

Revidering av Landstingsplan 2013-2015

Landstingsstyrelsen 1 november 2012

Innehåll:

Omvärldsavsnittet – ekonomi

Budget och prognos – hela avsnittet

Omvärlden - landstinget - framtiden

Internationell och svensk ekonomi

Den ekonomiska utvecklingen har hittills i år i flera avseenden gått åt rätt håll men inte särskilt snabbt. Kortsiktigt finns flera faktorer som begränsar tillväxten, de flesta finns i omvärlden. Den ekonomiska utvecklingen i euroområdet har fortsatt att försvagas och det kommer att ta lång tid innan de underliggande strukturella problemen rättas till. Även i Storbritannien och USA lägger finansiella obalanser hinder i vägen. Tillväxten avtar även i de så kallade tillväxtländerna varav Kina är ett bra exempel.

Eftersom exporten svarar för en betydande del av den svenska produktionen blir tillväxten i landet ganska låg. På längre sikt bedömer Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att förutsättningarna för svensk ekonomi ser ljusare ut. De offentliga finanserna är goda och den privata sektorn uppvisar betydande överskott. Samtidigt som finanserna över lag är starka finns det betydande investeringsbehov – bland annat i infrastruktur och bostäder. Till det kan läggas låga räntor och lediga produktionsresurser i form av arbetskraft. Därmed finns goda förutsättningar för ökade investeringar och ökad konsumtion i Sverige, men oron om den internationella utvecklingen lägger i dagsläget betydande hinder i vägen.

*Nyckeltal för den svenska ekonomin enligt SKL oktober 2012
Procentuell förändring om inte annat anges*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BNP*	3,9	1,3	1,8	3,2	3,5	3,2
Sysselsättning, timmar*	2,3	0,2	-0,2	1,2	1,4	1,0
Öppen arbetslöshet, nivå	7,5	7,7	7,9	7,4	6,8	6,5
Timlön, nationalräkenskaperna	2,5	3,3	2,9	3,2	3,6	3,9
Konsumtpris (KPI)	3,0	1,1	1,0	1,6	2,3	2,6

* Kalenderkorrigerad utveckling.

Skatteunderlagstillväxt

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska bild som sammanfattas ovan.

Förra året ökade skatteunderlaget med 3 procent. Höjningen av grundavdraget höll tillbaka skatteunderlaget med 1,4 procent, den underliggande ökningen rensat från regelförändringar var alltså högre. Resten av kalkylperioden bedömer SKL att skatteunderlaget växer i jämn takt trots att förhållandena på arbetsmarknaden skiftar. I år och nästa år är sysselsättningen i stort sätt oförändrad. Men samtidigt ökar pensionsinkomsterna, vilket drar upp skatteunderlagstillväxten. Dessutom ökar inkomsterna av arbetsmarknadsunderstöd.

Regeringens skatteunderlagsprognos är mer optimistisk än den från SKL för nästan alla år i perioden. Regeringen är mer optimistisk avseende tillväxt, sysselsättning och pensioner.

Skatteunderlagstillväxt i procent 2011-2016 i procentenheter

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SKL, oktober 2012, %	3,0	3,9	3,2	3,7	4,4	4,6
Budgetprop 2012, %	3,0	4,1	4,1	4,2	4,8	4,5

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting oktober 2012

Landstingens och kommunernas ekonomi

Överskottet för hela kommunsektorn blev 5 miljarder år 2011, vilket kan jämföras med överskottet på 18 miljarder 2010. Landstingen visade ett underskott på 2,5 miljarder. Att resultaten minskade beror till stor del på engångskostnader för kommunala pensioner samt att det tillfälliga konjunkturstödet fasats ut.

För innevarande år pekar SKL:s prognoser på att kommunerna kommer att presentera ett resultat på cirka 16 mdkr och landstingen 5 mdkr. En avgörande förklaring till överskotten är de återbetalningar av avtalspremier som AFA beslutat om på 8 respektive 3 mdkr till kommuner och landsting.

SKL bedömer att utsikterna inför 2013 ser betydligt sämre ut. Bedömningen för det kommande året är att kostnadsvolymen ökar för kommuner och landsting. Detta kommer att medföra försämrade ekonomiska resultat och då följaktligen risk för höjd skatt i såväl kommun som landsting.

EU-direktivet om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska införlivas i svensk lagstiftning senast i oktober 2013. Direktivet innebär i korthet att EU-medborgare kan få ersättning för planerad vård i ett annat EU-land än hemlandet om det handlar om sådan vård och behandling som hemlandet skulle ha ersatt kostnaderna för om den hade getts i hemlandet. Frågor som måste lösas i det nationella arbetet är om Försäkringskassans ansvar för internationell vård ska överföras till landstingen och hur finansieringen av förändringen ska ske.

Budget och resultatprognos

Hur landstingets ekonomi kommer att utvecklas och vilka ekonomiska förutsättningar landstinget har för att tillgodose medborgarnas behov beror i huvudsak på befolkningsutvecklingen i länet, samhällsekonomin tillväxt, statens transfereringar i form av statsbidrag och utjämningsystem och landstingets förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Skatter, statsbidrag och utjämnings

Skatter

Landstinget och kommunerna i länet har kommit överens om en skatteväxling av hemsjukvård och hembesök till kommunerna för att åstadkomma en sammanhållen hälso- och sjukvård i ordinärt boende dygnet runt. Beslut fattas av respektive fullmäktige under juni månad.

Omfattningen av den verksamhet som skatteväxlas grundar sig på statistik och schablonberäkningar och berör 116 årsarbetare (87,3 distriktssköterskor, 24,3 arbetsterapeuter, 4,4 sjukgymnaster). Totalt kommer 123,4 mkr i 2012 år prisnivå, motsvarande 22 skatteören att skatteväxlas.

Sveriges Kommuner och Landsting bedömer att regeringens fastställda uppräkningsfaktorer för 2012 och 2013, som är 4,1 procent för båda åren, är för höga. Detta innebär att den preliminära utbetalningen av skatt för 2013 är för hög varför en negativ slutavräkning beräknas.

Skatteutjämnings

Nuvarande utjämningsystem som trädde ikraft från och med 2005 innebär att landstinget fick en intäktsförlust på 125 mkr per år med helårseffekt från och med 2011.

Landstingets kostnadsutjämnings förändrades från och med 2008 med dels en ny modell för strukturellt betingade löneskillnader, dels genom att modellen för hälso- och sjukvård uppdaterades årligen. När hälso- och sjukvårdsmodellen uppdateras inför 2013 ökar kostnadsutjämnings med 272 kr per invånare till 1 817 kr per invånare, främst inom området vårdtunga grupper.

Regleringsbidraget påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt effekter av finansieringsprincipen mellan staten och landstingen. Om inga obundna medel tillförs landstingen innebär det att en större andel av anslaget tas i anspråk av inkomstutjämnings.

Landstingens ersättning för pneumokockvaccination upphör 2013 och minskar regleringsbidraget.

Regeringen tillsatte 2008 en parlamentarisk utredning som skulle se över utjämningsystemet. När det gäller inkomstutjämningsystemet har beslut tagits av riksdagen som gäller från och med 2012 där garantinivån för landstingen höjs och finansieras via den s k regleringsposten.

När det gäller övriga delar lämnade utredningen ett förslag den 27 april 2011 som föreslogs träda i kraft 2013. Utredningen föreslog följande förändringar:

- I kostnadsutjämnningen ändras den så kallade hälso- och sjukvårdsmo-
dellen, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 125 kr/invånare
eller 31 mkr.
- Strukturbidraget minskas med högst 0,11 procent av det egna uppräknade
skatteunderlaget, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 194
kr/invånare eller 48 mkr.
- Ett införandebidrag införs så att inget landsting förlorar mer än
250 kr/invånare och år.

I budgetpropositionen anges att en proposition ska lämnas under hösten 2012 med förslag till införande 2014. Då förslagen i propositionen är okända tas ingen hänsyn till detta i denna plan. I Landstingsplan 2012-2014 togs hänsyn till den föreslagna förändringen i prognosen.

Dessutom har en av regeringen utsedd särskild utredare lämnat förslag till hur kommuner och landsting kan ges stabilare planeringsförutsättningar med hänsyn till konjunkturvariationer. Dessa förslag är ännu inte behandlade av riksdagen.

Prestationsbaserade ersättningar

Inom ett ökande antal områden avsätter regeringen prestationsbaserade ersättningar till landsting och kommuner i syfte att stimulera huvudmännen att vidta utvecklings- och förbättringsåtgärder inom områden som regeringen bedömer angelägna inom hälso- och sjukvården. För att få del av tillgängliga medel krävs att huvudmännen uppfyller vissa grundläggande gemensamma krav och därutöver uppnår uppställda resultatkrav för identifierade indikatorer. För år 2013 förväntas prestationsbaserade ersättningar bli aktuella inom följande områden:

- Förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården (kömiljarden).
- Nationella patientsäkerhetsinsatsen.
- Insatser för de mest sjuka äldre.
- Genomförandestrategin för nationell e-hälsa.

Åtgärder ska vidtas så att landstinget får del av sin andel av tillgängliga stimulansmedel.

Sammanfattning av intäktsförändringar

Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.

	2011	2012	2013	2014	2015
Utdebitering kr/skattekrona	10,40	10,40	10,18	10,18	10,18
Skatteunderlagsutveckling, riket enligt Sveriges kommuner och oktober 2012	3,0	3,9	3,2	3,7	4,4
Antal invånare per 1 november året innan	248 635	248 437	248 397	248 332	248 181

Sveriges kommuner och landstings (SKL) prognos är underlag för bedömning av nivån på skatteintäkter, statsbidrag och utjämningsbidrag.

Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:

	Utfall	Prognos	Plan		
	2011	2012*	2013	2014	2015
Landstingsskatt	4 552	4 775	4 867	4 951	5 120
Del- och slutavräkning	123	73	-53		
Summa skatt	4 675	4 848	4 814	4 951	5 120
Inkomstutjämning	427	610	646	654	677
Kostnadsutjämningsbidrag	315	384	450	460	470
Strukturbidrag	216	216	216	216	216
Regleringsavgift/bidrag	201	-48	-59	-76	-106
Bidrag för läkemedelsförmånen	643	619	610	610	610
Statsbidrag för minskning av sjukfrånvaro	23				
HPV vaccin	-3	2			
Summa statsbidrag och utjämning	1 822	1 783	1 862	1 864	1 867
Summa skatt, statsbidrag och utjämning	6 497	6 631	6 678	6 815	6 987
Förändring, procent	2,6	2,1	0,7	2,1	2,5

*) Prognos oktober 2012

Ekonomi i balans

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Uppkommet underskott ska regleras senast tredje året efter det att underskottet uppkommit. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Landstinget har ett negativt resultat på 7 mkr år 2011 som ska regleras senast år 2014. Avräkning görs med det prognostiserade justerade resultatet 2012 som är 150 mkr, vilket innebär att inget återstår att reglera.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravs resultat	2010	2011	Prognos 2012 ^{*)}
Ingående resultat	0	0	-7
Resultat enligt resultaträkningen	193	-140	150
Avgår realisationsvinster	-2	-3	-
Synnerliga skäl, omstrukturingskostnader	-	-	-
Synnerliga skäl, ändrad ränta på pensionsavsättning	-	136	
Justerat resultat	191	-7	150
Utgående resultat	0	-7	0

*) Prognos per augusti

Finansiella mål

Ekonomi i balans, det vill säga ett nollresultat, är inte detsamma som god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att leva upp till kommunallagens krav och för detta krävs ett positivt resultat som är tillräckligt stort för att långsiktigt konsolidera ekonomin. Det så kallade balanskravet anger endast en lägsta godtagbar nivå för resultatet ett enskilt år.

De finansiella målen som fastställts gäller resultatet före finansiella poster, nettokostnadsandelen av skatter, statsbidrag och utjämning och storlek på likviditeten.

Finansiella mål och utfall de två senaste åren samt prognos 2012.

Finansiella mått och mål	2010	2011	Prognos 2012 ^{*)}
Positivt resultat före finansiella poster, minst 2 procent av verksamhetens nettokostnad	+186 mkr Mål 0	+11 mkr Mål 130	+162 mkr Mål 130
Verksamhetens nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag, mål 98 procent	97	100	98
Likviditet, 10 procent av nettokostnaden, mkr	1 380 Mål 637	1 325 Mål 620	1 352 Mål 631

^{*)} Prognos per augusti

Positivt resultat

Vid bedömning av en rimlig resultatnivå tas hänsyn till följande:

- Avskrivningar på historiska anskaffningsvärden säkerställer inte möjligheten till reinvesteringar, därför bör en beräkning göras av återanskaffningsvärden för att kunna beräkna en långsiktig nivå.
- Det egna kapitalet behöver inflationssäkras.
- Resultatet bör täcka ökningen av hela pensionsåtagandet, det vill säga även för den del som är intjänad till och med 1997 och redovisas som ansvarsförbindelse.

Med ovanstående som grund samt tumregeln att 2 procent av skatt och statsbidrag ska redovisas som överskott borde landstingets långsiktiga resultatmål vara ett resultat på cirka 130 mkr.

Likviditet

För att klara tillfälliga svängningar i ekonomin ska landstinget ha en likviditetsreserv på lägst 10 procent av nettokostnaderna. Med likviditet avses i huvudsak behållningen på landstingets koncernkonton. I likviditeten exkluderas de långsiktiga placeringarna vars främsta syfte är att reservera medel för framtida pensionsutbetalningar.

År 1997 avsattes 650 mkr och 2005 avsattes 100 mkr för pensioner. Dessa medel har ökat i värde och hade vid månadsskiftet augusti/september 2012 ett marknadsvärde på 1 603 mkr. Under 2012 har ytterligare 400 mkr avsatts för pensioner. Landstingets pensionsskuld uppgår till ca 7 000 mkr och växer fortlöpande.

Landstingets ekonomi 2012

Årsprognos

Årsprognosen per augusti pekar på ett resultat på 150 mkr vilket är 136 mkr över budget. Prognosen före finansiella poster visar ett plus på 162 mkr, vilket är 151 mkr bättre än föregående år.

Exkluderas återbetalning av premier för avtalsförsäkringar samt skiljedom är resultatet 37 mkr, vilket är 23 mkr över budget. Prognosen före finansiella poster är 55 mkr, vilket är 44 mkr bättre än föregående år.

Prognosen visar, exklusive engångsposter, en intäktsökning på 9,1 procent. Övriga kostnader väntas öka med 2,9 procent och personalkostnader med 3,2 procent. Nettokostnaden ökar med 1,8 procent.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 2,4 procent. I budget för 2012 beräknades ökningen till 1,6 procent.

Divisionernas prognoser pekar på ett underskott på 148 mkr, vilket är 151 sämre än budget. Jämfört med bokslutet 2011 är det en förbättring med 79 mkr.

Divisionerna har för 2012 ett sparkrav på 135 mkr varav 88 mkr bedöms klaras under året. Inom övriga områden beräknas både ökade intäkter och minskade kostnader på 26 mkr. Ersättningen i vårdvalet har minskats med 2 procent 2012 jämfört med 2011, det motsvarar ca 19 mkr. Den landstingsdrivna primärvården har även tappat listade invånare och divisionen har inte klarat att anpassa sina kostnader till detta. Division Folk tandvård har fått ett minskat anslag med 15 mkr medan division Vuxenpsykiatri har fått ett ökat anslag med 12 mkr.

Divisionernas åtgärder finns i den ekonomiska handlingsplanen för att nå en ekonomi balans år 2014 som landstingsstyrelsen antog i maj. För 2012 finns definierat åtgärder för 113 mkr varav 85 mkr bedöms klaras under året.

Ekonomisk handlingsplan 2012, mkr:

	Plan	Prognos
Effektiva vårdprocesser	50	34
Struktur	9	9
Läkemedel	20	7
Riks- och regionsjukvård	29	30
Sjuktransporter	1	1
Lokaler	4	4
Summa	113	85

Föregående år sänktes diskonteringsräntan på pensionsskulden vilket för landstinget motsvarade en finansiell kostnad som belastade resultatet med 170 mkr. Det finns risk att räntan även i år kommer att sänkas och då följaktligen påverka årets resultat. Om det blir någon sänkning eller inte beslutas under september månad.

I prognosen har en försiktig bedömning gjorts avseende utdelning från aktiesamt räntefonder.

Principer för ramfördelning

Landstingsfullmäktige fördelar skatteintäkter och statsbidrag och utjämning till divisionerna samt till landstingsstyrelsen för de gemensamma kostnaderna. Under målavsnittet beskrivs vilka krav som ställs på verksamheten under perioden. De ekonomiska ramarna är den yttersta begränsningen för vilken verksamhet som kan bedrivas.

I divisionsplaner konkretiseras målen och verksamheternas åtaganden. Divisionsplanerna fastställs av biträdande landstingsdirektören.

Utgångspunkten för divisionernas resurser år 2013 är divisionsbudgetarna för 2012. Dessa förändras enligt principerna i följande avsnitt.

Förändring av ramar

De satsningar/neddragningar som görs framgår av under avsnittet Landstinget totalt, ramar per division.

Flera divisioner klarar inte en ekonomi i balans varför ekonomiska handlingsplaner tagits fram för dessa divisioner med målet att ha en ekonomi i balans år 2014.

Landstinget bedöms dock inte ha en ekonomi i balans 2014 även om de framtagna åtgärderna ger full effekt.

Löne- och priskompensation

Verksamheten kompenseras för kostnadsökningar till följd av löneavtal när löneöversynen är klar. Reserv för kommande löneavtalsökningar finns bland gemensamma intäkter och kostnader. Detta gäller inte verksamheter som finansieras med intäkter eftersom de har sin intäkt som ram.

Kompensation för förväntade prisökningar tillförs divisionerna i samband med landstingsplanen. Detta gäller inte verksamheter som finansieras med intäkter.

Effekter av avtalsförändringar med större ekonomiska konsekvenser under perioden ska behandlas av landstingsstyrelsen.

Landstingsinterna intäkter och kostnader för laboratorieanalyser samt lokaler uppräknas inte inför 2013.

Procentuell uppräkning av anslag enligt nedan:

	2011	2012	2013	2014	2015
Prisindex LPIK, enl SKL oktober 2012					
Inklusive läkemedel	2,0	1,7	1,6	1,8	2,4
Exklusive läkemedel	2,3	2,5	2,0	2,0	2,8

Läkemedel

Inget beslut om statsbidrag för 2012 eller 2013 är för närvarande taget av regeringen.

Statsbidraget fördelas till landstingen enligt en behovsmodell som är baserad på befolkningsstruktur och socioekonomi. Vidare finansieras läkemedelsbehandlingar för vissa sjukdomar där behoven är ojämnt fördelade mellan landstingen, delvis solidariskt mellan landstingen.

Prisnivån på befintliga läkemedel bedöms enligt Sveriges Kommuner och Landsting sjunka, men kostnaderna ökar dock vilket beror på ökade volymer, nya dyra läkemedel och nya behandlingsprinciper. Det gäller både för läkemedel på recept och för läkemedel i verksamheten.

Kostnaderna för läkemedel totalt har till och med augusti minskat med 23 mkr jämfört med augusti 2011, en minskning med 4 procent. Receptläkemedel har minskat med 26 mkr medan läkemedel i verksamheten har ökat med 3 mkr.

I årsprognosen för 2012 bedöms totala kostnaderna uppgå till 851 mkr, en minskning med 22 mkr eller 3 procent i jämförelse med kostnaden 2011.

Prognosen för receptläkemedel är 657 mkr, vilket är 27 mkr eller 4 procent lägre än utfallet 2011. I bedömningen inkluderas effekten av minskat behov av läkemedelsbehandling vid blodsjukdom, motsvarande 15 mkr. Prognosen för läkemedel i verksamheten är 194 mkr, vilket är 4 mkr eller 2 procent högre än 2011. Förändringen inkluderar en kostnadsminskning beroende på byte av läkemedel vid ögonsjukdom samt kostnadsökning för läkemedel vid cancersjukdom.

I budget för 2013 avsätts en del av läkemedelsbudgeten till nya läkemedel.

Riks- och regionsjukvård

Landstinget köper högspecialiserade sjukvårdsinsatser utanför länet framförallt vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Vård utanför regionen köps bl a från Akademiska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset.

Kostnaden för riks- och regionsjukvården har totalt till och med augusti minskat med 47 mkr eller 14 procent jämfört med samma period föregående år. I årsprognosen antas kostnaden minska med 13 procent jämfört med 2011. Den minskade kostnaden beror på att vikten DRG-poäng per vårdtillfälle är lägre, färre antal ytterfall samt hemtagning inom kardiologin samt aktivt arbete inom barnsjukvården.

Enligt avtalet för regionsjukvården beräknas prisökningen för nästkommande år enligt landstingsprisindex exklusive läkemedel plus 0,1 procent. Landstingsprisindex för 2013 beräknas till 2,0 procent. Divisionernas ramar ökas med 2,1 procent för 2013 jämfört med budget 2012. Slutliga förhandlingen av priset för 2013 är inte klar.

Tandvård

För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning. Det innebär att landstinget endast kan vara kravställare när det gäller den tandvård som landstinget är ålagd att svara för, eller bedriver i egen regi.

Landstingets verksamhet ska vara konkurrensneutral. Samtidigt har landstinget ett ansvar för att, i områden där privata etableringar saknas eller är otillräckliga, säkerställa att invånarna erbjuds allmän tandvård.

Landstinget ska svara för:

- Att regelbunden och fullständig tandvård erbjuds barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. Landstinget ska också tillgodose vårdbehovet hos de barn/ungdomar som inte själva efterfrågar tandvård.
- Uppsökande tandvård till äldre och funktionshindrade.
- Tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård till de patienter med särskilda behov som omfattas av uppsökande tandvård.
- Specialisttandvård för vuxna, akuttandvård till vuxna asylsökande samt allmän tandvård för vuxna.
- Tandvårdsstöd 3:e steget.

För finansiering av Folktandvårdens och den privata tandvårdens åtaganden anslås till landstingsstyrelsen:

- Barn- och ungdomstandvård 58,6 mkr. Det är 0,7 mkr lägre än 2012 på grund av färre antal barn och ungdomar. Ersättning per barn och år för 3–19 år är 1 350 kr till både division Folk-tandvård och privata tandläkare, vilket är oförändrat jämfört med 2012.
- Uppsökande tandvård 30,4 mkr. Det är 5 mkr högre än 2012 exklusive prisuppräknning.
- Specialisttandvård, barn 0-2 år och övriga landstingsspecifika uppgifter till division Folk-tandvård 83,4 mkr.

Beslut om tandvårdstaxa tas av landstingsfullmäktige i november 2012.

Vårdval

Ersättningssystemet har följande principiella struktur:

- Ersättning i form av vårdpeng och kompensation för socioekonomiska förhållanden samt läkemedelspeng är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor.
- Hälsosamtal för 30-åringar, ett nytt uppdrag inom området folkhälsa.
- Avdrag på grund av för låg täckningsgrad på respektive vårdcentral.
- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. Kompensation för avgiftsfria besök kan utgå enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av landstingsstyrelsen.

Ersättningsnivåer

Tabell 1. Ersättningsmodell 2013 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2013)	Fördelning	Förändring jämfört med LP 2012 inkl förändring av ändrat kostnadsansvar*
Vårdpeng			
<i>varav Vårdpeng enligt ålder</i>	397,0	65 %	-286,9
<i>varav Vårdpeng enligt ACG</i>	152,7	25 %	152,7
<i>varav socioekonomisk ersättning</i>	61,1	10 %	29,8
Summa vårdpeng	610,8	100 %	-104,4
Läkemedelspeng	275,7		-11,2
Mål- och prestationsbaserad ersättning	6,8		0,0
Hälsosamtal för 30-åringar	0,5		0,5
Glesbygds- och avståndserättning	31,5		1,0
Kompensation för avgiftsfria besök	44,3		0,0
Summa vårdval	969,6		-114,1

* Förändringen avser prispförändring, ökning p g a minskad befolkning och hälsosamtal samt neddragning för överföring av ansvaret för hemsjukvård och hembesök till kommunerna samt pneumokockvaccin.

Vårdpeng

Vårdpengen utbetalas månadsvis i förhållande till hur många invånare som är listade vid respektive vårdcentral och består av vårdpeng enligt ålder, ACG och socioekonomisk ersättning.

- Vårdpeng enligt ålder baseras på retrospektiva uppgifter om vårdkonsumtionens fördelning i 6 olika åldergrupper. För 2013 anvisas 397,0 mkr och ersättningen är 1 616 kr (helår) vid 1,0 poäng. Under 2013 och 2014 utgör den åldersbaserade ersättningen 65 procent av vårdpengen och från och med 2015 är den 40 procent.
- Vårdpeng enligt ACG (Adjusted Clinical Groups) fördelar vårdpengen i relation till vårddyngd på de olika vårdcentralerna. För 2013 anvisas 152,8 mkr av totala medlen för vårdpeng till fördelning enligt ACG. Under 2013 och 2014 utgör ersättningen enligt ACG 25 procent av vårdpengen och 40 procent från och med 2015.
- Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive vårdcentralers listade patienter som beräknas av SCB. För 2013 anvisas 61,1 mkr av totala medlen för vårdpeng till CNI-ersättning. Under 2013 och 2014 är andelen CNI 10 procent av totala vårdpengen och 20 procent från och med 2015.

Läkemedelspeng

Läkemedelspengen varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (5-års intervall), hänsyn tas även till skillnader mellan könen.

Läkemedelspengen utbetalas per listad medborgare och för 2013 anvisas 275,7 mkr och ersättningen är 1 123 kr (helår) vid 1,0 poäng.

Mål- och prestationsbaserad ersättning

Till mål- och prestationsbaserad ersättning avsätts 6,8 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

Hälsosamtal

Hälsosamtal för 30-åringar, ett uppdrag utöver ordinarie primärvårdsuppdrag, ersätts med 600 kr/samtal.

Glesbygds- och avstånd ersättning

Vårdcentraler i glesbygd har ett större ansvar för tillgänglighet dygnet runt samt har ett annat patientflöde dagtid. Glesbygds- och avstånd ersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta bredare uppdrag. Ersättningen uppgår till 31,5 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

Kompensation för avgiftsfria besök

Vårdcentralen är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av landstinget. Patientavgifterna tillfaller leverantören. Vissa besök är avgiftsfria enligt fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen får fastställa regler som kom-

penserar leverantörer för avgiftsfria besök. För detta ändamål anvisas 44,3 mkr. Ersättningen upphör när detta belopp uppnåts (kostnadstak).

Besök hos vissa läkare respektive sjukgymnaster

För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen om läkarvårdsättning (LOL) görs ett avdrag från vårdpengen som är schablonmässigt beräknat att täcka 50 procent av landstingets kostnad. Motsvarande gäller för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Den del av kostnaden som inte belastar leverantör belastar central anslag.

Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget och gemensamma funktioner

Vid vissa vårdcentraler i länet bedrivs verksamheter som inte omfattas av basuppdraget. Ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, observationsplatser, radiologi (bild- och funktionsdiagnostik) samt lönekostnader för ST-läkare är exempel på detta förhållande. Vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörs kostnadsansvar, det gäller bl a hanteringskostnad för Apo-dos, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade preventivmedel. Inte heller LSS-verksamhet inklusive vuxenhabilitering och NEP-team ingår i vårdcentralernas kostnadsansvar.

Landstinget har under 2011 etablerat en beställarorganisation i landstingsdirektörens stab för att hantera landstingets beställarroll gentemot samtliga leverantörer i vårdvalet.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att för 2013 fördela högst 207,3 mkr för sådana ändamål.

Driftkostnad för Vittangi vårdcentral

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs av Praktikertjänst AB. Ersättningen är anslagsfinansierad under beställarorganisationen och utbetalas enligt det driftavtal som tecknats med stöd av lagen om offentlig upphandling.

Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att fastställa nödvändiga regler i övrigt för ersättning till leverantörer inom de ramar som landstingsfullmäktige fastställt.

Ramar

Politisk verksamhet

Ramar för 2013 (mkr):

Verksamhet	Utfall 2011		2012 prognos augusti		2013	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2012 LP		
	Budget avv	Nettokostnad	Budget avvikelse	Nettokostnad	Ram	2013	2014	2015
Landstingsfullmäktige	-0,7	5,5		5,3	5,5			
Landstingsrevisionen	0,0	7,6		7,8	8,0			
Programberedningen *	0,7	0,4	0,4	0,7	1,1			
Regionala beredningen *	0,4	0,5	0,4	0,6	1,0			
Hälso- och sjukvårdsberedningar:								
- Nord *	0,5	0,4	0,4	0,6	1,0			
- Öst *	0,4	0,5	0,1	0,9	1,0			
- Mitt *	0,6	0,5	0,3	0,9	1,2			
- Syd *	0,6	0,6	0,2	0,9	1,1			
Landstingsstyrelsen	-0,3	10,9	0,3	9,8	10,6			
Patientnämnden	-0,1	0,3		0,3	0,3			
Partistöd	0,0	11,4		11,7	11,9			
Politikerakademi**					1,0	1,0	1,0	
Politisk verksamhet	1,9	38,6	2,1	39,5	43,7	1,0	1,0	0,0

* varav 0,150 mkr i omkostnadsram, i ramen för programberedningen ingår också 0,3 mkr för verksamhetsgruppen. Beredningarnas budgetar förutsätter att alla ledamöter är yrkesverksamma.

** Landstingsstyrelsen bemyndigas ta fram principer för denna utveckling.

Landstinget totalt

Ramar för 2013 (mkr):

Verksamhet	Utfall 2011		2012 prognos augusti		2013 Ram*	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2012 LP		
	Budget av	Nettokostnad	Budget avvikelse	Nettokostnad		2013	2014	2015
Primärvård	-41,8	241,6	-52,2	252,3	208,0	2,6	2,6	2,6
Opererande specialiteter	-53,7	1 440,3	-24,0	1 439,3	1 443,3	2,6	2,6	2,6
Medicinska specialiteter	-116,5	1 851,4	-64,6	1 851,0	1 827,3	9,4	9,4	9,4
Vuxenpsykiatri	-28,6	379,2	-17,4	386,9	377,5	0,2	0,2	0,2
Diagnostik	-3,1	234,2	-0,4	229,5	229,4	-10,4	-10,4	-10,4
Folk tandvård	-2,9	82,5	0,0	78,6	83,4			
Kultur och utbildning	0,1	97,3	-4,0	111,7	110,1	0,6	0,6	0,6
Service	5,5	259,1	5,3	264,1	265,4	-5,9	-5,9	-5,9
Länsteknik	0,5	124,0	5,4	120,2	128,6	1,2	1,2	1,2
Summa divisioner	-240,5	4 709,6	-151,9	4 733,6	4 673,0	0,3	0,3	0,3
Politisk verksamhet	1,9	38,6	2,1	39,5	43,7	1,0	1,0	
Kommunikationer	0,0	73,5	0,0	79,0	79,9	0,7	0,7	0,7
Näringspolitik	0,0	67,0	0,0	73,2	82,6	7,7	-2,5	-4,8
Landstingsgemensamt **	54,6	1 361,1	49,4	1 371,3	1 341,9	-94,3	-98,1	-97,5
<i>Varav förändringar:</i>								
- Vårdval, kapitering	-4,0	1 071,8			969,5	-116,8	-116,8	-116,8
- Vittangi VC						-1,9	-1,9	-1,9
- Barntandvård	-0,2	60,8			58,6	-0,7	-0,7	-0,7
- Tandvård 3e steget					5,0	5,0	5,0	5,0
- Läkarutbildning	0,1	9,2			19,3	2,5	2,9	2,9
- Forskning AT, ST, ssk					1,3	1,3	1,3	1,3
- Beredskap Kiruna flygplats					1,3	1,3		
- Förvaltning RCC					1,0	1,0	1,0	1,0
- Införande närsjukvård					4,7	4,7	2,7	2,7
- Folkhälsocentrum					7,0	5,0	5,0	5,0
- Screening								
Pulsåderbräck					0,7	0,7	0,7	0,7
Koloskopi					1,4	1,4	0,5	1,1
- Cehis verksamhetsplan					10,0	2,2	2,2	2,2
- Kiruna flygplats					1,3	1,3		
Landstingsgemensamt, personal	2,6	17,3	0,6	19,0	19,9			
LD med stab och sekretariat	0,5	49,9	1,4	55,3	57,1	-1,8	-1,8	-1,8
Gemensamma avskrivningar	2,8	58,9	10,8	71,9	81,4	-1,2	-1,2	-1,2
Gemensamma intäkter och kostnader	7,6	110,3	137,4	51,3	227,5			
Verksamhetens nettokostnad	-170,5	6 486,2	49,4	6 494,1	6 607,0	-87,6	-101,6	-104,3

*Ram betyder budget för nettokostnaden (landstingsbidrag) per division/verksamhet.

** Inklusive ram för jämställdhet 1 mkr och samordningsförbund 1 mkr

Landstingsstyrelsen bemyndigas att fördela anslaget till kommunikationer, näringspolitik och landstingsgemensamt övrigt samt att besluta om budgettekniska förändringar.

Specifikation av förändring av landstingsbidrag exklusive prisförändringar:

- Division Primärvård; Ökning för köp av OBS-platser i Haparanda 1,4 mkr, subventionering av vissa preventivmedel 3,3 mkr, neuropsykiatriskt team 2,7 mkr. Minskning för lägre kostnader APO-dos 2,7 mkr, barnhälsovårdspsykologer 1,0 mkr samt barnhälso- och mödravårdssamordnare 1,1 mkr.
- Division Opererande specialiteter; Ökning för helikopter och flygambulans 2,3 mkr och infertilitetsbehandling 0,3 mkr.
- Division Medicinska specialiteter; Ökning för klinisk fysiologi i Sunderbyn 10,4 mkr. Minskning barnhälsovårdspsykologer 1,0 mkr.
- Division Vuxenpsykiatri; Ökning för ökat antal vårdplatser och lagkrav 1,4 mkr (upp till helårseffekt). Minskning för lägre kostnader APO-dos 1,1 mkr.
- Division Diagnostik; Minskning för klinisk fysiologi Sunderbyn 10,4 mkr.
- Division Kultur och utbildning; Ökning för projektmedel 1,8 mkr. Minskning engångsmedel för digitalisering 1,2 mkr.
- Division Service; Minskning för sjukresor och ökning för städ netto -1,1 mkr p g a dialys i Kiruna upp till helårseffekt, hemsjukvård 4,7 mkr samt 0,1 mkr för brandskydd
- Kommunikationer; Ökning för drift- och investeringsbidrag till Kollektivtrafikmyndigheten 1,7 mkr, stomlinjer avseende buss och tåg 4 mkr. Minskning projektbidrag till Norrbotniabanan 5,0 mkr.
- Näringspolitik; Ökning för verksamhetsbidrag och projekt 7,7 mkr netto.

Landstingsgemensamt övrigt, förändringarna specificeras i tabellen ovan.

Resultatprognos

Resultatprognosen grundar sig på antagandena ovan och SKL:s uppräkningsfaktorer

Mkr	Utfall		Prognos			Budget	
	2011	2012	2013	2014	2015		
Verksamhetens intäkter	995	1 193	975	967	970		
Verksamhetens kostnader**	-7 237	-7 440	-7 341	-7 484	-7 703		
Avskrivningar	-244	-229	-241	-261	-276		
Verksamhetens nettokostnad	-6 486	-6 475	-6 607	-6 778	-7 009		
Skatteintäkter**	4 675	4 848	4 814	4 951	5 120		
Generella statsbidrag och utjämning**	1 822	1 783	1 862	1 864	1 867		
Resultat före finansiella poster	11	156	69	37	-22		
Finansiella intäkter	75	70	53	55	55		
Finansiella kostnader	-226	-82	-63	-67	-89		
Varav ändrad ränta pensionsskuld	-170						
Årets resultat *	-140	143	59	25	-56		

Underskott på divisionerna	(-226)	(-148)	-70	0	0
Resultat inklusive divisionernas underskott			-11	25	-56
Behov av åtgärder för att nå fullmäktiges mål			141	105	186
Resultatmål			130	130	130

*) Fr o m 2013 ingår inte divisionernas underskott i årets resultat. Utjämningsutredningens förslag fr o m 2014 ingår inte.

***) Skatteväxling av hemsjukvård ingår fr o m 2013

Utveckling av nettokostnader respektive skatt, statsbidrag och utjämning:

Procent	2011	2012	2013	2014	2015
Nettokostnadsutveckling, procent *	5,6	-0,2	3,1	1,5	3,4
Utveckling skatt, statsbidrag och utjämning, procent	2,7	2,1	0,7	2,1	2,5
- Varav skatt	3,5	3,7	-0,7	2,8	3,4
- Varav utjämning och statsbidrag	0,5	-2,1	4,5	0,0	0,2

*) I nettokostnadsutvecklingen 2012- 2014 ingår divisionernas bedömda underskott. Engångskostnaden för ökad pensionsavsättning ingår inte.

Investeringar

För planperioden 2013-2015 ökas investeringsnivån, ökningen avser främst investeringar i Sunderby sjukhus. (mkr)

Mkr	2011	2012	2013	2014	2015
Ram:					
Överföring från tidigare år	31	163			
Investeringsnivå, inkl investeringar för externa hyresgäster, exkl finansiella investeringar	415	355	380	404	392
Investeringsnivå, finansiella investeringar	1	1	1	1	1
Total ram	447	519	381	405	393
Beslutat av Landstingsstyrelsen:	284 *)	384 **)			

*) beslutat av Landstingsstyrelsen t o m december 2011

***) beslutat av Landstingsstyrelsen t o m 29 september 2012

Landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Upplåning

Landstingsstyrelsen bemyndigas att uppta långfristiga lån upp till 500 mkr under perioden.

Budget

Utdebitering

Utdebiteringen för 2013 är 10,18 kr per skattekrona, vilket är 0,22 öre lägre än 2012 på grund av skatteväxling av hemsjukvård och hembesök till kommunerna.

Resultatbudget 2013

De totala intäkterna och kostnaderna ger följande resultatbudget för landstinget (mkr):

Verksamhetens intäkter	975
Verksamhetens kostnader	-7 341
Avskrivningar	-241
Verksamhetens nettokostnad	-6 607
Skatteintäkter	4 814
Generella statsbidrag och utjämning	1 862
Resultat före finansiella poster	69
Finansiella intäkter	53
Finansiella kostnader	-63
Årets resultat	59

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget för landstinget med utfall 2011 samt prognos 2012-2015 (mkr):
Resultatet 2013 – ej hänsyn taget till behov av ytterligare åtgärder

	2011	2012	2013	2014	2015
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	-140	143	59	25	-56
Bedömt resultat 2013-2014, divisioner			-70	0	0
Justering för					
- Avskrivningar	244	229	241	267	276
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	329	124	121	123	139
- Lansspråkta avsättningar/långfristiga skulder	-18	-22	-29	-35	-41
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	12	-423	-24	-25	-25
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar och skulder	-213	23	145	49	-58
Verksamhetsnetto	214	74	443	398	235
Investeringar					
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-210	-333	-380	-404	-392
Inköp av finansiella anläggningstillgångar		-1	-1	-1	-1
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	4				
Investeringsnetto	-206	-334	-381	-405	-393
Ökn/minskn långfristiga fordringar	3	4	3	3	3
Förändring av likvida medel	11	-256	65	-4	-155
Likvida medel vid årets början	1 434	1 445	1 189	1 254	1 250
Likvida medel vid årets slut	1 445	1 189	1 254	1 250	1 095

Balansbudget

Balansbudget för landstinget 2013 inkl divisionernas bedömda underskott och inga ytterligare åtgärder vidtas, samt årsprognos 2012, utfall 2011 (mkr):

	2011-12-31	2012-12-31	2013-12-31
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	1 974	2 073	2 209
Omsättningstillgångar	3 545	3 691	3 631
Summa tillgångar	5 519	5 764	5 840
Skulder och eget kapital			
Eget kapital	2 522	2 382	2 525
Årets resultat	-140	143	-11
Avsättningar	1 474	1 579	1 672
Långfristiga skulder	206	203	198
Kortfristiga skulder	1 457	1 457	1 457
Summa skulder och eget kapital	5 519	5 674	5 840
Soliditet enligt blandmodellen, procent	43	44	43