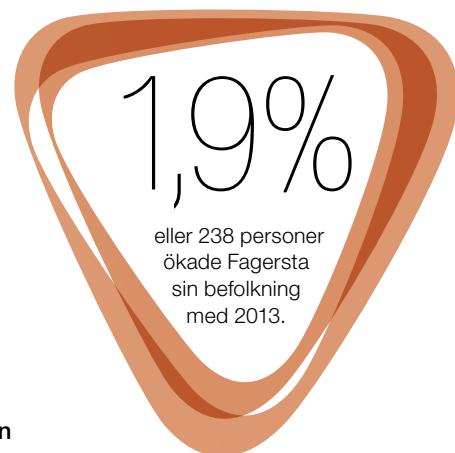
De regionala utvecklingsfrågorna är dock så viktiga att vi på något sätt måste komma tillbaka. En utvecklad, livskraftig region är grunden för den verksamhet som vi vill bedriva.

Ekonomiskt dras vi fortfarande med en obalans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården. Det gäller både inom Västmanlands sjukhus samt Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet. Ett totalt underskott på 143,9 miljoner. Det har sagts förut och ska sägas igen: Vi måste lyckas att komma till rätta med det underskottet.

2013 har således bjudit både på sol och regn men vi gör bäst i att se framåt utan skygglappar för de problem vi måste ta itu med. Och med alla fantastiska medarbetare i Landstinget Västmanland är jag fullkomligt övertygad om att vi klarar det! Stort TACK för 2013!

Monica Berglund
Landstingsdirektör

Landstinget i omvärlden



Landstinget Västmanland påverkas av samhällsekonomin i stort. Fler skattebetalare och fler i arbete är viktigt för intäkterna.

Fortsatt svag konjunktur under 2013

Den svenska ekonomin fortsatte att utvecklas svagt under hela 2013. Framförallt begränsas de svenska tillväxtmöjligheterna av utvecklingen i omvärlden. Många västlänare lider fortfarande av hög skuldsättning och behöver bättre konkurrenskraft. Under 2013 var effekterna positiva av de ledande centralbankernas åtgärder från 2012, vilket lagt grunden för framtida återhämtning. Under andra halvåret stärktes framtidshoppet. Framförallt har den amerikanska ekonomin, till följd av stora stimulanser, börjat återhämta sig efter finanskrisen. Även i Europa finns glädjeämnen, till exempel visar euroländerna åter igen tillväxt som helhet. Dock blev tillväxten för 2013 väsentligt lägre än det historiska genomsnittet. För 2014 förväntas en bättre tillväxt, ungefär i nivå med historiska genomsnittsnivåer på cirka 2,5 procent.

Högsta skuldsättningen på 70 år

Skuldsättningen i västvärlden är nu högre än den varit vid något annat tillfälle de senaste 70 åren. Många år av sparande och amortering på skulder väntar, vilket begränsar tillväxtmöjligheterna också för Sverige. Men samtidigt förväntas lägre inflation och därmed relativt låga räntenivåer och lägre löneutveckling.

Befolkningstillväxt i nästan hela Västmanland

Den 31 december fanns det 259 054 västmanlänningar – en ökning med 2 830 personer eller 1,1 procent jämfört med året innan. Störst av länets kommuner var Västerås med 142 131 invånare, och minst Skinnskatteberg med 4 411. Fagersta ökade sin befolkning mest; 238 personer eller 1,9 procent. Endast Norberg och Surahammar backade befolkningsmässigt. Den senare med 56 personer eller 0,6 procent.

Arbetslösheten fortfarande hög

Arbetslösheten är fortfarande hög i Västmanland. 2013 var 4,3 procent av 16–64-åringarna öppet arbetslösa, 3,9 procent i åtgärder med en total arbetslöshet på 8,1 procent. 2012 var siffrorna 4,0 procent öppet arbetslösa, 3,8 procent i åtgärder och 7,8 procent totalt.

För ungdomar 18 till 24 var 6,4 procent öppet arbetslösa, 9,0 procent i åtgärder och 15,4 procent totalt. Att jämföra med 6,0 procent öppet arbetslösa, 8,9 procent i åtgärder och 14,9 procent totalt 2012.

Antalet varsel var 1 864 vilket är en ökning med 542 från 2012. Detta kan jämföras med 835 varsel 2007, året innan finanskrisen slog till med full kraft.



Måluppfyllelse av landstingets sex målområden 2013

Landstinget Västmanland utgår från sex övergripande målområden när de mätbara målen tas fram i landstingsplanen. Målen ligger sedan till grund för landstingens verksamheter och bryts ner till verksamhetsspecifika uppdrag och mål. Uppföljningen av målen redovisas här.

EN GOD OCH JÄMLIK HÄLSA

Intention

Västmanlands invånare ska uppleva att de har en god fysisk och psykisk hälsa.

Mål: Självupplevd god hälsa hos vuxna ska förbättras.

Målvärde belår: 2 procentenheter förbättring jämfört med föregående mätning (2012).

Kommentar/åtgärd: Kan bedömas först 2016 då nästa mätning görs.

Mål: Den psykiska hälsan hos unga vuxna, och särskilt unga kvinnor, ska förbättras.

Målvärde belår: 5 procentenheter förbättring jämfört med föregående mätning (2012).

Kommentar/åtgärd: Kan bedömas först 2016 då nästa mätning görs.

Mål: Skillnader i upplevd hälsa avseende kön, etnicitet, social tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning och geografisk hemvist ska ha minskat 2016 jämfört med 2012.

Målvärde belår: Minskad skillnad i hälsa för respektive grupp med 2–3 procentenheter.

Kommentar/åtgärd: Kan bedömas först 2016 då nästa mätning görs.

Intention

Landstinget Västmanland ska stärka sitt hälsoinriktade arbete genom medarbetar-, patient- och befolkningsinriktade satsningar. Varje möte i vården ska erbjuda en möjlighet att stärka friskfaktorer och främja hälsa.

Mål: Vuxna som fått frågor om, och råd om att förändra sina levnadsvanor ska ha ökat 2016 jämfört med 2012.

Målvärde belår: Ökning med 3 procentenheter 2016 jämfört med 2012 för andel patienter som fått frågor om resp. fått råd om levnadsvanor.

Kommentar/åtgärder: Uppfyllande av målvärdet kan bedömas först i 2016 års mätning.

Mål: Hänvisningar till Hälsocenter från hälso- och sjukvården ska öka år från år.

Målvärde belår: 10 procent av patienter i behov av livsstilsförändringar.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Antalet hänvisade patienter var drygt 26 procent av totala antalet besökare. Det är en ökning med 77 procent jämfört med 2012. Avseende målvärdet; det är först när livsstilsförändringar registreras i Cosmic som det går att säkert veta om 10 procent i behov av livsstilsförändring har hänvisats till Hälsocenter.

EN LIVSKRAFTIG REGION

Intention

Ett rikt utbud av kulturella aktiviteter i hela länet som gör vår region attraktiv att leva och arbeta i utifrån kulturplanen.

Mål: Den geografiska spridningen av kulturutbudet i länet ska öka.

Målvärde belår: Ökning med 5 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Utifrån det samlade kulturutbudet i länet som redovisas i kulturdatabasen för år 2013, är bedömningen att antalet kulturaktiviteter i var och en av länets kommuner ökat med 5 procent inom de kulturverksamheter som redovisas i databasen. Detta avser bland annat teaterföreställningar och konserter.

Intention

Kollektivtrafiken ska utvecklas så att fler medborgare kan och vill nyttja den för arbets- och studiependling.

Mål: Kollektivtrafikens marknadsandel ska öka totalt i länet.

Målvärde belår: Ökning, totalt med 1 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Kollektivtrafikandelen minskade från 14 procent 2012 till 12 procent 2013. Troligen har inte den utökade trafiken fått genomslag i resandet. Fokus 2014 blir marknadsföring och en satsning mot företag – arbetspendling och tjänsteresor.

NÖJDA OCH TRYGGA MEDBORGARE

Intention

Landstinget Västmanland ska uppfattas som ett landsting med god kvalitet, god tillgänglighet, gott bemötande och bra tillgång till information.

Mål: Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården ska öka år från år.

Målvärde helår: Andel invånare som känner förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget ska uppnå 70 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Andelen invånare som har förtroende för vården minskade till 59 procent, jämfört med 67 procent 2012. Det kan dock finnas en problematik vad gäller mätningen. Se sidan 22.

Mål: Patienterna ska bli mer nöjda med bemötandet i vården.

Målvärde helår: Andel patienter som känner sig bra bemötta ska öka 2 procentenheter jämfört med föregående mätning.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Mättet för nationell patientenkät är PUK-enheter. Inom barnsjukvård, akutmottagning och primärvård har akutmottagningarna förbättrat sitt resultat med två enheter. Barnakuten med fyra enheter. Övriga barnsjukvården har bra resultat men ingen förbättring – bemötandefrågan aktualiseras. Primärvården en enhet bättre.

Intention

Ett köfritt landsting.

Mål: Tillgängligheten till primärvården ska öka. Patienter ska komma fram på telefon samma dag, och få besök inom 7 dagar.

Målvärde helår: Andel patienter som erbjuds besök/åtgärd inom 0/7 dagar ska uppnå 100 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Vid nationell mätning hösten 2013: Telefonkontakt 97 procent samma dag (riket 92 procent). Läkarbesök 87 procent inom 7 dagar (riket 93 procent).

Mål: Första besöket till BUP ska ske inom 30 dagar och behandling/utredning inom 30 dagar.

Målvärde helår: Andel patienter som erbjuds besök/åtgärd inom 30/30 dagar ska uppnå 100 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Målet uppnått.

Mål: Tiden till första besök efter remiss till specialist-sjukvård ska minska till 60 dagar.

Målvärde helår: Andel patienter som erbjuds besök 100 procent, operation/åtgärd 80 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Många åtgärder har vidtagits för tillgänglighet och landstinget har kvalificerat sig för kömiljardmedel för tio månader. 80 procent nåddes för besök mars, april, maj, juni och för operation/åtgärd i juni och december.

Mål: Väntetid på akutmottagning högst 4 timmar.

Målvärde helår: Andel patienter som lämnat akutmottagningen inom fyra timmar. Ska uppnå 75 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Inflödet på akutmottagningarna ökade med 3,2 procent. Ökat inflöde, förändrade sökmönster och fler svårt sjuka äldre har gjort det svårt nå 75 procentsmålet. En annan orsak är att patienter utreds på akutmottagningarna för att undvika inläggning. Fortsatt arbete för bättre vårdflöden, fördjupad analys av sökmönster och rutiner för de mest sjuka äldre.

Intention

Alla invånare ska ha möjlighet att aktivt medverka i sin hälsa och vård via e-hälsotjänster.

Mål: Ökad kännedom om 1177.se.

Målvärde helår: Andel invånare som känner till konceptet ska uppnå 40 procent.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Andelen västmanlänningar som känner till webbplatsen 1177.se ökade till 40 procent 2013, jämfört med 32 procent året innan.

Mål: Antalet invånare som anslutit sig till Mina vårdkontakter ska öka.

Målvärde helår: 15 procent av invånarna ska vara anslutna till Mina vårdkontakter 2013.

Har målet nåtts?

JA NEJ

Kommentar/åtgärd: Målet är uppnått då 18 procent av invånarna är anslutna till Mina vårdkontakter 2013.

EN SÄKER OCH KOSTNADEFFEKTIV VERKSAMHET AV GOD KVALITET

Intention

Nolltolerans mot undvikbara skador i vården.

Mål: Inga patienter ska skadas eller avlida till följd av felbehandlingar i vården. Antalet fallskador bland inskrivna patienter >70 år ska minska.

Målvärde belår: Antalet fallskador bland inskrivna patienter >70 år ska minska 10 procent mellan 2012–2013.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Målet nåddes inte. Antalet rapporterade fallskador ökade från 109 till 128. Men tillbudena är färre och antalet fallskador är fortfarande färre än 2011. Det pågår arbete med fallskadeprevention inom ramen för kvalitetsregistret Senior Alert. Det pågår även analys för att hitta mål för eventuella riktade åtgärder.

Mål: Inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdrelaterade infektioner i samband med vård och behandling.

Målvärde belår: Vårdrelaterade infektioner (VRI) ska minska till under 5 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Andelen vårdrelaterade infektioner var 5,4 procent, vilket är en mycket låg nivå jämfört med riket. Goda städrutiner och god efterlevnad av hygien- och klädregler är framgångsfaktorer. Riktade åtgärder planeras för ytterligare förbättring.

Mål: Begränsa utbredning av multiresistenta bakterier

Målvärde belår: Antal utskrivna antibiotikarecept per 1 000 invånare och år ska minska 3 procent mellan 2012–2013.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Minskningen 2013 var 7,2 procent.

Intention

Att välja de insatser som ger mesta möjliga nytta för de resurser som står till buds.

Mål: Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamhet och ekonomi.

Målvärde belår: Västmanlands Sjukhus (VS) kostnad per DRG-poäng i slutenvård i nationella KPP-databasen, innerfall, ska inte överstiga genomsnittet för länssjukhusgruppen.

DRG (Diagnosrelaterade grupper) / KPP (Kostnad per patient)

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Målet är inte uppnått då kostnad per DRG/poäng vid Västmanlands sjukhus är 41 372 kr/poäng och genomsnittet för länssjukhusgruppen är 38 101 (Källa: Öppna jämförelser 2013). Västmanlands sjukhus ligger 8,5 procent högre än genomsnittet i länssjukhusgruppen och även strax över genomsnittet bland universitetssjukhusen. Se sidan 27.

Intention

Att leva upp till nationellt formulerade kvalitetskrav.

Mål: Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell jämförelse.

Målvärde belår: Minst 70 procent av indikatorerna i Öppna Jämförelser (övergripande och områdesvisa) ska återfinnas bland de bästa två tredjedelarna (gröna och gula).

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: I Öppna jämförelser avseende medicinsk kvalitet rankas Västmanland som sjunde bästa landsting (grön). 65 procent av indikatorerna är i nivå med rikets medelvärde, 18 procent är bättre än riket och 16 procent sämre. Vårderna har generellt förbättrats över tid och skillnaderna minskat mellan landstingen. Det gör att värdemätaren: grön, gul och röd inte visar den faktiskt goda vård som bedrivs. Att arbeta mot satta faktiska målvärden kan bättre spegla vårdens kvalitet.

Intention

Ett hållbart, fossilfritt landsting.

Mål: CO₂-utsläppen från landstingets transporter ska minska.

Målvärde belår: Bränsleförbrukning omräknat till CO₂ ska minska jämfört med föregående år (2011: 999 ton).

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Alla värden från åren 2009–2012 har räknats om utifrån koldioxidkvaliteter* för varje drivmedel. Då blir siffrorna 2011: 1023 ton, 2012: 1005 ton, 2013: 950 ton. Koldioxidutsläppen från transporterna minskar, men andelen fossilfria bränslen är 25,7 procent av den totala bränsleförbrukningen 2013. Det är en marginell ökning från 2012 då andelen fossilfria bränslen var 25,1 procent av den totala bränsleförbrukningen.

*Koldioxidkvaliteter(CO₂e) är ett mått som anger hur mycket en viss växtgas bidrar till växthuseffekten, jämfört med koldioxid. Räknat per utsläppt ton bidrar exempelvis metan 21 gånger mer till växthuseffekten än koldioxid, och ett metanutsläpp på 1 ton motsvarar därför 21 ton koldioxidkvaliteter.

Mål: Andelen ekologiska livsmedel ska öka.

Målvärde belår: Värdet av andelen ekologiska livsmedel av det totala värdet av inköp av livsmedel ska uppnå 32 procent 2013.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Andelen ekologiska livsmedel uppnådde under 2013 32,54 procent.

Mål: Användningen av antibiotika av typen kinoloner ska minska.

Målvärde helår: Antal utskrivna kinolonrecept ska minska 3 procent jämfört med föregående år.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Totalt i landstinget har förskrivningen minskat med 0,7 procent vilket inte når upp till målet i landstingsplanen. Däremot har målet enligt miljöprogrammet, som är 2 procent minskning per år enbart inom primärvården, helt uppfyllts då minskningen inom primärvården 2013 var 8 procent.

Mål: Sänka energiåtgången i landstingets lokaler.

Målvärde helår: Antal kWh per kvadratmeter ska minska till 150 år 2015.

Förväntas målet nås?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärder: Energiåtgången 2013 uppgick till 207 kWh/kvadratmeter. Detta motsvarar en minskning på 8 kWh/kvadratmeter från 2012, vilket inte bedöms som tillräckligt för att nå målet för 2015. För att nå det miljöpolitiska programmets mål på 175 kWh/kvadratmeter 2017 krävs fortsatt minskning i samma takt vilket förutsätter investeringar.

STOLTA OCH ENGAGERADE MEDARBETARE OCH UPPDRAGSTAGARE

Intention

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande arbetsplatser och friska medarbetare.

Mål: Landstinget ska vara en uppskattad arbetsgivare.

Målvärde helår: Nöjd medarbetarindex uppnår 72.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: NMI för 2013 uppgick till 76.

Mål: Landstinget ska vara en uppskattad arbetsgivare.

Målvärde helår: Chefs- och ledarskapsindex uppnår 72.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: NMI i chefsenkäten var 70. Resultatet ska analyseras och lyftas in i projektet Framtidens ledarskap, där hållbart ledarskap är ett utvecklingsområde.

Mål: Minskad sjukfrånvaro.

Målvärde helår: Procentuell sjukfrånvaro högst 4,7 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Resultat 5,8 procent. Fortsatt fokus på tidiga insatser.

Mål: Ökad frisknärvaro.

Målvärde helår: Procentuell frisknärvaro 65 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Frisknärvaro var 55 procent i den första mätningen. Fortsätta skapa hälsofrämjande arbetsplatser genom förebyggande arbete och stärkta friskfaktorer.

Mål: Landstinget ska vara en jämlik och jämställd arbetsgivare.

Målvärde helår: Andel medarbetare som har en positiv attityd till jämlikhet och föräldradighet uppnår 83 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Utfallet blev 87 procent.

Intention

Landstinget ska ha personal med rätt kompetens i den omfattning som krävs.

Mål: Möjlighet till kompetens- och löneutveckling för landstingets medarbetare.

Målvärde helår: Antal medarbetare som uppger att man har väl kända lönekriterier uppnår 75 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Målet uppnåddes inte då resultatet uppgick till 63 procent. Fortsätta implementera vikten av att utveckla lönekriterier för varje verksamhet, och bryta ner dessa per enhet samt göra dem kända för medarbetarna.

Mål: Möjlighet till kompetens- och löneutveckling för landstingets medarbetare.

Målvärde helår: Antal medarbetare som uppger att man har en kompetensutvecklingsplan uppnår 75 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Resultatet var 30 procent, men frågan i medarbetarenkäten svarar inte fullt ut mot uppföljningen av målvärdet. Svaret på samtliga frågor inom medarbetarsamtal och kompetensutvecklingsplaner visar på vikten av att fortsätta utveckla medarbetarsamtalen och upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner.

Intention

Landstinget ska vara en professionell uppdragsgivare.

Mål: Landstinget ska uppfattas som en tydlig, kompetent och respekterad uppdragsgivare.

Målvärde helår: Landstinget ska uppfattas som en tydlig, kompetent och respekterad uppdragsgivare av 80 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentar/åtgärd: Resultatet är uppdelat mellan offentliga och privata vårdcentraler, och övriga privata vårdgivare. Vägt index ligger på 74 med spridning från 70 för privata vårdgivare till 80 för offentliga vårdcentraler. Vårdvalet fortsätter utveckla rollen som beställare med tydliga uppdrag och uppföljningar med feedback. Vi fortsätter att stödja utveckling av processer och arbetsmetodik i primärvården.

EN STARK OCH UTHÅLLIG EKONOMI

Intention

En stark och uthållig ekonomi.

Mål: Den finansiella ställningen ska stärkas så att landstinget långsiktigt klarar en verksamhet av god kvalitet, och ej skjuter kostnader på framtida generationer.

Målvärde belår: Det ekonomiska resultatet ska uppgå till minst 70 miljoner kronor 2013.

Målvärde 2 helår: Den totala låneskulden exklusive LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, vid utgången av respektive år får uppgå till högst 500 mkr.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentarlåtgärd:

Se sidorna 38 och 43.

Intention

Klara de framtida pensionsökningarna.

Mål: Ökad andel placerade pensionsmedel i förhållande till pensionsskulden.

Målvärde belår: Avsättning till extern förvaltning i förhållande till pensionsskuldökningen ska lägst vara 34,8 procent.

Har målet nåtts?

JA  NEJ

Kommentarlåtgärd:

Se sidorna 45 och 47.

MÅLOMRÅDE

En god och jämlik hälsa

En god och jämlik hälsa innebär att alla medborgare ska ha möjlighet till en god hälsa, och själva uppleva att de mår bra. Alla ska ha tillgång till det stöd och den vård man behöver utifrån behov och förutsättningar. (Från landstingsplanen 2013–2015)

Under 2013 gjordes det ingen undersökning i Västmanland av typen Hälsa på lika villkor eller Liv och Hälsa Ung. De tidigare undersökningarna visar att mäns hälsa i Västmanland är ungefär lika bra som i riket, medan kvinnors hälsa är något sämre. Och att det finns skillnader i hälsa mellan kommuner i länet. Däremot visade en analys från 2013 på växande skillnader inom flera områden.

Kraftigt ökande hälsogap mellan lågutbildade och högutbildade

Öppna jämförelser 2013 visade att skillnaderna i hälsa mellan högutbildade och lågutbildade ökar i både Västmanland och i riket som helhet. Denna skillnad mäter man som hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet*, dvs antalet dödsfall som orsakas av sjukdomar eller olyckor som borde kunna åtgärdas hälsopolitiskt. Det gäller lungcancer, matstrupscancer, skrumplever och motortrafikolyckor.

Om man jämför antalet döda per 100 000 invånare så ökade skillnaderna mellan de som har enbart folkskola eller grundskola å ena sidan och de som har universitets- eller högskoleutbildning å andra sidan. Skillnaden beror mycket på att Västmanland har en större andel lågutbildade än i riket som helhet.

*Exempel på hälsopolitiska insatser är kampanjer för rökstopp, måttlig alkoholkonsumtion och andra livsstilsförändringar.



Nina Arwsbo, deltagare i en samtalsgrupp via Självhjälpscentrum Västmanland

SAMTALSGRUPPEN HAR GETT NINA LIVSLUSTEN TILLBAKA

Nina Arwsbo, 49, har levt med smärta och nedstämdhet i hela sitt vuxna liv. Tack vare en självhjälpsgrupp träffar hon andra i samma situation och får både stöd och sällskap.

– Jag har fått ett bättre liv. Mötena ger mig energi, jag känner mig starkare och mer balanserad än tidigare.

Fastän bilolyckan inträffade i tonåren var Nina närmare 30 år då hon började ta den svåra smärtan på allvar.

– Jag körde på, förnekade, men värken tilltog. Till slut tvingade min man mig att uppsöka läkare. Det konstaterades att jag hade en kronisk inflammation i knäna. Muskler och leder värkte, jag hade ofta migrän.

Nina blev allt oftare sängliggande. Hon gick till sjukgymnaster och kiropraktorer och fick massage. Men ingenting hjälpte. Så plötsligt, mitt i vardagen av jobb och livspusslande, illamående och yrsel, blev hon uppsagd från sitt arbete. Allt vändes upp och ned.

– Det blev nattsvalt. Jag kände stress och oro. Kombinationen fysisk smärta och depression kom att påverka hela mitt liv.

Hjälp ur isolering

Varje tisdag sedan två år tillbaka träffar Nina en samtalsgrupp via Självhjälpscentrum Västmanland. Gruppen om fem personer delar samma livssituation. Tillsammans får de möjlighet att uttrycka känslor och tankar. Att andra lyssnar och förstår är värdefullt.

– Samtalen blir en slags ventil. Vi får prata av oss, lyssna till varandras berättelser och gemensamt samla kraft och stöd. Jag känner mig mer positiv och mindre ensam.

Nina upplever att livet har fått större värde. Inte minst det sociala sammanhanget – att tillhöra en gemenskap, vara delaktig och ha en tid att passa är viktigt. Numera fokuserar hon oftare på det hon klarar av och mår bra av istället för att fastna i negativa tankemönster.

– Det finns morgnar då smärtan helt tar över, sinnet är tungt och jag knappt släpar mig ur sängen. Då kan jag längta efter tisdagen fastän samtalen i sig kan var jobbiga. Jag känner mig stolt över att skapa förutsättningar för en bättre hälsa, att vara förändringen.



Ett eftermiddagspass på Hälsocenter i Västerås.

Ökade vårdskillnader mellan högutbildade och lågutbildade

Analysen visade att även sjukvårdsklyftorna ökade under samma tidsperiod. Detta mäts som undvikbar slutenvård, vilket avser vårdtillfällen som orsakas av utvalda sjukdomstillstånd som borde vara möjliga att förhindra. Det gäller för såväl kroniska tillstånd, till exempel diabetes, som akuta såsom blödande magsår etc.

Skillnaden ökade mellan grundskoleutbildade och högskoleutbildade såväl i Västmanland som i riket. Dock var ökningen något större i Västmanland.

Fler bottennoteringar för hälsa i kommuner med låg inkomst

Skillnaderna slår också igenom geografiskt. Rapporten visade ett samband mellan förvärvsinkomst och hälsa i Västmanlands kommuner – där det i kommuner med högre medianinkomst finns färre bottenplaceringar när man mäter tio indikatorer för folkhälsa för barn och vuxna. I kommuner med låg medianinkomst är bottenplaceringarna fler. Och omvänt så har till exempel ungdomar i kommuner med höga förvärvsinkomster överlag bättre hälsa och livsstil.

Under slutet av 2013 startade ett arbete som ska leda till förslag på hur man ska motverka hälso- och sjukvårdsklyftorna i Västmanland.

Skillnader i tandhälsa bland barn och unga

En undersökning i Landstinget Västmanlands regi visar på överlag god tandhälsa bland barn och unga men att skillnaderna inom gruppen ökar. En 12-åring i Västmanland hade år 2012 strax över 0,7 lagade/kariesdrabbade tänder i genomsnitt. Men när det gäller den mest kariesdrabbade tredjedelen av ungdomarna i samma åldersgrupp så har den gruppen inte förbättrat sin situation – snarare tvärtom. Det finns även en oroande utveckling bland 3-åringarna, och därför anledning att noga följa de små barnens tandhälsa.

Folk tandvården AB har uppdraget att utveckla insatser mot den allt mer ojämlika tandhälsan. Det handlar om insatser för såväl befolkningen i stort som riktade åtgärder av olika slag.

Ekonomi – en viktig faktor för tandhälsa

Den största riskfaktorn för dålig tandhälsa var att avstå från tandvård av ekonomiska skäl. Det visar rapporten Tandhälsa och tandvård bland vuxna i Västmanland, som tagits fram i samarbete mellan Kompetenscenter för hälsa och tandvården i Västmanland. Bland dem som hade avstått tandvård av ekonomiska skäl under de senaste tre månaderna hade 45 procent dålig tandhälsa. Men endast 5 procent av gruppen utan ekonomiska hinder hade dålig tandhälsa.

Tandhälsan var överhuvudtaget starkt kopplad till de ekonomiska förutsättningarna. De med god ekonomi hade den bästa självskattade tandhälsan, alltså hur de själva upplever sin tandhälsa.

Skillnader i tandhälsa mellan dem med kontantmarginal (kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka) och dem utan denna kontantmarginal, var större än skillnaderna mellan olika åldersgrupper.

Totalt var det 9 procent i länet som angav att de hade en ganska dålig eller mycket dålig tandhälsa. Nästan lika många hade avstått från tandvårdsbesök av ekonomiska skäl under de senaste tre månaderna. Dålig tandhälsa var vanligast bland arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna, personer födda utanför Norden samt personer utan kontantmarginal.

Vinster med att hälsoundersöka 55-åringar

Projektet Hälsoundersökningar för 55-åringar har avslutats, med ettårsuppföljning år 2012. Resultaten visar bland annat att deltagarna gått ner i vikt och sänkt sitt BMI. Störst var effekten för dem med fetma. Detta kan jämföras med befolkningsdata (Hälsa på lika villkor) där trenden 2008–2012 i Västmanland var ökad fetma för åldersgruppen 50–64 år. En hälsoekonomisk analys av 55-årsprojektet visar på förbättrad hälsa, samt minskade sjukvårdskostnader under de närmaste fem åren med cirka två kronor per investerad krona. Effekterna beror på förbättrad hälsa och minskad sjuklighet, främst hos de socioekonomiskt mer utsatta.

Allt fler deltagare på hälsocenter

Hälsocenters huvuduppdrag är att ge råd och stöd till personer med behov av livsstilsförändringar. Sedan juni 2013 finns hälsocenter på fyra orter i länet (Fagersta och Västerås sedan 2012, Köping och Sala under 2013). Hälsocentren har haft 546 nya deltagare under 2013, varav 142 (drygt 26 procent) har hänvisats från hälso- och sjukvården. 2012 var det endast 80 personer som hänvisades (alltså knappt 20 procent av totala antalet deltagare).

Det betyder en ökning med 77 procent mellan åren 2012 och 2013.



Allt fler självhjälpssgrupper i Västmanland.

17 nya självhjälpssgrupper och 166 fler som fått hjälp att fimpa

Självhjälpssentrum har under 2013 haft 39 grupper i hela länet, varav 17 nya startades under året. 220 personer gick i en självhjälpssgrupp förra året.

Tobaksenheten har haft ett ökat inflöde av personer som vill sluta röka/snusa: 166 nya patienter har fått stöd att sluta med tobak. Patienterna kan nu hänvisas direkt från sjukvården i och med att journalskrivning och remisshantering för tobaksavvänjning finns i Cosmic sedan en tid tillbaka.

Intensivare influensasäsongs och vaccinationsrädsla bland äldre

Influensasäsongen 2012–2013 var mer intensiv än den föregående. Tre olika typer av influensa förekom i länet: pandemiinfluensa, säsongsinfluensa A och influensa B. Flera av sjukdomsfallen var allvarliga och fordrade intensivvård.

Andelen ålderspensionärer som vaccinerades mot säsongsinfluensa under säsongen 2012–2013 var fortfarande ganska låg, 46 procent, vilket var oförändrat jämfört med säsongen dessförinnan. Huvudorsaken är troligen rädsla för biverkningar.

Nu skrivs det ut mindre antibiotika

Västmanland har nu för första gången sedan 2010 lyckats minska förskrivningen av antibiotika. I fjol förskrevs 336 recept per tusen invånare jämfört med 362 recept 2012, en minskning på hela 7,2 procent.

Färre får klamydia

Antalet diagnostiserade klamydiafall i länet fortsatte att sjunka. Minskningen 2013 var knappt 8 procent jämfört med 2012. Sedan 2011 har antalet sjunkit med 21 procent. Det är främst i åldersgruppen 15–19 (båda könen) och 20–24 (män) som smittan minskar.



MÅLOMRÅDE

En livskraftig region

Västmanlands län ska vara attraktivt att leva i och flytta till. Regional utveckling och kultur är betydelsefulla delar i ett samhälle som är långsiktigt hållbart såväl socialt, ekonomiskt som miljömässigt. Landstinget Västmanland bidrar till regional utveckling med kollektivtrafik, kultur och hälsofrämjande åtgärder. (Från landstingsplanen 2013–2015)

Regeringsnej till regionkommun

Tillsammans med länets kommuner ansökte Landstinget Västmanland om att bilda en regionkommun i Västmanland från 2015. Nio landsting och Gotlands kommun beviljades att bli regionkommun, men Västmanland fick nej:

”Regeringen är däremot inte beredd att i detta skede ändra kompetensfördelningen mellan stat och regionala organ i övriga län. Det betyder att vi inte är beredda att bevilja ansökningarna från Norrbottens, Västernorrlands och Västmanlands län, eftersom det regionala utvecklingsansvaret där ligger hos länsstyrelserna.” Det skrev civilminister Stefan Attefall på DN debatt den 24 september 2013.

Det främsta syftet med regionkommun är att ta ett demokratiskt ansvar för länets utveckling och att bedriva det regionala utvecklingsarbetet i samarbete med länets kommuner. Trots det nedslående beskedet fortsätter dock arbetet för en regionkommun.

Fyra styrkor med Västmanland

Att stödja små och medelstora företag är en viktig strategi för landstingets arbete med regional utveckling. Därför har Västmanland fått en affärsplan som lyfter fram fyra styrkeområden:

- Automation
- Energi
- Valfärd och hälsa
- Järnvägsteknologi

Det handlar om bättre förutsättningar att växa för företag och entreprenörer i Västmanland. Målen är tillväxt, ökad innovationskraft samt effektivare samhällsstöd till näringslivsutveckling.

Affärsplanen gäller 2014–2020 och har tagits fram i Västmannarådet, under länsstyrelsens ledning, där landstinget ingått som en av flera deltagare.

En del av landstingets arbete med affärsplanen är samarbetet med Almi för att genom en innovationssluss stärka innovationskraften bland landstingets personal.

Affärsplanen blir också en del av den regionala utvecklingsplanen, RUP, och ersätter det regionala tillväxtprogrammet, RTP.

2013 startade arbetet med att förverkliga RUP – vilket är prioriterat för landstinget.

Höga mål för Tärna folkhögskola

Landstinget Västmanland har en folkhögskola kvar, Tärna utanför Sala. Verksamheten ska bestå av allmänna och särskilda kurser, kortkurser, uppdragsutbildningar samt konferensverksamhet. Under 2013 togs tre strategiska områden fram för skolan:

- Mötesplats
- Förändrare
- Aktör i samhället

Det handlar om att vara en folkhögskola som erbjuder utbildning av hög kvalitet, ger deltagarna möjlighet till förändring och samverkar med det omgivande samhället. Detta utifrån folkbildningsfilosofin.

Start för revidering av kulturplan

Under året påbörjades revideringen av den regionala kulturplanen, vilken kommer att läggas fram för landstingsfullmäktige i juni 2014. Syftet med planen är att kulturen ska vara en stark faktor för att länet ska vara så attraktivt som möjligt att bo i.





Lotta Wedérus
Filmkonsulent, Kulturenheten

FÖR LOTTA GÅR KULTUR OCH HÄLSA HAND I HAND

Läkande, lugnande och livgivande. För Lotta Wedérus är det självklart att kultur bidrar till ett gott liv för alla, bland annat genom filmmediet.

– Film är ett starkt och pedagogiskt redskap. För unga har det blivit ett av de viktigaste uttrycksätten, säger hon.

Hon beskriver det själv som att hon inte är någon egentlig kreatör, men att hon är bra på att skapa förutsättningar för dem som vill kunna förverkliga sina idéer. En del i Lotta Wedérus arbete som filmkonsulent på Kulturenheten är att utveckla unga filmare.

– Kulturen har flera uppgifter. En av de viktigaste är att göra människor nyfikna på livet och de möjligheter som finns. Jag brinner för att främja det filmkulturella och att få bidra till den livskraft som jag ser att kulturen i stort skapar, berättar Lotta.

En av många typsituationer kan vara att en filmare vänder sig till henne för att få hjälp med ett filmprojekt. Det rör sig mest om teknikstöd och manusutveckling. Det kan också handla om stöd för en filmfestival eller att vilja testa direkt-sändning av en lokal föreställning. Att pedagoger vill lära sig mer om hur man kan använda rörlig bild i undervisning är heller inte ovanligt. Under 2013 utbildades exempelvis hela Kungsörs lärarkår i filmskapande med surfplattor.

Populära filmworkshops

Att film snabbt väcker tankar och känslor fick Lotta uppleva under ett av årets filmprojekt. Med stöd från Svenska Film-institutet kunde Västerås Stadsmission och tjejevksamheten Enter arbeta med kortfilm under tio tillfällen. Ungdomarna fick lära sig redigeringsprogram, att klippa och putsa filmsekvenser. Även olika tekniker, så som greenscreen och stopmotion, lärdes ut. Projektet avslutades med en liten filmfestival.

– Att skapa frirum för skapandet ger otroliga resultat. Diskussionerna som följde var väldigt intressanta. Vad är det vi matas med? Vad är det för bilder som skapar normer av hur vi ska vara? Hur får de oss egentligen att må?

Kollektivtrafik

Västmanlands kollektivtrafik på femte plats i landet 2013 var andra året för Landstinget Västmanland som kollektivtrafikmyndighet. Nöjd kund-index, NKI, landade på 68 procent jämfört med 64 procent 2011. Därmed placerade sig Västmanland på femte plats bland länen.

Nedbrutet på kvartal ses ett tydligt trendbrott det andra halvåret 2013. Tredje kvartalet låg NKI på 72 procent och fjärde kvartalet på 73 procent. Detta kan vara ett tecken på att de stora trafiksatsningar som genomfördes i augusti 2013 också har lett till nöjdare kunder generellt sett.

Storsatsning i Västerås och Sala

I Västerås kommun skedde en total omläggning av linjenätet och en stor satsning på utbudet, det så kallade Smartkoll. Trafiken har flutit på mycket bra.

I Sala kommun infördes ett nytt trafikupplägg med fler turer på alla linjer, nya linjer och linjelagda skolskjutsar öppna för alla. Trafikstarten gick bra och föranledde viss mediauppmärksamhet. Det gällde skolbarn som tidigare hade särskild upphandlad skolskjuts men som nu åker linjetrafik istället.

Även linje 569 (Sala – Västerås) fick ett kraftigt ökat utbud i augusti med timmestrafik vardagar och nattbussar fredag och lördag samt fler turer på helgerna. Linjen kompletteras med linje 869 (expressbuss Sala – Västerås).

Satsning i Hallstahammar och fler regionlinjer

För att möta det ökade resandet mellan Hallstahammar och Västerås tidigare lades satsningen på linje 511. Linjen har fått ett kraftigt ökat utbud med 15-minuters- trafik i högr trafik och 30-minuters trafik mitt på dagen.

Vid det ordinarie skiftet av tidtabell den 15 december kompletterades den stora trafiksatsningen med ett kraftigt utökad trafikutbud på de övriga regionala busslinjerna. Främst handlar det om ökning på kvällar och helger, men även förstärkningar i högr trafik och införande av styva tidtabeller.*

*En styv tidtabell innebär att tidtabellen är lagd så att det är jämna tidsintervall mellan avgångarna. En annan definition är att avgångarna inträffar på samma minuttal varje (eller till exempel varannan) timme. En styv tidtabell innebär en fördel för resenärerna, eftersom det blir lättare att komma ihåg när bussen/tåget går. (Källa: Wikipedia)



Lisa Wessman
Distriktssköterska, 1177 Vårdguiden

TRYGG RÅDGIVNING PER TELEFON – DYGNET RUNT, ÅRET OM

Vad det allra första samtalet handlade om minns hon inte. Men sedan starten på 1177 Vårdguiden har distriktssköterskan Lisa Wessman tagit emot otaliga samtal från personer med alltifrån lindriga krämpor till livshotande tillstånd.

– ”Välkommen till 1177. Du talar med Lisa, distriktssköterska. Vad kan jag hjälpa dig med?”

Rösten är lugn, tonen klar och behaglig. Lisa Wessman har arbetat med sjukvårdsrådgivning per telefon i två år. Hon stortrivs.
– Syftet är att vi ska ge råd om vård, och även hjälp att vägleda om och var man ska söka vård. Vi kan lotsa till rätt vårdnivå direkt, primärvården eller akutmottagningen. Ibland räcker det med ett egenvårdsråd, säger Lisa.

När en patient eller närstående ringer in gäller det att skapa en god kontakt. Det är viktigt att vara närvarande och inge förtroende – att förmedla trygghet.

– Alla samtal är unika, men vi utgår alltid från samma mall, ett rådgivningsstöd från en databas som numera är gemensam för alla landets 1177-centraler.

Alltid nära till hands

Det var i slutet av 2013 som 1177 Vårdguiden blev hela Sveriges samlingsplats för tjänster inom hälsa och vård. Tillgänglighet finns på webb och telefon 24 timmar om dygnet.

Under året som gick tog 1177 i Västmanland emot drygt 200 000 samtal. I snitt rörde det sig om cirka 500 uppringare per dygn som servades av 36 fast anställda. Lisa berättar att det är som störst tryck efter 16.00 samt under helger.

– De vanligaste frågorna rör buksmärta hos vuxna samt feber och halsont hos barn.

Kreativt lyssnande

I sitt jobb har Lisa stor nytta av sin breda kunskap och långa erfarenhet inom vård och omsorg. Hon gillar att vara omgiven av kompetenta kollegor och uppskattar att jobbet är så omväxlande. Arbetspassen är spännande, men också utmanande.

– Att bedöma någons tillstånd i telefon är en svår och komplex arbetsuppgift. Det händer att patienter vill skicka in bilder på utslag, rinnande ögon och svullnader. Men den möjligheten finns ju inte. Vem vet, kanske ligger det i en nära framtid, avslutar Lisa.

MÅLOMRÅDE

Nöjda och trygga medborgare

Med nöjda och trygga medborgare menas att västmanlänningarna har förtroende för hälso- och sjukvården och övrig verksamhet som landstinget ansvarar för. Västmanlänningarna ska uppfatta att de samlade resurserna används på ett klokt och rättvist sätt. (Från landstingsplanen 2013–2015)

Tillgänglighet

God tillgänglighet är ett prioriterat område inom Landstinget Västmanland.

Förbättrade väntetider 2013

Patienterna ska inte behöva vänta på sin vård i onödan. För att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården gjordes flera satsningar, bland annat intensifierades arbetet med vårdgarantiproessen.

Under 2013 gjordes det två nationella mätningar av tillgängligheten i primärvården. Vid höstens mätning var resultatet för telefontillgänglighet 96 procent, vilket är en förbättring med sju procentenheter jämfört med samma period 2012. Resultatet för riket var 92 procent. Höstens mätning visade att 87 procent av primärvårdens patienter fick komma på läkarbesök inom sju dagar. Riket 93 procent.

För den specialiserade vården görs nationella mätningar varje månad.

Mätningarna visar att väntetiderna har blivit kortare och att fler patienter får vård inom vårdgarantin för både besök och operation/åtgärd. Sammanställningen den 31 december visade att andelen patienter (av totalt antal väntande) som fått vård inom vårdgarantin var 93 procent för nybesök, och 91 procent för operation/åtgärd. Riket: 89 procent respektive 88 procent.

Kömiljarden gav landstinget 21 miljoner

Kömiljarden är en prestationsbaserad ersättningsmodell för planerad specialiserad vård (sjukhusvård). En miljard kronor fördelades under 2013 mellan de landsting som lyckades ge sina patienter vård i tid. Kömiljardens krav klarades för nybesök under tio av årets månader och för

behandling under sju månader. Därmed fick landstinget 21 miljoner i statliga stimulansmedel.

Uppnådda BUP-mål gav 4,2 miljoner

Från 2013 ingår satsningen för att öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i psykiatriöverenskommelsen. Landstinget Västmanland klarade målen för både nybesök och fördjupad utredning/behandling och fick därmed 4,2 miljoner i statliga stimulansmedel.

Tillgänglighet telefoni och webb

God tillgänglighet innebär även att kunna kontakta såväl vården som andra verksamheter via telefon och kunna nyttja e-tjänster. Hög tillgänglighet via dessa kanaler påverkar känslan av Landstinget Västmanland som en modern, serviceinriktad och tillgänglig organisation.

1177 Vårdguiden – start för Sveriges största vårdtjänst

Den 5 november gick 1177 samman med Vårdguiden (som tidigare funnits i Stockholm) och därmed skapades den nya tjänsten 1177 Vårdguiden – Sveriges största tjänst för att vägleda till rätt hälso- och sjukvård. Förut fanns det flera ingångar till vårdens e-tjänster beroende på var i landet man befann sig. Nu är det en gemensam webbplats, 1177.se och ett telefonnummer, 1177, oavsett var i landet man bor.

För västmanlänningarna innebar inte det några större förändringar, men tack vare sammangäendet finns nu fler artiklar och tjänster på 1177.se.

Andelen västmanlänningar som känner till webbplatsen 1177.se ökade till 40 procent 2013, jämfört med 32 procent året innan. I slutet av 2013 startades en kampanj i Västmanland för 1177 Vårdguiden med bland annat bio- och bussreklam.

Tusentals artiklar och e-tjänster

1177 Vårdguiden på nätet innehåller tusentals artiklar om sjukdomar och hälsa. Där finns även funktioner för

att hitta vård och jämföra olika vårdgivare, samt tjänster för att sluta röka bland mycket annat. Som en del av 1177 Vårdguiden finns även e-tjänsterna, dvs det som tidigare kallades Mina vårdkontakter men nu är en integrerad del av 1177.se. Med ett personligt konto är det möjligt att sköta sina sjukvårdsärenden via webbsidan och allt fler möjligheter tillkommer regelbundet.

Under 2013 anslöts Cosmics tidbok vilket gör det möjligt att boka tider direkt till specialistvården. Infektionskliniken är pilotprojekt och erbjuder nu invånarna möjligheten att boka tid direkt för vaccination och test för HIV/hepatit. Under hösten startade också Venereologmottagningen med direktbokning för klamydiatest och besöks tid för behandling av klamydia. Totalt beställdes 1362 klamydiatest via nätet under 2013. Patientnämnden gick in som ny mottagning med tjänsterna ”Synpunkter och klagomål”, ”Frågor om spärrhantering” samt ”Bli stödperson”.

129 mottagningar och 18 procent av invånarna

Vid årsskiftet erbjöd 129 mottagningar e-tjänsterna och 18 procent av invånarna i länet var anslutna. Antalet användare ökade med cirka 1000 användare per månad, vilket kan förklaras med att de privata familjeläkarna anslöt sig i början av året. Alla invånare i Västmanland har nu tillgång till e-tjänster på sin familjeläkarmottagning och alla mottagningar erbjuder ett basutbud av tjänsterna.

Västmanlands sjukhus Västerås beslutade under 2013 om ett basutbud om tre tjänster. Redan innan beslutet erbjöds tjänsterna av 95 procent av mottagningarna. Antalet tjänster har ändå ökat då flera mottagningar skapat nya tjänster för att öka servicen till sina patienter.

Vårdbarometern

Vårdbarometern är en årlig nationell mätning av svenskarnas attityder till och upplevelser av hälso- och sjukvården.

Fakta om vårdgaranti

Vårdgaranti

”0 – 7 – 90 – 90”

Från den 1 juli 2010 ingår vårdgarantin i hälso- och sjukvårdslagen. Den nationella vårdgarantin uttryckt som ”0 – 7 – 90 – 90” anger de maximala väntetidsgrensarna i antal dagar.

Primärvård

0 dagar Kontakt med primärvården i telefon eller på plats ska erbjudas samma dag. **7 dagar** Bedömer primärvården att det krävs ett läkarbesök där, ska det erbjudas inom högst sju dagar.

Specialiserad vård

90 dagar Efter medicinsk bedömning ska tid för besök erbjudas senast 90 dagar efter beslut om remiss. **90 dagar** Om behandling beslutas ska den erbjudas senast 90 dagar efter beslut.

Kömiljard

Ersättningen grundar sig på den faktiska väntetiden i specialistsjukvården för besök respektive behandling, och beräknas varje månad för sig:

- Minst 70 procent av patienterna inom specialiserad vård ska ha fått sitt nybesök inom 60 dagar.
- Minst 70 procent av patienterna ska ha påbörjat beslutad behandling, operation/åtgärd, inom 60 dagar.

Tillgänglighetsattsning BUP

För tillgänglighetsattsningen inom BUP mäts den faktiska väntetiden för första besök och påbörjad behandling/fördjupad utredning:

- Minst 90 procent av patienterna ska ha fått sitt första besök inom 30 dagar.
- Minst 80 procent av patienterna ska ha påbörjat sin behandling/fördjupad utredning inom 30 dagar.

Faktisk väntetid

Faktisk väntetid definieras som den tid som gått mellan beslut om remiss för första bedömning eller beslut om behandling till den dag detta sker eller påbörjas.

Felkälla kan förklara resultat i Vårdbarometern

I mätningen för 2012 har det emellertid upptäckts en möjlig felkälla som beror på att Västmanland vartannat år mäter skillnader inom länet. Urvalet av svarande är då annorlunda vilket med stor sannolikhet påverkar resultatet. Säkrast är därför att jämföra 2013 års resultat med 2011. Landstinget har ändrat urvalet så att felet inte uppstår igen.

2013 svarade 75 procent av de tillfrågade i Västmanland att de har tillgång till den vård de behöver, jämfört med 82 procent 2012 och 75 procent 2011. Västmanland ligger något under snittet för riket (78 procent).

Förtroende för vården:

- 59 procent anger att de har förtroende för hälso- och sjukvården i stort (67 procent 2012 och 62 procent 2011).
- 58 procent har förtroende för vårdcentralerna (68 procent 2012 och 62 procent 2011).
- 70 procent har förtroende för sjukhusen i länet (73 procent 2012 och 67 procent 2011).

Förtroendet är generellt lägre i norra delen jämfört med övriga länet.

Väntetider:

- 63 procent svarar att väntetiden till vårdcentralen är rimlig (67 procent 2012 och 72 procent 2011).
- 42 procent anger att väntetiden till sjukhus är rimlig (44 procent 2012 och 41 procent 2011).
- 75 procent tycker att det var lätt att komma fram till 1177 på telefon (78 procent 2012 och 82 procent 2011).

Nationell patientenkät

Under året fick landstinget resultatet från tre nationella patientenkäter; akutmottagningar, barnsjukvård och primärvård. För akutmottagningar och barnsjukvården är det andra gången undersökningen görs, och för primärvården den fjärde mätningen. Skillnaderna mellan landstingen är små och Västmanland ligger i nivå med övriga landsting för flertalet frågor. För många frågor är resultatet bättre än vid föregående mätning.

Högt förtroende för personalen på akutmottagningarna

Resultatet för länets akutmottagningar visade att patienterna har högt förtroende för läkare och sjuksköterskor, och en majoritet anser att de har fått ett gott bemötande. Jämfört med förra mätningen får länets akutmottagningar bättre betyg på alla viktiga mätområden. Mest nöjda är patienterna med bemötandet. De har högt förtroende för läkarna och många skulle rekommendera mottagningen till andra. Västmanlänningarna väntade dock något längre på akutmottagningen jämfört med flertalet andra landsting och många patienter ville kontinuerligt få information om ungefärlig tid för att träffa läkaren.

Gott betyg till barnsjukvården

Barnsjukvården fick högt betyg av de föräldrar som besökte sjukhusen i länet med sina barn våren 2013. Det visar den andra undersökningen med nationell patientenkät inom barnsjukvården. Resultaten för Västmanland ligger väl i nivå med övriga landsting, och jämfört med den första mätningen 2011 ger föräldrarna barnsjukvården i länet högre betyg på flertalet områden. Mest nöjda är föräldrarna med bemötandet. Det stora flertalet svarar att de blivit bemötta med respekt och

Fakta om nationell patientenkät

Nationell patientenkät

Ett samarbetsprojekt mellan landets landsting och regioner om en återkommande mätning av patientupplevd kvalitet (PUK). Den upplevda kvaliteten är en subjektiv värdering utifrån patientens erfarenheter vid sin senaste kontakt med vården. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården samt vara ett underlag för jämförelser och vårdval. Se hela resultatet på www.npe.skl.se

Nationell patientenkät primärvård

Landstinget Västmanland har valt att fråga patienter som besökt läkare eller sjuksköterska och gjort en sammantagen resultatredovisning. Resultatet som finns på www.npe.skl.se redovisar endast läkarbesöken.

Viktat värde:

Endast viktade svarsalternativ ingår i värdet. Varje svarsalternativ har viktats i förhållande till sin allvarlighetsgrad. För att räkna fram värdet används följande formel: (Vikt * Antal svar per frågealternativ / Antal viktade svar.) Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 och 100.

PUK – Patientupplevd kvalitet – ett viktat värde där maxvärdet är 100
Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, Patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som "ej ifyllt" och "ej aktuellt". Varje svarsalternativ ges en vikt i förhållande till sin allvarlighetsgrad. Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 till 100.

Nationell patientenkät, akutmottagning

Ett viktat värde där maxvärdet är 100

Indikator	Fråga	Landstinget	Riket	2010
Bemötande	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	89	88	87
Delaktighet	Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	73	73	69
Information	Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	76	76	74
Tillgänglighet	Hur lång tid fick du tillbringa på akutmottagningen?	64	68	62
Förtroende	Kände du förtroende för de läkare som du träffade?	86	85	83
Upplevd nytta	Anser du att dina aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosedda vid ditt besök på sjukhuset?	84	82	81
Helhetsintryck	Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	69	69	66
Rekommendera	Skulle du rekommendera den här akutmottagningen till andra?	86	84	82

Akutmottagning, svarsfrekvens 45,1 %

på ett hänsynsfullt sätt. Tillgängligheten på barnakutmottagningen har förbättrats jämfört med den förra mätningen, och jämfört med andra landsting hävdar sig Västmanland väl.

Gott bemötande i primärvården

Primärvården i Landstinget Västmanland har tagit ett litet kliv framåt jämfört med tidigare mätningar men resultatet är fortfarande något sämre än för riket. Det visar den fjärde undersökningen med nationell patientenkät där patienter som besökt läkare eller sjuksköterska i primärvården fått lämna uppgifter om sina upplevelser. Såväl privata som landstingsdrivna mottagningar har högt resultat avseende bemötandefrågor, och det är fler patienter som idag kan rekommendera sin vårdcentral även om många inte är nöjda med tillgängligheten.

Barnbokslut

Barnbokslut utifrån FN:s barnkonvention

Under 2013 har ett arbete genomförts för att ta fram riktlinjer och en handlingsplan för att implementera barnkonventionen. Både politiker och tjänstemän har deltagit i arbetsgruppen. Ett barnbokslut har gjorts för att följa upp de aktiviteter som genomförts under året. Bland annat har fullmäktiges ledamöter fått utbildning om barnkonventionen. Kommande barnbokslut kommer att följa upp barnkonventionen utifrån mål, prestation och effekt.

Äldres trygghet

Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre omfattar preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god vård vid livets slut, god läkemedelsbehandling och en minskning av onödiga sjukhusvistelser.

Landstinget Västmanland fick 8,5 miljoner

Pengarna kommer från den statliga överenskommelsen. De mest sjuka äldre och delas ut utifrån de resultat landstinget fick under mätperioden 1 oktober 2012–30 september 2013. Överenskommelsen handlar om att landstingen och kommunerna i landet, ska jobba tillsammans för de mest sjuka äldre.

Slutenvård – preventivt arbetssätt för 70 år och äldre

I slutenvården riktar landstinget det preventiva arbetssättet till dem som är 70 år och äldre. Via Senior alert riskbedöms nästan 66 procent av patienterna i målgruppen. Det innebär att närmare 12 000 patienter inom slutenvården fick en riskbedömning under mätperioden. Tre av fyra har visat sig vara utsatta för en eller flera risker:

- 61 procent löpte risk för undernäring.
- 51 procent löpte risk för fall.
- 18 procent löpte risk för trycksår.

Närmare 85 procent av patienterna med risk fick en åtgärd av något slag.

Primärvård – preventivt arbetssätt för 75 år och äldre

I primärvården riktar sig landstinget till målgruppen 75 år och äldre. Totalt antal riskbedömningar för mätperioden var 204.

- 64 procent löpte risk för fall.
- 30 procent löpte risk för undernäring.
- 2 procent löpte risk för trycksår.

God vård vid demens

Registrering och uppföljning av god vård vid demens för patienter i primärvården mäts i Svenska demens-

Nationell patientenkät, primärvård

Ett viktat värde där maxvärdet är 100

Indikator	Fråga	Landstinget	Riket	2011
Bemötande	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	89	91	88
Delaktighet	Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	77	80	76
Information	Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	76	78	76
Tillgänglighet	Vad anser du om tiden du fick vänta?	77	81	77
Förtroende	Kände du förtroende för den läkare som du träffade?	84	87	82
Upplevd nytta	Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett under ditt besök på mottagningen?	82	83	81
Helhetsintryck	Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	70	73	68
Rekommendera	Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?	80	84	78

Primärvård, svarsfrekvens 53 %

(Gäller besök hos både läkare och sjuksköterskor)

Nationell patientenkät, barnsjukvård slutenvård

Ett viktat värde där maxvärdet är 100

Indikator	Fråga	Landstinget	Riket	2011
Bemötande	Kände du att ditt barn blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	92	92	94
Delaktighet	Kände du dig delaktig i beslut om ditt barns vård och behandling, så mycket som du önskade?	84	82	78
Information	Fick du tillräcklig information om ditt barns tillstånd?	80	82	75
Tillgänglighet	Vad anser du om tiden ditt barn fick vänta för att bli inlagd på sjukhuset?	(för få svar)	88	–
Förtroende	Kände du förtroende för de läkare som ditt barn träffade?	86	88	82
Upplevd nytta	Anser du att ditt barns aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid vistelsen på avdelningen?	90	90	82
Helhetsintryck	Hur värderar du som helhet den vård/behandling ditt barn fick?	74	76	68
Rekommendera	Skulle du rekommendera den här avdelningen till andra?	89	90	89

Barnsjukvård SV, svarsfrekvens 40,4 %

registret (SveDem). Täckningsgraden för registrering av demensdiagnos i SveDem, ligger på cirka 30 procent, med ett förväntat antal nyinsjuknade i demensdiagnos för mätperioden på cirka 700 personer i länet. Under mätperioden har 243 patienter nyregistrerats med demensdiagnos i SveDem och 272 uppföljningar registrerats.

God vård vid livets slut

Omfattande utbildning och förbättringsarbete har genomförts för att patienterna ska få en god vård vid livets slut. God vård vid livets slut följs i landstinget för de 31 enheter inom slutenvården som är med i Svenska palliativregistret.

Målet är att minst 70 procent av alla dödsfall rapporteras till registret och 70 procent av alla väntade dödsfall.

Landstinget Västmanland rapporterar 86,4 procent, respektive 70,7 procent. För att följa upp hur vården bedrivs vid livets slut registreras flera olika parametrar i registret. Några av de indikatorer som SKL följer är:

- Brytpunktsamtal – samtal mellan läkare och patient/närstående om vård vid livets slut
- Ordination av läkemedel mot ångest
- Smärtskattning med validerat instrument
- Patientens munhälsa

Väl avklarat mål om god läkemedelsbehandling

Västmanland klarade med god marginal målet att minska läkemedel under mätperioden jämfört med samma mätperiod föregående år.

Det gäller samtliga indikatorer:

- Olämpliga läkemedel
- Läkemedel mot psykos
- Antiinflammatoriska läkemedel

* Dosexpedierade läkemedel är läkemedel förpackade i dospåsar, där varje påse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle. Det kan vara bra för personer som har många läkemedel och/eller svårt att hantera läkemedelsförpackningar.

Under mätperioden har det funnits ekonomiskt incitament i Primärvårdsprogrammet för olämpliga läkemedel för personer äldre än 75 år, samt för läkemedel mot psykos för personer äldre än 65 med ApoDos.* Under mätperioden användes MiniQ som beslutsstöd på 21 vårdcentraler vid 1266 läkemedelsgenomgångar. Fyra särskilda boenden har varit pilotverksamheter i användande av beslutsstödet MiniQ – som använts vid 213 läkemedelsgenomgångar.

Onödiga sjukhusvistelser – fortfarande ett stort problem

Ingen av indikatorerna undvikbar slutenvård eller återinläggning inom 30 dagar har nåtts. Detta trots ett omfattande arbete med fokus på fem områden; återuppringning inom 72 timmar, god läkemedelsanvändning, vårdplanering, kroniska tillstånd och geriatrisk riskprofil. Onödiga sjukhusvistelser tar tid att påverka och det krävs ett utvecklat samarbete mellan slutenvård, primärvård och kommun kring mest sjuka äldre för att uppnå en mätbar förändring.

Landstinget får 12 miljoner för arbetet mot psykisk ohälsa

Landstinget fick 12 miljoner och länets kommuner 8 miljoner för riktade insatser mot psykisk ohälsa. Det gäller dels barn och unga, dels personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Kommunerna och landstinget ska arbeta tillsammans och pengarna är en del i en överenskommelse mellan staten och SKL inom området psykisk ohälsa. Tanken är att patientens behov ska stå i centrum. Regeringens särskilda satsning påbörjades 2012 och kommer att pågå fram till 2016 och omfattar alla åldrar.

Nationell patientenkät, barnsjukvård öppenvård

Ett viktat värde där maxvärdet är 100

Indikator	Fråga	Landstinget	Riket	2011
Bemötande	Kände du att ditt barn blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	95	94	95
Delaktighet	Kände du dig delaktig i beslut om ditt barns vård och behandling, så mycket som du önskade?	86	85	86
Information	Fick du tillräcklig information om ditt barns tillstånd?	85	84	86
Tillgänglighet	Vad anser du om tiden ditt barn fick vänta?	81	84	84
Förtroende	Kände du förtroende för den läkare som ditt barn träffade?	90	90	93
Upplevd nytta	Anser du att ditt barns aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ert besök på mottagning?	86	87	88
Helhetsintryck	Hur värderar du som helhet den vård/behandling ditt barn fick?	79	77	78
Rekommendera	Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?	90	91	91

Barnsjukvård ÖV, svarsfrekvens 44,1 %

Nationell patientenkät, barnsjukvård akutmottagning

Ett viktat värde där maxvärdet är 100

Indikator	Fråga	Landstinget	Riket	2011
Bemötande	Kände du att ditt barn blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	91	91	86
Delaktighet	Kände du dig delaktig i beslut om ditt barns vård och behandling, så mycket som du önskade?	73	78	75
Information	Fick du tillräcklig information om ditt barns tillstånd?	84	80	79
Tillgänglighet	Från det att ni kom till akutmottagningen, hur länge dröjde det tills ditt barn blev undersökt av läkare?	65	58	56
Förtroende	Kände du förtroende för den läkare som ditt barn träffade?	85	84	80
Upplevd nytta	Anser du att ditt barns aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ert besök på sjukhuset?	81	83	82
Helhetsintryck	Hur värderar du som helhet den vård/behandling ditt barn fick?	68	68	61
Rekommendera	Skulle du rekommendera den här akutmottagningen till andra?	81	82	75

Barnsjukvård akutmottagning, svarsfrekvens 34,5 %



Dessutom har Landstinget Västmanland och länets kommuner tagit fram samlad information om hjälp, stöd och vård som erbjuds barn och ungdomar som mår dåligt. Informationen finns på samtliga kommuners hemsidor, samt på 1177.se under Tema Psykisk hälsa. Sidan Ung och mår dåligt nås också via landstingets hemsida.

Patientnämnden

Patientnämnden är fristående från vården och opartisk. Dit kan patienter och anhöriga vända sig när de vill rådgöra eller har synpunkter på vård och omsorg. Uppgiften är att stödja enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. Nämnden bidrar även till kvalitetsutvecklingen genom att patienternas synpunkter når de ansvariga i vården.

Färre ärenden 2013

1086 ärenden registrerades under 2013, vilket kan jämföras med 1261 ärenden året dessförinnan.

Några möjliga anledningar:

- Patienterna kanske i större utsträckning kontaktar vårdgivaren direkt.
- Patientnämndens kansli har varit ute och informerat om sin verksamhet och uppdrag – och hjälpt patienterna direkt med deras funderingar och synpunkter.

- Patienterna är helt enkelt mer nöjda med sina kontakter med vården under 2013.
- Patientnämndens kansli bemannar sedan hösten 2012 även landstingets spärrtjänst, vilket leder till en minskad tillgänglighet till kansliet när en handläggare ska vara tillgänglig på två telefoner.

Nämndens verksamhet är dock väl känd i landstinget. Många gånger har patienten blivit hänvisad från vården. Dessutom ökar efterfrågan från verksamheterna när det gäller patientnämndens stöd i patientsäkerhetsarbetet.

Svårt förnya recept – ett vanligt ärende

Anmälningarna till nämnden visar att det finns några problem som återkommer ofta:

- Receptförnyelse. Patienten får kontakta vården flera gånger för att få förnyade recept.
- Remisser. Det gäller när en remiss ska skickas till en annan verksamhet och patienten själv måste ringa för att kontrollera att remissen verkligen har kommit fram. Och om remissen inte finns där den ska vara så hänvisas patienten ofta att själv ringa tillbaka till dem som utfärdade remissen.



Elin Dalman
Miljöstrateg, Landstinget Västmanland

NYA ÖGON PÅ ENERGIBESPARING

I landstingets miljöpolitiska program finns mål för energianvändningen år 2017. Den ska minska med 15 procent. För att nå dit krävs investeringar och omställningar. Elin Dalman, ny miljöstrateg, har en viktig roll i förändringsarbetet.

Landstinget Västmanland har en hög energianvändning per kvadratmeter. Det kunde Elin Dalman snabbt konstatera när hon rivstartade som miljöstrateg i maj 2013. Tillsammans med två miljösamordnare leder, utvecklar och samordnar hon miljöarbetet. Det är en rolig men utmanande uppgift som kräver arbete på bred front.

– Det gäller att få med alla på tåget. Utmaningarna är flera. Vi har i uppdrag att miljöcertifiera landstinget och att arbeta med områden som till exempel transporter, avfallshantering och kemikaliehantering, berättar hon.

Gammalt byts till nytt

Flera satsningar för att på lång sikt minska energianvändningen är igång. Det handlar om både stora och små åtgärder. Elin nämner tilläggsisolering av tak och vind för att minska värmeförluster och effektivisering av ventilationssystem. Men också mindre investeringar är betydelsefulla, poängterar hon.

– Gammal eller felplacerad belysning är ofta stora energibovar. LED-lampor, exempelvis, drar 85 procent mindre ström än en glödlampa och håller avsevärt längre. Vi gör ett krafttag här, bland annat med installation av närvarobelysning.

Hållbart resande

Att våra resor orsakar problem för både hälsa och klimat bekymrar Elin. Utmaningen med beteenden kopplat till tjänsteresor är ett prioriterat område. Hon uppmanar till att i möjligaste mån resa på klimatsmart sätt. Utvecklingen går, hoppas hon, mot färre resor och fler videokonferenser.

Små förändringar i vardagen, som att välja biogasbilar från bilpoolen, tåg eller tjänstecyklar som har låg miljöpåverkan, gör stora skillnader.

MÅLOMRÅDE

En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet

En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet baseras på aktuell kunskap och evidens. Den genomsyras av säkerhetstänkande, smidiga flöden och arbete med rätt saker på rätt sätt. Detta förutsätter ett systematiskt kvalitets- och säkerhetstänkande och ansvarstagande för en hållbar utveckling och miljö. Vård ges på rätt vårdnivå, vilket innebär högre kvalitet för patienterna samtidigt som landstingets resurser används så effektivt som möjligt.

(Från landstingsplanen 2013–2015)

Kostnadseffektivitet

Sedan några år arbetar Landstinget Västmanland för att mer av invånarnas vård ska ges i primärvården och i samarbete med kommunernas hemsjukvård. Tanken är att patienterna så långt som möjligt inte ska behöva läggas in eller behandlas på sjukhus. Det ökar livskvaliteten men är också viktigt för att hushålla med landstingets resurser. Det så kallade programdirektivet handlar om att:

- Samordna vårdgivarna för att så mycket vård som möjligt ska ske utanför sjukhusen.
- Hitta och initiera åtgärder för att västmanlänningarnas behov av sjukhusvård ryms inom de ekonomiska ramarna.

För att leda och samordna detta arbete finns ett programkontor.

Primärvårdsakut för att avlasta akutmottagningarna

Under 2013 presenterades en utredning med förslag på en så kallad primärvårdsakut i anslutning till sjukhuset

i Västerås. Bakgrunden är allt fler besökare på akutmotagningen, varav många saknar remiss. Nu finns också ett underlag inför en upphandling av primärvårdsakut.

Vård på rätt nivå

Under 2013 reviderades det så kallade akutdokumentet, vilket beskriver riktlinjer för specialistvårdens och primärvårdens ansvar för akuta patienter.

Dessutom startade en kartläggning för att minska behovet av somatisk sjukhusvård. Man tittar på förebyggande åtgärder och beskriver de fall där det är möjligt att föra över patienter från sjukhusvården till primärvården eller den kommunala vården.

Det handlar även om att analysera konsekvenserna för såväl patienter som vårdgivare. Det gäller dessutom att utreda vilka vårdcentraler som genererar flest patientströmmar till sjukhusen, samt vilka diagnoser som ökar mest i öppenvården.

Bästa möjliga vård för varje satsad krona

God hushållning är en hörnsten i Landstinget Västmanlands verksamhet. Sedan några år använder sig Landstinget Västmanland av två mått för att mäta att pengarna satsas så ändamålsenligt som möjligt:

- KPP som utifrån nationella principer ger information om den faktiska mängd resurser som används för enskilda patienter eller grupper av patienter. Genom KPP kan alltså åtgärder som är specifika för en enskild patient beskrivas och mätas. I Västmanland tillämpas KPP än så länge mest inom den slutna somatiska vården och inom vuxenpsykiatri, men det finns data även inom den somatiska öppenvården.
- DRG är ett grupperingssystem som beskriver både medicinskt innehåll och resursåtgång genom att grupperna är både medicinskt och resursmässigt lika. Med hjälp av KPP-data från ett stort antal sjukhus kan varje DRG viktas och därmed beskriva resursåtgången i relation till andra DRG uttryckt i DRG-poäng.

Genom att räkna samman volym (antal) med DRG-vikt, så får man en DRG-poäng. Ju högre poängsumma för en patientgrupp, desto större del av sjukhusets samlade resurser nyttjas av gruppen. Med DRG och KPP blir det möjligt att jämföra kostnader för sjukvård inom landet. Men måtten kan även användas för jämförelser inom ett landsting eller en region.

Västmanland över riksgenomsnittet

Genom att mäta kostnad per DRG-poäng för ett helt sjukhus, kan de insatta resurserna kopplas till patient-sammansättning och vårdbehov på en aggregerad nivå.

Målet är att kostnaden per DRG-poäng för den somatiska slutenvården i Västmanland inte ska överstiga genomsnittet för samtliga läns- och länsdelssjukhus i

Nationella KPP-databasen. Men det uppnås inte för 2012 (som är senast tillgängliga jämförelseår):

- Kostnaden per DRG-poäng inom somatiska slutenvården i Västmanland var 41 372 kronor, medan den genomsnittliga kostnaden för läns/länsdelssjukhusgruppen var 38 101 kronor.

Skillnaden såg i stort sett likadan ut vid jämförelserna 2010 och 2011. En hög kostnad per DRG-poäng kan betyda att det finns utrymme för effektiviseringar, men också att det kan finnas brister i diagnoskodningen. Det högre kostnadsläget i Landstinget Västmanland analyseras fortloppande, se vidare under målområdet En stark och uthållig ekonomi. Även kodning och DRG-utfall vid Västmanlands sjukhus har granskats extra, och detta fortsätter under 2014.

Lokala skillnader kan störa resultaten

Även om KPP och DRG bygger på enhetliga grunder, så kan det alltså förekomma lokala skillnader. Resultaten kan till exempel påverkas av lokala rutiner för kontaktregistrering, till exempel när patienten flyttar mellan sjukhus, och kvaliteten på diagnoskodningen påverkar bland annat antalet DRG-poäng.

Om man utelämnar relevanta bidiagnoser så sker grupperingen till DRG med en lägre DRG-vikt än vad som bäst beskriver verkligheten. Till exempel så blir det fel om en insulinberoende diabetespatient ska galloperas, men enbart diagnoskodas för gallan. Totalpoängen blir då lägre än vad den borde vara.

Patientsäker vård

Det finns en nollvision för undvikbara vårdskador och Landstinget Västmanland arbetar för att minska antalet vårdskador totalt sett. Det handlar om att öka patientsäkerheten och utveckla säkerhetskulturen, vilket också förutsätter ett förebyggande arbetssätt i sjukvården – liksom att patienten är delaktig.

Snabbast framsteg i landet

I SKLs jämförelse av patientsäkerhet är Västmanland det enda landsting som tagit två kliv uppåt i rankingen mellan 2012 och 2013, från nivå 2 till nivå 4 på den femgradiga skalan.

De vårdrelaterade infektionerna i Västmanland ligger nu på kring 5 procent, jämfört med snittet för Sverige på 8 procent och 10–12 procent för landstingen med högst andel. Västmanland blir därför ett föredöme i SKLs projekt där sjukhus som visar bra resultat matchas med de som har högre andel vårdrelaterade infektioner. Goda städrutiner och god efterlevnad av hygien- och klädregler har varit viktigt för succén.

Däremot nådde Västmanland inte målet att minska antalet rapporterade fallskador, som istället ökade något. Från 109 till 128, mellan 2012 och 2013.

Men antalet tillbud minskade och fallskador är fortfarande färre än 2011. (Det som mäts är fallskador hos inneliggande patienter. Det verkliga antalet fallskador är mycket högre.)

När det gäller den riksomfattande Patientsäkerhetsöverenskommelsen klarade Landstinget Västmanland samtliga fem grundkrav* och sex indikatorer**. Det innebär ett statligt tillskott på 15 miljoner till det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

*Fem avklarade grundkrav:**

- Patientsäkerhetsberättelse
- Nationell patientenkät för primärvården
- Patientsäkerhetskultur
- Strukturerad journalgranskning
- Nationell patientöversikt (NPÖ)

*Six avklarade indikatorer:***

- Basala kläd- och hygienregler
- Antibiotikaanvändning
- Läkemedelsanvändning
- Trycksår
- Överbeläggningar
- Infektionsverktyget

Ökad granskning av journaler

Granskningen av journaler har intensifierats, men lyckligtvis har man inte konstaterat några allvarliga händelser som inte varit kända tidigare. Journalgranskningen innebär att gå igenom en checklista för olika riskfaktorer, och är ett viktigt komplement till avvikelserapporteringer.

Patientsäkerhetens dag

Patienter och anhöriga är viktiga för att utveckla en säker vård. Vid patientsäkerhetsdagen i maj 2013 fick både medarbetare och medborgare ta del av säkerhetsarbetet i landstinget. Från och med 2014 får medborgarna via landstingets hemsida se synpunkter och förbättringsförslag om värden direkt i landstingets avvikelserapporteringssystem.

Säker läkemedelsanvändning

En säker användning av läkemedel förutsätter en säker överföring av information när en patient går från en nivå i vården till en annan. Dels genom en landstingsövergripande instruktion för läkemedelsberättelse, dels genom rutiner för överföring av information mellan slutenvård, primärvård och kommunal hemsjukvård. I primärvården används sedan flera år beslutsstödet miniQ för att säkra en korrekt läkemedelsanvändning. MiniQ är nu integrerat i den elektroniska journalen Cosmic för att även slutenvården ska kunna använda systemet. Genom SeniorminiQ kan medborgarna i Västmanland själva kontrollera sina läkemedel via internet.

Viktigt minska beroendet av hyrläkare

De risker som hyrläkare kan medföra för patientsäkerheten ska motverkas genom bättre introduktion av läkarna – samt uppföljning av deras kompetens. Det gäller framförallt primärvården men även psykiatri som har liknande bemanningsproblem. För att försöka minska hyrläkarberoendet får primärvården nu läkarresurser från slutenvården.

”Enligt Patientsäkerhetslagen ska en Patientsäkerhetsberättelse upprättas varje år där årets patientsäkerhetsarbete beskrivs. Denna finns att läsa både i sin helhet och i en sammanfattning på webben, Itv.se”

Västerås stad i patientsäkerhetsteam

Växlingen av hemsjukvård innebar att kommunerna tog över den vård i hemmet som utförs av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter – medan familjeläkarna är kvar i Landstinget Västmanland. Därför bildas det ett patientsäkerhetsteam mellan Västerås stad och Landstinget Västmanland för att underlätta patientens väg genom sjukvårdssystemet. Uppgiften blir att utreda händelser där vårdkedjan brister och föreslå åtgärder till en förbättrad vård.

Öppna jämförelser

Nu sjunde bäst i Sverige

Den åttonde nationella jämförelsen av kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården visar att Landstinget Västmanland gått från plats 21 till 7. Analysen omfattade 162 indikatorer inom 15 olika områden. Särskilt goda exempel var cancer-, stroke- och intensivvård. Områden som kan förbättras är hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande områden, kvinnosjukvård och fortsatt arbete med diabetesvård.

Sammantaget hävdar den västmanländska hälso- och sjukvården sig väl jämfört med andra landsting, och inom flera områden fås toppbetyg.

- 65 procent av indikatorerna är i nivå med medelvärdet.
- 18 procent är bättre.
- 16 procent är sämre.

Resultaten bör dock tolkas mer som en signal än ett slutligt omdöme av kvalitet och resultat.



Förbättringsarbete

Förbättringsarbete bidrar till att landstingets verksamhet erbjuder god tillgänglighet, säkerhet och kvalitet för länets invånare. Det är även en del i att säkerställa att medarbetarna har en stimulerande och säker arbetsmiljö, samt att resurserna utnyttjas på ett effektivt sätt. Förbättringsarbetet kan delas in i tre delar: Ledningssystem, processöversyner och övriga förbättringar genomförda i verksamheterna.

LEDNINGSSYSTEM:

Ledningssystemet är viktigt för ständiga förbättringar

Ledningssystemet har nu börjat införas inom de flesta verksamheter i landstinget. Ledningssystemet byggs upp av kartlagda processer samt rutiner och arbetssätt som är dokumenterade och samordnade. Ledningssystemet är därmed ett viktigt instrument för ständiga förbättringar. Under 2012 och 2013 har verksamheterna reviderat och flyttat in dokument i ledningssystemet. Dessutom inventeras och kartläggs lednings-, stöd- och kärnprocesser inom landstinget.

I ledningssystemet finns en grafisk processkarta som ger en grundstruktur för processer. Under 2014

kommer processkartan successivt att brytas ned* allteftersom processkartläggningarna färdigställs. Det finns även en förenklad riktlinje för landstingets arbetssätt vid processutveckling.

PROCESSÖVERSYNER:

Höft- och knäartrosprocessen – upp till 40 procent bättre ledtider

I oktober 2013 avslutades översynen av höft- och knäartrosprocessen. Nu finns vård på rätt vårdnivå tack vare Artrosskola enligt BOA-konceptet (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros). Ledtiden från primärvård till ortopedin har förbättrats med 30–40 procent. Tack vare ett nytt flödesschema (högproduktionshall) har kapaciteten på operation ökat så att det i en operationssal är möjligt med fyra operationer per dag av höft- och knäartrospatienter. Tydligare kommunikation med patienter har resulterat i färre vårdtygn för höft- respektive knäopererade.

Processledarteamet för höft- och knäartrosprocessen fick medarbetarpris 2013.

*En process kan bestå av flera nivåer där detaljeringsgraden ökar för de lägre nivåerna. Att bryta ned en process innebär således att gå från en övergripande nivå till en lägre.

Strokeprocessen – fler trombolysler

Nu syns resultaten av översynen av strokeprocessen. Bland annat genom minskade ledtider vid akut stroke, samt fler trombolysler. Kvalitetsregistret Riks-Stroke 2013 visar på förbättrade resultat inom flera områden för Landstinget Västmanland. För att förbättra strokevården vad gäller rehabilitering pågår samverkan mellan de fyra olika sjukhusen, primärvården och kommunerna.

Från dörr till dörr – jakt på flaskhalsar

Det har påbörjats en översyn av processen från det att en patient kommer in genom dörren på akuten, till hemgången. Syftet är dels att hitta flaskhalsar och att föreslå förbättringar och genomföra dessa, dels att utveckla kunskapen om förändringsarbeten mellan klinikerna. Deltar gör ortoped-, kirurg-, medicin- samt akutkliniken.

ÖVRIGA FÖRBÄTTRINGAR GENOMFÖRDA I VERKSAMHETERNA:

Projektkontor – starta projekt på rätt sätt

Sedan 2013 finns ett landstingsövergripande projektkontor med uppgift att stödja projektarbete inom landstinget. Projekt ska startas och genomföras på rätt sätt med rätt förutsättningar.

Ett stabilare och effektivare Heroma

En förstudie visade att det finns brister som måste åtgärdas om det personal- och löneadministrativa IT-stödet Heroma ska kunna bli den hjälp som det var tänkt att vara. Projektet ”IT-stödet Heroma” har därför startats för att förbättra systemet så att det blir stabilt, effektivt, lättarbetat och smidigt. Syftet är att kvalitets-säkra, korrigera och anpassa Heroma så att lagar, regler och avtal följs. Arbetstidsmodeller ses över, flexitidsavtalen anpassas samt roller och ansvar tydliggörs. Projektet planeras vara genomfört i september 2014.

Miljö

På väg mot miljöcertifiering

Landstinget satsade kraftigt på miljön under 2013. Antalet medarbetare med miljö som arbetsuppgifter vid Juridik och säkerhet utökades från en till tre. Landstinget tog även de första stegen mot att bli miljöcertifierat. Miljöcertifieringen handlar om systematiskt arbete och ständiga förbättringar, liksom att prioritera de åtgärder som ger bäst effekt för miljön. Det innebär också att miljöarbetet är en del i landstingets ledningssystem, och därmed vägledande och styrande för alla chefer och medarbetare.

Start för nya miljöprogrammet

2013 började även det nya miljöpolitiska programmet att gälla. Programmet sträcker sig fram till 2017 och omfattar mål för energi, transporter, avfall och produkter, läkemedel inklusive lustgas, livsmedel samt utbildning. Programmålen överlappar även målen i landstingsplanen för 2013–2015.

Mål för 2017 kunde uppnås redan 2013

Redan 2013 nåddes målet 2017 för förskrivning av diklofenak. Antalet recept per tusen invånare minskade med 25,42 procent – vilket är 0,42 procentenheter över målet. Diklofenak är den aktiva substansen i mildare smärtstillande läkemedel, till exempel Voltaren. Substansen kan skada olika arter av sötvattensfisk, till exempel regnbågsöring.

Nära var också målet för 2017 på 10 procent mindre förskrivning i primärvården av antibiotika av typen kinolon. Bara under 2013 var minskningen 8 procent. Liksom diklofenak lämnar de svärnedbrytbara kinolonerna människan via avloppssystemet och hamnar därmed i naturen.

Mer ekologisk mat och toppmodern avfallsanläggning

På flera områden går utvecklingen åt rätt håll. Till exempel ökar andelen ekologiska livsmedel (räknat som kronor i inköp), det körs färre tjänstemil i egna bilar och den totala energianvändningen minskar. I augusti invigdes den nya avfallsanläggningen vid Västmanlands sjukhus Köping. För två miljoner kronor fick landstinget en toppmodern utrustning för att sortera och ta hand om allt matavfall från sjukhuset. Tanken är att erfarenheterna från Köping ska tas tillvara i resten av länet. Först ut blir Västerås under 2014. Så småningom kommer avfallet tillbaka till landstinget i form av biogasen som landstingets bilflotta använder sig av, liksom kollektivtrafiken.

Inre och yttre säkerhet

Fortsatt arbete för brandsäkerhet

Under 2013 fortsatte arbetet med att förbättra brandsäkerheten även i äldre byggnader i Västerås, Sala och Köping. Det handlar bland annat om att installera sprinklersystem där det inte gäller lika hårda brandskyddskrav som för nyare byggnader. Därmed har landstinget valt en högre säkerhetsnivå på brandskyddet än vad som krävs.

MÅLOMRÅDE

Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare

Medarbetarna är landstingets mest betydande resurs. I mötet med befolkningen är personalens bemötande, kunskap, erfarenhet, och engagemang grunden för en god verksamhet. En god verksamhet bygger på att man uppskattar att arbeta inom de verksamheter landstinget ansvarar för, att man tar ansvar för och medverkar till att förbättra verksamheten – oavsett om man är anställd av landstinget, eller arbetar på landstingets uppdrag. (Från landstingsplanen 2013–2015)

Anställda

6 371 medarbetare

Den sista december 2013 hade Landstinget Västmanland 6 371 medarbetare (timanställda är inte medräknade). Det är en ökning med 194 jämfört med 2012. Tio medarbetare överfördes till Kollektivtrafikmyndigheten den 1 januari 2013.

- Andelen heltidsanställda: 78 procent.
- Genomsnittlig sysselsättningsgrad: 95 procent. (I stort sett oförändrad jämfört med 2012.)
- Visstidsanställda: 8,6 procent.
- Antal kvinnor: 5 096 (80 procent).
- Antal män: 1 275 (20 procent).

Anställda totalt	2012	2013
Anställda	6 177	6 371
Årsarbetare*	5 848	6 036

*En årsarbetare motsvarar en heltidsarbetare per år.



Jon Björklund
Sjuksköterska, Kliniskt Tränings Centrum

JON VET VIKTEN AV VERKLIGHETSNÄRA KOMPETENSUTVECKLING

Kliniskt Tränings Centrum (KTC) ger sjukvårdspersonal inom landstinget möjligheten att praktiskt öva teoretiska kunskaper i en lärande, verklighetstrogen miljö. Sjuksköterskan Jon Björklund har sett fördelarna – både som utbildningsdeltagare och instruktör.

Jon Björklund har arbetat som sjuksköterska på hjärtavdelningen i nio år och med egna ögon sett hur utbildning och övning ger färdighet. Dels i sin egen verksamhet, dels på Lärcentrum – KTC, en utbildningsmiljö utan patienter. Där fick han utbildning i både scenarioträning och kommunikation.

– Därefter blev jag tillfrågad om jag ville medverka som instruktör. Nu föreläser jag bland annat inom EKG-tolkning. Det är tydligt att jag känner mig tryggare och mindre stressad i vardagen i och med kunskapslyftet, menar Jon.

Övar verklighetstroget

Utbildningarna på KTC sker både individuellt och i team. Ofta kombineras teoretiska pass med träning och utveckling av kliniska färdigheter. Tack vare hjälpmedel som simuleringsdockor och attrapper återskapas realistiska scenarier i både akuta och icke-akuta situationer.

– Vi försöker efterlikna den arbetsmiljö vi vanligen vårdar patienter i. De flesta utbildningar präglas av pedagogiken ”lära genom att göra”. Det är fantastiskt att se hur det stärker samarbete och kommunikation i en grupp, konstaterar Jon.

Minskar kunskapsglappet

Jon ser det som värdefullt att handleda medarbetare. Det påverkar både hans yrkesroll och personliga utveckling i positiv riktning, samtidigt som det är betydande för landstingets samlade patientsäkerhet och personaltrivsel.

– Behandlingsmetoder, material och arbetssätt ändras ofta. Därför känns det viktigt att jag får möjlighet att träna vidare och hålla mig à jour. Som sjuksköterska blir jag aldrig färdig. Det är ett livslångt lärande.

Den största andelen medarbetare fanns under 2013 i åldersgrupperna 41–45 år samt 56–60 år.

- Över 50 år: 40 procent.
- Över 56 år: 25 procent.
- Genomsnittsalder: 46 år.

Den arbetade tiden har ökat med 2,11 procent (efter att justeringar har gjorts, se Kollektivtrafikmyndigheten ovan), vilket motsvarar cirka 188 000 timmar eller 62,5 miljoner kronor. Ökningen gäller både arbetad tid för medarbetare och för inhyrd personal. Arbetad tid för timanställda uppgick under året till motsvarande 196 heltidsanställda.

Kompetensförsörjning och utbildning

Tillsammans med Landstinget Sörmland har Landstinget Västmanland påbörjat en rapport om de framtida behoven av personal och kompetens. Rapporten ska också ta upp de inre och yttre faktorer som påverkar tillgång och efterfrågan på medarbetare. De hälso- och sjukvårdande förvaltningarna har tagit fram egna planer för personalförsörjning.

Meningen är att det ska vara enkelt att analysera vilken kompetens som behövs, och hur man ska lyckas få tag i de personer som besitter just den kompetensen. I ledningssystemet kommer det att finnas rutiner för detta. Det har även genomförts en förstudie om IT-stöd för kompetensförsörjning.

Stärka landstinget som attraktiv arbetsgivare

Att stärka landstinget som ett attraktivt alternativ är en förutsättning för rätt bemanning.

Det har gjorts en första kartläggning av bilden av landstinget som arbetsgivare. Det finns nu också former för hur landstinget ska delta vid mässor och övriga sammanhang, liksom för kontakter med studenter. Dessutom finns det början till en plan för kommunikationskanaler och material när det gäller hur landstinget ska profilera sig som en attraktiv arbetsgivare.

Nätverkande i jobbfrågor

För att lyfta fram landstingsperspektivet i arbetsmarknadspolitiska frågor i länet har landstinget deltagit i olika forum och aktiviteter kring arbetsmarknadspolitiska frågor, till exempel nätverk med länets kommuner, Arbetsmarknadsrådet, föreningen Jobba i Västerås och Kompetensrådet.

Plattform för utbildning

Under året har flertalet av landstingets medarbetare breddat och fördjupat sin kompetens vid Lärcentrum. En pedagogisk plattform togs fram för en gemensam värdegrund för såväl utbildare som deltagare. Plattformen blir en del i att kvalitetssäkra utbildningarna, men också för att på lång sikt bidra till landstingets mål om att vård och övrig verksamhet ska ha hög kvalitet och säkerhet.

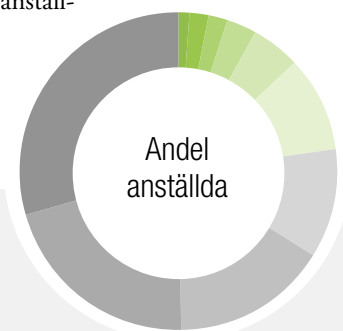
Socialfondsprojektet är nu slutfört efter att ha pågått i två år. Målen var att öka vårdpersonalens kunskaper och trygghet i sin yrkesroll samt att skapa en struktur för samverkan kring utbildning. Resultaten visar att teamutbildningar har förbättrat samarbetet inom och mellan olika yrkeskategorier. Förståelsen har också ökat för vikten av gemensamma mål och tydliga roller. Det praktiska färdighetskunnandet har ökat vilket också medfört ökad trygghet.

Önskad sysselsättningsgrad – ett pilotprojekt

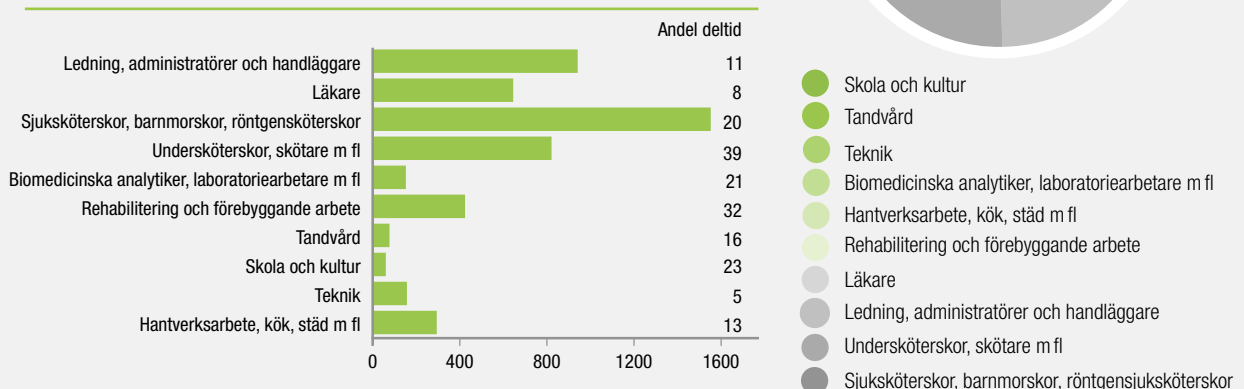
Nu finns det en uppdragsbeskrivning för pilotprojektet Önskad sysselsättningsgrad, som syftar till att klara personalförsörjningen, skapa nytänkande vid bemanning och nå ökad jämställdhet. Det ska också ge möjlighet för medarbetare att få ökat inflytande över sina arbetstider, vilket är en del av hälsofrämjande arbetsplatser.

Omställning stärker kompetensen

Omställning, att anställda kan byta jobb inom landstinget, innebär att



Antal anställda heltid och deltid i procent





Blod- och magtarmavdelningen fick Solrosen, landstingets arbetsmiljöpris, som delades ut för nionde året.

landstinget värnar om anställningstryggheten. Detta är viktigt för att landstinget ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare – och för att trygga den framtida kompetensförsörjningen. Omställning handlar om att öka den interna rörligheten.

Under 2013 användes 7,3 miljoner för omställning. Dels gick pengarna till olika typer av kompetensutveckling, bland annat till specialist- och vidareutbildningar för sjuksköterskor, och grundutbildning till sjuksköterska. Dels till annat omställningsstöd, exempelvis introduktion, externa tjänster för att hjälpa medarbetare att hitta annat arbete eller sysselsättning utanför landstinget, liksom till feriearbete för ungdomar.

Snabb marsch mot AT-toppen och ny studierektorstjänst för andra vårdutbildningar
I AT-läkarrankningen av svenska sjukhus har

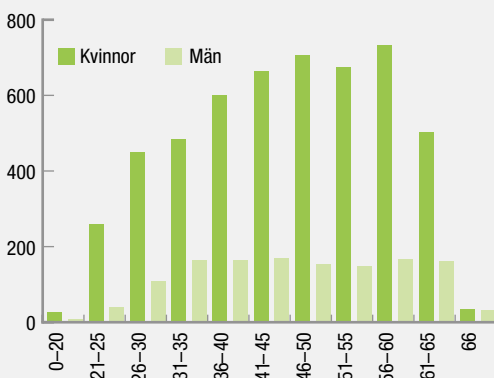
Västmanlands sjukhus klättrat från plats 29 till plats 8. Rankningen tas fram av Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF). En studierektor har anställts för att förbättra den verksamhetsförlagda utbildningen i de medellånga vårdutbildningarna, som till exempel sjuksköterske- och sjukgymnastutbildningarna.

Arbetsmiljö och hälsa

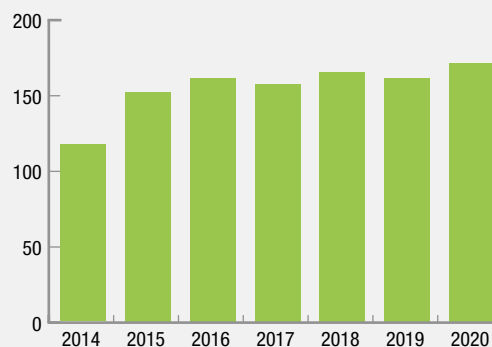
Priser till Blod- och magtarmavdelningen vid Västmanlands sjukhus

Blod- och magtarmavdelningen fick Solrosen, landstingets arbetsmiljöpris, som delades ut för nionde året. Priset går till arbetsplatser som arbetar framgångsrikt med sin arbetsmiljö och syftet är att inspirera och uppmuntra andra. Avdelningen fick även Teknologiska Institutets pris för bästa arbetsplats inom vården, en utmärkelse i konkurrens med andra arbetsplatser i Sverige.

Åldersfördelning 2013



Pensionsavgångar vid 65 års ålder





Så har landstinget jobbat hälsofrämjande

Landstingshälsan är viktig för det hälsofrämjande arbetet. Landstinget Västmanland ska ha arbetsplatser som fokuserar på god hälsa och förebygger ohälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Ju tidigare insatser desto större möjlighet att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och undvika eller förkorta hälsoproblem hos medarbetaren. Arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal är viktiga arenor.

Tillsammans med chefer inom fyra pilotverksamheter har Landstingshälsan arbetat med ett forskningsbaserat material för hälsofrämjande arbetsplatser.

Genom medlemskapet i HFS, nätverket för Hälsofrämjande sjukvård, har landstinget förbundit sig att verka för hälsofrämjande arbetsplatser.

Drygt hälften av medarbetarna är aldrig sjuka mer än 5 dagar

Frisknärvaron i landstinget är 54,5 procent. Frisknärvaro har anställda med högst 5 dagars frånvaro för egen sjukdom under kalenderåret. Detta mått är nytt för 2013, så det går inte att jämföra med året innan.

250 inspirerar till hälsa

Landstinget har cirka 250 friskvårdsinspiratörer som ska sprida kunskap om friskvård och hälsa på arbetsplatsen. Landstingets träningsanläggningar, Hälsolyften, finns i hela länet och erbjuder gratis träning till alla medarbetare.

Under 2013 har 42 procent av landstingets medarbetare utnyttjat det friskvårdsbidrag som erbjuds, vilket är en ökning från 38 procent året innan.

Sjukfrånvaron fortsätter att öka och kvinnor fortfarande sjukast

Under 2013 ökade sjukfrånvaron med 0,3 procentenheter, från 5,5 procent till 5,8 procent. Därmed nåddes inte landstingsplanens mål om att minska sjukfrånvaron och ha en sjukfrånvaro på högst 4,7 procent.

Långtidssjukfrånvaron (sammanhängande sjukfrånvaro 60 dagar eller mer) ligger i stort sett oförändrad jämfört med tidigare år, 37,3 procent av den totala sjukfrånvaron. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män (6,3 procent mot 4,1 procent). Sjukfrånvaron ökar dessutom i takt med stigande ålder. Högst är den i gruppen 50 år och äldre.

IT-stöd för rehabilitering

Landstingets IT-stöd har gjort det möjligt för chefer att vara mer aktiva i rehabiliteringsarbetet. Det har också genomförts en provverksamhet med tidig bedömning hos Landstingshälsan. En företagssköterska ringer efter fjärde sjukskrivningsdagen och frågar hur den sjuke mår.

Sjukfrånvaro i procent

	2012	2013
Total sjukfrånvaro	5,5	5,8
Långtidssjukfrånvaro	37,4	37,3
Kvinnor	5,9	6,3
Män	3,9	4,1
0–29 år	4,6	5,0
30–49 år	5,1	5,4
50–	6,2	6,6
Frisknärvaro	29,6	54,5

Löneutveckling i kronor

	2012	10:e perc	Medianlön	Medellön	90:e perc
Kvinnor	21 200	25 316	28 206	36 955	
Män	21 450	29 150	38 239	72 488	
Totalt	21 200	25 850	30 185	42 600	
2013					
Kvinnor	21 400	25 900	28 945	38 000	
Män	22 000	29 700	39 223	75 000	
Totalt	21 500	26 500	31 015	44 000	

Sjukfrånvaron anges i procent av den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Långtidssjukfrånvaron anges i procent av den totala sjukfrånvaron. Med långtidssjukfrånvaro avses sjukfrånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. Med frisknärvaro avses de anställda som haft högst 5 dagars frånvaro för egen sjukdom under kalenderåret. Detta mål är nytt för 2013.

64 fler händelser anmälda under 2013

För att kunna förbättra arbetsmiljön är det viktigt att rapportera arbetsmiljöavvikelser: risker, tillbud, negativa händelser eller olyckor. Detta sker i avvikelssystemet Synergi.

Anmälda ärenden i avvikelssystemet

Antalet arbetsmiljöavvikelser har ökat för samtliga parametrar. En stor del handlar om hot och våld, bristande bemanning samt hög arbetsbelastning. Men man kan inte sätta likhetstecken mellan fler anmälningar och försämrad arbetsmiljö. I första hand ska ökningen tolkas som ett bättre säkerhetstänkande.

Ledarskap och medarbetarskap

Fler nöjda med att arbeta i landstinget

Fler medarbetare än tidigare är nöjda med att arbeta i Landstinget Västmanland. Det visar resultatet av medarbetarenkäten som genomfördes under hösten 2013 och besvarades av 71 procent av landstingets medarbetare. Det så kallade Nöjd medarbetarindex (NMI) blev 76, vilket är ett bra resultat jämfört med andra stora organisationer. Därmed översteg NMI det uppsatta målet. Och jämfört med mätningen 2011 fick alla frågeområden högre NMI.

De flesta trivs och upplever att de har ett meningsfullt arbete, känner stort förtroende för sin chef och upplever också att den egna chefen är positiv till medarbetarnas förbättringsförslag.

Nytt för 2013 var att cheferna fick en egen enkät. 93 procent svarade med ett Nöjd chefs-index på 70. De flesta chefer tycker att de har ett tydligt uppdrag och bra stöd från sin chef och sina kollegor. De känner även förtroende från sina medarbetare.

Ny ordning på cheftitlar

Det har funnits en mängd olika cheftitlar i Landstinget Västmanland. Därför gjordes en översyn av chefsstrukturen i hela landstinget, och resultatet blev att följande titlar ska gälla:

- Enhetschef
- Verksamhetschef
- Förvaltningschef
- Landstingsdirektör

Så utvecklar landstinget sina ledare

Ett 40-tal medarbetare sökte till en utbildningssatsning för möjliga framtida chefer. De hade alla identifierats som lämpliga chefsämnen av sina verksamheter. Det blir fler sådana insatser även under 2014.

Det har genomförts en utvärdering av effekterna av landstingets satsning på ledarutveckling för nya chefer – som kommer att pågå även under 2014. Mentorprogram har startats för såväl nya som erfarna chefer. Utvecklingen av chefer och ledare ska bidra till ett ledarskap som stödjer landstingets utveckling. Grunden finns i riktlinjen ”Förväntningar och krav på ledarskap och medarbetarskap”.

Ett utvecklingsarbete startade för framtidens ledarskap. Vid en workshop med chefer utsågs tre prioriterade områden:

- Modernt ledarskap
- Karriärplanering
- Hållbart ledarskap

Pris till 23 medarbetare

På Landstingets dag den 13 september premierades 23 enskilda medarbetare och 16 team/arbetsplatser för sina föredömliga arbetsinsatser. De premierade utsågs utifrån kriterier i landstingsplanen.

Arbetsmiljöavvikelser	2012	2013
Antalet anmälda negativa händelser/olyckor	403	429
Antal tillbud	234	301
Antal anmälda risker	411	32
Totalt	1048	1112

Utfall löneöversyn 2013 per facklig organisation i procent

Civilekonomer	3,2	Lärarnas riksförbund	2,7
DIK	2,3	Naturvetare	2,1
Farmaceutförbundet	3,2	Psykologförbundet	2,2
FSA	2,6	SFHL	2,2
Jusek	2,5	SRAT	2,2
Kommunal	2,4	SSR	2,7
Ledarna	2,6	Sveriges Ingenjörer	2,1
LSR	2,8	Tjänstetandläkarna	2,1
Läkarförbundet	2,2	Vision	2,8
Lärarförbundet	2,0	Vårdförbundet	2,6

Medianlöner	2012	2013
Sjuksköterska grundutbildad	24 045	24 675
Barnmorska avd.	30 750	31 150
Distriktssköterska	28 100	30 200
Ambulanssjuksköterska	26 850	27 012
Operationssjuksköterska	29 200	29 100
Psykiatrisjuksköterska	29 100	29 800
Psykolog	36 875	36 950
Biomedicinsk analytiker	26 550	27 250
Kurator	28 200	29 125
Sjukgymnast	26 475	27 050
Arbetssterapeut	25 460	26 115
Läkarsekreterare	22 000	22 600
Städerska	21 225	21 700
Undersköterska avd	22 500	22 800
Skötare avd	22 530	22 530
Överläkare	72 325	74 697
Distriktsläkare	72 450	76 000
Specialistläkare	58 500	59 700
St-läkare	41 400	42 500

Statistiken baseras på månadsavlönade per den 1 april 2013. I statistiken ingår ej chefer.

Toppresultat för jämställdhet, jämlikhet och hbt i all verksamhet

Jämställdhet och jämlikhet ska genomsyra anställningsvillkor, arbetsmiljö, rekrytering, lönesättning och utvecklingsmöjligheter. I medarbetarenkäten hade Jämställdhet och jämlikhet ett index på 85 vilket är högst i hela enkäten. Landstingsfullmäktige antog en hbt-policy (homosexuella, bisexuella och transpersoner) om landstingets grundläggande värdering i hbt-frågor. Policyn är vägledande för människors lika värde i kontakten med landstinget. Hbt-frågor ska vara integrerade i Landstinget Västmanlands verksamhet.

Lönebildning

Start för extra lönesatsning

Under 2013 togs beslut om en extra lönesatsning för 2014. Landstinget vill satsa på kvalificerade medarbetare inom gruppen allmän- och grundutbildade inom Vårdförbundets kollektivområde som särskilt bidrar till att verksamheterna når sina mål. Den särskilda lönesatsningen är på 17,5 miljoner.

Medellönen har ökat med 830 kronor mellan 2012 och 2013, en ökning med 2,7 procent. För kvinnor har medellönen ökat med 739 kronor och för män med 984 kronor.

Planer mot osakliga löneskillnader

Enligt diskrimineringslagen ska arbetsgivaren vart tredje år kartlägga och analysera lönerna. Detta för att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga löneskillnader. En sådan kartläggning har genomförts och det finns nu planer för åtgärder som ska vara genomförda inom tre år.

Uppdragsgivare

I landstingsplanen finns målet att landstinget ska vara en kompetent och respekterad uppdragsgivare. Flera aktiviteter pågick under 2013 för att stärka landstinget i rollen som uppdragsgivare.

ST-läkare anställda på "sin" vårdcentral

I början av 2013 lades mycket kraft på att utveckla samverkansformer med olika intressenter samt att ta fram instruktioner och rutiner för primärvårdsprogrammet 2013.

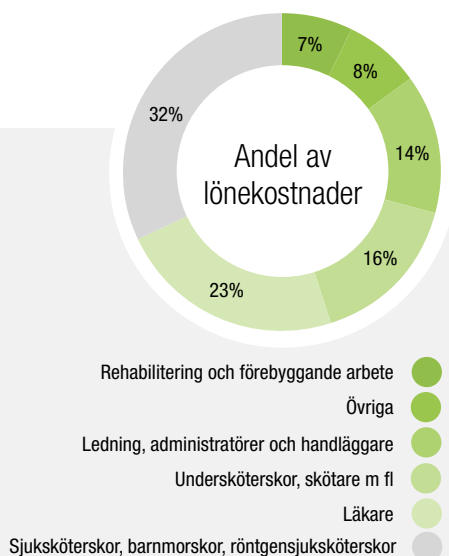
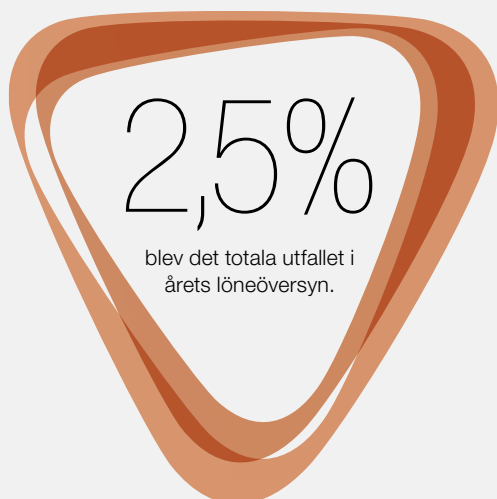
En annan viktig uppgift under 2013 var förberedelserna inför en decentraliserad ST-läkarorganisation. Tanken är att varje ST-läkare ska ha sin anställning vid den vårdcentral man arbetar vid. Hittills har ST-läkare i princip haft två arbetsgivare, dels centralt i landstinget via studierektor, dels lokalt vid sin respektive vårdcentral. En schablonersättning införs för ST-läkare i såväl privat drivna som landstingsdrivna vårdcentraler. Förändringarna gäller från och med 2014.

Mer pengar ju färre som får sjukhusvård

Under 2013 skedde det förberedelser för att införa så kallad täckningsgrad i primärvårdsprogrammet. Täckningsgrad är ett program som syftar till att belöna vårdcentraler som har fler av sina patienter behandlade på vårdcentraler. Ju färre av vårdcentralens patienter som behandlas på sjukhus, desto mer pengar.

Dessutom skapas ett nytt mätsystem som gör det möjligt för varje vårdcentral att se hur många av dess patienter som vårdas av andra vårdgivare. Det har inte gått att göra förut. Sedan tidigare har de flesta landsting någon typ av liknande ersättningsystem.

Under hösten 2013 togs det fram ett upphandlingsunderlag för primärvårdsakut på sjukhusområdet. Likaså har det nya tandvårdsstödet, steg 3, implementerats i tandvården.



MÅLOMRÅDE

En stark och uthållig ekonomi

En stark och uthållig ekonomi är ett måste för att ge en fast grund för landstingets verksamhet. Det är också en förutsättning för att landstinget även i fortsättningen ska kunna erbjuda god vård och övrig service. En av hörnpelarna i en stark och uthållig ekonomi är att nettokostnadsutvecklingen bringas under kontroll, och att det varje år genereras tillräckligt stora överskott för att landstinget ska kunna klara sina långsiktiga åtaganden. (Från landstingsplanen 2013–2015)

God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning ska vara grunden för landstingets ekonomi. God ekonomisk hushållning skapas genom att verksamheten drivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt på en grund bestående av en stark och uthållig ekonomi. Det betyder att man inte skjuter över dagens kostnader på framtidens generationer.

Vårdens kvalitet

En kvalitativt god vård är en del av god ekonomisk hushållning. I Öppna jämförelser har Västmanland flyttat fram sina positioner under 2013 (se sidan 28). Men mer går att göra. Flertalet verksamheter inom den specialiserade vården klarade den nationella vårdgarantin 2013, men även här finns förbättringar att göra.

Obalans i verksamheterna

Fortfarande kvarstår dock de grundläggande problemen med balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården. Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är hög trots vissa kostnadsreducerande åtgärder.

Stark och uthållig ekonomi

Det ekonomiska resultatet i bokslutet motsvarar två procent av skatter och statsbidrag, vilket är det mål



Erika Siljeström
Ekonom på Controllerservice

VERKSAMHETSNÄRA EKONOM MED STORT INTRESSE FÖR SERVICE

Från Östersund via Saint Etienne och Stockholm. 6 år efter sin civilekonomexamen har Erika Siljeström landat i Gamla lasarettets lokaler i Västerås. Att vara ekonom i offentlig tjänst är inte alls så torrt och trist som många kanske tror.

Roligt, utvecklande, innehållsrikt och varierande. Erika har många adjektiv för att beskriva sitt yrke som ekonom på Controllerservice, landstingets verksamhetsnära ekonomistöd.

Enheten erbjuder många olika tjänster, bland annat redovisning, analys och prognostisering.

– Varje klinik eller enhet har en ekonom att vända sig till. Vår uppgift är att ge stöd och rådgivning till chefer och ledning. Vi fungerar som ett bollplank för verksamheterna för att de ska lyckas i sitt ekonomiarbete, förklarar Erika.

Hög tillgänglighet

Akutkliniken och Specialisttandvården faller under Erikas ansvar. Rollen kräver noggrannhet och ansvarskänsla, men också en stor kommunikativ förmåga.

– Jag slås ofta av hur roligt jag tycker mötet med människor är. Servicekänsla är jätteviktigt. För att skapa de bästa förutsättningarna krävs det att jag kan väcka intresse och skapa engagemang för ekonomiska flöden, säger hon.

Arbetsbördan varierar

Det löpande arbetet följer ett ekonomiskt årshjul. Det förekommer både toppar och lugnare perioder. För Erika, som tidigare arbetat i det privata näringslivet, är deadlines och fokus på ständiga förbättringar ingen nyhet. Skillnaderna mellan att vara anställd hos en offentlig och privat arbetsgivare är ändå flera.

– Det är en poäng att jobbet skapar samhällsnytta, att vi gemensamt i verksamheterna bidrar till att ge tillbaka till medborgarna. Det känns värdefullt, sammanfattar Erika.

landstinget har för god ekonomisk hushållning. För att landstinget ska klara det målet även i framtiden krävs full effekt från de åtgärder som planerats för att uppnå balans mellan verksamhet och finansiering. De satsningar som beslutades i samband med skatthöjningen (med 50 öre till 10,88 kronor) fick inte full effekt 2013, samtidigt som skatthöjningen inbringade 250 miljoner. Därigenom har landstinget kunnat uppnå det ekonomiska resultat som krävs, trots den grundläggande obalansen inom hälso- och sjukvården.

Generella åtgärder för ekonomisk åtstramning

Sedan 2013 är även de generella åtgärderna för ekonomisk åtstramning en del av god ekonomisk hushållning. (Se mer under det avsnittet på sidan 42.)

Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet i bokslut 2013 är på 145,7 miljoner, vilket innebär att landstinget uppfyller kravet på god ekonomisk hushållning. (Det budgeterade resultatet var 70 miljoner).

Det är nödvändigt med resultat på sådan nivå för att landstinget ska klara sina pensionsåtaganden och kommande investeringar. Och för att inte skjuta kostnaderna på kommande generationer.

Satsningar som inte slagit igenom främsta orsakerna till budgetavvikelse

Som nämndes inledningsvis är satsningar som inte slagit igenom 2013 de främsta orsakerna till ett bättre ekonomiskt resultat än budgeterat. Utöver detta finns överskott för statsbidrag som inte har budgeterats, eftersom kostnaderna som finansieras med dessa medel är lägre än själva bidraget.

Verksamheternas resultat

Verksamheternas samlade resultat uppgår till -15,8 miljoner. För Västmanlands sjukhus är resultatet -128,5

miljoner och för Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet -15,4 miljoner. Dessa underskott uppvägs dock av överskott inom Landstingsgemensamma funktioner. (Se sidan 41)

Jämförelsestörande poster i resultatet

I resultatet ingår följande jämförelsestörande poster:

- Kostnader för sänkt diskonteringsränta (den sk RIPS-räntan) med 233,0 miljoner.
- Återbetalning AFA-Försäkring för tidigare inbetald premie på 79,4 miljoner.
- Realisationsvinster på 80,3 miljoner från pensionsmedelsportföljen i samband med fondförvaltarbyten.
- Nedskrivningar av fastigheter på 11,2 miljoner.

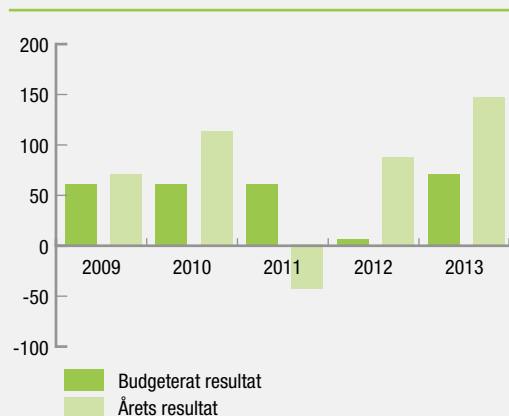
Om man tar hänsyn till de jämförelsestörande posterna så blir resultatet 230,2 miljoner. För 2012 var resultatet – exklusive jämförelsestörande poster – på 24,5 miljoner.

Fortsatt obalans mellan verksamhet och ekonomi

Fortfarande kvarstår de grundläggande problemen att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården, både inom Västmanlands sjukhus och Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet.

Det totala underskottet är 143,9 miljoner. För att få en ekonomi i balans har landstingsdirektören och förvaltningscheferna i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna. Den 2 oktober fastställde landstingsstyrelsen en plan för balans mellan verksamhet och ekonomi inom Västmanlands sjukhus inför 2015. Planen fokuserar på åtgärder för att minska inflödet till specialistsjukvården och på processförbättrande åtgärder inom förvaltningen. De åtgärderna är även inarbetade i förvaltningsplanen för Västmanlands sjukhus och beräknas få full ekonomisk effekt från januari 2015. Det håller också på att utarbetas planer för verksamheterna inom Primärvård, psyki-

Årets budgeterade resultat och årets resultat (Mkr)



Årets resultat (Mkr)

Budgeterat resultat	70,0
Positiva avvikelser	259,6
Negativa avvikelser	-183,9
Bokslut 2013	145,7

Avvikelser från budget (Mkr)

	Positiva avvikelser	Negativa avvikelser
Verksamheternas samlade resultat		-15,8
Skatteintäkter	26,4	
Generella statsbidrag och utjämning		-21,5
Finansnettoavvikelse centralt		-146,6
Övriga gemensamma kostnader och intäkter	233,2	
Totala avvikelser	259,6	-183,9

atri och handikappverksamhet. Där är den ekonomiska situationen inom den landstingsdrivna primärvården särskilt problematisk.

I december 2012 beslutade landstingsdirektören om ett omfattande programarbete med målet att mer av västmanlänningarnas vård ska ges utanför sjukhusvården – liksom att åstadkomma balans mellan verksamhet och ekonomi.

Resultatet av programarbetet och andra beslut följs upp varje månad och redovisas till landstingsstyrelsen.

Avvikelse från budget i 2013 års resultat

Avvikelsena för olika delar framgår i sammanställningen Avvikelser från budget nedan.

Verksamheternas samlade resultat uppgår i bokslutet till -15,8 miljoner, se vidare under rubriken Ekonomiskt resultat för varje verksamhet.

Skatteintäkterna blev 26,4 miljoner högre än budgeterat, se tabell nedan.

Generella statsbidrag och utjämning blev 21,5 miljoner lägre än budgeterat, se tabell nedan. Landstingens/regionernas statsbidrag för finansiering av läkemedel inom läkemedelsförmånen fastställs utifrån kostnaderna. Beloppet i bokslutet är utifrån den prognos SKL tagit fram.

Finansnettot centralt (det vill säga finansiella intäkter minus finansiella kostnader, exklusive förvaltningarna) blev 146,6 miljoner sämre än budgeterat. Orsaken är att diskonteringsräntan (RIPS-ränta) för pensionskulden sänks ytterligare, vilket medför kraftigt ökade räntekostnader på pensionskulden. Den totala effekten är på 233 miljoner. Till viss del balanseras dessa kostnader av realisationsvinster på 82 miljoner i samband med att landstinget bytt förvaltare inom

pensionsmedelsportföljen, men även av högre utdelning än vad som budgeterats.

Avvikelsen för *Övriga gemensamma kostnader och intäkter* uppgår till 233,2 miljoner. De främsta anledningarna:

- Återbetalningen från AFA-försäkring på 79,4 miljoner.
- De 60 miljonerna för villkorad övergångsersättning till Västmanlands sjukhus, och som reserverades i landstingsstyrelsens anslag, har inte betalats ut.
- Utöver det finns även ett överskott i styrelsens anslag på nästan 70 miljoner. Det beror på att man inte fullt ut tagit i anspråk de reserverade medlen för bland annat energieffektiviseringar och rivning av två fastigheter samt satsningar inom psykiatri.

Ekonomiska resultat för varje verksamhet

Här följer en genomgång av resultaten verksamhet för verksamhet:

VÄSTMANLANDS SJUKHUS: HELA FÖRVALTNINGENS RESULTAT BLEV -128,5 MILJONER

I resultatet ingår en extra ersättning på 40 miljoner för att hantera den obalans mellan verksamhet och ekonomi som fanns redan i början av året. För år 2012 var resultatet -100,6 miljoner efter att förvaltningen då fått en extra ersättning på 110 miljoner.

Bemanningsproblem och ökat inflöde av remisser är en stor del i förklaringen till att det inte gick att genomföra programmet för sänkta kostnader fullt ut. Det gäller framför allt brist på sjuksköterskor vilket resulterat i dyra lösningar med inhyrd personal och övertid. Dessutom har det varit stor tillströmning av akut sjuka och några svårt sjuka patienter har haft behov av högspecialiserad vård. Därmed uppnåddes inte heller kraven för att förvaltningen skulle kunna få en extra landstingsersättning på 60 miljoner.

Skatter och statsbidrag år 2013 (Mkr)

	Budget	Utfall	Avvikelse
Preliminära månatliga skattebetalningar	5 253,4	5 250,9	-2,5
Prognos slutavräkning 2013	-54,6	-29,9	24,7
Slutavräkning 2012, justeringspost		4,2	4,2
Summa skatter	5 198,8	5 225,2	26,4
Inkomstutjämning	785,2	785,8	0,6
Kostnadsutjämning	132,0	132,4	0,4
Regleringsavgift	-60,6	-60,5	0,1
Statsbidrag för läkemedelsförmånen	615,0	592,4	-22,6
Summa statsbidrag	1 471,6	1 450,1	-21,5
Summa skatter och statsbidrag	6 670,4	6 675,3	4,9

RIPS

Styrelsen i Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderade år 2007 sina medlemmar att beräkna den kommunala pensionskulden enligt regelverket "riktlinjer för beräkning av pensionsskuld" RIPS 07. Enligt RIPS 07 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. (Om man exempelvis ska betala ut 100 kronor om ett år, så räcker det att sätta av 95 kronor om räntan är 5 procent medan om räntan är 2 procent behöver man sätta av 98 kr, ju lägre ränta desto högre skuld.) En ändring av diskonteringsräntan har stor betydelse för pensionsskuldens storlek. Räntan i pensionsskultsberäkningen har varit oförändrad sedan RIPS infördes år 2007, men till följd av kraftigt sjunkande räntor de senaste åren fattades under 2011 beslut om sänkning av diskonteringsräntan från 4,5 procent till 3,75 procent. Under 2013 fattades återigen beslut om att sänka diskonteringsräntan från 3,75 procent till 3,0 procent.

Förvaltningen redovisar att åtgärder motsvarande cirka 50 miljoner av planerade 80 miljoner har uppnåtts under året. Det handlar både om ökade intäkter och åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen och omfattar bland annat:

- Ökade patientintäkter
- Ökade intäkter för såld vård
- Effektiv produktionsplanering
- Optimerat vårdplatsutnyttjande
- Optimal bemanning dygnet runt
- Minskat köp av riks- och regionsjukvård
- Effektivare läkemedelshantering

Satsningen på ökad tillgänglighet har gett cirka 20 miljoner från Kömiljarden, men landstinget satsade även själv pengar på ökad tillgänglighet. Därmed var det möjligt att kompensera för merkostnaderna som uppstod tack vare att tillgängligheten förbättrades.

Två procent av förvaltningens ram utgörs av en målrelaterad rörlig del på max 65,1 miljoner. Under året uppnåddes målen för all rörlig ersättning, förutom ett tapp på 0,5 miljoner under en enda månad.

Kostnadsutveckling

Bruttokostnadsökningen jämfört med föregående år är 5,1 procent (justerat för ändrade redovisningsprinciper för läkemedel). Bruttokostnadsökningen var högst under perioden januari–augusti, för att sedan stanna av under hösten. Detta tolkas som att vissa av de kostnadsbesparande åtgärderna nu börjat få effekt.

Personalkostnaderna har ökat med 112 miljoner (5,5 procent), varav 73 miljoner var finansierade. De övriga 39 miljonerna var dock ofinansierade, och orsakades av bland annat bemanningsproblematiken och den ökade produktionen inom öppenvården.

Produktion och kostnad per DRG-poäng

Förvaltningen ökade produktionen (beskriven i antal vårdkontakter och operationer) inom öppenvården men minskade den inom slutenvården. Samtidigt har de som vårdas inom slutenvården en högre genomsnittlig vårdtyngd mätt i DRG-poäng. Men bedömningen är ändå att produktiviteten inte ökade, om man jämför med den kostnadsutveckling som varit.

Kostnaden per producerad DRG-poäng inom slutenvården för år 2012 (se sidan 27) ligger på samma nivå som universitetssjukhusen. Det är högt jämfört med genomsnittet bland läns- och länsdelsjukhusen, den grupp som Västmanland ingår i. En möjlig orsak kan vara högre läkarlöner jämfört med genomsnittet i riket. Måttet omfattar endast innerfall (dvs de extremt dyra patienterna är exkluderade) inom slutenvården och beskriver därmed bara cirka 40 procent av sjukhusets totala kostnader. Det är nödvändigt att fortsätta analysera fördelningen av kostnader mellan öppen och sluten vård – samt kvaliteten på datan.

Åtgärder

Inför 2014 påbörjade förvaltningen aktiviteterna enligt planen som godkändes av landstingsstyrelsen i oktober 2013. Det gäller bland annat:

- Minska den totala beläggningen till 85 procent (2013 cirka 94 procent) genom bland annat minskad återinläggning och färre vårdskador – samt bättre samverkan med kommuner.
- Minska den arbetade tiden genom att se över bemanning och ha bättre kapacitetsstyrning.
- Minska kostnaden för inhyrning och sjukfrånvaro genom att förbättra bemanningen – till exempel genom översyn av arbetstidsmodeller och riktade marknadsförings- och rekryteringsåtgärder.

För att lyckas nå målen i planen måste satsningen på primärvården verkligen resultera i ett minskat inflöde av patienter till sjukhuset.

PRIMÄRVÅRD, PSYKIATRI OCH HANDIKAPPVERKSAMHET: HELA FÖRVALTNINGENS RESULTAT BLEV -15,4 MILJONER

Resultat och kostnadsutveckling

Resultatet för den landstingsdrivna primärvården inom förvaltningen är -12,2 miljoner. Huvudorsaken är brist på fast anställda läkare som gett behov av inhyrda läkare till högre kostnader.

Genom landstingets satsning på primärvården har Vårdvalet fått pengar för att höja kvaliteten inom primärvården, och att bidra till att patienter så långt som möjligt får vård på optimal nivå. Cirka 10 miljoner tillföll den offentligt drivna primärvården.

För psykiatri- och handikappverksamheten är resultatet -3,2 miljoner. Även inom psykiatrin finns problem med läkarvakanser, vilket lett till att fler hyrläkare har anlåtats. Underskottet balanseras dock av vakanser inom handikappverksamheten och såld vård till andra landsting inom rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

För förvaltningen som helhet ökade kostnaderna med 3,7 procent jämfört med det föregående året. De oplanerade, och därmed ofinansierade, kostnadsökningarna består framförallt av inhyrd personal inom både primärvårdsverksamheten och psykiatrin.

Åtgärder

En nyckelfaktor för en ekonomi i balans är att lyckas förbättra förutsättningarna för att bemanna med fast anställd personal. Under 2013 startades åtgärder för att trygga läkarbemanningen både på kort och lång sikt. Till exempel samarbetar primärvården nu med Västmanlands sjukhus för att tillsammans utnyttja läkarkompetens.



Därmed blir det möjligt med fler landstingsanställda läkare inom primärvården. Det finns även utrymme för att utnyttja personalen mer effektivt genom bättre bemanningsplanering – vilket sker inom primärvården och vuxenpsykiatrin. Dessutom görs satsningar för att öka chefers kompetens i styrning och ledning.

LANDSTINGSGEMENSAMMA FUNKTIONER: HELA FÖRVALTNINGENS RESULTAT BLEV 126,4 MILJONER

- För *Centrumgemensamt* är det ekonomiska resultatet 6,0 miljoner. Detta beror främst på att tjänster varit vakanta under året samt att delar av tjänster sålts externt.
- Överskottet för *Landstingsövergripande verksamheter* uppgår till 26,9 miljoner. De främsta orsakerna till detta är att vissa planerade utvecklingsprojekt inte har genomförts medan andra har senarelagts. Och statsbidraget för förbättrad patientsäkerhet överstiger också kostnaderna.
- För *Vårdval totalt* är resultatet totalt 43,9 miljoner.
 - För *Vårdval Västmanland* är överskottet 19,3 miljoner. Av detta är 11,7 miljoner ett överskott från statsbidraget för rehabiliteringsgarantin. Bidragande orsaker till överskottet var också att de budgeterade kvalitetsmålen inte uppnåddes – och att besöken hos familjeläkarna var lägre än budgeterat.
 - För *Sjukgymnaster och privata vårdgivare* är överskottet 18,1 miljoner. Det beror på färre samverkansavtal med sjukgymnaster samt förändrade villkor. Därför har ramen justerats inför 2014.
 - För *Särskilt tandvårdsstöd* är överskottet 6,1 miljoner. Trots framsteg under 2013 finns det ett stort behov av att fortsätta informera om rätten till landstingets särskilda tandvårdsstöd. Därför planerar tandvårdsenheten för bättre rutiner när det gäller att identifiera de invånare som har rätt till stödet.
- Det finns kostnader såväl centralt som i verksamheterna när det gäller *läkemedel i öppen vård*. För de läkemedel som finansieras centralt är överskottet 32,6 miljoner. Orsakerna är dels utgångna patent, dels för hög uppräknings av ramen 2013 i förhållande till den negativa kostnadsutvecklingen 2012. Finansieringen av kostnaderna för läkemedel i öppen vård sker med statsbidrag som anpassas till kostnadsutvecklingen i riket. Jämfört med budget så avviker statsbidraget negativt, -22,6 miljoner för Landstinget Västmanland.
- För *sjukresor* uppgår överskottet till 9,0 miljoner. I detta ingår en återbetalning från 2012 på 5,2 miljoner. Utöver detta har driftbidraget 2013 varit lägre än budgeterat.

KOSTNÄMNDEN

Se sidan 52.

Generella åtgärder för ekonomisk åtstramning

På grund av det allvarliga ekonomiska läget beslutades redan 2011 om ett program med åtgärder som omfattade alla enheter inom landstinget. Detta åtgärdsprogram gällde utöver de tidigare besparingsåtgärder som hade beslutats av landstingsdirektören. Efter den fortsatta försämringen av den ekonomiska situationen förlängdes och förstärktes beslutet under våren 2012. Under 2013 fastställdes att åtgärdsprogrammet ska förlängas, och vara en naturlig del i landstingets ständiga arbete för en god ekonomisk hushållning.

De generella föreskrifterna berör bland annat anställningsprövning, restriktivitet med konferenser, resor och externa utbildningar samt särskild prövning vid anlåtande av konsulttjänster. Kostnadsutvecklingen inom dessa områden följs kontinuerligt. De största effekterna inom åtgärdsprogrammet sågs under 2011. Det året minskade kostnaderna med cirka 14 procent jämfört med 2010. 2012 planade kostnadsutvecklingen ut för att sedan öka kraftigt under 2013. Ökningen är knappt 16 procent jämfört med 2012, och kan framförallt kopplas till konsulttjänster inom IT-området och för landstingsövergripande utredningar. Detta är dock i linje med landstingets strategi att använda konsultstöd för delar av IT-utvecklingen och programkontorets arbete.

Resultat enligt balanskravet

När resultat fastställs enligt balanskravet ska realisationsvinster räknas ifrån årets resultat och särskilt sparande skall återföras.

- Realisationsvinsterna för 2013 uppgår till 0,9 miljoner.
- Efter justering för realisationsvinsterna blir resultatet 144,8 miljoner enligt balanskravet.
- Av överskottet avsätts 10 miljoner till forskningsfonden. Den resterande delen avsätts för att möta tillfälliga intäktsminskningar eller kostnadsökningar i framtiden.

Tidigare har 266,2 miljoner också avsatts för samma ändamål. Nu finns det totalt 401 miljoner för tillfälliga intäktsminskningar eller kostnadsökningar. (Se tabell Resultat enligt balanskravet)

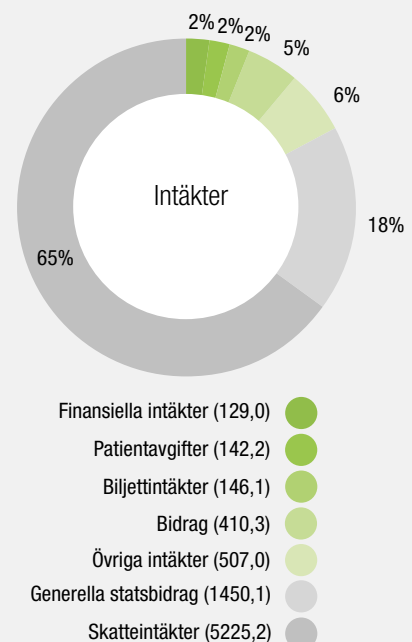
Intäkt- och kostnadsutveckling 2013 jämfört med 2012

Jämförelsestörande poster exkluderas när man jämför intäkt- och kostnadsutvecklingen samt nettokostnadsutvecklingen. (Se tabell Jämförelsestörande poster)

Verksamhetens intäkter har ökat med 185 miljoner (19 procent), medan verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar ökat med 504 miljoner (7,1 procent).

Resultat enligt balanskravet (Mkr)	2013	2012	2011	2010	2009
Resultat	145,7	86,7	-43,9	113,0	69,5
Justering för realisationsvinster	-0,9	-0,5	-16,1	-0,8	-0,3
lanspråktagande av sparande			158,7		13,0
Resultat enligt balanskrav	144,8	86,2	98,7	112,2	82,2
Avsättning forskningsfond	-10,0	-10,0		-10,0	
lanspråktagande av tidigare avsättning			-158,7		
Tidigare avsatt	266,2	190,0	250,0	147,8	65,6
Avsatt för att möta tillfälliga framtida intäktsminskningar eller kostnadsökningar	401,0	266,2	190,0	250,0	147,8

Jämförelsestörande poster (Mkr)	2013	2012
Resultat i bokslutet	145,7	86,7
Sänkt diskonteringsränta (den sk RIPS-räntan)		233,0
Återbetalning från AFA-Försäkring för åren 2005 till 2006		-79,4
Återbetalning från AFA-Försäkring för åren 2007 till 2008		-78,9
Nedskrivningar/utrangering av fastigheter	11,2	16,7
Realisationsvinster i samband med fondförvaltarbyten i pensionsmedelsportföljen	-80,3	
Resultat justerat för jämförelsestörande poster	230,2	24,5



Skatteintäkter och generella statsbidrag är landstingets största inkomstkälla. De utgör 83% av landstingets intäkter.

Det blir svårt att jämföra kostnader och intäkter mellan åren på grund av verksamhetsövergångar under 2012, men även på grund av ändrade redovisningsprinciper inom vårdval 2013 och för statsbidrag.

De största kostnadsökningarna är:

- Personalkostnader för anställda 151 miljoner (5,2 procent)
- Köp från bemanningsföretag 23 miljoner (25,7 procent)
- Sjukvårds- och övrigt material 24 miljoner (6,0 procent)

På intäktssidan kan noteras att ersättningen för riksvård ökade med 14 miljoner (20,8 procent).

Nettokostnadsutveckling

Verksamhetens nettokostnader i löpande priser (verksamhetens intäkter minus verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar) ökade med 320,3 miljoner (5,3 procent). Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen är 7,4 procent.

Utveckling av skatter och generella statsbidrag

Skatteintäkter och generella statsbidrag har ökat med 490 miljoner (7,9 procent). Skattehöjningen står för 250 miljoner.

Inkomstutjämnningen står för 54 miljoner och kostnadsutjämnningen för 50 miljoner. Ökningen – exklusive skattehöjningen – är på 3,9 procent.

Finansnetto

Finansnettot är -26 miljoner, vilket är 35 miljoner bättre jämfört med motsvarande period föregående år. Finansnettot mäter finansiella intäkter minus finansiella kostnader. Men det är exklusive den förändrade diskonteringsräntan för pensioner och realisationsvinster vid försäljningar inom pensionsmedelsportföljen. Förbättringen beror i huvudsak på lägre räntekostnader för pensionsskulden i balansräkningen.

Kortsiktigt mål om låneskuldens storlek uppnått

Den höga investeringsnivån för framförallt fastigheter har medfört behov av att lånefinansiera. Under andra halvan av året förbättrades likviditeten vilket gav möjlighet att amortera 100 miljoner. Amorteringsutrymmet skapades till följd av återbetalning av AFA-pengar samt i viss mån av lägre investeringstakt än planerat. Diagrammet på nästa sida visar likviditetsutvecklingen. Låneskulden uppgår till 350 miljoner (exklusive skuld till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF och långfristig leasingskuld) vid årsskiftet, vilket innebär att målet om en låneskuld på högst 500 miljoner uppnåddes. Skuldportföljens sammansättning beskrivs närmare på sidan 46.

Fortsatt ansträngd likviditet

Trots den positiva trenden så är landstingets likvida situation fortfarande ansträngd. Under 2014 förväntas en högre investeringstakt för fastigheter samt högre utbetalning när det gäller Citybanan – händelser som försämrar likviditeten.

Kostnader (Mkr)



Kostnaderna har ökat från 5,4 mdkr 2005 till 7,9 mdkr 2013 (45 %). Mellan 2012 och 2013 är ökningen 0,7 mdkr (9,7 %). Personalkostnaderna är nästan hälften av kostnaderna 3,6 mdkr. Köpt vård och köpta sjukvårdstjänster är cirka 1,4 mdkr.

Utveckling av nettokostnader respektive skatteintäkter och generella statsbidrag i procent



(jämfört med föregående år justerat för jämförelsestörande poster)

Under 2014 kan landstinget inte heller förvänta sig någon återbetalning från AFA (jämför 2013 då landstinget fick ett tillskott på cirka 80 miljoner i slutet av året). Det slutliga lånebehovet styrs av landstingets resultatutveckling och investeringstakt. Under 2014 kommer delar av lånen att läggas om och räntebindningen kan komma att förändras.

Investeringar

Under 2013 investerade landstinget för 282 miljoner. Det är lägre än de budgeterade 405 miljonerna, framförallt på grund av väsentligt lägre utfall för fastighetsinvesteringar.

Fastigheter – lägre än budget

Fastighetsinvesteringarna var 135 miljoner, vilket var lägre än budgeten på 240 miljoner. Det är också väsentligt lägre än de planerade investeringarna på 347 miljoner (budget 240 miljoner samt medflyttat från 2012, 107 miljoner). Att investeringarna understiger det budgeterade beloppet beror på att många projekt försenats. Det innebär i sin tur delar av de outnyttjade pengarna för 2013 kommer att flytta med in i 2014. De fastighetsprojekt som förbrukat mest projektutgifter under 2013 har varit följande ombyggnationer vid Västmanlands Sjukhus Västerås:

- Barnakuten och barnkliniken
- Akuten
- Operationslokaler
- Psykiatricentrum

För belopp och övriga projekt, se investeringssammansättning på sidorna 54–55. Budgeten för pågående fastighetsprojekt är cirka 843 miljoner. Den nuvarande prognosen pekar mot ett utfall i nivå med budget. (Justerat för att ombyggnad av palliativa enheten hade en budget på 3 miljoner i investeringsplanen 2013. I investeringsplan 2014 har budgeten reviderats till 44 miljoner till följd av förändrade planer/behov.)

Barnkliniken och ny ambulansstation stora projekt

Fastighetsinvesteringarna förväntas öka relativt kraftigt 2014. Det finansiella utrymmet för fastighetsinvesteringar är 366,2 miljoner. Summan består av beviljad ram 2014 (225 miljoner) samt outnyttjad ram för 2013 (141,2 miljoner). Bland de större projekten 2014 kan nämnas fortsatt ombyggnation av barnkliniken, nybyggnation av ambulansstation i Köping, omflyttningar/strukturombyggnation i Fagersta samt ny rehab-bassäng i Fagersta. Utöver detta satsar landstinget relativt mycket på ersättningsinvesteringar, energieffektivisering, brandskydd och elkraftsförsörjning.

Köp av begagnade tåg

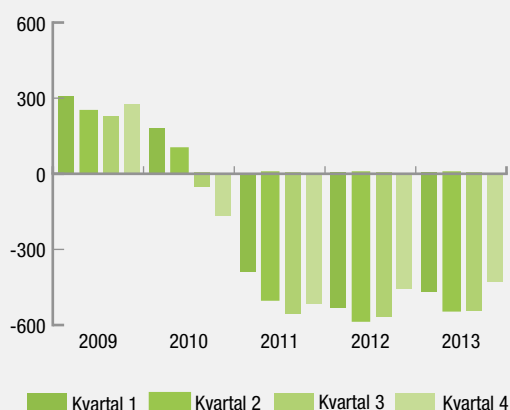
Landstinget investerade något mer i inventarier och utrustning under 2013 än under 2012. Huvudförklaringen är de tre begagnade tåg som landstinget köpte för 17 miljoner. Tågen såldes vidare till Transitio i slutet av året. Avsikten är att landstinget ska hyra tillbaka dessa av Transitio. Vidare kommer en upprustning av tågen att ske. Investeringarna i medicinsk teknisk utrustning, som är den volymmässigt största investeringskategorin, ökade något jämfört med 2012.

För 2014 förväntas investeringarna i inventarier och utrustning bli i nivå med 2013. Det finns också investeringar som inte hann genomföras under 2013 – och som förväntas genomföras 2014 istället, framförallt gäller det medicinsk teknisk utrustning inom Västmanlands Sjukhus. De största delarna av investeringarna gäller reinvesteringar i medicinsk teknisk utrustning och investeringar i IT-utrustning. En annan stor del är tekniska hjälpmedel.

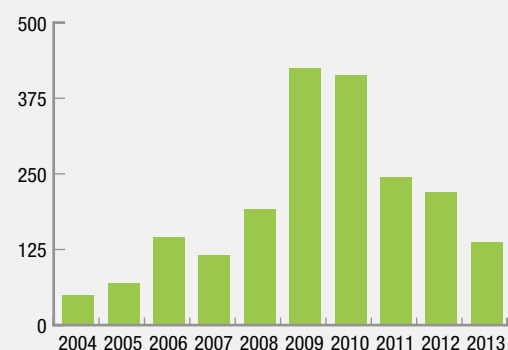
Kraftig ökning av pensionsskulden

Pensionerna redovisas enligt så kallad blandad modell, vilket innebär att åtaganden för pensionsförmåner som intjänats från och med 1998 redovisas i balansräk-

Genomsnittlig likviditetsportfölj (Mkr)



Investeringar i fastigheter (Mkr)



ningen. Äldre pensionsförmåner intjänade före 1998 hanteras däremot som en ansvarsförbindelse:

- Landstingets totala pensionsskuld (inklusive löneskatt) var 6 528,8 miljoner den 31 december 2013.
- Ökningen var 688,8 miljoner 2013 (varav 399,6 miljoner var ökning av skulden i balansräkningen). Den kraftiga ökningen beror till stor del på effekter av den sänkta diskonteringsräntan (RIPS – se not sidan 39).

Pensionsskuldens konturer något fastare

Under 2013 fattades återigen (jämför 2011) beslut om en sänkning av diskonteringsräntan för pensionskulden. Bedömningen är att diskonteringsräntan nu kommer att förbli oförändrad under en relativt lång period, vilket ger en ökad förutsägbarhet om den framtida utvecklingen för pensionsskulden. Endast kraftiga förändringar i marknadsräntorna skulle kunna ge en förändrad diskonteringsränta, men i dagsläget finns inga tecken på det. En ytterligare faktor som bidragit till ökad förutsägbarhet kring pensionsskulden på lång sikt är det nya pensionsavtal (AKAP-KL) som tecknats för sektorn. Livslängdsantagandena är dock en osäkerhetsfaktor när det gäller pensionsskulden. På medellång sikt finns risk för justerade livslängdsantaganden (jämför 2006 då landstingets resultat påverkades negativt med cirka 44 miljoner på grund av förändrade livslängdsantaganden).

Trots kraftig skuldökning så har andelen placerade pensionsmedel ökat i förhållande till pensionsskulden

För att landstinget ska kunna betala framtidens pensioner finns det en pensionsmedelsportfölj vars tillgångar finns redovisade som kortfristiga placeringar i balansräkningen.

Sedan mitten av 1990-talet, då landstinget började med pensionsmedelsförvaltning, har nästan 1,5 miljarder kronor satts av till pensionsmedelsportföljen. Eftersom portföljens marknadsvärde var drygt 2,5 miljarder kro-

nor den sista december innebär det att den ackumulerade avkastningen för första gången överstiger 1,0 miljard kronor. De senaste 10 åren har den genomsnittliga årsavkastningen varit 5,6 procent. Till följd av stigande aktiebörser blev 2013 ett bra år avkastningsmässigt. Utvecklingen redovisas i en särskild sammanställning på sidan 47.

Under 2013 avsattes 160 miljoner till pensionsmedelsportföljen, vilket var i nivå med skuldökningen i balansräkningen (exklusive RIPS-effekten). Tillsammans med en god avkastning bidrog avsättningen till att skuld täckningsgraden förbättrades ytterligare, till 35 procent, trots den stora ökningen av pensionsskulden (se diagram nedan). Ökningen innebar också att målet i landstingsplanen kunde uppnås, se vidare sidan 14. Skuld täckningsgraden har kontinuerligt förbättrats genom åren till följd av regelbundna avsättningar till portföljen och genom att avkastningen har återinvesterats. 2012 hade landstinget den tredje bästa skuld täckningsgraden bland landstingen.

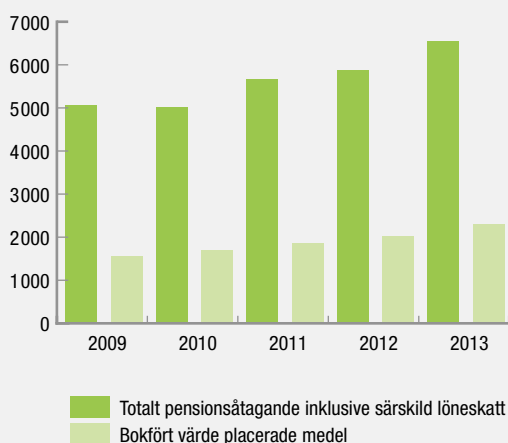
Förvaltningen, som präglas av låg risk, har under året skett enligt landstingets finanspolicy. Inga avvikelser mot policyn har konstaterats. Förvaltningens resultat har rapporterats regelbundet under året, exempelvis i kvartalsvisa pensionsmedelsrapporter till landstingsstyrelsen.

Landstinget samarbetar sedan flera år tillbaka med landstingen i Sörmland och Örebro inom finansområdet. Under året har samarbetet utvecklats ytterligare. Exempel på aktiviteter är: revidering av gemensam finanspolicy, gemensam fondupphandling, och strukturerade jämförelser av förvaltningsresultaten.

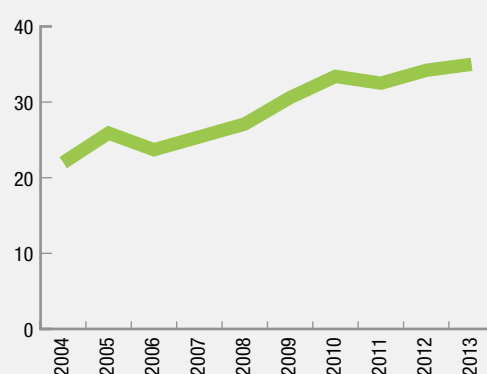
Finansiella tillgångar och skulder påverkar allt mer

Finansiella tillgångar och skulder får en allt större påverkan på landstingets resultat och ekonomiska ställning. För att hantera de finansiella riskerna bedriver

Utveckling av totalt pensionsåtagande och placerade pensionsmedel (Mkr)



Utveckling av totalt pensionsåtagande och placerade pensionsmedel (Skuld täckningsgrad i procent)



landstinget en aktiv finansförvaltning, som präglas av lågt risktagande. Den största finansiella risken är den så kallade aktiekursrisken (risk för kraftiga börsfall) inom pensionsmedelsportföljen. Därför tillåts aktier endast som en begränsad andel av portföljen, normalt 35 procent och maximalt 50 procent. Dessutom är ambitionen att alltid ha en tillräcklig marginal mellan portföljens marknadsvärde och bokförda värde. Då man undvika nedskrivningar.

Marginalen redovisas i månads- och delårsrapporterna under året. Vid årsskiftet, då marknadsvärdet översteg det bokförda värdet med ca 261 miljoner, bedömdes att pensionsmedelsportföljen tål en börsnedgång på mer än 30 procent innan det blir aktuellt med nedskrivningar. På grund av den fortsatta osäkerheten i omvärlden och de låga räntenivåerna har endast delar av portföljens avkastningsmål budgeterats.

Andra risker inom finansförvaltningen:

- Kreditrisk
- Valutarisk
- Ränterisk
- Finansierings- och refinansieringsrisk

Samtliga risker regleras i finanspolicyn. Kreditrisken begränsas genom att landstinget endast lånar ut pengar till låntagare med hög kreditvärdighet. Merparten av utlåningen består av svenska statsobligationer och säkerställda bostadsobligationer med högsta kreditvärdighet. Valutarisk finns endast inom pensionsmedelsportföljen, och bara när det gäller utländska aktier.

Landstinget tillämpar säkringsredovisning och använder derivatinstrument i sin upplåning, så kallade swappar*, för att dämpa effekterna av svängningar i räntorna. Vid årsskiftet var den totala swapvolymen 355 miljoner. De lån som swapparna är kopplade till uppgår till 512 miljoner. Årets totala säkringskostnad för swapparna uppgår till ca 5,5 miljoner (en del av de totala räntekostnaderna). Till följd av att räntorna sjunkit sedan tecknandet uppgår det negativa marknadsvärdet till -9,4 miljoner. Avsikten är att inneha respektive swap-avtal tills de har förfallit.

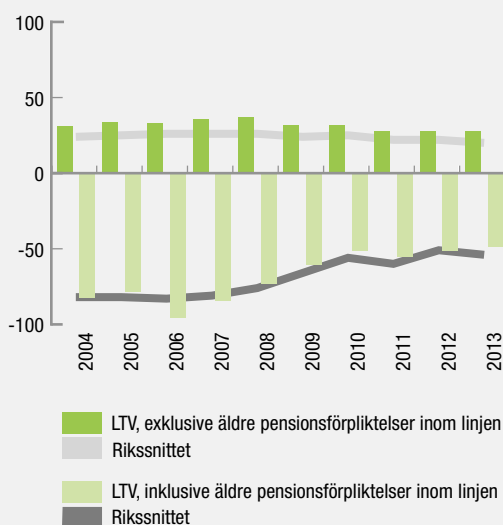
Finansierings- och refinansieringsrisken begränsas främst genom att lånens förfall sprids i tid (se tabell nedan). Landstinget är medlem i Kommuninvest samt har avtal om bankkontokredit på 400 miljoner. Skuldförvaltningen hanteras enligt landstingets finanspolicy och rapportering av utfallet har skett löpande under året, exempelvis i tertialvisa finansrapporter till landsstyrelsen.

Eget kapital

Under 2013 ökade det egna kapitalet med 145,7 miljoner och uppgår till 1 592,2 miljoner. De äldre pensionsförpliktelserna ingår inte i det egna kapitalet. Dessa redovisas enligt blandmodellen som en ansvarsförbindelse. Med hänsyn taget till detta så är landstingets egna kapital -2 909 miljoner.

10,4 miljoner gäller fondering för Salberga och 19 miljoner för forskningsfonden. Ingen utdelning har skett 2013. Det har dock fattats beslut om utdelning av 1,5 miljoner till olika forskningsprojekt 2014.

Soliditet i procent



Noter

Derivatinstrument:

Instrument/avtal baserade på värdepapper. Derivatinstrumenten skapar en större flexibilitet i skuldförvaltningen, t ex genom att räntebindningen enkelt kan ändras. Derivatinstrument kan också medföra högre risker, t ex uppkommer motpartsrisker, vilket ställer krav på att dessa kan fullgöra sina åtaganden. För att hantera riskerna med derivatinstrument finns begränsningar i landstingets finanspolicy.

Swappar:

En typ av derivatinstrument som innebär att man byter fast mot rörlig ränta (eller vice versa) med motparten, banken. All landstingets upplåning sker till rörlig ränta och sedan binds räntan på önskad löptid med hjälp av ränteswapparna.

Förfallostruktur låneportfölj

Volym, miljoner	Kapitalbindning	Räntebindning
Under 1 år	150	50
1-2 år	150	100
2-3 år		100
3-4 år		50
4-5 år		
Över 5 år	50	50
Totalt	350	350

Genomsnittlig kapitalbindning: 2,1 år

Genomsnittlig upplåningsränta: 2,9% (exkl. swappar /räntebindning: 1,8%)

Genomsnittlig räntebindningstid: 1,9 år (exkl. swappar: 0,1 år)

Soliditet

Ett vanligt mått för att mäta den finansiella ställningen är soliditeten, vilken visar hur stor andel av tillgångarna som finansieras med egna medel (eget kapital i förhållande till de totala tillgångarna). Vid bedömningen av soliditeten är utvecklingen över tiden viktigare än enskilda år. Ingen förändring har skett under 2013 vilket innebär en soliditet på 27 procent. Det är samma nivå som den legat på de senaste tre åren. Riksgenomsnittet för landsting 2013 var 20 procent. Man kan även räkna in samtliga pensionsförpliktelser i soliditeten. Då ingår pensionsförmåner som intjänats före 1998 inklusive särskild löneskatt, vilken redovisas som ansvarsförbindelse. En sådan beräkning visar på en förbättring med tre procentenheter, från -52 procent till -49 procent 2013. Rikssnittet år 2013 är -54 procent.

Den stora nedgången 2006 som redovisas i diagrammet på sidan 46 berodde på en förändrad beräkning av pensionsförpliktelsen vad gäller ränte- och livslängdsantaganden.

Borgensåtaganden

Landstinget har borgensåtaganden och övriga förpliktelser på 503 miljoner gentemot AB Transitio och Folk tandvården Västmanland. Den största delen, 477 miljoner, gäller borgen för beställningar av spårfor don. Dessutom har landstinget beslutat att trygga pensionerna i Folk tandvården genom en avgiftsbelagd borgensut fästelse. Folk tandvårdens pensions skuld är 26 miljoner. De framtida betalningarna för operationell leasing uppgår till 238 miljoner och gäller i huvudsak inhyrda lokaler där avtalstiden är längre än tre år.

Framtiden

Utmaningar

Bokslutet för 2013 kan vid en första anblick ge en bild av balans mellan ekonomi och verksamhet. Det grundläggande problemet med att få balans inom den västmanländska sjukvården kvarstår dock. Landstingsplan 2014 – 2016 förutsätter ekonomisk kontroll i de sjukvårdande verksamheterna och att planerade åtgärder leder till ekonomisk balans. Följande utmaningar måste hanteras för att stärka landstingets finansiella ställning:

Åstadkomma verkställighet av beslutade förändringar.

Följsamheten till fattade beslut om förändringar och förmågan att hejda den ogynnsamma kostnadsutvecklingen är otillräcklig. Under flera år har arbete pågått för att uppnå balans mellan verksamhet och ekonomi. Om inte de ekonomiska effekterna uppnås finns det inte heller något ekonomiskt utrymme för de satsningar som finns med i landstingsplanen. Och det går inte heller att uppnå en god ekonomisk hushållning.

Hantera den ökande klyftan mellan tillgängliga resurser och möjliga åtgärder/insatser. Förhållandet kostnader/intäkter är fortsatt en av de största utmaningarna för landstinget. Forskning och utveckling inom både medicin och teknik gör ständiga framsteg. Detta skapar många nya möjligheter, men driver också kostnaderna.

Redovisning av landstingets pensionsmedelsförvaltning och pensionsförpliktelser (Mkr)

Avsättningar för pensioner	2013	2012	Förändring placeringarnas bokförda värde	2013	2012
Pensioner	1 619,3	1 297,7	Ingående bokfört värde	1 998,7	1 834,4
Särskild löneskatt	392,8	314,8	Årets avsättning	160,0	125,0
Negativa avvikelser	-183,9		Realiserat resultat (netto)	123,8	39,3
Summa	2 012,1	1 612,5	varav realisationsvinster	81,9	2,2
			varav realisationsförluster	-1,8	-6,1
Ansvarsförbindelse (inom linjen)	2013	2012	Utgående bokfört värde	2 282,5	1 998,7
Pensionsskuld (intjänad före 1998)	3 622,3	3 389,6	Avkastning	2013	2012
Särskild löneskatt	878,8	822,3	Portfölj	8,4 %	6,4 %
Visstidspensioner	15,5	15,6	Jämförelseindex	7,4 %	6,0 %
Summa	4 516,7	4 227,5	Målsättning enligt policy	3,0 %	2,8 %
			Portföljsammansättning	2013	2012
Finansiella placeringar	2013	2012	Svenska aktier	17 %	17 %
Bokfört värde	2 282,5	1 998,7	Utländska aktier	26 %	20 %
Marknadsvärde	2 543,8	2 194,8	Nominella räntor	26 %	22 %
Realiserade vinster	261,3	196,1	Reala räntor	26 %	26 %
			Alternativa	4 %	10 %
Relation placeringar/skuld	2013	2012	Kassa	0 %	5 %
Återlånade medel*	4 246,3	3 841,3	Summa	100 %	100 %
Skuldtäckningsgrad**, bokfört värde	35,0 %	34,2 %			
Skuldtäckningsgrad, marknadsvärde	39,0 %	37,6 %			

*Återlånade medel är skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och marknadsvärdet på de förvaltade pensionsmedlen.

**Skuldtäckningsgraden är placeringarna som andel av skulden, där placeringarnas bokförda värde respektive marknadsvärde använts.

Hitta en optimal balans mellan behovet att skapa en kollektivtrafik som underlättar befolkningstillväxt i länet och att samtidigt klara sjukvårdens framtida utmaningar. Den nya rollen som kollektivtrafikmyndighet innebär att landstinget ställs inför en rad strategiska beslut om kollektivtrafikens utveckling.

Hantera ökande krav på omfördelning och styrning av tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser. Den allt snabbare utvecklingen inom medicinsk forskning samt demografisk förändring ställer stora krav på prioritering och uppföljning. Skatteintäkterna kommer inte att räcka för att uppfylla behoven.

Hantera att pensionskostnaderna beräknas öka med 15 procent under planperioden. Det finansiella utrymmet för att bedriva verksamhet påverkas av den stora ökningen av pensionskostnaden. Det innebär ytterligare prioriteringar i verksamheten för att klara målet om en stark och uthållig ekonomi.

Hantera investeringstakten. Den medicinska och tekniska utvecklingen leder även till krav på mer investeringar. Likaså påverkas investeringstakten av effektivare energianvändning, anpassning av lokaler och IT till verksamhetens behov, samt av nationella miljömål. Det är viktigt att utveckla nya och bättre sätt att beräkna nytta och effekter i samband med investeringar. Investeringsnivån måste styras av skatteutvecklingen och verksamhetens möjligheter att verkställa kostnadsreduceringar.

Hantera återbetalning av lån. Landstinget måste klara att betala tillbaka lån som tagits för fastighetsinvesteringar: 350 miljoner vid årsskiftet.

Sammanställd redovisning

Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en samlad bild av landstingets och dess ägda företags ekonomiska ställning och resultat. Förutom landstingets egna verksamhet omfattas redovisningen av de helägda bolagen Folkvandvården Västmanland AB (FTVAB), Västmanlands Lokaltrafik AB (VLAB), AB Västerås Lokaltrafik (ABVL) och Västmannatrafik AB (VTAB).

Under året har VLAB sålt aktierna i Tåg i Bergslagen och Mälardalstrafik AB (MÄLAB) till landstinget.

Resultatet uppgår till 152,8 miljoner för 2013, vilket är en förbättring med 68 miljoner jämfört med föregående år då resultatet uppgick till 84,8 miljoner. Koncernens omsättning uppgår till 7,7 miljarder kronor vilket är 400 miljoner mer än föregående år, vilket bland annat kan förklaras av ökade satsningar i landstinget genom skattehöjningen och genom Västerås stads satsning på stadstrafiken (SmartKoll). Landstingets resultat uppgår till 145,7 miljoner. FTVAB:s resultat efter finansiella poster uppgår till 1,1 miljoner, vilket är en stor förbättring jämfört med föregående år då det var -5,6 miljoner. VLAB:s resultat efter finansiella poster uppgår till -0,1 miljoner vilket är en förbättring jämfört med före-

Fem år i sammandrag

Nyckeltal/mått	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Folkmängden i länet 31/12	251 353	252 756	254 257	256 224	259 054
Utdebitering, kr	10,50	10,50	10,50	10,38	10,88
Skatteintäkter och generella statsbidrag, förändring jämfört med föreg år, %	0,9%	5,1%	3,4%	2,6%	7,9%
Nettokostnader inkl avskrivningar exkl jämförelsestörande poster, förändring jämfört med föreg år, %	3,6%	3,4%	3,3%	3,2%	5,3%
Personalkostnader inkl sociala avgifter exkl jämförelsestörande poster mkr ¹ , därav lönekostnader exkl sociala avgifter, mkr ¹	2 991,9	3 057,0	3 184,2	3 388,3	3 572,9
förändring av lönekostnader jämfört med föreg år %	7,2%	1,6%	3,9%	5,9%	5,1%
Kostnader för inhyrd personal, mkr ¹	29,1	25,8	51,1	84,0	106,4
Årets resultat, mkr	69,5	113,0	-43,9	86,7	145,7
Årets resultat/verksamhetens nettokostnader, %	1,24%	1,95%	-0,73%	1,42%	2,27%
Finansnetto centralt mkr²	76,6	25,8	-43,1	-60,0	-25,8
Investeringar	554,0	566,4	380,7	363,8	282,2

1) Från och med 2008 har hänsyn tagits till förtroendevalda, omställning, Folkvandvården, Bergslagsjukhuset och Sala Norra vårdcentral. Från och med 2010 ingår Gryta palliativa vårdenhet och utökad verksamhet på kostnämnden. Från 2012 har kollektivtrafiken exkluderats. Från 2012 ingår Specialistvårdvården.

2) Beloppet 2011 är justerat för ripsränta på pensionsskulden 159 mkr. Beloppet 2013 är justerat för ripsränta på pensionsskulden 233 mkr och realisationsvinster 80,3 mkr.

gående år då det var -2,3 miljoner. ABVL:s resultat efter finansiella poster uppgår till 3,9 miljoner vilket är 2,3 miljoner sämre än i fjol. Efter bokslutsdispositioner och erlagd skatt redovisas ett nollresultat. VTAB:s resultat efter finansiella poster uppgår till 0,7 miljoner, vilket är i nivå med föregående år då resultatet var 0,8 miljoner. Efter bokslutsdispositioner redovisas ett nollresultat.

Finansiell ställning

Soliditeten uppgår till 26 procent, vilket är samma nivå som föregående år. Balansomslutningen har ökat med 622 miljoner till 6 130 miljoner. Ökningen kan bland annat förklaras med ökad avsättning till pensioner och ökade kortfristiga placeringar i pensionsmedelsportföljen i landstinget och i FTVAB.

Investeringar

Den sammanlagda investeringsvolymen uppgick till 378 miljoner vilket är 38 miljoner mindre än föregående år. Landstinget står för 282 mkr och de största investeringarna har gjorts inom fastighetsidan (se sidan 54). FTVAB har investerat 3,4 miljoner i medicinsk teknisk utrustning. ABVL har gjort nyanskaffningar i vagnparken med 78 miljoner och VTAB har investerat 6,5 miljoner i bussupställningsplatser, nya ramper, och en fordonslyft.

Medarbetare

Antal anställda i koncernen uppgick till 7 068 varav 6 371 avser landstinget. Detta är en ökning med 213 anställda jämfört med föregående år. ABVL står för en ökning med 26 medarbetare medan landstinget står för resterande del.

Landstingets ekonomiska engagemang

Nedan lämnas en samlad bild av de ekonomiska engagemangen i företagen.



Bidrag, tillskott och utdelningar (Mkr)

Enhet	Driftbidrag Givna	Mottagna	Utdelning Givna	Mottagna
Landstinget	325,4			
AB Västerås Lokaltrafik		325,4		

Kostnader, intäkter, fordringar och skulder

Enhet	Försäljning		Lån Givare	Mottagare	Borgen	
	Köpare	Säljare			Givare	Mottagare
Landstinget	80,4	29,7	37,4	109,1	26,0	
Folkhälsövården Västmanland AB	28,6	78,0	19,7			26,0
Västmanlands Lokaltrafik AB	0,9	1,5	26,1			
AB Västerås Lokaltrafik	5,4	0,9	51,4			
Västmannatrafik AB		5,2	11,9	37,4		

Bolag, nämnder och samverkansorgan

Folktandvården Västmanland AB

Folktandvården Västmanland AB erbjuder komplett allmäntandvård och sjukhustandvård. Bolaget har 17 allmäntandvårdskliniker i länets samtliga kommuner och 2013 tecknade 626 patienter tandvårdsavtal med fast pris. Tandläkare och tandhygienister har utbildat sig för att minska användandet av antibiotika inom tandvården. I maj flyttade Arbogakliniken in i nya lokaler med sju behandlingsrum. Mellan 1 000 och 3 197 patienter har deltagit i kundenkäten varje månad, och svaren är mycket positiva för folktandvården.

Under året vårdade folktandvården 32 825 barn och ungdomar enligt barntandvårdsprogrammet, samt 37 709 vuxna inom allmäntandvården. Det är 3 732 fler barn och 2 867 färre vuxna jämfört med 2012.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	100	100	100
Resultat efter finansiella poster (mkr)	1,1	-5,6	-1,1
Balansomslutning (mkr)	60,5	50,7	62,3
Soliditet (procent)	23	25	29
Medelantal anställda	283	290	374

Västmanlands Lokaltrafik AB (VLAB)

Västmanlands Lokaltrafik AB har till uppgift att förvalta de ingångna avtal som inte har överlåtits till Landstinget Västmanland, i huvudsak Citybaneavtalet. Innan Landstinget Västmanland bildade kollektivtrafikförvaltningen var VLAB moderbolag i VL-koncernen. Under året såldes VLAB:s aktier i Mälardalstrafik AB (Mälab) och Tåg i Bergslagen till Landstinget Västmanland.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	100	100	50
Resultat efter finansiella poster (mkr)	-0,1	-2,3	-0,2
Balansomslutning (mkr)	131,6	169,0	235,1
Soliditet (procent)	18	14	12
Medelantal anställda	0	0	0

AB Västerås Lokaltrafik (ABVL)

AB Västerås Lokaltrafik är ett helägt bussbolag som främst tilldelas trafik från Landstinget Västmanlands kollektivtrafikförvaltning. Bolaget äger och förvaltar bussdepåerna i Fagersta, Köping och Sala. Under 2013 har trafikutbudet ökat starkt i samband med genomförandet av Västerås stads satsning på "Smartkoll" och landstingets kraftiga förstärkning av de regionala stomlinjerna. Västerås Lokaltrafik AB ägde 31 december 186 fordon, varav 161 linjebussar. 68 procent av linjebussarna drivs med biogas. En utmaning under året har varit rekrytering och utbildning av bussförare. 70 bussförare har anställts och 35 utbildades i egen regi. Ett ramavtal med privata åkerier upphandlades.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	100	100	50
Resultat efter finansiella poster (mkr)	3,9	6,2	7,1
Balansomslutning (mkr)	353,5	347,5	312,3
Soliditet (procent)	27	26	27
Medelantal anställda	414	366	344

Västmannatrafik AB

Landstinget Västmanland äger sedan 2012 aktierna i Västmannatrafik AB. Bolaget äger och förvaltar fastigheten (depån) på Retortgatan i Västerås. Avsikten är att fastigheten ska säljas vidare till Västerås stad.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	100	100	50
Resultat efter finansiella poster (mkr)	-0,6	-0,8	0
Balansomslutning (mkr)	50,5	42,7	35,0
Soliditet (procent)	21	23	25
Medelantal anställda	0	0	0

Almi Företagspartner Mälardalen AB

Almi Mälardalen ägs till 51 procent av staten (genom Almi moderbolag) och 24,5 procent vardera av Landstinget Västmanland och Regionförbundet Örebro. Landstinget Västmanland satsade extra resurser för Almi:s stöd till innovation och ägarbyten i företag. Almi medverkar även i landstingets innovationssluss.

Antalet beviljade lån ökade med 27 procent under 2013. Utlåningsvolymen i kronor minskade dock med 7 procent. Samma utveckling med fler mindre lån ses även i resten av landet.

Fusionen mellan Almi Företagspartner Örebro AB och Almi Företagspartner Västmanland AB är slutförd och bokförd i Almi Företagspartner Mälardalen AB. Fusionsresultatet på 8,9 miljoner har förbättrat det egna kapitalet, vilket också förbättrat soliditeten.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	24,5	24,5	24,5
Resultat (mkr)	-0,3	-0,6	2,0
Balansomslutning (mkr)	21,5	24,8	18,2
Soliditet (procent)	73	29	42
Medelantal anställda	28	26	27

Västmanlands Samtrafikförbund

Västmanlands Samtrafikförbund planerar och driver landstingets sjukresor och kommunernas färdtjänst. Medlemmar är Landstinget Västmanland och kommunerna Hallstahammar, Sala, Surahammar samt Västerås. Cirka 268 600 sjukresor genomfördes under 2013, vilket är en ökning med drygt 1 procent jämfört med 2012. Landstingets regelverk för sjukresor uppdaterades under 2013, liksom nya tillämpningsanvisningar.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	48	48	48
Resultat (mkr)	6,9	11,2	7,0
Balansomslutning (mkr)	31,3	49,8	30,0
Soliditet (procent)	22	22	23
Antal anställda	28	22	22

Kommunalförbundet Västmanlands Teater

Landstinget Västmanland och Västerås stad är huvudmän för Västmanlands Teater. Landstinget står för 51 procent av huvudmannabidraget. Under 2013 fördjupades förankringen i länet och kommunalförbundet uppfyller nu det så kallade länsuppdraget, att verksamheten ska finnas spridd geografiskt i länet. Till exempel hade "Sparka neråt" premiär i Virsbo.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	51	51	60
Resultat (mkr)	0,6	2,5	0,4
Balansomslutning (mkr)	10,1	7,7	6,8
Soliditet (procent)	34	38	6
Medelantal anställda	35	30	34

Västmanlands Tolkservice (VTS), ekonomisk förening

VTS är en länssamordnad språkservice och svarar för både tolkning och skriftliga översättningar. VTS förmedlar även sjukvårdsinformatörer i vissa språk. Sammanlagt finns över 300 tolkar på uppdragsbasis i 90 språk. VTS har tillgång till tolkar i ännu fler språk genom sitt medlemskap i ett nationellt nätverk av tolkförmedlingar.

	2013	2012	2011
Ägarandel (procent)	34	34	34
Resultat (mkr)	0,6	-1,3	0,0
Balansomslutning (mkr)	8,6	7,4	8,2
Soliditet (procent)	46	42	54
Medelantal anställda	11	13	13

Tåg i Bergslagen AB (TiB)

Tåg i Bergslagen AB ägs av landstingen i Västmanland, Dalarna och Gävleborg samt Region Dalarna (25 procent vardera). Under 2013 har Västmanlands ägarandel i TiB förts över från Västmanlands Lokaltrafik AB till Landstinget Västmanland. Bolaget samordnar och har upphandlat tågtrafiken i Bergslagsområdet, med viktiga anslutningar till knutpunkter som till exempel Västerås, Örebro, Falun och Borlänge. Trafiken drivs av Svenska Tågkompaniet AB. Västmanland har främst nytta av TiB:s trafik på Bergslagspendeln (Ludvika–Fagersta–Surahammar–Hallstahammar–Västerås) och linjen Gävle – Örebro.

Kommunalförbundet Västmannamusiken

Landstinget Västmanland och Västerås stad är huvudmän för Västmannamusiken. Även denna verksamhet uppfyller länsuppdraget. Landstinget Västmanland svarar för 10 procent av huvudmannabidraget och betalar ut det statliga länsmusikanslaget.

Västmanlands kommuner och landsting (VKL, ideell förening)

Västmanlands kommuner och landsting, VKL, är en ideell förening med landstinget och kommunerna som medlemmar. 2013 avslutades utvärderingen av Vafab Miljö AB, med rekommendationen till bolagsstämman att ombilda bolaget till kommunalförbund.

Under 2013 har VKL deltagit i framtagandet av affärsplanen för länet.

Under året avslutades projektet KIVO, Kompetens i vård och omsorg, som ökade möjligheten till kompetensförhöjning för medarbetare med lägst utbildning inom vård- och omsorgsverksamhet.

VKL har dessutom arbetat med projekt kring e-hälsa. Sedan en tid samarbetar VKL med Mälardalens högskola om kompetensförsörjning. En första kartläggning har gjorts av kompetensbehoven i länet.

Gemensam nämnd för samverkan med Landstinget Sörmland

Landstingen i Västmanland och Sörmland ingår sedan 2004 i en gemensam nämnd för samverkan, med Landstinget Sörmland som värdlandsting. Sedan 2011 finns ett utskott för landstingens gemensamma upphandling.

Under 2013 antogs en handlingsplan för fortsatt samarbete.

Den 15 oktober hölls årets enda gemensamma LS-möte för Västmanland och Sörmland. Temat var upphandling.

Gemensam nämnd för varuförsörjning

I nämnden ingår landstingen i Uppsala (värdlandsting), Dalarna, Sörmland, Örebro och Västmanland. Försörjningen av förbrukningsvaror blir effektivare tack vare gemensamma upphandlingar och gemensamt varusortiment.

Avtalet om bland annat lagerhållning med Mediq Sverige AB från 2012 har gett kraftigt sänkt logistik-kostnad. Efter inkörningsproblemen vid starten så har leveranserna kommit med god kvalitet och säkerhet sedan hösten 2013.

2013 beställdes varor för 62,9 miljoner – en ökning med 1,2 procent sedan 2012 och 7,4 sedan 2011. Ökad köptrohet är en förklaring.

Gemensamma nämnden för hjälpmedelsverksamhet och andra samverkansfrågor

Gemensamma nämnden (landstinget och länets kommuner) har beslutanderätt i hjälpmedelsfrågor och ansvar för Hjälpmedelscentrums ekonomi. Den är också ett berednings- och samrådsorgan för frågor som regleras av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och LSS.

Under 2013 diskuterades bland annat överenskommelser om samverkan mellan landstinget och kommunerna om personer med psykisk funktionsnedsättning. Beslut fattades bland annat om förändringar i hjälpmedelshandboken och ändrade rutiner för anmälan om hjälpmedel för patienter.

2013 genomfördes en temadag om E-hälsa och välfärdsteknologi, och en om Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Gemensam kostnämnd för Landstinget Västmanland och Landstinget i Uppsala län

Landstinget Västmanland är värdlandsting för nämnden vars främsta uppgift är produktion och leverans av patientmat till sjukhusen i de båda landstingen.

En miljon matportioner tillagas i Västerås och levereras till Västmanland och Uppsala län. Och i en benchmarking kom Kost i Västerås på andra plats i landet bland 40 sjukhus när det gäller kostnad, servicenivå och kundnöjdhet. Men antalet portioner till de båda landstingen minskade med cirka 8 procent 2013. Det innebär ett underskott då kostnaderna inte sjunkit lika mycket. Priset på patientmat var oförändrat.

Andelen levererade ekologiska livsmedel ökade från 29,13 procent 2012 till 32,54 för 2013.

Under 2013 beslutade Landstinget i Uppsala län att lämna samarbetet i Kostnämnden för att satsa på matproduktion i egen regi.

Driftredovisning

Belopp i mkr	Landstings- ersättning/ budget	Intäkter	Kostnader	Netto- intäkter/ kostnader	Resultat/ avvikelse mot budget 2013	Resultat/ avvikelse mot budget 2012
Förvaltning						
Västmanlands sjukhus ⁴	3 321,3	1 214,4	4 664,2	-3 449,8	-128,5	-100,6
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet ⁴	657,3	469,5	1 142,2	-672,7	-15,4	-4,2
Landstingsgemensamma funktioner						
Centrumgemensamt ⁴	66,0	11,4	71,4	-60,0	6,0	5,2
Landstingsövergripande verksamhet ^{1,4}	184,7	110,4	268,2	-157,8	26,9	21,1
Vårdval ⁴	1 107,9	224,9	1 288,9	-1 064,0	43,9	27,3
<i>varav</i>						
Vårdvalsenheten	8,3	1,1	11,6	-10,5	-2,2	2,3
Vårdval Västmanland	759,3	206,4	946,4	-740,0	19,3	-8,3
Sjukgymnaster och privata vårdgivare	179,8	11,6	173,3	-161,7	18,1	16,5
Specialist-, sjukhustandvård m m	74,0	1,8	74,5	-72,7	1,3	5,8
Barn tandvård	57,5	3,6	59,8	-56,2	1,3	2,1
Särskilt tandvårdsstöd	29,0	0,4	23,3	-22,9	6,1	8,9
Läkemedel ⁴	421,7	4,0	389,0	-385,0	36,7	36,5
<i>varav</i>						
Läkemedelskommittén	7,8	0,1	4,7	-4,6	3,2	2,8
Läkemedelsenheten	6,4	0,7	6,2	-5,5	0,9	1,0
Läkemedel i öppen vård (läkemedelsförmånen m m)	407,5	3,2	378,1	-374,9	32,6	32,7
Enheten för smittskydd och vårdhygien	9,0	2,1	10,8	-8,7	0,3	0,6
Kompetenscenter för hälsa ⁴	22,8	5,2	27,6	-22,4	0,4	0,0
Enheten för kunskapsstyrning och utbildning <i>varav</i>	72,9	2,1	75,5	-73,4	-0,5	0,7
AT-utbildning	34,7	0,1	34,6	-34,5	0,2	-0,1
ST-läkare allmänmedicin ²	24,9	0,2	26,3	-26,1	-1,2	
Centrum för klinisk forskning ⁴	20,2	10,3	28,4	-18,1	2,1	3,5
Kultur	57,9	39,3	97,0	-57,7	0,2	0,2
Folkhögskola	15,0	13,6	28,6	-15,0	0,0	-0,5
Sjukresor	70,3	8,4	69,7	-61,3	9,0	6,8
Regional utveckling	15,9	0,0	15,5	-15,5	0,4	0,1
Fastighet ⁴	5,2	380,7	385,7	-5,0	0,2	-16,3
Centrum för IT ⁴	0,1	317,2	320,1	-2,9	-2,8	-0,2
Övriga intäktsfinansierade verksamheter ^{3,4}	0,2	288,1	284,7	3,4	3,6	-0,8
Kollektivtrafiknämnden						
Kollektivtrafik	137,0	319,8	456,5	-136,7	0,3	2,2
Kostnämnden						
Kostverksamhet	0,0	147,9	149,2	-1,3	-1,3	0,5
Politisk verksamhet och patientnämndens kansli						
Patientnämnden inkl kansli	3,7	0,0	3,4	-3,4	0,3	0,3
Förtroendevalda	22,7	0,0	22,7	-22,7	0,0	1,2
Bidrag till politiska partier	10,8	1,6	10,2	-8,6	2,2	1,8
Landstingsrevisionen	4,4	0,0	4,2	-4,2	0,2	0,1
Resultat från verksamheterna	6 227,0	3 570,9	9 813,7	-6 242,8	-15,8	-14,5
Landstingsgemensamma kostnader och intäkter samt finansiering	6 297,0	6 989,7	601,2	6 388,5	91,5	96,2
Eliminering av interna poster		-2 520,8	-2 520,8			
Totalt resultat/prognos	70,0	8 039,8	7 894,1	145,7	75,7	81,7

¹ Landstingsövergripande verksamheter inklusive LF/LS sekretariat, Juridik och säkerhet, Lärcentrum, Resursenheten.

² Redovisades 2012 under Primärvård, Psykiatri och Handikappverksamhet.

³ HR-stöd, Ekonomistöd, Landstingshälsan, Landstingservice, Enheten för produktionsstöd och -analys.

⁴ Följande förvaltningar/verksamheter har erhållit extra ersättning från LS anslag

Västmanlands sjukhus	28,9	Kompetenscenter för hälsa	2,7
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	12,8	Centrum för klinisk forskning	0,4
Centrumgemensamt	1,1	Fastighet	5,2
Landstingsövergripande verksamheter	34,3	Centrum för IT	0,1
Vårdval	36,1	Övriga intäktsfinansierade verksamheter	0,2
Läkemedel	1,4	Summa	123,2

Investeringsredovisning

NETTOINVESTERINGAR

Belopp i mkr	Budget 2013	2013-01-01 2013-12-31	Bokslut 2012
Förvaltning/Motsvarande			
Västmanlands sjukhus	77,3	85,2	86,1
<i>därav övertagna inventarier från Folk tandvården Västmanland AB</i>			12,3
Primärvård, psykiatri och handikappverksamhet	4,0	2,1	2,4
Landstingsgemensamma funktioner	280,0	172,1	262,6
<i>därav fastigheter</i>	240,0	134,8	217,0
<i>därav investeringsbidrag</i>		-2,9	
Kostråmnden	5,3	3,1	0,4
Kollektivtrafiknämnden	38,4	19,7	12,3
<i>därav investeringsbidrag</i>		-0,1	
<i>därav övertagna inventarier från Västmanlands Lokaltrafik AB</i>			12,1
Summa	405,0	282,2	363,8

SPECIFIKATION AV FASTIGHETSINVESTERINGAR

Belopp i mkr	Planerade projekts totala budget	Prognos utfall totalt	Utfall t o m 2012-12-31	Projektutgifter under 2013	Återstående beräknade projektutgifter
Investeringsprojekt pågående					
Enkelt avhjälpna hinder Västerås	2,5	2,5	1,7		0,8
Infrastruktur, Västerås (parkeringar och busslinjedragning mm)	9,0	5,7	0,4	5,1	0,1
Ny ambulansstation Köping	39,0	43,0	0,1	0,1	42,8
Nytt fastighetsnät länet	8,0	6,8	1,2	1,2	4,4
Ombyggnad för vuxenpsykiateri Fagersta	5,5	8,4	0,1	0,1	8,2
Ombyggnad hus 05, nybyggnad	94,0	100,0	0,6	1,8	97,6
Ombyggnad Barnakuten och Barnkliniken	57,0	57,0	7,9	16,8	32,2
Ombyggnad för palliativa enheten*	3,0	44,0			44,0
Reservvatten Västerås	15,0	11,0		0,2	10,8
Utbyte av reservkraft i Köping	6,2	6,2	5,6	0,3	0,3
Utredning/Ombyggnad huvudentrén Västerås	50,0	73,0		0,6	72,4
Garantiprojekt Akuten	2,0	2,0			2,0
Garantiprojekt Rättsspsykiatri	1,8	1,8			1,8
Större projekt avslutade under 2013					
Akuten etapp 3	123,4	129,4	121,6	7,8	
Ombyggnad gamla lasarettet etapp 4	64,4	63,7	61,7	2,1	
Ombyggnad Folk tandvården Arboga	8,6	8,9	2,6	6,3	
Nybyggnad av arkiv Eriksborg	18,0	18,5	18,3	0,2	
Ombyggnad Ortopedoperation Västerås	35,0	33,1	12,4	20,7	
Ombyggnad psykiatricentrum Västerås	29,9	31,8	19,3	12,5	
Slutavräkning etapp 1 och 2 Ny Vårdbyggnad	18,3	27,9	18,5	9,4	
Avfallsstation	29,6	30,5	30,4	0,1	
Kompletterande arbeten, Rättsspsykiatri	12,4	12,4	11,6	0,8	
Övriga projekt avseende fastighetsinvesteringar	35,3	20,7	3,0	7,6	10,1
Summa om/ny/tillbyggnad	667,9	738,3	317,1	93,7	327,6
Funktionsanpassningar	15,3	11,5	1,4	9,0	1,1
Reinvesteringar inkl energibesparingar	69,3	49,8	6,7	22,9	20,2
Utrustning bygg	55,0	54,8	49,6	-7,5	12,7
Brandprojekt	35,5	37,3	7,3	16,7	13,2
Summa investeringsprojekt	843,0	891,6	382,1	134,8	374,8

*Budgeten reviderad i investeringsplan 2014–2016

Investeringsredovisning

SPECIFIKATION AV ÖVRIGA INVESTERINGAR I BOKSLUT 2013-12-31

Belopp i mkr

Västmanlands sjukhus

Datorutrustning	1,0
Medicinteknisk utrustning	52,9
<i>varav</i>	
<i>magnetkamera, Röntgen</i>	15,6
<i>strålmaskin, Onkologen</i>	6,3
<i>CT-stimulator, Onkologen</i>	4,1
<i>3 st ultraljudsapparater, Röntgen</i>	3,1
<i>stötstågsapparat, Urologen</i>	2,8
<i>4 st diskdesinfektorer, Kirurgen</i>	2,7
Bilar och andra transportmedel	0,8
Finansiella leasingavtal, ambulanser och lastbilar	4,2
Övriga maskiner och inventarier	1,2
Tekniska hjälpmedel	25,1

Primärvård, Psykiatri och Handikappverksamhet

Medicinteknisk utrustning	0,8
Övriga maskiner och inventarier	0,9
Tekniska hjälpmedel	0,4

Landstingsgemensamma funktioner

Immateriella tillgångar	7,2
Datorutrustning	23,3
<i>varav</i>	
<i>HyrPC och printer, CIT</i>	17,4
Medicinteknisk utrustning	0,2
Fordon och andra transportmedel	0,2
Finansiella leasingavtal, Hjullastare	0,5
Konst	0,7
Övriga maskiner och inventarier	8,1
<i>varav</i>	
<i>inredning, Läns museet</i>	3,2
<i>arkivinredning, Juridik och säkerhet</i>	2,2
<i>hyrkopiatorer, CIT</i>	1,0
Investeringsbidrag	-2,9

Kostnämnden

Datorutrustning	0,2
Övriga maskiner och inventarier	2,9
<i>varav</i>	
<i>utrustning för stationsdukning</i>	1,0
<i>matvagnar till Akademiska</i>	0,8

Kollektivtrafiknämnden

Fordon, tåg	17,0
Övriga maskiner och inventarier	2,8
<i>varav</i>	
<i>biljettmaskinsutrustning</i>	1,2
Investeringsbidrag	-0,1

Resultaträkning

mkr	Not	LANDSTINGET		KONCERNEN		
		Budget 2013	Bokslut 2013	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2012
Verksamhetens intäkter	1	1 015,0	1 235,5	1 050,3	1 343,2	1 249,4
Verksamhetens kostnader	2	-7 355,3	-7 356,4	-6 874,1	-7 412,0	-7 028,6
Avskrivningar	3	-230,0	-230,2	-213,1	-269,1	-251,6
Verksamhetens nettokostnader		-6 570,3	-6 351,1	-6 036,9	-6 337,9	-6 030,8
Skatteintäkter	4	5 198,8	5 225,2	4 822,9	5 225,2	4 822,9
Generella statsbidrag och utjämning	5	1 471,6	1 450,1	1 362,0	1 450,1	1 362,0
Finansiella intäkter	6	66,8	129,0	47,1	128,7	47,2
Finansiella kostnader	7	-96,9	-307,5	-108,4	-313,3	-116,5
Resultat före extraordinära poster		70,0	145,7	86,7	152,8	84,8
Extraordinära intäkter						
Extraordinära kostnader						
Årets resultat	8	70,0	145,7	86,7	152,8	84,8

Kassaflödesanalys

mkr	Not	2013	2012	2013	2012
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets resultat		145,7	86,7	152,8	84,8
Justering för av- och nedskrivningar		230,2	213,1	269,1	251,6
Realisationsvinst/realisationsförlust, materiella anläggningstillgångar		-0,8	-0,4	-1,3	-0,4
Justering för avsättningar		403,1	180,3	410,9	182,9
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster		18,9	18,9	19,4	25,5
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		797,1	498,6	850,9	544,4
Ökning(-)/minskning(+) av kortfristiga fordringar		-512,3	-138,1	-579,1	-71,6
Ökning(-)/minskning(+) av förråd och varulager		3,2	-3,2	3,3	-1,1
Ökning(+)/minskning(-) av kortfristiga skulder		105,6	19,1	125,6	-52,8
Kassaflöde från den löpande verksamheten		393,6	376,4	400,7	418,9
INVESTERINGSVERKSAMHETEN					
Investering i immateriella anläggningstillgångar		-6,8	-13,4	-6,8	-13,4
Investering i mark, byggnader och tekniska anläggningar		-134,8	-217,0	-134,8	-230,2
Investering i maskiner och inventarier		-143,6	-109,0	-236,6	-172,9
Investeringsbidrag		3,0		3,0	
Övertagna maskiner och inventarier från Västmanlands lokaltrafik AB			-12,1		
Övertagna maskiner och inventarier från Folkandvården Västmanland AB			-12,3		
Försäljning av maskiner och inventarier	9	17,7	2,1	18,2	2,1
Investering i finansiella anläggningstillgångar	10	-1,2	-78,1		-12,9
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-265,7	-439,8	-357,0	-427,3
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN					
Nyupptagna lån	11	54,7	73,4	92,7	37,3
Amortering av skuld	12	-168,6	-5,6	-122,4	-28,9
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-113,9	67,8	-29,7	8,4
UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR					
Utbetalning av bidrag till Citybanan			-34,0		-34,0
Årets kassaflöde		-20,0	4,4	-20,0	4,2
Likvida medel vid årets början			23,9		19,7
Likvida medel vid årets slut			3,9		23,9

Balansräkning

mkr	Not	LANDSTINGET		Not	KONCERNEN	
		2013	2012		2013	2012
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
<i>Immateriella anläggningstillgångar</i>	13	38,6	39,9	29	56,0	62,4
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>						
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	14	1 989,4	1 967,0	30	2 017,8	2 010,3
Maskiner och inventarier	15	408,5	398,8	31	679,6	602,6
<i>Finansiella anläggningstillgångar</i>	16	120,0	118,8		15,2	15,2
Summa anläggningstillgångar		2 556,5	2 524,5		2 768,6	2 690,5
Bidrag till statlig infrastruktur	17	276,3	287,8		276,3	287,8
Omsättningstillgångar						
Förråd m m	18	32,1	35,3		35,8	39,1
Fordringar	19	583,6	622,0		605,4	585,9
Kortfristiga placeringar	20	2 431,5	1 880,8		2 440,4	1 880,8
Kassa, bank	21	3,9	23,9		3,9	23,9
Summa omsättningstillgångar		3 051,1	2 562,0		3 085,5	2 529,7
Summa tillgångar		5 883,9	5 374,3		6 130,4	5 508,0
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	22	1 592,2	1 446,5		1 599,1	1 442,5
därav årets resultat		145,7	86,7		152,8	84,8
Avsättningar						
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	23	2 012,1	1 612,5		2 138,0	1 728,0
Avsättningar för skatter					20,1	22,9
Andra avsättningar	24	308,0	338,5		335,2	372,5
Summa avsättningar		2 320,1	1 951,0		2 493,3	2 123,4
Skulder						
Långfristiga skulder	25	526,2	637,1		625,9	655,6
Kortfristiga skulder	26	1 445,4	1 339,7		1 412,1	1 286,5
Summa skulder		1 971,6	1 976,8		2 038,0	1 942,1
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		5 883,9	5 374,3		6 130,4	5 508,0
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER						
Ställda panter				32	78,2	94,0
Ansvarsförbindelser						
Pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulderna eller avsättningarna	27	4 520,6	4 227,5		4 520,6	4 227,5
Övriga ansvarsförbindelser	28	740,8	708,0		740,8	708,0

Noter

mkr	2013	2012	mkr	2013	2012
1 VERKSAMHETENS INTÄKTER*			5 GENERELLA STATSBI DRAG		
Patientavgifter, trafikavgifter och andra avgifter	288,3	159,4	Inkomstutjä mning	785,8	731,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	97,0	82,0	Kostnadsutjä mningsbidrag	132,4	82,5
– av tandvård	8,2	5,6	Regleringsavgift	-60,5	-49,4
– av utbildning	8,1	7,0	Statsbidrag för läkemedelsförmåner	592,4	597,0
– av medicinska tjänster	48,7	86,5	Summa	1 450,1	1 362,0
– av övriga tjänster	121,9	105,9	6 FINANSIELLA INTÄKTER		
– av material och varor	98,1	111,5	Utdelning på aktier och andelar	9,8	18,4
Erhållna bidrag	410,4	359,2	Ränteintäkter	22,3	13,6
Övriga intäkter	74,5	53,8	Realisationsvinst på placerade pensionsmedel	1,6	2,2
Realisationsvinster	0,9	0,5	Övriga finansiella intäkter	15,0	12,9
<i>Jämförelsestörande poster</i>			<i>Jämförelsestörande poster</i>		
Återbetalning från AFA för tidigare inbetald premie	79,4	78,9	Realisationsvinster i samband med fondförvaltarbyten i pensionsmedelsportföljen	80,3	
Summa	1 235,5	1 050,3	Summa	129,0	47,1
2 VERKSAMHETENS KOSTNADER*			7 FINANSIELLA KOSTNADER		
Löner och ersättningar till personal	2 349,8	2 232,9	Räntekostnader	18,3	20,2
Sociala avgifter	711,3	677,1	Bankkostnader	1,8	1,3
Förändring av pensionsskuld inkl löneskatt	119,3	95,9	Ränta på pensionsavsättningen	47,3	74,2
Pensionsutbetalningar inkl löneskatt	248,7	238,0	Realisationsförlust på placerade pensionsmedel	1,8	5,3
Avgiftsbestämd ålderspension inkl löneskatt	139,8	134,7	Valutakursförluster		0,8
Övriga personalkostnader	39,4	37,4	Indexuppräknin g Citybanan	3,5	5,5
Vårdavgifter för köpt vård	660,8	652,9	Övriga finansiella kostnader	1,8	1,1
Sjukvårdstjänster m m	610,4	591,3	<i>Jämförelsestörande poster</i>		
Köp från bemanningsföretag	110,5	87,9	Ändrade ränteantaganden i RIPS	233,0	
Köp av utbildningsverksamhet	5,9	6,0	Summa	307,5	108,4
Läkemedel	800,0	774,9	8 ÅRETS RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET		
Sjukvårdsartiklar m m	156,4	149,5	Årets resultat	145,7	86,7
Material	274,6	257,0	Avgår realisationsvinster	-0,9	-0,5
Bidrag och ersättningar	112,8	247,4	Justerat resultat	144,8	86,2
Hyror och diverse övriga lokalkostnader	159,5	154,3	9 FÖRSÄLJNING AV MASKINER OCH INVENTARIER		
Övriga kostnader	849,5	517,3	Hjälpmedel	0,7	0,7
Utrangeringar	3,6	2,8	Fordon	17,0	1,0
Realisationsförluster		0,1	Medicinsk apparatur		0,3
<i>Jämförelsestörande poster</i>			Övriga maskiner och inventarier		0,1
Utrangering av fastighetskomponenter	4,1	16,7	Summa	17,7	2,1
Summa	7 356,4	6 874,1	10 INVESTERING I FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
*Jämförelser av kostnader och intäkter mellan 2012 och 2013 försvåras genom ändringar i organisation och ändrade redovisningsprinciper. Kollektivtrafikverksamheten övertogs i sin helhet från den 1 september 2012. Verksamhetsövergången av hemsjukvården genomfördes den 1 augusti 2012. Vårdval har ändrat redovisningen av patientintäkter och hyra av hjälpmedel 2013.					
3 AVSKRIVNINGAR			11 NYUPPTAGNA LÅN		
Fastigheter	100,6	91,1	Nya lån Kommuninvest	50,0	
Inventarier	114,0	114,7	Reversslån för köp av aktier från Västmanlands lokaltrafik AB		64,2
Immateriella tillgångar	8,5	7,1	Nytecknad leasing av fordon	4,7	9,2
Nedskrivningar		0,2	Summa	54,7	73,4
<i>Jämförelsestörande poster</i>			12 AMORTERING AV SKULD		
Nedskrivningar	7,1		Löst lån Kommuninvest	100,0	
Summa	230,2	213,1	Löst reversslån för köp av aktier från Västmanlands lokaltrafik AB	64,2	
Nedskrivningar har skett av projekteringskostnader för ombyggnation av Barnkliniken med 6,6 mkr och för Hus 81 med 0,5 mkr. Projekteringen för ombyggnationen av barnkliniken har fått göras om två gånger. Landstingsstyrelsen har vid beslut av finansiellt igångsättningsstillstånd för ombyggnad av barnkliniken beslutat skriva ner de projekteringar som har förkastats. Hus 81 är idag oanvänt och landstingsstyrelsen har fattat beslut om rivning.					
4 SKATTEINTÄKTER			Amortering av leasingsskuld		
Preliminär skatteinbetalning	5 250,9	4 749,6	Summa	168,6	5,6
Preliminär slutavräkning innevarande år	-29,9	68,6			
Slutavräkningsdifferens föregående år	4,2	4,7			
Summa	5 225,2	4 822,9			

Noter

mkr	2013	2012	mkr	2013	2012
13 IMMATERIELLA TILLGÅNGAR			16 FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
Ingående bokfört värde	39,9	33,9	Aktier och andelar	109,8	108,6
Omklassificering	0,4		Bostadsrätter	0,1	0,1
Nettoinvesteringar	6,8	13,4	Övriga långfristiga fordringar	10,1	10,1
Avskrivningar	-8,5	-7,1	Summa	120,0	118,8
Nedskrivningar		-0,3			
Summa	38,6	39,9	Aktieinnehav	Nominellt värde	Bokfört värde
Anskaffningsvärde	106,4	99,3		Antal i tkr	Andel %
Ackumulerade avskrivningar	-52,9	-44,5	Västmanlands Lokaltrafik AB	22 600	22 600
Ackumulerade nedskrivningar	-14,9	-14,9	AB Västerås Lokaltrafik	7 500	7 500
Bokfört restvärde	38,6	39,9	Västmannatrafik AB	48 000	4 800
			Folkandvården		
14 MARK, BYGGNADER OCH TEKNISKA ANLÄGGNINGAR			Västmanland AB	20 000	2 000
Ingående bokfört värde	1 967,0	1 857,8	Tåg i Bergslagen AB	11 250	1 125
Nettoinvesteringar	134,8	217,0	ALMI Företagspartner		
Avskrivningar	-100,6	-91,1	Mälardalen AB	4 900	490
Nedskrivningar	-7,1		Mälardalstrafik AB	18	90
Utrangeringar	-4,7	-16,7	AB Transitio	10 000	1 000
Summa	1 989,4	1 967,0	Inera AB	150	150
Anskaffningsvärde	3 254,0	3 134,4	Andelsinnehav		
Ackumulerade avskrivningar	-1 191,8	-1 095,1	Västmanlands Tolkservice		
Ackumulerade nedskrivningar	-72,8	-72,3	ekonomisk förening	200	200
Bokfört restvärde	1 989,4	1 967,0	Kommuninvest	257 803	2 320
<i>varav</i>			Summa	42 275	109 861
<i>byggnader</i>	1 671,5	1 520,2			
<i>mark</i>	11,5	11,5			
<i>markanläggning</i>	16,9	17,9			
<i>pågående till- och ombyggnad</i>	289,5	417,4			
<i>Taxeringsvärdet uppgår till 1,2 mkr.</i>					
<i>Merparten av landstingets fastigheter är skattefria.</i>					
15 MASKINER OCH INVENTARIER			17 BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR		
Ingående bokfört värde	398,8	383,9	Ingående bokfört värde	287,8	287,8
Omklassificering	-0,4		Årets upplösning	-11,5	
Övertagna maskiner och inventarier från VL		12,1	Summa	276,3	287,8
Övertagna maskiner och inventarier från FTVAB		12,3			
Nettoinvesteringar	143,6	109,0	Avser medfinansiering av Citybanan. Bidraget upplöses på 25 år och påbörjas 2013 då den första utbetalningen görs.		
Avskrivningar	-114,0	-114,7	18 FÖRRÅD		
Utrangeringar	-2,7	-2,1	Tekniska hjälpmedel	16,6	18,1
Försäljningar, bokfört värde	-16,8	-1,7	Förbrukningsmaterial i lokala förråd	7,1	7,2
Summa	408,5	398,8	IT-utrustning	2,1	3,8
Anskaffningsvärde	1 111,8	1 073,5	Övrigt	6,3	6,2
Ackumulerade avskrivningar	-703,3	-674,7	Summa	32,1	35,3
Bokfört restvärde	408,5	398,8	19 FORDRINGAR		
<i>varav</i>			Kundfordringar	104,7	86,1
<i>datorutrustning</i>	45,9	44,2	Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	254,5	324,8
<i>utrustning bygg</i>	2,8	3,4	<i>varav upplupna skatteintäkter</i>	72,8	175,9
<i>förbättringsutgifter i annans fastighet</i>	4,0	4,2	Diverse kortfristiga fordringar	224,4	211,1
<i>medicinsk apparatur</i>	182,7	176,5	<i>varav statsbidragsfordringar</i>	149,5	169,4
<i>bilar och andra transportmedel</i>	4,1	4,5	Summa	583,6	622,0
<i>finansiella leasingavtal fordon*</i>	15,4	15,1			
<i>tekniska hjälpmedel</i>	62,7	61,0			
<i>övriga maskiner och inventarier</i>	83,6	83,3			
<i>konst</i>	7,3	6,6			
<i>* Totala minimileaseavgifter</i>	14,8				
<i>Nuvärde minimileaseavgifter</i>	14,2	13,2			
<i>– därav förfall inom 1 år</i>	4,0	3,5			
<i>– därav förfall inom 1–5 år</i>	9,9	9,7			
<i>– därav förfall senare än 5 år</i>	0,3				
<i>Variabla avgifter som ingår i periodens resultat</i>	0,4	0,3			

Andelskapitalet i Kommuninvest ekonomisk förening avser inbetalt andelskapital. Kommuninvest ekonomisk förening har därefter beslutat om insatsemissioner om sammanlagt 1 649 tkr för Landstinget Västmanland. Landstingets totala andelskapital i Kommuninvest ekonomisk förening uppgick 2013-12-31 till 5 215 tkr.

Noter

mkr	2013		2012		mkr	2013		2012	
20 KORTFRISTIGA PLACERINGAR					24 ANDRA AVSÄTTNINGAR				
	Mark-	Bokfört	Mark-	Bokfört	<i>Citybanan</i>				
	nads-	värde	nads-	värde	Ingående avsättning	338,5		333,0	
	värde		värde		Indexuppräknig	3,5		5,5	
<i>Likviditetsportfölj</i>					Utbetalning	-34,0			
Fasträntepiacering hos bank	150,0	150,0			Utgående avsättning	308,0		338,5	
<i>Pensionsmedelsportfölj</i>					<i>Utbetalning kommer att ske under perioden 2013–2017.</i>				
Svenska börsaktier	337,6	238,9	297,4	255,8	25 LÅNGFRISTIGA SKULDER				
Utländska börsaktier	643,0	531,1	426,7	371,5	Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	162,0		162,0	
Svenska räntebärande värdepapper	1 339,3	1 318,2	1 017,7	945,7	Kommuninvest	350,0		400,0	
Strukturerade/sammansatta produkter	116,4	105,2	120,6	117,4	Skulder i närstående företag			64,2	
Alternativa investeringar	104,2	85,0	216,5	190,4	Investeringsbidrag	3,0			
Övriga placeringar	3,1	3,1			Leasingskulder	11,2		10,9	
Summa	2 693,6	2 431,5	2 078,9	1 880,8	Summa	526,2		637,1	
<i>Vid värdering av pensionsmedelsportföljen tillämpas kollektiv värdering, eftersom syftet med att placera i olika instrument är att uppnå en riskspridning. Delar av portföljen har inte inkluderats i den kollektiva värderingen eftersom de inte handlas på en aktiv marknad (motsvarande 145 mkr). I de fall det varit nödvändigt har nedskrivningar gjorts på dessa värdepapper.</i>					26 KORTFRISTIGA SKULDER				
21 KASSA, BANK M M					Leverantörsskulder				
Kassa			0,2	0,3	Personalens källskatt, avgifter mm	59,4		58,1	
Plusgiro					Semesterlöne- och övertidsskuld	304,4		288,1	
Bank			3,7	23,6	Övriga kortfristiga skulder	252,2		236,3	
Summa			3,9	23,9	Uplupna kostnader och förutbetalda intäkter	396,7		334,3	
22 EGET KAPITAL					<i>varav</i>				
Ingående eget kapital			1 446,5	1 359,8	<i>sociala avgifter</i>	59,4		57,4	
Årets resultat			145,7	86,7	<i>avgiftsbestämd ålderspension</i>	110,4		105,0	
Summa			1 592,2	1 446,5	<i>förutbetalda skatteintäkter</i>	29,9			
<i>varav fond för Salberga</i>			<i>10,4</i>	<i>10,4</i>	Summa	1 445,3		1 339,7	
<i>varav forskningsfonden</i>			<i>19,0</i>	<i>9,0</i>	27 PENSIONS FÖRPLIKTELSE SOM INTE UPPTAGITS				
23 PENSIONER OCH LIKNANDE FÖRPLIKTELSE					BLAND SKULDERNA ELLER AVSÄTTNINGARNA				
Ingående avsättning			1 612,5	1 437,6	Ingående ansvarsförbindelse	3 389,6		3 375,7	
Pensionsutbetalningar			-34,3	-35,3	Aktualisering	-4,5		-3,5	
Nyintjänad pension			134,8	118,2	Ränteuppräknig	40,8		51,2	
Ränte- och basbeloppsuppräknig			38,1	59,7	Basbeloppsuppräknig	63,0		116,7	
Nya särskilda avtalspensioner och visstidspensioner				1,2	Sänkning av diskonteringsränta	286,3			
Sänkning av diskonteringsränta			187,5		Årets utbetalningar	-159,9		-148,8	
Övrig post			-4,5	-3,0	Övrig post	7,1		-1,7	
Förändring av löneskatt			78,0	34,1	Summa pensionsförpliktelser	3 622,4		3 389,6	
Utgående avsättning			2 012,1	1 612,5	Löneskatt	878,8		822,3	
<i>varav</i>					Visstidspensioner inkl löneskatt ¹	19,4		15,6	
<i>pensioner</i>			<i>1 613,7</i>	<i>1 279,2</i>	Utgående ansvarsförbindelse	4 520,6		4 227,5	
<i>särskild avtalspension</i>			<i>5,6</i>	<i>18,5</i>	¹ <i>Beloppet utgör en övre gräns i händelse av att samtliga visstidsavtal skulle falla ut med pension från och med den tidpunkt då nuvarande individuella avtal löper ut. I landstinget finns för närvarande 13 förtroendevalda och en tjänsteman som har visstidsförordnande med rätt till visstidspension.</i>				
<i>särskild löneskatt</i>			<i>392,8</i>	<i>314,8</i>					
<i>I posten särskild avtalspension ingår avsättningar för 5 visstidspensioner, varav 3 avser förtroendevalda.</i>									
Aktualiseringsgrad			96 %	95 %					

Noter

mkr	2013	2012
28 ÖVRIGA ANSVARSFÖRBINDELSER		
Borgen och andra förpliktelser gentemot landstingets företag ²	503,0	506,7
Operationell leasing ³	237,8	201,3
Summa	740,8	708,0

²Landstinget Västmanland har ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för AB Transitio avseende finansiering av spårfordon uppgående till maximalt 8 miljarder (LF 2000-10-09 § 147). Detta borgensåtagande är i ett underavtal begränsat till den del det egna dotterbolaget Västmanlands Lokaltrafik AB beställt genom Transitio. 2013-12-31 var beloppet 477 mkr. Landstingsfullmäktige har 2010-06-22 § 69 beslutat att trygga pensionerna i Folkandvården Västmanland AB genom en avgiftsbelagd borgensutfästelse. Pensionsskulden i bolaget uppgår till 26 mkr 2013-12-31.

³ Ej uppsägningsbara operationella leasingavtal överstigande 3 år		
– med förfall inom 1 år	21,9	19,1
– med förfall inom 1–5 år	77,9	65,3
– med förfall senare än 5 år	138,0	116,9

I enlighet med rådets (Rådet för kommunal redovisning, RKR) rekommendation nr 13.1 om redovisning av leasingavtal har finansiella leasingavtal tecknade före 2003 klassificerats som operationella.

Landstinget Västmanland har i augusti 2003 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 278 kommuner som per 2013-12-31 var medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråkstagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Landstinget Västmanlands ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse kan noteras att per 2013-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelse till 269 402 mkr och totala tillgångar till 271 338 mkr. Landstingets andel av de totala förpliktelserna uppgick till 663,6 mkr och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 666,3 mkr.

Som försäkringstagare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag har landstinget ett åtagande att täcka eventuella förluster. Åtagandet kan uppgå till 10 gånger premien. För 2013 uppgick premien till 24,1 mkr.

mkr	2013	2012
29 IMMATERIELLA TILLGÅNGAR		
Ingående bokfört värde	62,4	36,5
Omklassificering	0,4	
Goodwill		21,5
Nettoinvesteringar	6,8	13,4
Avskrivningar	-13,6	-7,8
Nedskrivningar, utrangeringar		-1,2
Summa	56,0	62,4

Anskaffningsvärde	131,6	124,5
Ackumulerade avskrivningar	-60,7	-47,2
Ackumulerade nedskrivningar	-14,9	-14,9
Bokfört restvärde	56,0	62,4

30 MARK, BYGGNADER OCH TEKNISKA ANLÄGGNINGAR		
Ingående bokfört värde	2 010,3	1 878,1
Omklassificering	-13,9	
Justering för helägande av VL-bolagen	11,3	
Nettoinvesteringar	134,8	230,2
Avskrivningar	-101,6	-92,6
Nedskrivningar, utrangeringar	-11,8	-16,7
Summa	2 017,8	2 010,3

Anskaffningsvärde	3 348,8	3 243,2
Ackumulerade avskrivningar	-1 258,2	-1 160,6
Ackumulerade nedskrivningar	-72,8	-72,3
Bokfört restvärde	2 017,8	2 010,3

31 MASKINER OCH INVENTARIER		
Ingående bokfört värde	602,6	505,0
Omklassificering	13,5	
Justering för helägande av VL-bolagen	79,1	
Nettoinvesteringar	236,6	172,9
Avskrivningar	-153,6	-150,6
Nedskrivningar, utrangeringar	-2,7	-2,1
Försäljningar, bokfört värde	-16,8	-1,7
Summa	679,6	602,6

Anskaffningsvärde	1 653,2	1 544,1
Ackumulerade avskrivningar	-973,6	-941,5
Bokfört restvärde	679,6	602,6

32 STÄLLDA PANTER		
Tillgångar belastade med äganderättsförbehåll (bussar)	78,2	94,0

Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras Landstinget Västmanland och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts post för post till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.

I de fall landstinget gör avsteg från ovanstående redovisas detta i tabellform nedan, dels vilken redovisningspost som avses, dels vilken resultatpåverkan det haft samt kommentarer.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Posterna konteras enligt L-bas i redovisningen men i resultatuppföljningen särredovisas posten på egen rad eller i not för att tydliggöra att så skett samt för att en korrekt jämförelse ska kunna ske.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

Intäkter

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utjämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningssystemen i posten generella statsbidrag och utjämning. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning. Vård till personer som vistats i landet utan tillstånd och EU-vård som ingår i generella statsbidraget 2014 har inte periodiserats.

Landstinget har från och med 2013 flyttat redovisningen av statsbidraget för insatser för kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess från generella statsbidrag till specialdestinerade statsbidrag. För jämförbarhet har även 2012 års redovisning justerats.

Statsbidragen avseende de mest sjuka äldre som uppgår till 8,8 miljoner har periodiserats 2013 i enlighet med genomförandeplan 2013. Där framgår det att utbetalda medel är till för att användas för att utveckla verksamheterna under 2014.

Periodiseringar som genomfördes 2012 avseende insatser för kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, rehabiliteringsgarantin, förbättrad patientsäkerhet och utveckling av vårdvalssystem samt bidraget för HPV-vaccin har påverkat 2013 års resultat positivt med 31,3 miljoner.

Det faktiska generella statsbidraget avseende läkemedel för december avviker positivt med 4,2 miljoner jämfört med beloppet i bokslutet. Kostnaderna för läkemedel som detta statsbidrag är avsett för är också lägre än budgeterat och beskrivning av detta finns under avsnittet om verksamheternas ekonomiska resultat på sidan 40.

Kostnader

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk. Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

- | | |
|--|----------|
| • Byggnader | 20–50 år |
| • Komponentavskrivning (byggnader) (VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras) | 5–30 år |
| • Maskiner och inventarier | 5–10 år |
| • IT-utrustning | 3–5 år |
| • Medicinteknisk utrustning | 5–10 år |
| • Bilar och andra transportmedel | 5–7 år |

För smärre ombyggnationer/funktionsanpassningar bestäms avskrivningstiden från fall till fall (LS § 268/1993).

Lönekostnader

Lönekostnader för timanställda, kostnad för övertid samt jour och beredskap avseende december månad bokförs huvudsakligen i januari nästkommande år. Detta beror främst på svårigheter med att få fram uppgifter till en tillförlitlig beräkning av beloppet. Då variationerna mellan åren inte bedöms vara stor bör detta inte påverka resultatet nämnvärt.

Hyses- och leasingavtal

Operationell leasing avser endast leasing/hysesavtal med en avtalstid överstigande tre år. Detta innebär att det är i huvudsak inhyrda lokaler som redovisas som operationell leasing. Dessa är upptagna till nominellt värde med känd indexuppräknings. Finansiella leasingavtal avser fordon (ambulanser och lastfordon) med en avtalstid överstigande tre år.

Lånekostnader

Huvudmetoden tillämpas vilket innebär att inga lånekostnader ingår i anskaffningsvärdet.

Anläggningstillgångar

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysisk form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Balansposten avser förvärvade licenser för programvaror och externa utgifter för utvecklande av IT-systemet Cosmic. Avskrivningstiden varierar mellan 3–5 år. Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är en fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.2.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år. Beloppsgränsen gäller ej anskaffningar av hjälpmedel, där alla förutom s k nivå tre-hjälpmiddel definieras som anläggningstillgång.

Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt rekommendation nr 20 från Rådet för kommunal redovisning ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande.

Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar.

Bidrag till statlig infrastruktur

Landstinget har tillsammans med länets kommuner ingått ett avtal om medfinansiering av Citybanan. Upplösningen sker enligt övergångsreglerna det år som den första utbetalningen görs, vilket är 2013. Bidraget kommer att upplösas på 25 år.

Omsättningstillgångar

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Lager och förråd

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen.

Skulder och avsättningar

Personalskulder

Landstingets skuld till personalen för semester, övertid, jour och beredskap (årets löneläge) inklusive upplupna arbetsgivaravgifter redovisas som kortfristiga skulder.

Pensionskund/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i landstinget är beräknade enligt RIPS07. En förpliktelse att

betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader i resultaträkningen vid utbetalning.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas som avsättning när det är troligt att de kommer att leda till utbetalningar enligt RKR 2.1. Avtal som inte lösts ut redovisas som ansvarsförbindelse.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

Övriga avsättningar

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2 som innebär att det ska finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering ska ske samt att en tillförlitlig beräkning kan göras.

Landstingets avtal om medfinansiering av Citybanan är en legal förpliktelse där beloppet avser prisnivå per den 1 januari 2008 som enligt avtalet räknas upp med en indexkorg utifrån SCB:s entreprenadindex E84. Indexuppräkningen redovisas som avsättning och finansiell kostnad. Utbetalning kommer att ske under perioden 2013–2017.

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform. Den sammanställda redovisningen följer RKR 8.2.

Enligt rekommendationen ska konsolidering ske av koncernföretag där landstinget har ett betydande inflytande, vilket definieras som ett röstinnehav överstigande 20 procent. Där framgår också att koncernföretag vars verksamhet är av obetydlig omfattning kan undantas från den sammanställda redovisningen.

Utifrån rekommendationens definition av obetydlig omfattning har följande koncernföretag undantagits från den sammanställda redovisningen:

- Almi Företagspartner Västmanland AB
- Kommunalförbundet Teater Västmanland
- Tåg i Bergslagen AB
- Västmanlands Samtrafikförbund
- Västmanlands tolkservice, ekonomisk förening

Den sammanställda redovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Landstingets bokförda värden på aktier i dotterbolag har eliminerats mot dotterbolagens egna kapital. Tillgångar och skulder, samt intäkter och kostnader för dotterbolagen har upptagits i den sammanställda redovisningen till så stor del som motsvarar ägd andel. Därefter har interna mellanhavanden eliminerats såsom fordringar och skulder samt köp och försäljning. Inga omräkningar av bolagens balansräkningar har gjorts på grund av exempelvis andra avskrivningstider. Vid olika periodisering mellan koncernföretagen har landstingets periodisering tillämpats. Bolagens årsredovisningar har inte varit fastställda vid konsolideringen. Bolagsskatten har sänkts från 26,3 procent till 22 procent 2013. Eftersom obeskattade reserver ingår i eget kapital i den sammanställda redovisningen har ingående eget kapital 2013 förbättrats för skatteförändringen på 3,8 miljoner.

Landstingskoncernens medlemmar och ägarandelar framgår av figur på sid 5.

Landstingets revisorer 2014-04-11

Revisionsberättelse för Landstinget Västmanland

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och genom utsedda lekmanrevisorer den verksamhet som bedrivits i landstingets företag.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Landstingets resultat för 2013 uppgår till +145,7 mnkr vilket är ett överskott mot budget om 75,7 mnkr. Fortfarande visar några verksamheter stora underskott mot budget vilket kompenseras av att fler av de i skattehöjningen prioriterade satsningar inte har genomförts under 2013 varför landstingets medel till förfogande visar ett överskott.

Landstingets ekonomiska situation och utveckling är fortsatt mycket oroande. Särskilt angeläget är att dämpa kostnadsutvecklingen inom verksamheterna. Vi vill peka på vikten av att genomföra de effektiviseringar och prioriteringar som beslutats för att klara de stora utmaningar som landstinget står inför. Ytterst handlar det om den politiska ledningens förmåga att fatta nödvändiga beslut och om verksamheternas följsamhet till fattade beslut.

Av totalt 32 verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning är 10 helt uppnådda, 6 delvis uppnådda samt 13 inte uppnådda, 4 mål mäts inte förrän år 2016.

Av de två finansiella resultatmålen har samtlig uppnåtts.

Vi bedömer sammantaget att styrelse och nämnder i landstinget Västmanland i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att styrelsens och nämndernas interna kontroll har varit tillräcklig.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen till största delen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelser och nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ

Vi tillstyrker att landstingets årsredovisning för 2013 godkänns.

Till revisionsberättelsen hör bilagan Revisorernas redogörelse inkl. de sakkunnigas rapporter i sammandrag

Västerås den 11 april 2014


Björn Norell


Andreas Porswald


Gunilla Bergvall


Rolf Hahre


Barbro Hillring


Elisabeth Löf


Hans Petersson


Göran Sonesson


Ellinor Westlund

Det här är Landstinget

Västmanlands län omfattar tio kommuner. Till ytan är det ett av Sveriges mindre län med 259 054 invånare. 32 familjeläkarmottagningar finns spridda över länet. Sjukhus finns i Västerås (länssjukhus med tillgång till akutsjukhusets alla resurser) samt i Sala, Köping och Fagersta (Bergslagssjukhuset i Fagersta drivs i privat regi).

Landstinget Västmanland är en politiskt styrd organisation med ledamöter som utses genom allmänna val. Landstingsfullmäktige, som är den högsta beslutande nivån i landstinget, har 77 ledamöter, som representerar hela länet. I Landstinget Västmanland styr sedan valet 2010 Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet.

Landstingsstyrelsen är landstingets ”regering” som leder och samordnar all verksamhet i landstinget.

Vill du veta vad som händer?

Du är välkommen att lyssna på landstingsfullmäktiges sammanträden. Tid och plats annonseras i lokalpressen. Du kan också följa sammanträdena på webb-TV. Protokollen från landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen kan du beställa från Landstingshuset eller läsa på landstingets webbplats, ltv.se.

Vill du veta vilken politiker som ansvarar för ett visst område kan du titta på webbplatsen, där du också hittar namn och personlig e-postadress.

Har du frågor som du vill ställa till våra politiker, ring: 021-17 30 00 eller e-posta till: landstinget@ltv.se eller skriv till Landstinget Västmanland, 721 89 Västerås.

Vill du veta mer om Landstinget Västmanland?

Besök oss gärna på internet – www.ltv.se – och läs närmare om vilka verksamheter vi har. Det finns även en regional ingång på www.1177.se/vastmanland med sjukvårdsinformation och viktig information om vården i Västmanland.

Du kan beställa Landstingskatalogen, landstingsplanen, delårsrapporter och övrig information på webbplatsen. Årsredovisningen finns på www.ltv.se/Om-landstinget/Ekonomi/Ekonomiska_rapporter/





LANDSTINGET
VÄSTMANLAND

Landstingshuset, 721 89 Västerås
021-17 45 30
landstinget@ltv.se
www.ltv.se