

# Budgetunderlag 2011-2013

Del 3 Västra Götalandsregionen - Ekonomiska  
förutsättningar och investeringar



# Innehållsförteckning

Ekonomiska förutsättningar och investeringar.....	2
1 Utmaningar.....	2
1.1 Att möta nya och ökade behov .....	2
1.2 Resultatscenarier .....	4
1.3 Känslighetsanalys.....	5
2 Västra Götalandsregionens ekonomi.....	6
2.1 Faktorer som påverkar skatteunderlagsutvecklingen kommande år ...	6
2.2 Skatteunderlagsutveckling .....	8
2.3 Två aktuella frågor kring den kommunalekonomiska utjämnigen.....	9
2.4 Utredning om kommunstabiliseringsfond.....	10
2.5 Tillfälliga - långsiktiga statsbidrag.....	11
2.6 Landstingsprisindex .....	12
2.7 Underlag för planeringsdirektiv .....	13
2.8 Intern ränta .....	14
2.9 Pensionskostnader .....	15
2.10 Eget kapital.....	15
2.11 Likviditet .....	16
3 Underlag fördelning av resurser och ersättningar .....	17
3.1 Jämförelse med tidigare budgetunderlag.....	18
3.2 Resursfördelningsmodellen och VG Primärvård .....	19
3.3 VG Primärvård .....	19
3.4 Fördelning av resurser till HSN, tandvård .....	20
4 Effektivisering av serviceverksamhet som frigör medel till kärnverksamheten.....	21
5 Västra Götalandsregionens medverkan i statliga infrastruktursatsningar ..	22
6 Investeringar.....	25
6.1 Fastighetsinvesteringar.....	25
6.2 Utrustningsinvesteringar .....	27
6.3 Total investeringsnivå (löpande priser).....	28
6.4 Driftkonsekvenser av investeringar.....	29

Förteckning över länkar i budgetunderlag 2011-2013 finns på webbplatsen:

<http://www.vgregion.se/budgetunderlag>

# Ekonomiska förutsättningar och investeringar

Budgetunderlaget avser att spegla de aktuella ekonomiska förutsättningarna för Västra Götalandsregionen. Efter att budgetunderlaget lämnats presenteras ekonomisk information som har betydelse för det fortsatta budgetarbetet:

- Regeringens ekonomiska vårproposition, 15 april
- Nya planeringsförutsättningar från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 22 april

Regionkansliet kommer att ta fram ett kompletterande budgetunderlag med förslagen i propositionen och effekterna av de nya planeringsförutsättningarna. Underlaget kommer snarast att överlämnas till de politiska partierna.

## 1 Utmaningar

### 1.1 Att möta nya och ökade behov

Västra Götalandsregionen står inför tuffa utmaningar de kommande åren att klara de övergripande målsättningarna om effektivitet för att bibehålla hög kvalitet och ökad tillgänglighet samtidigt som resurserna inte ökar i samma takt som tidigare.

#### Osäkerhet

Skatteunderlagstillväxten har med undantag från 2009 varit god de senaste åren. 2009 avtog skatteunderlagets ökningstakt dramatiskt och detta berodde framförallt på snabbt minskad sysselsättning och färre arbetade timmar. Bedömningen är en fortsatt svag ökningstakt 2010 och 2011. Färre arbetade timmar och en lägre löneökningstakt samt bromsen i pensionssystemet ligger bland annat till grund för bedömningen. Det råder även stor osäkerhet vad det gäller nivån på statsbidragen inför kommande år. De statliga förstärkningarna som regeringen aviserat till år 2010 innebär ett visst andrum. Konjunkturstödet på 17 mdkr till kommunala sektorn är av engångskaraktär och finns inte för år 2011. Västra Götalandsregionens andel av detta är 655 mnkr.

För att upprätthålla tillgängligheten i vården med den önskade kvalitetsnivån med begränsade resurser behöver verksamheternas anpassningar och effektiviseringsåtgärder fortsätta. Till detta kommer krav på finansiering av nya åtaganden.

Enligt SKL:s prognoser kommer Västra Götalands befolkningsökning att vara lägre än den i riket, vilket leder till en lägre ökningstakt av skatteintäkterna framöver. Samtidigt kommer den äldre befolkningen att öka, vilket bedöms ge en ökad konsumtion av sjukvård och därmed en högre kostnad.

#### Ekonomi i balans

Ännu ett år har gått med en ekonomi i balans. 2009 års resultat landade på 86 mnkr, vilket har uppnåtts med hjälp av yttre faktorer men också av att verksamheternas åtgärdsplaner började ge effekt i slutet av 2009. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 4,3 procent. I nuvarande budget och plan ligger effektiviseringskrav på en procent varje år fram till och med 2012, vilket innebär sänkta regionbidrag med drygt 1 mdkr under planperioden. Grundläggande är att pågå-

ende arbeten med effektiviseringar och planerade åtgärdsplaner måste få genomslag i ekonomin för att nå nuvarande budget och plannivå. En budget i balans enligt planen uppnås först 2012. De statliga konjunkturbidragen är inberäknade i budgeten för 2010 men är av engångskaraktär. Dessa har i budgeten avsatts som engångsresurser för omställning av verksamheterna. Detta förutsätter att anpassningar och omställning efter de nya förutsättningarna klaras av under 2010.

För att långsiktigt ha en ekonomi i balans är det nödvändigt att öka effektiviteten. En central del i arbetet för ökad effektivitet är att minska kostnaderna för kvalitetsbrister i vården. Ett systematiskt arbete pågår med att identifiera och reducera kvalitetsbristkostnaderna.

Syftet med bildandet av Regionservice var att omfördela och frigöra resurser till förmån för kärnverksamheterna. Utvecklingen har pågått under ett par år och nu kommer läget då effektiviseringsvinster som gjorts och görs ska redovisas för att det ska bli synliggjort vad som kommit och kommer organisationen tillgodo.

### **Utveckling**

Ny teknik och nya läkemedel utvecklas ständigt vilket påverkar ekonomin. Inom ramen för tillgängliga resurser bör de läkemedel och metoder finansieras som främjar patienternas hälsa på ett kostnadseffektivt sätt. Inom Västra Götalandsregionen utvecklas en process för ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer som innebär prioriteringar med syfte att skapa ökad patientnytta och en effektivare hälso- och sjukvård. Den samhällsekonomiska nyttan måste beaktas när den står i konflikt med hälso- och sjukvårdens kostnader. Till exempel införandet av nya dyra biologiska läkemedel som gynnar patienten men belastar hälso- och sjukvården genom ökade kostnader.

Dagens IT-stöd är uppbyggt för att stödja befintliga rutiner och befintlig organisation. Framtidens IT-stöd för vårdprocesser och vårdinformation ger möjligheter till effektivare och rationellare verksamhet.

Nya statliga satsningar såsom ”kömiljarden” och ”sjukskrivningsmiljarden” fortsätter. Kraven för att Västra Götalandsregionen ska få del av dessa satsningar kommer att skärpas. Välinformerade patienter kommer att ställa större krav på vården.

Detta innebär sammantaget att arbetet med verksamhetsutveckling som ger mer effektiva vårdprocesser måste fortsätta.

### **Nya åtaganden**

Västra Götalandsregionen har ett antal framtida verksamhetsmässiga ambitioner och åtaganden som kommer att kräva finansiering.

En särskild utvecklingsplan finns för rättspsykiatri. Projektet är försenat och merparten av bedömt behov av utökade resurser i storleksordningen om 120 mnkr infaller under perioden 2011-2013.

Verksamhetens ambitioner och de behov av investeringar som aktualiserats överstiger nuvarande ramar. Antalet och storleken på de strategiska fastighetsprojekt som inte ryms inom ramen har växt under de senaste åren. Detta härleds både till behov till följd av verksamhetsutveckling och behov av upprustning och modernisering av lokaler.

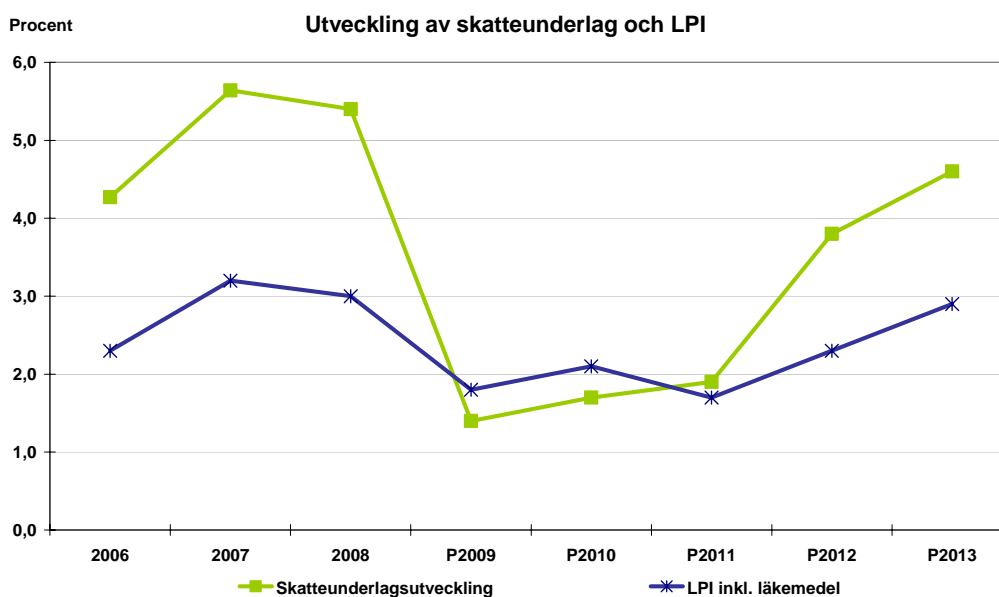
Stora åtaganden de kommande åren är planerade investeringar i tåg. Inriktningsbesluten om medfinansiering av infrastruktur kommer att innebära ökade driftkostnader framöver, se kapitel 5. Det är inte möjligt med nuvarande bedömda resultatutveckling att självfinansiera investeringar, vilket innebär att Västra Götalandsregionen måste ytterligare minska de likvida medlen eller börja låna. Det kan bli aktuellt att både placera och låna samtidigt. I den mån Västra Götalandsregionen lånar så innebär det ökade räntekostnader.

### Slutsats

I flera år med undantag av 2009 har Västra Götalandsregionen haft en stark ekonomi. De kommande åren blir utmaningen för Västra Götalandsregionen att möta nya och ökade behov, då intäkterna på grund av skatteunderlagets utveckling inte kommer att öka i samma takt som de senaste åren.

## 1.2 Resultatscenarier

Nedanstående diagram redovisar utvecklingen av skatteunderlag och landstingsprisindex enligt SKL:s bedömningar (februari). År 2009 avtog skatteunderlagstillväxten dramatiskt. Även 2010 bedöms skatteunderlagstillväxten bli svag. Realt sett krymper skatteunderlaget 2010, vilket innebär att skatteintäkterna inte räcker till att finansiera lika mycket verksamhet som tidigare. När antalet arbetade timmar börjar öka igen 2011 växer skatteunderlaget lite snabbare. Först 2013 beräknas skatteunderlaget växa lika snabbt som genomsnittet för åren 2001-2008. Löne- och prisökningarna förväntas ligga på en låg nivå fram till och med 2011 för att därefter stiga.



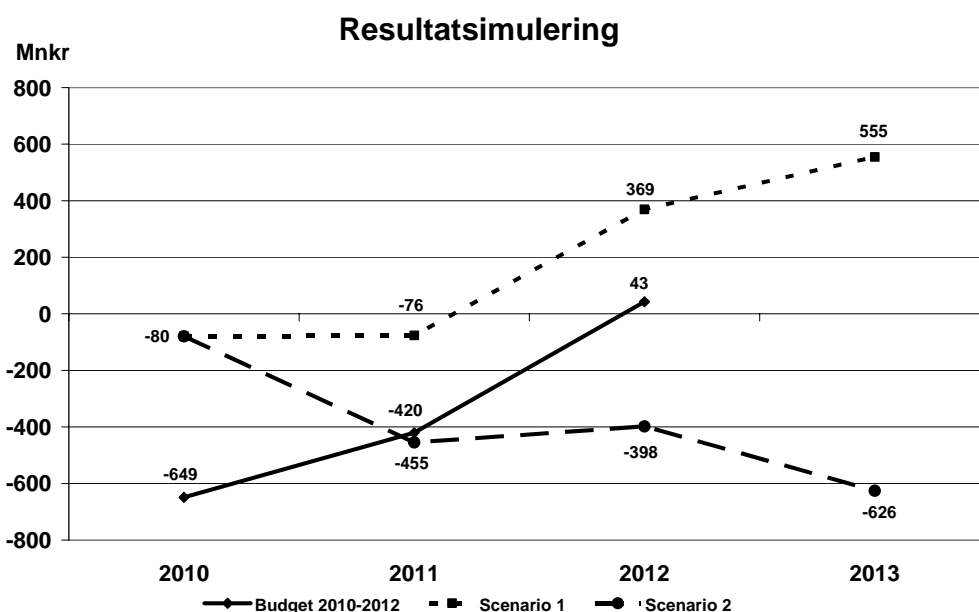
De samhällsekonomiska förändringarna påverkar kommuner och landsting och är svårbedömda. Prognosförutsättningarna från Sveriges Kommuner och Landsting har visat på detta under 2009. Osäkerheten i planeringsförutsättningarna ökar i de tider när konjunkturen går från låg- till högkonjunktur eller tvärtom.

Nedan redovisade kurvor i diagrammet utgår från gällande budget och plan samt SKL:s planeringsförutsättningar per februari 2010.

**Budget 2010-2012** utgår från gällande budget och plan enligt kompletteringsbudgeten i november 2009.

**Scenario 1** utgår från gällande budget och plan men är från och med 2010 uppdaterad med de senaste planeringsförutsättningarna från SKL i februari. För statsbidragen (se sidan 12) har antagits en förlängning till 2013. För 2013 är inget nytt effektiviseringskrav inlagt.

**Scenario 2** utgår från scenario 1 och illustrerar vad det betyder för resultatutvecklingen om kostnaderna ökar med en procentenhet 2011 utöver index och ytterligare en procentenhet per år under planperioden 2012-2013. Detta är en låg kostnadsökning utöver index i förhållande till hur utvecklingen har varit. Resultaten försämras med cirka 380 mnkr per år. Detta innebär ökade kostnader med drygt 1 mdkr under planperioden.



### 1.3 Känslighetsanalys

Känslighetsanalysen görs för att få en bild av hur vissa faktorer kan påverka Västra Götalandsregionens ekonomi. Minskar skatteintäkterna eller ökar verksamhetens kostnader utöver det som är planerat innebär det en risk för ekonomin.

Tabellen visar på vad en procentenhet gör för de olika nedan redovisade faktorerna.

	<b>Mnkr</b>	
En procentenhets förändring får en effekt i storleksordningen*		
• Löner	+/-	245
• Priser	+/-	140
<i>varav läkemedel</i>	+/-	44
• Sammanvägt kostnadsindex	+/-	385
• Skatteunderlagsutveckling	+/-	315
Förändring av regionskatten med en krona innebär	+/-	2 800

\*Beräkningarna utgår från 2011 års nivå

Känslighetsanalysen visar på betydelsen av att ha en finansiell beredskap på kort och lång sikt, då endast en procentenhets förändring har en stor påverkan på ekonomin.

Västra Götalandsregionens skatteintäkter, som utgör cirka 63 procent av de totala intäkterna, är beroende av rikets skatteunderlagsutveckling. Denna är i sin tur beroende av den ekonomiska tillväxten i landet. Skatteunderlagets reala tillväxt är i hög grad kopplad till hur antalet arbetade timmar förändras, vilket innebär att utvecklingen på arbetsmarknaden har stor betydelse. En minskning med en procentenhet av sysselsättningen i riket, innebär att skatteunderlaget minskar med cirka 0,5 procentenheter<sup>1</sup>, vilket för Västra Götalandsregionen betyder drygt 150 mnkr i lägre skatteintäkter.

Personalkostnaderna står för mer än hälften av Västra Götalandsregionens bruttokostnader. En förändring av arbetsmarknadsläget innebär oftast att löneutvecklingen påverkas.

## 2 Västra Götalandsregionens ekonomi

### 2.1 Faktorer som påverkar skatteunderlagsutvecklingen kommande år

Världsekonomin bedöms vara på väg upp ur den djupaste konjunktunedgången sedan andra världskriget. Vändningen är till stor del ett resultat av de enorma penning- och finanspolitiska stimulanser som har gjorts världen över för att hejda finanskrisen och få igång ekonomin. Den stora utmaningen framöver anses vara att skapa och enas om ett fungerande regelverk för den finansiella sektorn, när de stora stimulanserna dras tillbaka och den extremt låga räntenivån återgår till mera normala nivåer.

Det senaste årets utveckling har tydliggjort hur tätt världen hänger samman ekonomiskt. Globaliseringen innebär att utvecklingen av den internationella ekonomin har stor inverkan på Sverige. Erfarenheten visar att lågkonjunkturer där finansmarknaderna har bidragit till nedgången tenderar att pågå längre och att återhämtningen tar tid<sup>2</sup>. Ekonomin är i dagsläget kraftigt stimulerad vilket gör att möjligheterna till ytterligare stimulanser i många länder är starkt begränsade.

<sup>1</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, Ekonomirapporten oktober 2008.

<sup>2</sup> Sveriges Kommuner och Landsting MakroNytt 04/09.

Framöver handlar det om att dämpa ekonomin när penning- och finanspolitiken ska normaliseras.

Fallet i sysselsättningen tycks enligt analytiker vara till ända. En förklaring till detta är att efterfrågekrisen inte fick den spridningen från industrin till övriga näringslivet som befarats. Antalet personer som varslades om uppsägning sjönk till mera normala nivåer under slutet av 2009. Det talar för att sysselsättningen kan komma att plana ut på nuvarande nivå<sup>3</sup>.

Sammanställningen nedan beskriver arbetslösheten i Västra Götaland och riket december 2009 samt 2008.

Antal personer 16-64 år	Västra Götaland				Riket			
	Arbetslösa	Personer i program med aktivitetsstöd	Personer i arbete med stöd	Totalt	Arbetslösa	Personer i program med aktivitetsstöd	Personer i arbete med stöd	Totalt
Kvinnor, dec 2009	19 153	12 472	4 646	36 271	108 317	71 964	28 188	208 469
Kvinnor, dec 2008	13 047	6 656	5 060	24 763	78 238	41 236	30 209	149 683
<b>Förändring procent</b>	<b>46,8%</b>	<b>87,4%</b>	<b>-8,2%</b>	<b>46,5%</b>	<b>38,4%</b>	<b>74,5%</b>	<b>-6,7%</b>	<b>39,3%</b>
Män, dec 2009	27 643	15 342	7 274	50 259	152 211	86 524	42 930	281 665
Män, dec 2008	19 022	6 829	7 897	33 748	109 538	42 263	46 618	198 419
<b>Förändring procent</b>	<b>45,3%</b>	<b>124,7%</b>	<b>-7,9%</b>	<b>48,9%</b>	<b>39,0%</b>	<b>104,7%</b>	<b>-7,9%</b>	<b>42,0%</b>
Totalt, dec 2009	46 796	27 814	11 920	86 530	260 528	158 488	71 118	490 134
Totalt, dec 2008	32 069	13 485	12 957	58 511	187 776	83 499	76 827	348 102
<b>Förändring procent</b>	<b>45,9%</b>	<b>106,3%</b>	<b>-8,0%</b>	<b>47,9%</b>	<b>38,7%</b>	<b>89,8%</b>	<b>-7,4%</b>	<b>40,8%</b>

Att fallet i sysselsättningen har upphört betyder inte att sysselsättningen ökar den närmsta tiden. SKL gör bedömningen att det dröjer innan det låga resursutnyttjandet repar sig så pass att företagen behöver börja nyanställa i större skala. Tillväxten kommer därför att vara för svag för att åstadkomma någon nämnvärd sysselsättningsökning 2010-2011. Skatteunderlagets reala tillväxt är i hög grad kopplad till hur antalet arbetade timmar utvecklas.

Löneavtalen för perioden 2007-2009 slöts i ett läge där arbetsmarknaden var på väg mot balans och till och med lite överhettning inom vissa områden. Avtalsnivåerna blev på grund av detta relativt höga<sup>4</sup>. Som en direkt följd av det snabba fallet i ekonomin har lönerna speciellt inom näringslivet utvecklats betydligt långsammare under 2009. Avtalsförhandlingarna 2010 kommer att präglas av arbetslösheten. SKL har i sin prognos gjort bedömningen att de genomsnittliga totala lönekostnadsökningarna för hela arbetsmarknaden kommer att uppgå till 2,3 procent per år 2010 och 2011. Från och med 2012 leder den successiva förbättringen på arbetsmarknaden till att ökningstakten stiger.

<sup>3</sup> Sveriges Kommuner och Landsting MakroNytt 01/10.

<sup>4</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, Ekonomirapporten okt 2009.

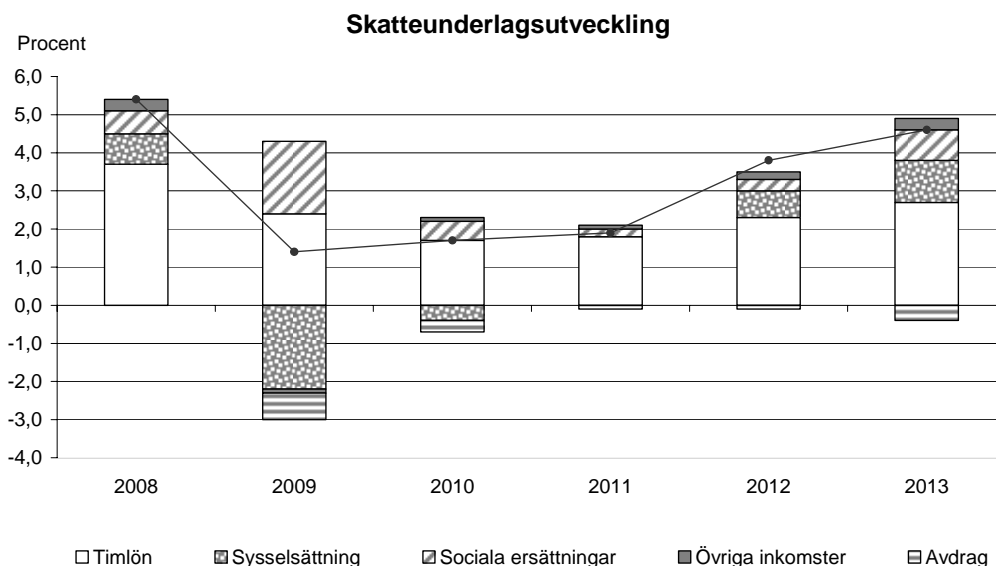
Det har ur skatteintäktsperspektivet i princip ingen betydelse för enskilda kommuner/landsting var i landet skatteunderlaget och sysselsättningen växer. Detta då det kommunalekonomiska utjämningsystemet nästan helt utjämnar för skillnader. De enskilda kommunerna/landstingen kan endast påverka skatteintäkterna genom den egna skattesatsen och i viss utsträckning antalet invånare.

Länets befolkningsutveckling påverkar skatteintäkterna för Västra Götalandsregionen. Mellan 1999-2006 har Västra Götaland legat något över eller följt rikets befolkningstillväxt. År 2007 bröts trenden och SKL:s prognoser för Västra Götaland visar att befolkningsutvecklingen ligger något under riket. Tappar länet i befolkningstillväxt gentemot riket framöver viker skatteintäkterna.

## 2.2 Skatteunderlagsutveckling

Lågkonjunkturen påverkar skatteunderlagets utveckling. Den årliga skatteunderlagstillväxten förutsägs enligt SKL bli nästan 4 procentenheter lägre än 2008 för åren 2009 samt 2010. Detta beroende på bland annat regelförändringar, färre antal arbetade timmar och lägre löneökningstakt. Vilket leder till en mycket svag ökning av lönesumman, som är den viktigaste skattebasen. Detta motverkas endast till en del av att stigande arbetslöshet medför ökade inkomster för arbetslöshetsunderstöd och utbildningsbidrag. Den automatiska balanseringen av det allmänna pensionssystemet, den så kallade bromsen, fortsätter också att hålla tillbaka skatteunderlagstillväxten 2010-2011.

I diagrammet nedan redovisas skatteunderlagets utveckling, enligt SKL, från 2008 med prognos fram till 2013<sup>5</sup>. Utvecklingen framgår av kurvan. I staplarna redovisas de faktorer som påverkar skatteunderlagets utveckling.



<sup>5</sup> Sveriges Kommuner och Landsting EkonomiNytt 03/10

Timplönerna och sysselsättningen betyder mest för skatteunderlagets utveckling. Sociala ersättningar omfattar främst sjuk-, föräldra- och arbetslöshetsförsäkringar. Övriga inkomster handlar bland annat om egenföretagare som bedriver näringsverksamhet. Avdragsposten domineras i huvudsak av effekterna av grundavdraget.

Baserat på en skattesats i Västra Götaland om 10,45 skattekronor innebär de redovisade prognosförutsättningarna följande skatteintäkter och kommunalekonomisk utjämning 2011-2013:

<b>Mnkr</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Preliminära skatteintäkter	29 201	30 310	31 705
Kommunalekonomisk utjämning	3 845	3 812	3 776
- varav inkomstutjämning	2 890	2 957	3 046
- varav kostnadsutjämning	257	258	259
- varav regleringsavgift/bidrag	698	597	471
<b>Totalt</b>	<b>33 046</b>	<b>34 122</b>	<b>35 481</b>

SKL:s bedömning visar en betydligt starkare skatteunderlagstillväxt än regeringen och Ekonomistyrningsverket (ESV). Både regeringens och ESV:s prognoser är från 2009. Regeringen gör bedömningen att sysselsättningen minskar i större omfattning 2009 och 2010 än vad SKL gör. Men däremot tror regeringen på en snabbare uppgång i sysselsättningen 2011.

Skillnaden mellan ESV:s och SKL:s prognos för 2010 och 2011 förklaras i huvudsak av att ESV räknar med en större sysselsättningsminskning 2010 men en snabbare uppgång i sysselsättningen 2011. Däremot är antalet arbetade timmar år 2011 ungefär samma i de båda prognoserna.

<b>Procentuell förändring</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Sveriges Kommuner och Landsting, feb 2010	1,4	1,7	1,9	3,8	4,6
Ekonomistyrningsverket, dec 2009	1,5	0,8	2,5	3,0	4,2
Sveriges Kommuner och Landsting, dec 2009	1,2	0,9	2,1	3,1	3,6
Budgetpropositionen, sept 2009	1,1	0,6	2,2	3,2	

Ambitionen har varit att belysa skatteunderlaget ur ett jämställdhetsperspektiv i budgetunderlaget. Detta gjordes senast inför budget 2008-2010 och avsåg då statistik från 2004. Statistiska Centralbyrån (SCB) har inte uppdaterat uppgifterna sedan dess. Orsaken är enligt SCB att arbetet med JämställdhetsIndex var uppdragsbaserat och att finansiär saknats de senaste åren.

### **2.3 Två aktuella frågor kring den kommunalekonomiska utjämningen**

Systemet för kommunalekonomisk utjämning syftar till att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla kommuner respektive landsting i hela landet. En parlamentarisk kommitté utvärderar och utreder just nu utjämningsystemet. Kommittén ska redovisa sitt uppdrag i april 2011 och eventuella förändringar kan träda ikraft från och med 2013.

### **Befarat intäktsbortfall vid skatteväxling 2012**

Enligt nuvarande regelverk har kommunerna 115 procents garantinivå i inkomstutjämningsmedan landstingen har 110 procent. Det skapar problem vid skatteväxlingar, vilket Västra Götalandsregionen och Västkom påtalade redan hösten 2008. Den parlamentariska kommittén har i uppdrag att utreda frågan och avsikten är, enligt uppgift, att undanröja hindret. Det kan komma att ske genom att statsbidrag som landstingen får förs över till den kommunalekonomiska utjämningsmedan. Statsbidraget för läkemedelsförmånen har nämnts i sammanhanget.

Regionstyrelsen har ställt sig bakom förslaget att bli ensamägare till kollektivtrafiken i Västra Götaland 2012 och att en skatteväxling genomförs med kommunerna. Enligt SKL:s utredning från hösten 2009 skulle en skatteväxling med 29 öre medföra att länet, huvudsakligen Västra Götalandsregionen, förlorar cirka 40 mnkr till följd av de olika garantinivåerna i utjämningsmedan. Ju högre skatteväxlingen är, desto större blir förlusten. SKL förutsätter att Västra Götaland kompenseras med ett riktat statsbidrag 2012. Finansdepartementet har inte lämnat något besked om detta.

### **Delmodellen vårdtunga grupper ifrågasätts**

Sjukvårdsmodellen i landstingens kostnadsutjämningsmedan har utsatts för kritik. Det gäller särskilt den delmodell som avser vårdtunga grupper. Skillnader i landstingens praxis vid registrering av biddiagnoser i Socialstyrelsens patientregister verkar få stora effekter på utfallet. Detta belyses i en utredning som Landstinget i Värmland gjort, där det även framgår att det över tid skett betydande förändringar mellan landstingen.

Både SKL och Landstinget i Värmland har skrivit till regeringen och föreslagit en skyndsam översyn av delmodellen. Av SKL:s skrivelse framgår att ”Det är, inte minst i ett svårt ekonomiskt läge, av stor betydelse att utjämningsmedansystemet uppfattas som rättvist och objektivt och i så stor utsträckning som möjligt avspeglar faktiska skillnader i vårdbehovet och andra strukturella förhållanden.” Delmodellens fortsatta existens har ifrågasatts. Frågan ligger för närvarande hos den parlamentariska kommittén.

Västra Götalandsregionen får 2010 totalt 256 mnkr i kostnadsutjämningsmedan. Tillskottet för vårdtunga grupper uppgår till cirka 600 mnkr, medan Västra Götalandsregionen är bidragslämnare i övriga delar av kostnadsutjämningsmedan.

## **2.4 Utredning om kommunstabiliseringsfond**

Regeringen skrev i budgetpropositionen inför 2010 att den ekonomiska krisen tydliggjort behovet av att skapa stabilare ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting över konjunkturer. Avsikten var att utreda frågan snarast.

En möjlighet som regeringen ser är att införa en så kallad kommunstabiliseringsfond. Den skulle kunna utjämna kommuners och landstings inkomster över tid. Genom fonden kan sektorn temporärt stödjas när skatteintäkterna viker i en lågkonjunktur. I en högkonjunktur kan den motverka att sektorn på ett ohållbart sätt använder tillfälligt höga skatteintäkter för att öka kostnaderna. Finansdepartementet har ännu (mitten av februari 2010) inte presenterat några direktiv för utredningen.

SKL har under hösten 2009 problematiserat kring stabiliseringspolitiken och sammanfattat vägvalen för stabilisering. Den diskussion som förs handlar i hög grad om det är enbart är staten som ska stå för stabiliseringspolitiken eller om även kommunsektorn ska påverkas.

Om kommunstabiliseringsfonden bedöms vara en statlig fråga kan, enligt SKL, vägvalet vara att de nominella statsbidragen får omprövas årligen eller att en fond tillskapas utanför statsbudgeten. Alternativt kan skatteintäkterna utjämnas över tid eller statsbidragen med automatik anpassas så att kommunsektorns intäkter stabiliseras.

Om fonden blir en fråga för de enskilda kommunerna och landstingen ser SKL två olika lösningar. Hanteringen kan ske sidoordnat från räkenskaperna genom öronmärkning av eget kapital eller genom att de finansiella målen konjunkturanpassas. Resultatpåverkande blir det om beslut tas om avsättning till eller upplösning av fond i samband med bokslutsdispositionerna. SKL ser några problem med lokal stabilisering i kommunerna/landstingen:

- Kommunen/landstinget måste bedöma konjunkturläget.
- Perioder med resultat under det långsiktiga målet måste följas av perioder med resultat över detta mål.
- Riktig eller fiktiv fond?
- Ska negativ fond vara möjlig?

## **2.5 Tillfälliga - långsiktiga statsbidrag**

I den kommunalekonomiska utjämningen ingår det tidigare generella statsbidraget från staten. Dessutom klassificeras statsbidragen för läkemedelsförmånen och sjukskrivningsprocessen samt det tillfälliga konjunkturstödet som generella bidrag. Utöver dessa beslutar riksdagen om ett flertal specialdestinerade statsbidrag med syfte att styra kommunernas och landstingens verksamhet i önskad riktning. [Länk: En sammanställning av samtliga statsbidrag Västra Götalandsregionen budgeterat för 2010.](#)

Av budgetpropositionen hösten 2009 framgår vilka nivåer staten planerar för statsbidragen för åren 2010-2012. För 2013 finns ännu inga beslut. I tabellen nedan listas de största statsbidragen till landstingen. Västra Götalandsregionens beräknade andel är främst befolkningsrelaterad och i budget för 2010-2012 är samtliga statsbidrag beaktade med de belopp som anges i tabellen, utom vad gäller rehabiliteringsgarantin där inga intäkter budgeterats.

Statsbidrag	Kommentar och belopp på riksnivå, mnkr	Statsbidrag till VGR, mnkr		
		2010	2011	2012
Läkemedelsförmånen	Nuvarande överenskommelse gäller t.o.m. 2010. Staten har budgeterat 23 200 mnkr per år t.o.m. 2012.	3 834	3 840	3 840
Tillfälligt konjunkturstöd	Tillskott om 3 900 mnkr för att mildra effekterna av den ekonomiska krisen.	655	-	-
Bidrag för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, ”sjukskrivningsmiljarden”	Ny överenskommelse gäller 2010-2011. Hälften av statsbidraget grundas på sjukfallsutvecklingen. Andra halvan betalas ut endast om landstingen genomfört vissa åtgärder. <sup>6</sup> Statsbidraget uppgår totalt till 995 mnkr per år.	160	160	160
Prestationsbunden vårdgaranti, ”kömiljarden”	Syftar till att varaktigt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Årligen fördelas 1 000 mnkr genom en resultatbaserad ersättningsmodell.	150	150	150
Rehabiliteringsgaranti	Nuvarande överenskommelse gäller t.o.m. 2010 och statsbidraget uppgår till 960 mnkr.	prognos 160	-	-

Statsbidraget för läkemedelsförmånen är ett långsiktigt statsbidrag, som landstingen fått sedan 1998. Under dessa år har olika överenskommelser gällt och vid flera tillfällen har besked kommit mycket sent om statsbidragets storlek.

De övriga statsbidragen i tabellen är av mer tillfällig karaktär, vilket skapar en osäkerhet om de långsiktiga planeringsförutsättningarna. Det tillfälliga konjunkturstödet är enligt regeringen av engångskaraktär. Kömiljarden och sjukskrivningsmiljarden är statliga satsningar under några år, men där villkoren försvårar för det enskilda landstinget att bedöma hur mycket bidrag man får. Enligt SKL<sup>7</sup> planerar regeringen att införa fler bidrag med likartade konstruktioner i framtiden. För rehabiliteringsgarantin finns inga garantier för en fortsättning efter 2010.

Statsbidragen är betydelsefulla intäkter för landstingen. Att staten ger stabila planeringsförutsättningar är därför viktigt.

## 2.6 Landstingsprisindex

I landstingsprisindex (LPI) bedömer SKL landstingens prisutveckling. I indexet ingår inga volymförändringar. LPI bygger på SKL:s makroekonomiska antaganden och förändras i takt med nya bedömningar av samhällsekonomin.

I regionfullmäktiges junibeslut om budget 2010-2012, liksom i kompletteringsbudgeten, används prognosen för landstingsprisindex inklusive läkemedel från april 2009<sup>8</sup> för år 2010. I kompletteringsbudgeten gäller indexet från oktober

<sup>6</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 01/10

<sup>7</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Ekonomirapporten, oktober 2009

<sup>8</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 09/09

2009<sup>9</sup> för 2011 och 2012. Den nu aktuella prognosen<sup>10</sup> för åren 2010-2013 framgår av tabellen nedan.

<b>Indexförändring, procent</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Landstingsprisindex inkl. läkemedel	2,1	1,7	2,3	2,9
- Timlön	2,3	2,3	3,0	3,5
- Socialavgifter	3,1	1,6	3,0	4,3
- Läkemedel	1,7	1,3	1,0	1,1
- Förbrukning	1,2	1,0	1,4	1,7
Landstingsprisindex exkl. läkemedel	2,2	1,8	2,5	3,2

År 2009 och 2010 sänks avtalsförsäkringarna. Premien 2009 beslutades vara noll för två av dessa, vilket medförde att LPI 2009 reviderades ner. För 2010 sker också en sänkning av avtalsförsäkringarna. Men eftersom sänkningen var lika stor 2009 påverkar det inte LPI för 2010.

I regionbidragen 2009 fanns en indexkompensation med 3,8 procent. Enligt SKL stannade LPI 2009 på 1,7 procent. Mellanskillnaden förklaras till stor del av de sänkta avtalsförsäkringarna men också av lägre timlöneökningar och dämpad prisökning på läkemedel.

Den nya prognosen för landstingsprisindex inklusive läkemedel är för år 2010 0,1 procentenhet lägre än den som ligger till grund för de beslutade regionbidragen. SKL räknar nu med något lägre timlöneökningar och därmed lägre socialavgifter men i gengäld högre priser på läkemedel. För 2011 är indexet identiskt med det som används i kompletteringsbudgeten, medan en ökning med 0,4 procentenheter gäller för 2012 i huvudsak beroende på ökade timlöner. SKL förutser att landstingsprisindex fortsätter att öka 2013 som en följd av konjunkturuppgången.

SKL poängterar i sina prognoser att timlöneökningarna antas vara desamma som genomsnittet för arbetsmarknaden. Nivåerna används också i skatteunderlagsprognoserna. SKL gör således ingen särskild bedömning av landstingssektorns timlöneökningar.

## **2.7 Underlag för planeringsdirektiv**

Regionstyrelsen har inför budgetåren 2009 och 2010 utfärdat planeringsdirektiv som bland annat innehållit villkor för kostnadsuppräknningar i nämndernas och styrelsernas gemensamma arbete med överenskommelser/uppdrag samt nämndernas och styrelsernas interna planerings- och budgetarbete. Villkoren har innehållit vägda indikativa uppräkningsstal som ska användas vid uppräknningen av ersättningar/driftbidrag till Västra Götalandsregionens olika verksamheter.

I årets underlag för planeringsdirektiven har vissa justeringar skett. Syftet med de differentierade uppräkningsstalen har nu koncentrerats till beställnings-/uppdragsprocessen inom ramen för beställar-utförarmodellen. Det innebär att i beräkningsunderlaget finns endast de styrelser (utförare) som får sin huvudsak-

<sup>9</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, EkonomiNytt 16/09

<sup>10</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, EkonomiNytt 03/10

liga eller stor del av sin finansiering genom nämnderna (beställarna)<sup>11</sup>. Verksamheter som får sin finansiering på annat sätt - direkt regionbidrag, interna intäkter etcetera – har alltså uteslutits och därmed inte påverkat beräkningsunderlaget. I övrigt har samma teknik använts som föregående år.

Sammantaget innebär det följande uppräkningsstal per verksamhetssektor.<sup>12</sup>

Uppräkningstal %	2011	2012	2013
Sjukhus	1,85	2,48	3,07
Övrig sjukvård	1,41	1,99	2,54
<b>Sjukhus+övrig sjukvård</b>	<b>1,74</b>	<b>2,36</b>	<b>2,94</b>
Övrig verksamhet	1,69	2,40	3,01
<b>Summa samtliga</b>	<b>1,74</b>	<b>2,36</b>	<b>2,94</b>

För den verksamhet som omfattas av VG Primärvård gäller att regionfullmäktige i särskild ordning beslutar om ersättningsnivåerna till vårdenheterna och då tillämpar det uppräkningsstal man finner lämpligt.

De sammanvägda uppräkningsstalen ("summa samtliga" i tabellen) avviker något från SKL:s index. Detta beror på att all verksamhet inte ingår i beräkningsunderlaget. Anledningen till att uppräkningsstalen för de olika sektorerna skiljer sig sinsemellan är att kostnadsstrukturen är olika. Där har inslaget av kostnader för läkemedel stor betydelse.

Regionfullmäktiges budgetbeslut gällande bland annat index kommer att ligga till grund för planeringsdirektiven, som förväntas behandlas av regionstyrelsen i juni 2010.

## 2.8 Intern ränta

Förvaltningarna erhåller en låneram av regionstyrelsen för investeringar. Förvaltningarna investerar under året och finansierar investeringen med regionlån. Intern ränta debiteras på regionlånen. Amorteringstiden ska vara lika med avskrivningstiden för investeringen. För utrustning binds räntan i 5 år därefter sätts en ny ränta för nästa femårsperiod eller om amorteringstiden är kortare för återstående amorteringstid. Västfastigheter erhåller för sina fastighetsinvesteringar en ränta som omsätts årligen.

SKL rekommenderar årligen en internränta som speglar prognosen på den genomsnittliga statsobligationsräntan under året. Internräntan ska spegla marknadsräntan på 5 år. Regionkansliet bedömer att om Västra Götalandsregionen ska låna långsiktigt på 5 års löptid är räntan cirka 4,0-4,5 procent, vilket ligger i samma nivå som SKL:s bedömning. Ett troligt scenario är att räntenivån fortsatt kommer att ligga i denna nivå, varför en ändring av nivån på internräntan inte är

<sup>11</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnderna, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden och miljönämnden

<sup>12</sup> Sjukhus: samtliga sjukhus. Övrig sjukvård: primärvård, tandvård, Habilitering & Hälsa. Övrig verksamhet: gymnasiet, Botaniska, Västarvet, folkhögskolorna, Kultur i Väst, operan, Film i Väst, symfonikerna, Turistrådet, Regionteater Väst.

nödvändig. *Regionkansliet* föreslår oförändrad intern ränta för år 2011 med 4,0 procent.

## 2.9 Pensionskostnader

Kostnadsutvecklingen för pensioner under de kommande åren baseras på prognoser från KPA Pension, Västra Götalandsregionens pensionsadministratör. KPA använder i sina prognoser antaganden från SKL om utveckling av inflation, statslåneränta och reallöneökningar. Pensionskostnaderna ökar när allt fler av Västra Götalandsregionens anställda ”går i pension”. Antalet pensioneringar beräknas bli cirka 40 procent fler 2013 än vad de var 2009. Även den så kallade bromsen<sup>13</sup> i det allmänna pensionssystemet påverkar Västra Götalandsregionens pensionskostnader från och med 2010.

Den senaste prognosen från KPA (december 2009) visar att kostnadsökningarna under åren 2010-2013 blir på en betydligt lägre nivå än vad som finns avsatt i nu gällande budget och plan, med förlängning till 2013. År 2010 beror skillnaden främst på effekter av bromsen och på en negativ basbeloppsuppräknings. SKL:s prognoser av inkomstbasbelopp respektive prisbasbelopp för 2011 medför att kostnaderna blir lägre än vad som tidigare antagits.

<b>Pensionskostnader inkl. löne- skatt (mnkr)</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Utrymme i budget och plan*	2 694	2 811	2 959	3 098
Prognos pensionskostnader	2 515	2 546	2 873	3 049
<b>Differens mot utrymme</b>	<b>179</b>	<b>265</b>	<b>86</b>	<b>49</b>

\*Beslutad budget och plan, med förlängning till 2013

I de beräknade kostnaderna ingår värdesäkring av den avsättning som gjordes 2006 av pensioner intjänade före 1998. Däremot görs inga antaganden om ytterligare avsättningar.

## 2.10 Eget kapital

Västra Götalandsregionens egna kapital uppgår efter 2009 års bokslut till 4 967 mnkr. Det egna kapitalet påverkas av Västra Götalandsregionens resultat. Detta i sin tur påverkas av regionstyrelsens beslut om att få använda eget kapital. Dessutom kan en viss förskjutning mellan åren påverka, genom till exempel senarelagd utnyttjande av eget kapital.

Utvecklingen av det egna kapitalet beskrivs i nedanstående tabell från ingående eget kapital 2010 till utgående eget kapital 2012. Det av regionfullmäktige fastställda budgeterade negativa resultatet för år 2010 innebär ett lägre eget kapital. Kvarstår den beslutade resultatnivån fram till 2012 innebär det en ytterligare försämring.

<sup>13</sup> [Länk till förklaring av bromsen, KPA Pension: Flertalet bruttopensioner minskar 2010.](#)

	<b>Mnkr</b>
<b>IB eget kapital 2010</b>	<b>4 967</b>
Resultat enligt regionfullmäktiges budget och plan	-649
Resultatpåverkande förändringar i detaljbudgeten	-106
Beslut taget RS 19/1 för primärvård	-16
Beslut tagna 2009 utnyttjas 2010	-12
Resultat 2011 enligt plan	-420
Resultat 2012 enligt plan	43
<b>UB eget kapital 2012</b>	<b>3 807</b>

Nya framställningar har gjorts om användning av eget kapital från Kungälvssjukhus, Frölunda Specialistsjukhus och regionstyrelsen. Sammantaget uppgår detta till 52 mnkr. För dessa framställningar finns i dagsläget inga beslut och ingår därför inte i ovanstående beräkning.

## 2.11 Likviditet

Västra Götalandsregionens likviditet bedöms vara i stort sett oförändrad under planperioden utifrån resultatantagandena i scenario 2, sidan 5. Detta innebär en nettolikviditet på cirka 6 mdkr.

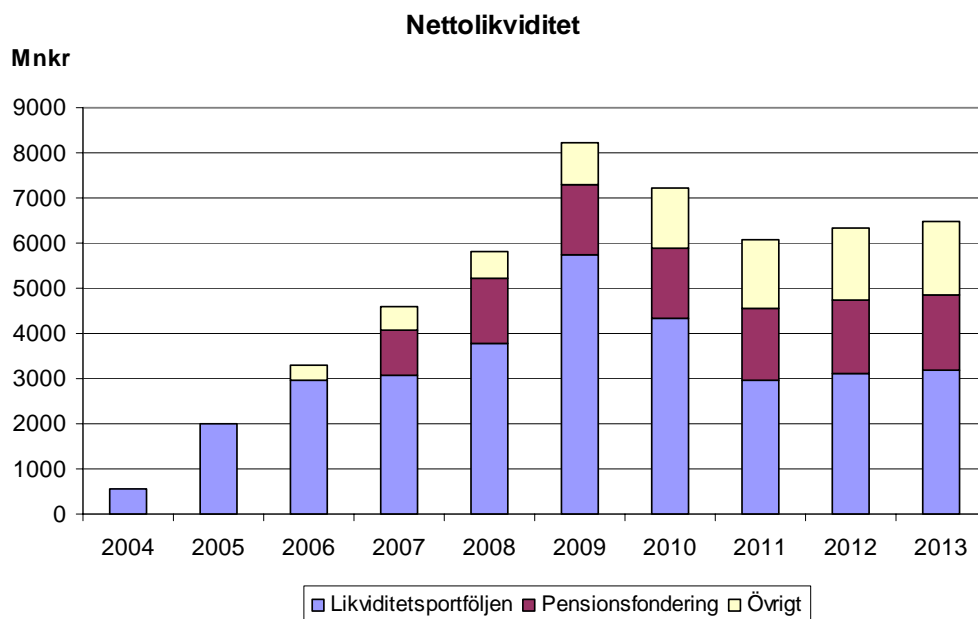
Investeringsnivån bedöms vara högre än vad Västra Götalandsregionen kommer att självfinansiera under kommande budget- och planperiod. Detta kräver att man antingen disponerar likviditet, lånefinansierar eller en kombination av detta. Till viss del kan planerade försäljningar av fastigheter hjälpa till med finansieringen. Försäljningsintäkterna under planperioden bedöms uppgå till cirka 500 mnkr.

Återbetalning av kommunalskattemedel för 2009 ska ske under 2011 med cirka 900 mnkr.

Ytterligare förskotteringar och bidrag till infrastruktur bedöms i nuläget påverka likviditeten i begränsad omfattning. Detta avser i huvudsak förskotteringar. Där emot bedöms i nuläget i princip inte Västra Götalandsregionens bidrag till Västlänken om cirka 820 mnkr påverka likviditeten förrän 2014 och framåt. Västtrafik föreslår utöver vad som tidigare beslutats ytterligare investeringar i 22 tåg varav 11 tåg 2013 och 11 tåg 2014. Särskilda finansieringsbeslut måste fattas i samband med infrastruktursatsningar och tåginvesteringar.

*Regionkansliet* bedömer att den av regionfullmäktige fastställda låneramen för extern upplåning om 3 mdkr är tillräcklig.

I nedanstående diagram beskrivs Västra Götalandsregionens långsiktiga likviditetsutveckling under perioden 2004-2013.



### 3 Underlag fördelning av resurser och ersättningar

Västra Götalandsregionen tillämpar från och med budget 2006 en resursfördelningsmodell som baseras på den nationella modell som används i det kommunalekonomiska utjämningsystemet. Denna utgår från att det är möjligt att beskriva vårdbehovet för olika grupper i befolkningen genom att studera den verkliga konsumtionen. Tillgängliga data avseende sjukvårdskonsumtionen ger ett underlag för en relativ fördelning av resurserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna.

De geografiska och strukturella förutsättningarna för att upprätthålla en god tillgänglighet och nivå på den nära sjukvården varierar i de olika delarna i Västra Götalandsregionen. Därför utgår också en grundresurs som fördelas till vissa nämnder före det att hälso- och sjukvårdsmodellen tillämpas.

Resursfördelningsmodellen har införts successivt från och med budget 2006 och är helt införd från och med budget 2009. Fördelningen av resurser mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna från och med 2010 påverkas därmed endast av den årliga uppdateringen av grundläggande data.

#### Uppdatering av underlag

En viktig förutsättning för tillämpning av modellen är att underlaget för fördelning har hög kvalitet. Därför används samma information som i den nationella utjämningsmodellen. Information om befolkning och sjukdomsförekomst hämtas från nationella register och redovisas för de olika hälso- och sjukvårdsnämnderna. Den uppdatering som nu gjorts innebär i princip att information om relevanta uppgifter kompletterats med ytterligare ett års uppgifter.

### **Andel resurser till hälso- och sjukvårdsnämnderna som grundar sig på ett behovsbaserat underlag**

Av den totala budgeten för 2010 har cirka 95 procent av resurstilldelningen till hälso- och sjukvårdsnämnderna baserats på ett behovsbaserat underlag. Utöver fördelningen enligt hälso- och sjukvårdsmodellen enligt ovan tillämpas en särskild fördelning utifrån behov för läkemedel samt en behovsbaserad modell för cirka 60 procent av tandvårdsverksamheten.

De delar som fördelas efter annan fördelningsgrund är framför allt sjuktransport- och ambulansverksamhet, folkhälsoverksamhet, administration för nämnderna samt cirka 40 procent av tandvårdsverksamheten.

Utöver de delar som ingår i resurstilldelningen till hälso- och sjukvårdsnämnderna finns också centrala resurser avsatta för hälso- och sjukvård. Dessa uppgår till drygt 8 procent av det totala budgetutrymmet för hälso- och sjukvård.

### **3.1 Jämförelse med tidigare budgetunderlag**

Metoden som tillämpas med en årlig uppdatering av grundläggande data innebär att den relativa fördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna kan ändras beroende på demografiska faktorer och utvecklingen av sjukvårdsförekomst i de olika nämndområdena. Det är framför allt förekomsten av så kallade ”vårdtunga grupper” som på kort sikt påverkar den relativa fördelningen mellan nämnderna. Den nu aktuella uppdateringen av underlaget visar på vissa förändringar jämfört med det relativa behovet som redovisats i de senaste budgetunderlagen.

I tabellen nedan redovisas resultatet av uppdateringen av underlaget beräknat på samma sätt som tidigare med beaktande av den så kallade grundresursen. Dessutom jämförs detta med den relativa fördelningen per nämnd om antalet invånare skulle vara fördelningsgrund.

<b>HSN</b>	<b>Andelar av resurser budgetunderlag 2011-2013</b>	<b>Andelar av resurser budgetunderlag 2010-2012</b>	<b>Andelar av resurser budgetunderlag 2009-2011</b>	<b>Andelar av resurser budgetunderlag 2006-2008</b>	<b>Andelar av resurser efter antalet Invånare</b>
1. Norra Bohuslän	5,1715	5,1463	5,1384	5,1578	4,7030
2. Dalsland	3,2283	3,2456	3,2581	3,3417	2,7864
3. Trestad	10,1779	10,1226	10,1068	10,1222	9,9796
4. Mellersta Bohuslän	7,1524	7,1576	7,1909	7,1105	7,6028
7. Södra Bohuslän	7,4795	7,4533	7,4269	7,3368	8,1632
5. Göteborg Centrum/Väster	13,7582	13,8675	14,0155	14,2686	14,4242
11. Göteborg Hisingen	8,3770	8,3956	8,3712	8,2452	8,3227
12. Göteborg Nordost	9,3527	9,3960	9,4149	9,4400	9,3554
6. MittenÄlvsborg	5,7810	5,7182	5,6493	5,5511	6,1348
8. Sjuhäradsbygden	12,2000	12,1488	12,0958	12,1481	12,0828
9. Västra Skaraborg	8,5420	8,5369	8,5148	8,4946	8,2290
10. Östra Skaraborg	8,7794	8,8115	8,8174	8,7834	8,2160
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Som framgår av jämförelsen visar det uppdaterade underlaget att den relativa fördelningen av resurser i viss omfattning har förändrats jämfört med tidigare beräkningar.

### **3.2 Resursfördelningsmodellen och VG Primärvård**

Den ovan angivna resursfördelningsmodellen fördelar större delen av Västra Götalandsregionens sjukvårdsresurser mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna. Respektive nämnd kan sedan ha gjort olika prioriteringar mellan primärvård och annan sjukvård.

Den enhetliga ersättningsmodellen för de delar av primärvården som ingår i VG Primärvård har inneburit att de resurser som respektive nämnd budgeterat för 2010 för VG Primärvård avviker från de resurser som budgeterats för 2009. Vissa nämnder har avsatt mera resurser och andra nämnder mindre resurser. Detta innebär konsekvenser för respektive nämnds prioritering mellan vårdnivåer. Det är således viktigt att konstatera att en annan prioritering mellan vårdnivåer inte är en följd av den tillämpade resursfördelningsmodellen mellan nämnderna utan en konsekvens av att Västra Götalandsregionen infört en enhetlig ersättningsmodell för de delar som ingår i VG Primärvård.

För att minska konsekvenserna av denna omställning har hos regionstyrelsen budgeterats en omställningsreserv under 2010 på 150 mnkr. Denna disponeras gemensamt av hälso- och sjukvårdsnämnderna vilket förutsätter ett gemensamt beslutsfattande där nämnderna är överens om användningen. Förslag från nämnderna ska fastställas av regionstyrelsen senast i samband med den ekonomiska rapporten per mars 2010.

### **3.3 VG Primärvård**

Regionfullmäktige har fastställt ett förfrågningsunderlag, i enlighet med lag om valfrihetssystem (LOV), vilket tillämpas för en stor del av primärvårdsverksamheten i Västra Götaland från och med den 1 oktober 2009. Beslutet innebär bland annat att samtliga vårdenheter verkar enligt avtal som innehåller identiska uppdrag och villkor och att ersättningen till vårdenheterna beräknas enligt en regiongemensam modell.

Ersättningsmodellens konstruktion, det vill säga viktningen mellan de ingående delarna, kan enligt beslutet inte ändras under de första två åren från genomförandet, med undantaget att andelen målrelaterad ersättning kopplad till kvalitetsindikatorer kan öka från 3 till 5 procent av den totala ersättningen. Detta innebär att ersättningsmodellen i princip ska hållas oförändrad till och med 2011. Västra Götalandsregionen har efter de två första åren rätt att göra årliga korrigeringar i ersättningsmodellen.

Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala primärvårdsresursen ändras med hänsyn tagen till nya ekonomiska förutsättningar. Ersättningsnivån ska inför varje år fastställas av regionfullmäktige.

De ersättningsnivåer som fastställts för 2010 baserades på en beräkning att 5 060 mnkr fanns tillgängliga för vårdenheternas åtagande inom VG Primär-

vård. Några sena justeringar av åtagandet vägdes in i beräkningen av detta belopp, framför allt förändrad nivå på den ersättning som utgår när en invånare som valt en vårdenhet gör ett läkarbesök hos en annan vårdgivare på primärvårdsnivå.

Inför budget 2011 har en noggrann genomgång av beräkningen av tillgängliga resurser för VG Primärvård genomförts. Det kan konstateras att det finns kostnadsposter som har tillförts VG Primärvård, trots att de avser verksamhet som inte ingår i vårdenheternas åtagande, bland annat avancerad hemsjukvård i Göteborg. Det förekommer även poster där belopp har exkluderats ur tillgängliga resurser för verksamhet som tydligt ingår i uppdraget. En osäkerhetsfaktor vid beräkning av den totalt tillgängliga resursen för VG Primärvård är antalet läkare i allmänmedicin som arbetar enligt den så kallade nationella taxan samt i vilken utsträckning befolkningen väljer att göra besök hos dessa. Om vårdenheterna inom VG Primärvård agerar som är avsett, det vill säga är tillgängliga och attraktiva så att de som valt vårdenheten inte vill eller behöver söka vård någon annanstans, kan behovet av korrigering av tillgängliga resurser minska.

Till följd av det ovan beskrivna beräknas nu tillgängliga medel för vårdenheternas åtagande inom VG Primärvård för helåret 2010 uppgå till cirka 5 000 mnkr. Beräkningen av medel för det uppdrag som från reformens genomförande ingår i VG Primärvård bedöms nu vara så korrekt som det är möjligt att åstadkomma. Konsekvenser av eventuella justeringar av uppdraget har inte vägts in i angivet belopp.

Fastställda ersättningsnivåer för 2010 baserades vidare på en beräkning att befolkningen i Västra Götaland genererar totalt 515 000 listningspoäng. Antalet poäng påverkas av den demografiska utvecklingen i området. Senast tillgängliga data indikerar att befolkningen i Västra Götaland år 2011 genererar totalt cirka 530 000 listningspoäng.

De förändringar som görs i ersättningsmodellen eller i resurstilldelningen ska meddelas vårdenheterna senast 6 månader före ikraftträdandet.

### **3.4 Fördelning av resurser till HSN, tandvård**

I regionfullmäktiges budget för 2009 anges att fördelningen av resurser avseende barn- och ungdomstandvården behöver ses över i syfte att bättre spegla vårdbehovet.

I budget 2010 har fördelning av resurser avseende barntandvård och ortodonti skett efter ett utarbetat underlag till behovsbaserad resursfördelning. I budgeten anges också att den del av underlaget som avsåg fördelning av folktandvårdsspecifika kostnader och övrig specialisttandvård inte har beaktats. För dessa anges att ”det kvarstår att analysera om det finns geografiska, strukturella eller andra faktorer som påverkar kostnaderna för att bedriva barn- och ungdomstandvård”. Arbetet med dessa analyser pågår och kommer att presenteras under våren 2010 och behandlas av hälso- och sjukvårdsutskottet.

## **4 Effektivisering av serviceverksamhet som frigör medel till kärnverksamheten**

Regionservice beskriver i sin verksamhetsplan det strategiarbete som genomförs för att uppnå en effektivisering av serviceverksamheten. Utgångspunkten är att tillhandahålla en bra verksamhet med hög kvalitet och tillsammans med kunderna genomföra åtgärder som på lång sikt ger effektiviseringar och frigör medel till kärnverksamheten.

Strategiarbetet har visat på en möjlig kostnadssänkning motsvarande 200-300 mnkr i Regionservice egen verksamhet och 400-700 mnkr i kundernas verksamhet. Totalt innebär detta en besparingspotential om totalt 600-1 000 mnkr under perioden 2010-2012. För att verkligen få reella kostnadssänkningar och undvika suboptimering är det viktigt att se effektiviseringarna ur en totalkostnadsaspekt för hela Västra Götalandsregionen.

Det framhålls av Regionservice att, en avgörande faktor för att nå den ekonomiska potentialen och kunna frigöra medel till kunderna är, att Regionservice äger hela leveransprocessen och planerar serviceverksamheten i Västra Götalandsregionen. Förutsättningen är enligt regionfullmäktiges beslut att Regionservice svarar för i princip samtliga leveranser av servicetjänster för de verksamheter som ingått vid bildandet av Regionservice. Detta innebär att förvaltningarna inte väljer att köpa dessa tjänster externt, till exempel att köpa IT-tjänster, kost eller städtjänster externt. Däremot kan det i vissa fall vara nödvändigt att Regionservice som leverantör väljer att köpa vissa konsulttjänster med mera externt.

En annan avgörande faktor för att nå den ekonomiska potentialen är att kunderna följer de inköpsavtal som träffas och inte gör inköp vid sidan av de av Regionservice regiongemensamt träffade avtalen. Avtalstroheten behöver ökas väsentligt jämfört nuläget. Det är i detta sammanhang viktigt, att tydligt definiera ändamålsenlighet och kvalitet på varorna och tjänsterna som upphandlas så att de uppfyller verksamheternas behov.

Samordningen av en stor del av Västra Götalandsregionens servicefunktioner är nu genomförd enligt de beslut som fattats. Efter de stora samordningar och överföringar av serviceverksamhet som gjorts till servicenämnden finns det anledning att under 2011 göra en uppföljning av vilka effekter som uppnåtts relaterat till de fattade besluten. I samband med uppföljningen ska det även ses över om fattade beslut behöver förstärkas eller förtydligas för att på så sätt kunna ge ytterligare positiva effekter inom serviceområdet. Med effekter menas inte bara rent ekonomiska utan även förändringar rörande exempelvis kvalitet, miljö, arbetsmiljö, säkerhet samt om möjligheterna till styrning och uppföljning har förändrats när samordningen av serviceverksamheterna nu genomförts.

## 5 Västra Götalandsregionens medverkan i statliga infrastruktursatsningar

Västra Götalandsregionen medverkar i statliga infrastruktursatsningar avseende byggande av vägar och järnvägar dels genom bidrag till projekt och dels genom förskottering av projekt. Nedan redovisas möjliga ekonomistyrningsprinciper och hur aktuella satsningar under kommande år påverkar Västra Götalandsregionens ekonomi.

### Bidrag till projekt

Riksdagen beslutade under 2008 om en vidgad kommunal kompetens vad gäller medverkan i statlig infrastruktur avseende byggande av vägar och järnvägar. Detta är nu aktuellt för Västra Götalandsregionen vid genomförandet av projektet Västlänken.

Riksdagen fattade i november 2009 beslut om komplettering till den kommunala redovisningslagen med bestämmelser om redovisning av bidrag till statlig infrastruktur. Lagen anger två möjliga sätt att redovisa bidrag till statlig infrastruktur:

#### Alternativ A

Bidraget *kostnadsförs direkt*. Det år beslut fattas om bidrag bokförs hela bidraget och påverkar resultaträkningen. Detta sätt att redovisa har hittills varit det enda möjliga sättet.

#### Alternativ B

Bidraget *hanteras som en investering* och tas upp på balansräkningen under posten "Bidrag till statlig infrastruktur". I balansräkningen återfinns aktiverade bidrag i en ny post på tillgångssidan. Varje bidrag som redovisas i balansräkningen ska upplösas med årliga enhetliga belopp under högst 25 år. Den period för upplösning som väljs för varje projekt ligger därefter fast. Upplösningen ska påbörjas det år beslut fattas om bidraget.

De båda möjliga alternativen att hantera bidragen i redovisningen påverkar resultaträkningen och balansräkningen på olika sätt. Alternativet A med kostnadsföring av bidraget direkt innebär att resultaträkningen belastas med hela kostnaden år 1. På balansräkningen tas inte upp någon tillgång i detta alternativ. Alternativ B med hantering av bidraget som en investering påverkas resultaträkningen under högst 25 år. Det innebär att aktivering sker av en tillgång på balansräkningen och finns på balansräkningen under högst 25 år.

Västra Götalandsregionens likviditet påverkas när utbetalning av bidragen sker och är oberoende av vilket av de bägge alternativen enligt ovan som tillämpas.

Sveriges Kommuner och Landsting anger bland annat i sina kommentarer till lagen att det är viktigt att medfinansiering till statlig infrastruktur inte ses som något som ligger "vid sidan av styrningen". Medfinansiering är inte extraordinära poster, jämförelsestörande poster eller synnerliga skäl vid avstämning mot gällande balanskrav för kommuner och landsting. Det innebär att kostnaden som belastar resultaträkningen ska täckas av intäkter på samma sätt som andra kostnader enligt balanskravet.

Det projekt som är aktuellt för beslut är bidraget till Västlänken där Västra Götalandsregionens andel uppgår till 820 mnkr. Principbeslutet om medverkan i Västlänken är fattat och här görs antagandet att genomförandebeslut kommer att fattas under 2011. Nedan redovisas de ekonomiska konsekvenserna vid tillämpning av de båda alternativen enligt ovan.

Mnkr	2011	2012	2013	2014-2020
<b>Aktuellt projekt</b>				
Bidrag Västlänken (preliminär byggstart och utbetalning från 2014)				-820
<b>Påverkan på resultaträkningen 2011-2013</b>				
<i>Alternativ A</i> (kostnadsförs direkt det år beslut om bidraget fattas)	-820			
<i>Alternativ B</i> (hanteras som en investering och upplösning av tillgången sker under 25 år från och med det år beslut om bidraget fattas)	-33	-33	-33	

Som framgår av tabellen ger de båda alternativen olika påverkan på resultaträkningen. Dessutom tillkommer ränteeffekter för Västra Götalandsregionen kopplat till när utbetalningar sker av bidraget.

Det bör politiskt övervägas vilken redovisningsmodell som ska tillämpas inom Västra Götalandsregionen när det gäller bidrag till statliga infrastruktursatsningar. Följande modeller är tänkbara enligt den kommunala redovisningslagen:

1. Alternativ A, med kostnadsföring direkt, tillämpas konsekvent för samtliga projekt.
2. Alternativ B, hantering som investeringar, tillämpas konsekvent för samtliga projekt.
3. Kombinationer av A och B med beloppsgränser där man till exempel kan ange en högsta beloppsmässig gräns för att tillämpa kostnadsföring direkt enligt A.
4. Ställning tas för varje projekt om alternativ A eller B ska tillämpas.

Vid tillämpning av alternativ B när bidraget hanteras som en investering tillkommer även att politiskt ta ställning till vilken period för upplösning som ska tillämpas. Ska man tillämpa en enhetlig upplösningsperiod för samliga projekt (kan variera mellan i princip 2-25 år) eller ska man bestämma upplösningsperiod för varje beslut om projekt?

### Förskottering av projekt

Förskottering av infrastrukturprojekt innebär att Västra Götalandsregionen lånar ut pengar ut räntefritt till staten (Vägverket/Banverket/Trafikverket), vilket medför försämrad likviditet under perioden för Västra Götalandsregionen och därmed ett försämrat räntenetto. Denna nettodriftkostnadsökning (beroende på lägre avkastning på likviditeten) innebär en försämring av resultaträkningen. Där emot påverkar själva förskotteringen inte resultaträkningen eftersom det hanteras som ett utlämnat lån, vilket tas upp som en fordran i balansräkningen. Ford-

ran minskar när amortering sker av lånet. Förskottering av projekt påverkar Västra Götalandsregionens likviditet från och med att utbetalning sker till dess att lånet är återbetalat.

Utöver att Västra Götalandsregionen medverkar och förskotterat (lånar ut pengar) till vissa infrastrukturprojekt förskotterat även kommunerna infrastrukturprojekt. Västra Götalandsregionen har för ett antal av de projekt kommunerna förskotterat stått för de räntekostnader som uppstått.

Hittills har Västra Götalandsregionen fattat beslut om medfinansiering av infrastrukturprojekt *under perioden 2002-2009* som innebär räntekostnader/minskade ränteintäkter om totalt knappt 190 mnkr enligt nedanstående sammanställning.

	Förskottering (lån)	Räntekostnad <sup>2)</sup> Västra Götalandsregionen		
		2002-2009	2010-	Summa
Projekt som kommunerna förskotterat	820	101		101
Projekt som regionen förskotterat <sup>1)</sup>	480	6	81	87
<b>Totalt</b>	<b>1 300</b>	<b>107</b>	<b>81</b>	<b>188</b>

<sup>1)</sup> Partihallsförbindelsen och Lundbyleden/väg 155.

<sup>2)</sup> Räntekostnad/minskad ränteintäkt

Som framgår av tabellen uppgår den totala förskotteringen (lånen) till 1 300 mnkr, varav Västra Götalandsregionen 480 mnkr och kommunerna 820 mnkr. Västra Götalandsregionens räntekostnader/minskade ränteintäkter har under perioden 2002-2009 uppgått till 107 mnkr och resterande 81 mnkr kommer att belasta resultaträkningen från 2010 och framåt. Inom regionutvecklingsnämndens eget kapital finns avsatt 81 mnkr.

För kommande *planperiod 2011-2013* pågår diskussioner om förskottering av vissa projekt. En skattning av det genomsnittliga medelsbehovet pekar mot 100 mnkr per år. I nedanstående tabell visas konsekvenserna bland annat baserat på antagandet att amortering av de utlämnade förskotteringarna sker efter planperioden.

	2011	2012	2013	Summa 2011-2013
Förskottering (försämrar likviditeten)	100	100	100	300
Ränteeffekter (försämrar resultaträkningen)	3	5	7	15

## 6 Investeringar

Västra Götalandsregionens aktuella investeringsbehov under de kommande åren redovisas i detta avsnitt. För de större strategiska fastighetsinvesteringarna redovisas en specifikation över aktuella investeringsprojekt och för övriga delar redovisas investeringsnivåer.

### 6.1 Fastighetsinvesteringar

#### Strategiska fastighetsinvesteringar

En inventering av behovet av de större strategiska fastighetsinvesteringarna har gjorts under hösten 2009 av Västfastigheter i samarbete med verksamheterna. De specificerade större strategiska projekten i gällande plan avser nästan helt sjukhusen. Inventeringen avsåg kartläggning av behoven av strategiska fastighetsprojekt vid verksamheterna (sjukhus, primärvård, skolor med mera) inom Västra Götalandsregionen samt en översyn av innehåll, tidplaner, kostnadsberäkningar med mera av samtliga projekt i gällande plan. Detta gäller både de projekt som ryms inom ramarna i gällande plan och de projekt som finns i planeringen men som ej ryms inom ramarna i gällande plan. Det aktuella underlaget innebär vissa förändringar jämfört med gällande plan och att ett par nya projekt har tillkommit.

Flertalet av projekten beror på behov av lokalförändringar till följd av *verksamhetsutveckling* och förändringar av verksamheter. Projekten härleds också i många fall till *upprustningsbehov* till en modernare standard ur både ett patientmiljö- och arbetsmiljöperspektiv. [Länk: Beskrivning av samtliga strategiska fastighetsprojekt](#). Här ingår bland annat vad som initierar projekten, både upprustning och verksamhetsutveckling. Västfastigheter har för samtliga ännu ej beslutade projekt i bilagan gjort en bedömning av angelägenhetsgraden avseende upprustningsbehovet.

Belopp och den tidsmässiga planeringen utgör preliminära uppgifter som kommer att preciseras i takt med att beslutsunderlag för genomförande tas fram. Det föreligger erfarenhetsmässigt en optimism när det gäller verksamhets- och beslutsmässiga möjligheter att genomföra planerade investeringar. Möjligheterna att finansiera ökade hyreskostnader påverkar naturligtvis också takten i genomförandet. Nedan redovisas aktuella investeringar.

<b>Strategiska fastighetsinvesteringar (mnkr)</b>	<b>T.o.m. 2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Summa</b>
<b>Investeringar som rymdes inom ramarna i gällande plan 2010-2012</b>									
<i>Beslutade investeringar (löpande priser)</i>									
SkaS, Lidköping, etapp 3-4	222	20	22						264
SÄS, ny vårdbyggnad	433	1	1						435
Västfastigheter, enkelt avhjälpna hinder	42	22							64
NU, rättspsykiatri, Brinkåsen <sup>1)</sup>	318	143							461
SkaS, rättspsykiatri, Falköping	82	54	1						137
SU, rättspsykiatri, Rågården	168	240	253						661
NU, Vård 2010	180								180
NU, Vård 2010, fortsatta delprojekt	211	12							223
Kungälv, projekt 1, operation mm	25	52	5						82
Angereds Närsjukhus, mark o proj.	40								40
SkaS/Skövde, omb. inkl PCB	44	50	9						103
Billströmska etapp 1, omb elevhem	12	3							15
SU, Bild och intervention etapp 1 och 2	74	65	189	193	197	71	48		837
<i>Ej beslutade investeringar (fasta priser)</i>									
SU/Mölnadal, klinik- utb.-forskn.exp.	17	15	40	48					120
SkaS/Mariestad, diagn. center, entré		5	4						9
Alingsås, medicin- och kirurgmottagningar	12	13							25
SÄS/PV, Skene	2	49	41	21					113
Billströmska etapp 2, omb elevhem		10	4						14
SU, Bild och intervention etapp 3 <sup>2)</sup>							10	50	110
Angereds Närsjukhus		25	120	160	55				360
SkaS, Skövde, ombyggnad inkl PCB		40	101	49					190
SÄS, vårdutveckling 2010+	52	93	53	42					240
<b>Summa</b>	<b>1501</b>	<b>911</b>	<b>844</b>	<b>513</b>	<b>252</b>	<b>71</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>4 250</b>
<b>Summa i löpande priser</b>	<b>1 501</b>	<b>917</b>	<b>859</b>	<b>533</b>	<b>257</b>	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	
<b>Investeringar som ej rymdes inom ramarna i gällande plan</b>									
SU/Sahlgrenska, ny laboratoriebyggnad	2	5	20	20	50	120	120	83	420
SU/Sahlgrenska, entrégård <sup>3)</sup>				20					60
SU/Östra, Dr. Silvias barnsjukhus	12	20	33	150	185	150	50		600
SU/Östra, operation och forskning <sup>4)</sup>	2		23		25	50	150	150	500
SU/Östra, KK mm		25	25	25					75
SkaS/Skövde, rehab inkl bad						40	40		80
SkaS, Falköping, psykiatri	5	45	40						90
Alingsås, etapp 5B-7	1	52	66	57	48	37	36		297
Kungälv, projekt 2, vårdblock	3	4	15	120	180	100	8		430
Kungälv, projekt 3, mottagningar					2	2	34	37	75
Kungälv, projekt 4, psykiatri					15	20	25		60
NU, miljö- och försörjningsbyggnad	5	30	55						90
NU, vårdhyg. krav (enkelrum, toaletter mm)		50	50	50	50	50	50		300
Billströmska, Tyftsalen	5	20	35	15					75
Regionservice, datahallar <sup>5)</sup>									
Regionservice, produktionskök <sup>5)</sup>									
SkaS, mottagningsrum samband PCB					70	50	40	40	160
<b>Nytt projekt</b>									
SkaS, ombyggnad operation						55	55	50	160
<b>Summa</b>	<b>35</b>	<b>261</b>	<b>377</b>	<b>472</b>	<b>625</b>	<b>674</b>	<b>608</b>	<b>320</b>	<b>3 512</b>
<b>Summa i löpande priser</b>	<b>35</b>	<b>267</b>	<b>393</b>	<b>502</b>	<b>678</b>	<b>746</b>	<b>686</b>	<b>368</b>	

<sup>1)</sup> I detta projekt ingår även psykosrehabilitering (95 mnkr), som förutsätts finansieras ur grundinvesteringsramen.

<sup>2)</sup> I projektet ingår 50 mnkr 2018.

<sup>3)</sup> Av projektet externfinansieras 40 mnkr.

<sup>4)</sup> I projektet ingår 100 mnkr 2018 samt att 100 mnkr externfinansieras.

<sup>5)</sup> Utredning om dessa projekt pågår.

### **Grundramar**

Grundramar för fastighetsinvesteringar disponeras av utförarna som fattar beslut om användning av ramen till olika mindre projekt. Den totala grundinvesteringsramen uppgår till 395 mnkr 2010. Utförarna kan enligt gällande principer disponera sin grundinvesteringsram till utredningar/projektering med mera av strategiska projekt innan de är beslutade och till att delfinansiera strategiska projekt. Utförarna har i föreliggande investeringsunderlag utnyttjat delar av grundinvesteringsramarna för att delfinansiera strategiska projekt.

### **Externfinansierade**

Utöver ovanstående beskrivna fastighetsinvesteringar och investeringsnivåer finns i planeringen externfinansierade fastighetsinvesteringar som enligt gällande principer kan genomföras utanför investeringsramarna. I planeringen finns följande externfinansierade projekt: Tillbyggnad GöteborgsOperan 150 mnkr (preliminärt belopp), SU/Sahlgrenska, entrégård 40 mnkr, SU/Östra operation och forskning 100 mnkr.

### **Kompletterande investeringsmodell**

Dessutom finns utöver ovanstående investeringar möjlighet att genomföra investeringar enligt den kompletterande investeringsmodellen för lönsamma projekt. I planeringen finns följande projekt: Nya Regionens Hus i Göteborg 500 mnkr.

## **6.2 Utrustningsinvesteringar**

Utrymmet för utrustningsinvesteringar i budget 2010 uppgår till 855 mnkr. Härav disponerar utförarna 775 mnkr som en grundinvesteringsnivå och regionstyrelsen 80 mnkr för strategiska utrustningsinvesteringar.

### **Strategiska utrustningsinvesteringar**

Utrymmet för strategiska utrustningsinvesteringar disponeras av regionstyrelsen som fattar beslut om användning av utrymmet efter särskilda beredningsformer. Här ingår bland annat att nyinvesteringar och införande av ny teknik prövas av Program- och Prioriteringsrådet inom Västra Götalandsregionen.

Det finns ett behov av nyinvesteringar och införande av ny teknik. Vårdgivarnas behov att använda nya diagnostiska och terapeutiska metoder med hjälp av medicinteknisk utrustning ökar i takt med den medicinska och tekniska utvecklingen. Införandet av medicinteknik i vården har, både vad gäller antal samt nya tillämpningar, ökat markant de senaste åren.

### **Utförarnas grundnivå**

Utförarnas grundnivå avseende utrustning är för låg för att klara reinvesteringsbehoven baserat på en tidigare genomförd kartläggning av behoven avseende den medicintekniska utrustningen inom Västra Götalandsregionen<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Kartläggning medicinteknisk utrustning inom Västra Götalandsregionen. Dnr RSK 522-2005.

Utöver verksamheternas krav på investeringar finns ett antal externa faktorer som påverkar investeringsbehovet. Exempel på detta är miljökrav, som medför krav både ur fysisk- och arbetsmiljömässig synvinkel, handikappanpassning, anpassning till lagar/regler med mera.

Även inom IT-området är investeringsbehovet stort. IT integreras alltmer i olika typer av utrustning, inte minst avser detta den medicintekniska utrustningen. För att genomföra den nationella IT-strategin kommer det att krävas omfattande investeringar avseende IT-utrustning.

### 6.3 Total investeringsnivå (löpande priser)

I nedanstående tabell redovisas de totala investeringarna enligt gällande plan och övriga redovisade investeringsbehov.

Löpande priser, mnkr	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Investeringsnivåer regionfullmäktige</b>							
Fullmäktige i juni 2009 totalt	2 140	2 320					
varav förvaltningar	1 605	1 820					
varav bolag	535	500					
Fullmäktige i november 2009							
Ökning i planen	396	411					
Nivå totalt i november	2 536	2 731					
<b>Aktuellt budgetunderlag</b>							
1. Förvaltningarna exkl bolagen							
Fastigheter, strategiska projekt	917	859	533				
Fastigheter, utförarnas grundnivå	403	411	422				
Utrustning	865	893	916				
Summa	2 182	2 151	1 859				
Övriga aktualiserade investeringsbehov som ej täcks inom ramarna 2010-2012							
Strategiska fastighetsinvesteringar	302	393	502	678	746	686	368
Medicinteknisk utrustning	150-300	150-300	150-300	150-300	150-300	150-300	150-300
Nationella IT-strategin							
2. Bolagen							
Västtrafik (regionens andel 50 %)	314	481	673	437	99		
Övriga bolag (skattad nivå)	30	30	30				
Summa	344	511	703				
3. Externfinansierade projekt	150		40			100	
4. Kompletterande investeringsmodell	200	150	150				

I sammanställningen ovan beskrivs de investeringsnivåer fullmäktige angivit förra året i samband med budgeten och planen i juni och i samband med kompletteringsbudgeten i november.

Därefter redovisas aktuella investeringsnivåer i föreliggande budgetunderlag. Här ingår aktualiserade och ovan beskrivna investeringsbehov avseende strategiska fastighetsinvesteringar, medicinteknisk utrustning med mera som inte täcks inom angivna av fullmäktige angivna investeringsnivåer.

Gällande investeringsplan 2010-2012 innebär, att de strategiska fastighetsprojekt som inte ryms inom planperioden kan starta tidigast 2013.

I beskrivningen av investeringarna ovan ingår bolagens investeringar (Västtrafik med flera), externfinansierade investeringar och investeringar enligt den kompletterande investeringsmodellen. Dessa investeringar finansieras på annat sätt än genom låneramar från Västra Götalandsregionen.

#### **6.4 Driftkonsekvenser av investeringar**

Genomförande av investeringar innebär att driftkostnadskonsekvenser uppstår. Kostnaderna för själva investeringarna avser kapitalkostnader (avskrivningar och ränta) och vissa driftkostnader för drift, skötsel och underhåll. För vissa investeringar genereras dessutom interna eller externa intäkter.

Fastighetsinvesteringarna innebär förändrade lokalhyror för verksamheterna via interndebitering från Västfastigheter. Utöver de kostnader och intäkter som är direkt härledda till investeringarna kan det uppstå kostnadseffekter för verksamheterna till följd av verksamhetsutveckling med mera som genomförs och som ofta är anledningen till investeringen.