



*Socialdemokraterna – Miljöpartiet -  
Vänsterpartiet*

## Finansplan

2012 – 2014

## INLEDNING

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 strategisk plan med treårsbudget för åren 2012-2015. I treårsbudgeten anges landstingets vision och strategiska mål för planeringsperioden. Budgeten innehåller även beslut om skattesats och ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), landstingsstyrelsen (LS) och trafiknämnden (TF).

Finansplanen är en uppdatering av de övergripande ekonomiska förhållandena samt en redovisning av nu aktuella ekonomiska ramar under perioden 2012-2015.

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet ser med viss oro på den ekonomiska utvecklingen i Östergötlands Landsting. Under en längre period har vi sett hur delar av vården är strukturellt underfinansierad och de besparings- och rationaliseringskrav som kommit från den politiska ledningen har inte kunnat uppfyllas. När den ekonomiska konjunkturen nu försämras finns det inte utrymme att utsätta landstinget för ytterligare stora och hårda besparingskrav. För att kunna uppfylla landstingets grundläggande uppdrag om att tillhandahålla en god vård för alla östgötar behövs det mer resurser till vården och ett tydligare politiskt ledarskap. Det finns nödvändiga besparingar och effektiviseringar som måste göras, men en förutsättning för detta är att man också är beredd att först satsa där behoven är stora.

## EKONOMI

### Svensk ekonomi

I treårsbudgeten tecknades en relativt ljus bild av svensk ekonomi med snabb återhämtning från den djupa lågkonjunkturen som varit och höga tillväxttal. Den goda utvecklingen har nu bromsats och svensk ekonomi tappar fart. Oron i Europa och i USA påverkar svensk ekonomi och pessimismen breder ut sig. Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) bedömning är att den svaga ekonomin består också under nästa år men att den inte kommer att övergå i en ännu allvarligare kris.

BNP förväntas år 2012 öka med måttliga 1,8 procent. Detta är mer än en halvering i jämförelse med bedömningen i samband med treårsbudgeten<sup>1</sup>. År 2014 förväntas BNP återigen ligga på en nivå runt 4 procent.

Skatteunderlaget revideras ned i förhållande till treårsbudgeten. SKL räknar med en skatteunderlagstillväxt på strax över 3 procent år 2012 och 2013 samt runt 4 procent år 2014.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bedömningen i samband treårsbudgeten var 4,1 % för år 2012 (regeringens prognos)

<sup>2</sup> SKL/Ekonominytt 23/11

## Utdebitering

Landstingets utdebitering av skatt uppgår år 2012 till 10,77 kronor per skattekrona, vilket motsvarar 10,77 procent av den beskattningsbara inkomsten.

Utdebiteringen är 92 öre högre än beslutad skattesats i treårsbudgeten. Av detta utgör 42 öre en följd av beslutet om att landstinget övertar kostnadsansvaret för kollektivtrafiken. Höjningen motsvarar nivån på skatteväxlingen mellan kommunerna och landstinget. Resterande 50 öre avser att finansiera en ambitionshöjning för hälso- och sjukvården.

Ambitionen är att den nya utdebiteringsnivån ska vara oförändrad under budgetperioden.

## Balanskrav

Enligt lag ska landstinget ha ekonomisk balans vilket innebär att resultaträkningen ska visa överskott. Ekonomiska underskott ska återställas senast tre år efter det år då underskottet uppstått.

Landstingets resultat för år 2011 beräknas bli noll<sup>3</sup>. Landstinget redovisar i denna finansplan en ekonomi i balans under den aktuella budgetperioden och uppfyller därmed balanskravet.

## Ekonomiska förutsättningar jämfört med treårsbudget 2012-2014

I jämförelse med treårsbudgeten revideras de ekonomiska förutsättningarna enligt följande:

### Skatter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag

Sammantaget beräknas intäkterna av skatter, kommunalekonomisk utjämning (skatteutjämningssystemet) och generella statsbidrag att minska med 153 miljoner kronor år 2012 jämfört med treårsbudgeten. För de två följande åren är minskningen cirka 250 miljoner kronor per år. Till detta ska läggas skattehöjningen för ambitionsförstärkningar inom hälso- och sjukvården, som beräknas ge 377-402 miljoner kronor under perioden.

Av förändringen ovan beror 80 miljoner kronor på att landstingets avgift till kostnadsutjämningen ökar på grund av uppdatering av delmodellen vårdtunga grupper. En utredning pågår kring kostnadsutjämningssystemet och specifikt kring vårdtunga grupper som är en ingående del av systemet. Utredningen förväntas föreslå att vårdtunga grupper inte ska vara ett inslag i utjämningsystemet. För landstingets del skulle det innebära en minskad avgift på totalt cirka 140 miljoner kronor från och med år 2013. Förändringen är inte beslutad och inte inarbetad i denna finansplan.

Anslaget för kommunalekonomisk utjämning utökas som kompensation för förslaget om höjd egenavgift läkemedel och för tandvårdsreformen.

<sup>3</sup> Helårsbedömning 08, 2010.

Statsbidraget för läkemedel kommer att reduceras motsvarande effekten av höjd egenavgift, så att bidraget avspeglar landstingens kostnad för läkemedel. För att landstingen ska tillgodogöras sig effekten av höjda egenavgifter utökas det generella statsbidraget. Förändringen innebär ett ökat bidrag på 31 miljoner kronor från 2013.

Från och med 2012 är landstinget kollektivtrafikmyndighet och ansvarar för hela kollektivtrafiken. Landstinget och länets kommuner är överens om att genomföra en skatteväxling på 42 öre. Totalt ökar skatter och utjämning med 369 miljoner kronor.

#### Särskilda statsbidrag

Inga nya särskilda statsbidrag har aviserats i jämförelse med treårsbudgeten.

#### Statsbidrag läkemedel

Statsbidraget för läkemedel regleras enligt separat avtal. Avtalet för 2012 och framåt är inte färdigförhandlat. I finansplanen har antagits att statsbidraget räknas upp med samma nivå som år 2011, det vill säga 1,5 %. Statsbidraget kommer att sänkas motsvarande effekten av höjda egenavgifter, 31 miljoner från och med år 2013. Det generella statsbidraget höjs med motsvarande nivå, se ovan.

#### Gemensamma intäkter och kostnader

Landstingets finansiella intäkter förväntas ge en genomsnittlig avkastning på 3,5 procent.

Pensionskostnaderna är högre än i treårsbudgeten. Under de kommande fyra åren beräknas pensionerna öka med i snitt 41 miljoner kronor årligen. I finansplanen har den prognostiserade ökningen till år 2015 fördelats jämt över fyra år. En utredning pågår kring om pensionsökningen skulle kunna redovisas över ett flertal år. Detta till skillnad mot idag, då den redovisas som en årlig förändring med stora svängningar mellan åren som följd. Utredningen syftar till att skapa jämnare nivåer över tid.

I finansplanen reserverades 30 miljoner kronor för kompetensutveckling och oförutsedda behov. Del av medlen kommer att användas till intern omställning under 2012.

Landstingsgemensamma intäkter (overhead från produktionsenheterna) prognostiseras under 2011 ge ett överskott på ca 20 miljoner kronor. Planerade satsningar kring utvecklad uppföljning med gemensam uppföljningsportal är under utarbetade och avsikten är att dessa satsningar ska finansieras med landstingsgemensamma intäkter. Under 2012 kommer projektet att vara i en utvecklingsfas och fulldrifteffekt nås tidigast under 2013. Landstingsgemensamma intäkter förväntas därför ge ett tillfälligt överskott även under 2012 på 20 miljoner kronor.

## Produktionsenheternas resultat

Landstingets produktionsenheter beräknas redovisa ett sammanlagt resultat på minus 159 miljoner kronor för år 2011. De sjukvårdande enheternas resultat uppgår till sammanlagt minus 171 miljoner kronor.<sup>4</sup> Huvuddelen av underskottet kan härledas till ett fåtal produktionsenheter. Resultatet visar att genomförda åtgärder inte fullt ut fått förväntad effekt och att arbetet med att minska verksamhetens kostnader tar längre tid än beräknat. Den strategiska inriktningen att minska lönekostnadsutveckling genom naturlig personalomsättning och andra kostnadsreducerande åtgärder ligger fast. För att underlätta detta arbete kommer en landstingsövergripande omställningsenhet att inrättas från och med år 2012. Preliminära bedömningar för år 2012 indikerar att produktionsenheterna sammantaget även nästa år kommer att uppvisa en ekonomisk obalans. Obalansen är för några produktionsenheter omfattande. Stora underskott inom de sjukvårdande produktionsenheterna har också återkommit ett flertal år i följd. Detta tyder sammantaget på att delar av hälso- och sjukvården är strukturellt underfinansierade. Vi bedömer att detta inte kan åtgärdas utan resursförstärkningar, och att de satsningar och tillskott som föreslås i denna finansplan därmed är nödvändiga för att klara de budgeterade resultaten. Detta innebär ett underskott på de sjukvårdande produktionsenheterna om 60 miljoner kronor år 2012, och att man från 2013 och framåt uppnår ett nollresultat.

## Löne- och prisökningar

När tillväxten i svensk ekonomi dämpas påverkar det prisutvecklingen. Bedömningen är att löneutveckling och inflation kommer att öka i lägre takt än tidigare prognoser. Landstingsindex justeras ned till 2,5 procent, vilket är 0,3 procentenheter lägre än i treårsbudgeten.

Bedömd prisutveckling för år 2013 och 2014 har också justerats ned i förhållande till treårsbudgeten.

## Investeringar

Investeringarna är oförändrade i förhållande till treårsbudgeten.

De budgeterade investeringarna under perioden uppgår till 1 340 miljoner kronor år 2012, 1 540 miljoner kronor för år 2013 och 1 560 miljoner kronor år 2014. Av den totala investeringsvolymen utgör investeringar i fastigheter 1 000 miljoner kronor år 2012, 1 250 miljoner kronor år 2013 och 1 170 miljoner kronor år 2014.

De omfattande investeringarna i fastigheter beror på tidigare fattade beslut; ombyggnad av Universitetssjukhuset i Linköping, teknisk upprustning av Vrinnevisjukhuset, men även planerade fastighetsinvesteringar utifrån pågående fastighetsutvecklingsplaner/generalplaner för exempelvis rättspsykiatri i Vadstena och Lasarettet i Finspång.

---

<sup>4</sup> Helårsbedömning 08, 2010

## **EKONOMISK BEDÖMNING FÖR BUDGETPERIODEN**

Landstingets ekonomi för de kommande tre åren är mycket svag. Skatteunderlaget ökar i lägre takt än prognoserna visade under våren och är inte uppe i nivån före konjunkturedgången. Samtidigt kommer landstingets kostnader från och med år 2014 att öka med cirka 200 miljoner kronor på grund av bland annat omfattande fastighetsinvesteringar och aviserade ambitionshöjningar inom kollektivtrafiken.

Mot bakgrund av de försämrade skatteintäkterna och den bedömda obalansen i produktionsenheternas ekonomi kommer landstinget inte att uppnå de budgeterade resultaten i treårsbudgeten. Resultaten i finansplanen innebär en försämring i jämförelse med treårsbudgeten med cirka 200 miljoner kronor år 2012 och 2013.

Sammantaget innebär de redovisade ekonomiska förutsättningarna en viss förbättring jämfört med den långsiktiga ekonomiska bedömningen som tidigare gjorts för åren 2012-2015. I grunden kvarstår dock de ekonomiska utmaningarna som redovisas i analysen.

Landstingets ambition att skapa en långsiktig hållbar ekonomi genom att uppnå det finansiella målet och frigöra resurser för angelägna områden kvarstår. Åtgärder för att uppnå detta kommer att redovisas i kommande treårsbudgetar och finansplaner under perioden.

De i finansplanen redovisade förändringarna jämfört med treårsbudgeten ger följande ekonomiska effekter år 2012-2014 (mkr):

+ = ökade intäkter eller minskade kostnader

- = minskade intäkter eller ökade kostnader

	2012	2013	2014
Resultat enligt treårsbudget	200	207	10
Skatter och utjämningsystem	-153	-246	-263
Skatteväxling 42 öre (utökat trafikansvar)	369	380	390
Skattechöjning	377	388	402
Höjda egenavgifter, läkemedel	16	31	31
Höjda egenavgifter, besök	3	3	3
Avgiftssänkning	-15	-30	-30
Sänkt landstingsindex	26	75	130
Landstingsgemensam intäkt, överskott 2012	20		
Produktionseenheternas resultat 2012	-60		
HSN Resursförstärkning	-185	-175	-130
HSN Köfri och patientsäker vård	-100	-100	-100
HSN, komplementär medicin	-10	-10	-10
HSN, Hjälpmedel	-15	-15	-15
LS, klimatsatsningar	-5	-10	-15
LS, utvecklingsprojekt rehabilitering	-15		
LS, Östsam (kultur)	-5	-5	-5
Utökad ram LS	-1	-1	-1
Utökad ram TN (utökat trafikansvar)	-369	-380	-390
TN Resursförstärkning	-10	-10	-10
Reducering besparingar från treårsbudget		-20	-75
Återtag av reserveringar m.m. treårsbudget*	60	40	40
Reservering, medarbetarpolitiska satsningar	-60	-50	-50
Pensioner	-41	-20	-18
Förändringar inom finansförvaltningen	-10	-10	-10
Reservering finansförvaltningen	0	-39	0
Behov av åtgärder			118
<b>Resultat enligt finansplanen</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

\* avser patientsäkerhet, engångsanslag LS, regionsjukvård

## EKONOMISKA RAMAR

### Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 185-130 miljoner kronor årligen utöver de medel som beslutades i treårsbudgeten 2012-2014 för att förstärka hälso- och sjukvården för prioriterade grupper samt, efter noggrann analys och prövning, kompensera för strukturell underfinansiering inom vissa delar av vården. Detta ska finansiera de ambitionshöjningar vad gäller sjukvårdens innehåll och kvalitet som anges i särskilda uppdrag i denna budget, samt andra behov som framkommer inom de behovsanalyser som görs och har gjorts inom Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 10 miljoner kronor årligen för att öka patienternas tillgång till komplementär medicinska behandlingar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 15 miljoner kronor årligen för att finansiera höjda ambitioner inom hjälpmedelspolitiken. Detta inkluderar en utökning av bidragssumman och åldersspannet där landstinget ger ett särskilt bidrag till glasögon för barn.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 15 miljoner kronor 2012 samt 30 miljoner kronor årligen därefter för att kompensera för det intäktsbortfall som blir följden av den avgiftssänkning i motsvarande storlek som beskrivs i ett särskilt uppdrag i denna budget.

100 miljoner kronor årligen tillförs Hälso- och sjukvårdsnämnden för arbete med att skapa en köfri vård samt öka patientsäkerheten. Medlen ska i huvudsak användas för långsiktiga satsningar som ökar tillgängligheten och patientsäkerheten genom att effektivisera processer och förändra organisation och arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Medlen ska även användas för att finansiera nya vårdplatser när patientsäkerheten så kräver. Initialt kan medel också användas för externt köpt vård inom områden där landstinget självt inte klarar tillgänglighetsmålen.

Genom de förstärkningar av hälso- och sjukvården som görs i denna finansplan kommer positiva avlastningseffekter att kunna uppnås. Exempelvis kan satsningar på olika delar av den första linjens vård resultera i minskad belastning på senare delar i vårdkedjan. Förbättrad patientsäkerhet och minskat antal vårdrelaterade skador och infektioner minskar också kostnaderna. Genom initiala satsningar kan senare effektiviseringar göras. Detta ger förutsättningar för att klara delar av de effektiviseringar och besparingar som beslutades om i treårsbudgeten. Dock bedöms dessa som för stora för att klaras utan oacceptabla konsekvenser, varför sparkraven reduceras med 20 miljoner kronor år 2013 och 75 miljoner kronor år 2014.

Denna finansplan innebär en ambitionshöjning och ett resurstillskott till hälso- och sjukvården, där ett flertal eftersatta och nytillkommande behov kan mötas genom nya resurser. Resurserna är dock fortsatt begränsade, och parallellt med

resurstillskotten måste sjukvårdsverksamheten arbeta med att effektivisera processer och arbetsätt.

## Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens ram utökas med 0,9 miljoner kronor med anledning av att ett utökat politiskt stöd på grund av att landstinget från och med år 2012 blir kollektivtrafikmyndighet. Landstingsstyrelsens ram reduceras med den del av landstingsbidraget som avser regional trafik, totalt 299 miljoner kronor.

Landstingsstyrelsen tillförs 15 miljoner kronor 2012 för att starta ett utvecklingsarbete i syfte att stärka landstingets rehabiliterande insatser.

Landstingsstyrelsen tillförs medel med syfte att utveckla en långsiktig strategi för att nå klimatneutralitet senast 2020. Strategin ska innehålla en grundläggande inventering av landstingets koldioxidutsläpp, en åtgärdsplan med successivt höjda ambitioner, samt utformning av olika system för klimatkompensation. Resurserna förstärks därför med 5 miljoner kronor 2012, 10 miljoner kronor 2013 och 15 miljoner kronor 2014.

Fem miljoner kronor tillförs anslaget till Östsam i syfte att öka anslaget till det regionala kulturlivet. I första hand ska detta tillföras det ideella och fristående kulturlivet snarare än kulturinstitutionerna.

Det i treårsbudgeten beslutade engångsanslaget för år 2012 återtas.

## Trafiknämnden

Trafiknämndens ram uppgår till 680 miljoner kronor. Den del som avser regional trafik omfördelas från landstingsstyrelsen. Därutöver tillförs nämnden 12 miljoner kronor som reserverades i samband med treårsbudget. Resterande del avser kostnaden för kommunal trafik, vilket motsvarar nivån på skatteväxlingen från och med år 2012. Utöver detta tillförs 10 miljoner kronor årligen för att finansiera en ambitionshöjning för den regionala trafiken.

Ramarna är uppräknade med index samt justerade utifrån fattade beslut. De aktuella ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden och landstingsstyrelsen framgår av bilaga.

## Reserveringar inom finansförvaltningen

60 miljoner kronor reserveras 2012 samt 50 miljoner kronor årligen därefter för satsningar på medarbetarpolitiken. Detta ska finansiera ökade ambitionsnivåer vad gäller kompetensutveckling, en utökad möjlighet att studera med studielön samt vissa riktade lönesatsningar på yrkesgrupper där en låg lönenivå bedöms försvåra rekryteringen.

Reserveringarna som beslutades i treårsbudgeten avseende regionsjukvård och patientsäkerhet återtas, då kostnader inom dessa områden bedöms kunna täckas genom andra satsningar i denna finansplan.

## RESULTAT

Med de förutsättningar som beskrivs i denna finansplan beräknas följande ekonomiska resultat (sammanställd redovisning, fullfondering):

<u>År</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
Resultat	17 mkr	3 mkr	2 mkr

De redovisade ekonomiska resultaten innebär att landstinget inte uppnår det av fullmäktige fastställda målet att uppnå ett positivt resultat motsvarande 2 procent av verksamhetens nettokostnad. För att detta mål ska infrias ska landstingets resultat uppgå till 208 miljoner kronor år 2012, 212 miljoner kronor år 2013 och 222 miljoner kronor år 2014.

Komplett resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning framgår av bilaga.

## BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslås tillstyrka landstingsfullmäktige BESLUTA

a t t godkänna finansplanen för åren 2012-2014,

a t t fastställa ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen och trafiknämnden och år 2012-2014 enligt bilaga.

a t t fastställa skattesatsen för år 2012 till 10,77 kronor per skattekrone.

a t t uppdra åt Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att verkställa särskilda uppdrag och direktiv enligt bilaga.

## **Bilaga: Särskilda uppdrag och direktiv**

### **Förstärkta satsningar på hälsa och vård för äldre**

Dagen hälso- och sjukvård är sällan särskilt väl anpassad för äldre människor och den komplexa sjukdomsbild som är vanligt förekommande hos äldre. Samtidigt är det just den äldre människan som är vårdens vanligaste patient. Skälen till varför det är så hänger ihop med att vårdens strukturerats kring tydliga diagnosgrupper som fått hög status och därmed hög läkarbemanning och det faktum att äldre människor traditionellt varit en grupp som ställt få och små krav på vården.

Det är därför angeläget att landstinget tar ett helhetsgrepp för att öka kvaliteten på vårdprocesserna kring äldre för att möta de specifika behov som en åldrande människa har. Det handlar om att stärka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i samverkan med kommun och det omgivande samhället, att förhindra att äldre slussas runt och utsätts för onödiga sjukhusbesök, inläggningar och behandlingar, att akutmottagningarna är anpassad för de äldres behov och att vården i sin helhet har en god geriatrisk kompetens.

**Landstingsstyrelsen får i uppdrag att göra en översyn av den geriatriska kompetensen inom landstinget och ta fram en handlingsplan med målet att säkerställa försörjningen av geriatrisk specialistkompetens. En del av arbetet består i att tillskapa ett äldrecentrum i Motala där fokus ligger på att samordna forskning som rör vården av äldre och deras specifika behov.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att säkerställa att:**

**- ett särskilt hälsovårdskoncept för äldre utvecklas på vårdcentralerna där äldre erbjuds regelbundet återkommande hälsosamtal och undersökningar. I samverkan med kommun och frivilligorganisationer ska stödet för de äldres hälsa utvecklas vidare, exempelvis genom erbjudande om rörelse och friskvård, kunskap om att leva med kroniska sjukdomar eller meningsfulla sociala aktiviteter.**

**sjukvården i hemmet byggs ut och utvecklas i syfte att undvika onödiga besök på akutmottagningar eller inläggning på sjukhus.**

**äldre får ett multiprofessionellt mottagande och inte slussas runt i en splittrad organisation, exempelvis genom att det inrättas teambaserade äldremottagningar.**

**äldre får ett anpassat mottagande på sjukhusens akutmottagningar med en speciell avdelning med egna vårdplatser där det också finns geriatrisk kompetens.**

**äldre möts av geriatrisk kompetens i hela vårdkedjan.**

### **Förstärkta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa**

Allt för många barn och unga mår dåligt och upplever psykisk ohälsa. För att kunna möta detta på bästa möjliga sätt krävs tidig upptäckt och tidiga insatser. Många olika aktörer – psykiatrin, primärvården, skolhälsovården, socialtjänsten med flera – är också inblandade, vilket kan komplicera situationen för den enskilde. Ansvarsfördelningen mellan olika

organisationer och huvudmän måste vara tydlig, samtidigt som formerna för att få hjälp är flexibla. Den enskilde ska så ofta som möjligt kunna få hjälp direkt där den söks, och när så inte är möjligt direkt hänvisas rätt. I detta måste primärvårdens roll stärkas och tydliggöras. Detta kräver en förbättrad samverkan mellan dessa olika samhällsinstanter. Insatserna ska också förstärkas genom såväl en översyn av arbetsformer och organisation, som sker i samverkan med kommunerna och de kommunala verksamheterna, som genom utökade resurser från landstinget. Uppdraget omfattar hela gruppen 0-25 år, men särskilt fokus ska läggas på åldersgruppen 6-13 år, liksom på övergången mellan ungdoms- och vuxenpsykiatri.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i samverkan med skola och socialtjänst säkerställa en tydlig ansvarsfördelning kring barn och ungas psykiska ohälsa, och i samband med detta stärka landstingets insatser.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i regelboken och ersättningssystemet för Vårdval Östergötland säkerställa att primärvården har såväl ett tydligt uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa hos barn och unga som resurser för att göra det.**

## **Förstärk missbruks- och beroendevården**

För att kunna möta de behov som finns inom missbruks- och beroendevården i länet behöver den utvecklas. Situationen är ansträngd, inte minst i östra länsdelen som behöver en vård som kan möta de behov som faktiskt finns. Genom nya och förändrade arbetsätt, en intensifierad kunskapsutveckling och forskning, samt nya resurser kan vården stärkas och förbättras.

Det är angeläget att landstingets missbruksvård har en väl fungerande gränssnitt gentemot den kommunala missbruksvården i olika delar av länet i syfte att säkerställa att den enskilde inte drabbas negativt när olika huvudmän är inblandade i vården. Detta är extra viktigt i ljuset av Missbruksutredningens förslag om ett fortsatt delat huvudmannaskap för missbruksvården i stort, men en förskjutning i ansvarsfördelningen där landstinget föreslås överta all faktisk vård.

**Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att tillskapa ett behandlings- och kunskapscentrum i Norrköping i samverkan med kommunerna.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att säkerställa kvalitet och tillgänglighet i missbruksvården för hela länet liksom ett väl fungerande gränssnitt gentemot den kommunala missbruksvården.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag i avtal säkerställa att risken för smittspridning bland missbrukare minimeras.**

## **Utveckla en prioriteringsprocess med behoven i centrum**

En viktig del av den politiska styrningen i landstinget i Östergötland har varit att genom öppna prioriteringar fördela resurserna för hälso- och sjukvården så rättvist som möjligt med hänsyn tagen till medborgarnas behov. Detta är en del av ett större arbete med att tydliggöra den politiska nivåns roll i förhållande till patienter, medborgare och verksamhet och på så

sätt skapa förutsättningar för kvalitet, dialog med och mellan verksamheter och öka hälsooch sjukvårdens förtroende i befolkningen.

De avtal och överenskommelser som tecknats av Hälso- och sjukvårdsnämnden under den gångna mandatperioden har i stora delar inte grundats på ett arbete som tydliggjort östgötarnas behov. Dessutom har de inte varit ett resultat av öppna prioriteringar. Istället doldes det faktum att resurserna var otillräckliga för att täcka nya ambitioner inom vården, och beslut om prioriteringar överlämnades till verksamheten utan stöd och riktlinjer från politiken. Samma inriktning finns i de förändringar som har gjorts av reglementet för hur styrning och resursfördelning ska ske. Denna utveckling ska vändas.

Arbetet med öppna prioriteringar ska för att uppfattas som legitimt och rättvist utgå från följande principer:

- **Besluten om prioriteringar inklusive beslutskriterier måste finnas offentligt tillgängliga.**
- **Besluten måste vara baserade på sakskäl.**
- **Det måste finnas möjlighet att ompröva beslut i de fall ny kunskap tillkommer.**
- **Det måste finnas en reglering av beslutsprocessen för att garantera att ovanstående villkor uppfylls.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden ges därför i uppdrag att utveckla avtalsformer som baseras på ovanstående principer och att långsiktigt utveckla rättvisa procedurer. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utveckla en resursfördelning baserad på östgötarnas behov och öppna prioriteringar.**

## **Klimatneutralt landsting**

Människans påverkan på klimatet är vår tids stora ödesfråga. Alla som kan göra en insats för att förändra utvecklingen i positiv riktning har ett ansvar att faktiskt göra något och att sätta klimatåtgärderna som högt prioriterade. Målet för alla verksamheter i den rika industrivärlden kan inte vara något annat än klimatneutralitet.

Klimatneutralitet innebär att landstinget gör en inventering av hela sin verksamhet och deklarerar vilka CO2 utsläpp som den medför. Utifrån inventeringen görs sedan en handlingsplan för att minska på de utsläpp som är möjliga och en plan för hur de utsläpp som inte går att komma åt kan kompenseras. Så långt det är möjligt eller i linje med detta måste liknande arbete krävas av den verksamhet som bedrivs av andra men finansieras av landstinget

**Landstingsstyrelsen ges därför i uppdrag att utveckla en modell för att klimatdeklarera landstingets verksamhet där utsläpp och påverkan mäts och följs upp.**

**Landstingsstyrelsen ges också i uppdrag att utifrån klimatdeklarationen upprätta en plan för att successivt nå målet om klimatneutralitet. Ambitionen ska vara att detta mål är uppfyllt år 2020**

**Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ges gemensamt i uppdrag att utveckla en modell för att ställa relevanta och tillämpliga miljökrav vid upphandlingar.**

## **Utveckla US roll och förutsättningar**

Universitetssjukhuset är en tillgång för hela regionen, framför allt för sjukvården men också som motor för att skapa sysselsättning och en hållbar ekonomisk utveckling. Här kan till exempel nya medarbetare till vården utbildas, nya metoder för vård utvecklas och högspecialiserad vård utföras. Nya innovationer kan också spridas från US till andra sjukhus och vårdcentraler för att utveckla vården i hela länet. Kopplat till forskningen kan också företagande och entreprenörskap utvecklas, som resulterar i utveckling och fler arbeten i regionen.

Universitetssjukhusets förutsättningar för att verka inom alla dessa områden förutsätter dock en aktiv politik från landstinget för att säkras på sikt. En grundläggande faktor är att få ett tillräckligt stort befolkningsunderlag för att få den kritiska massa av patienter som ofta krävs för att bedriva kvalitativ högspecialiserad vård med en stark utvecklingskraft. Därför är det viktigt att landstinget verkar för att Östergötland tillsammans med andra landsting och/eller delar av landsting bildar en större regionkommun efter valet 2014. Fram till dess måste också samverkansformerna med andra landsting genom regionsjukvårdsnämnden utvecklas. Detta arbete ska utgå från det arbete som görs inom ramen för generalplan US, men ska samtidigt vara bredare och fokusera mer på innehållet i verksamheten och strategierna för detta.

**Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en långsiktig strategi för att säkra US möjlighet att utvecklas som universitetssjukhus.**

## **Jämlik vård**

Hälso- och sjukvård skall enligt lagen ges efter behov till alla och på lika villkor. Så sker inte idag. Ojämligheten i vården är påfallande stor visar undersökningar. Sveriges kommuner och landsting och socialstyrelsen har i olika sammanhang pekat på att ojämlikheten i vården dessutom tenderar att öka inom vissa områden.

Ojämligheten i vården handlar till exempel om att de med låg utbildning får en mer riskabel läkemedelsförskrivning, att högutbildade gör fler läkarbesök än lågutbildade i förhållande till sina vårdbehov och att högutbildade kvinnor som drabbas av bröstcancer har en betydligt högre överlevnadsgrad än lågutbildade som drabbas av samma sjukdom. Listan med exempel kan göras ännu längre.

I grunden handlar frågan om jämlikhet i vården om vårdens förmåga att ge en likvärdig kvalitet till alla medborgare oavsett vilken bakgrund eller vilket kön man har. När detta inte sker är det således ett politiskt ansvar att styra så att kvaliteten i vården blir jämlik.

**Hälso- och sjukvårdsnämndens ges i uppdrag att starta upp ett långsiktigt arbete för att uppnå en jämlik vård i Östergötland. Arbetet ska inkludera en kartläggning av förekomsten, en analys av problematiken samt en handlingsplan för hur målet om jämlik vård kan nås före 2020.**

## Köfri vård

Det är viktigt att hälso- och sjukvården är tillgänglig när den behövs, vi vill öka flexibiliteten i tid, rum och form. Hälso- och sjukvården ska organiseras på ett sådant sätt att det underlättar för patienter och medborgare att planera sin vardag.

För att nå målet om en köfri hälso- och sjukvård krävs ett prioriterat, långsiktigt och uthålligt arbete. I de fall landstinget använder sig av externa leverantörer ska man bygga upp relationer som är långsiktigt hållbara för att skapa mesta möjliga nytta för patienten. Det kan handla om personalens kompetensutveckling eller om deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete. För att kunna planera sin vardag och få en fungerande helhet är det viktigt att alla som lämnar sjukvården ska veta när nästa tillfälle att besöka sjukvården kommer att ske. Sjukvården behöver anpassa sitt sätt att arbeta och de system som används efter patienternas behov av information och framförhållning.

Att få en tid för planerad behandling kan innebära att stora krav på patientens omgivning. Det kan handla om att ordna barnvakter eller en vikarie till arbetsplatsen. Därför är det viktigt att sjukvården håller det den lovat. Sjukvården behöver organiseras på ett sådant sätt att det finns möjlighet att klara både det akuta uppdraget och den planerade vården. Det kan till exempel handla om att det behöver finnas vårdplatser som bara är till för planerad verksamhet. Det är sannolikt att antalet vårdplatser kommer att behöva utökas för att kunna klara framtidens utmaningar.

Ibland är det viktigaste att få en tid hos en sjuksköterska eller läkare snabbt, inte på vilken vårdcentral det sker på. Om tiderna på den egna vårdcentralen är slut för dagen och det inte finns några bokningsbara tider tillgängliga ska man kunna boka besökstid på valfri vårdcentral i hela länet. Det ska vara möjligt att vända sig till fler vårdcentraler än den som patienten är listad på enligt dagens modell.

Det ska vara möjligt att boka telefontid, inte enbart en dag i taget som i dagsläget, utan flera dagar i förväg. På så sätt minskas risken för att den som försöker nå vården möts av meddelandet att dagens telefontider är slut. Dagens rutin leder till onödig frustration och handlar i grunden bara om att landstingets förmåga att följa upp de krav som ställs på vårdgivarna behöver förbättras. Det ska även vara möjligt att fysiskt besöka vårdcentralen och på så sätt boka tid för besök.

**Landstingsstyrelsen får i uppdrag att införa en så kallad Östgötastandard för vårdgarantin. Det innebär att den nationella vårdgarantin utvidgas till att gälla alla processer i vårdkedjan, inklusive utredning och rehabilitering.**

**Landstingsstyrelsen får i uppdrag att göra en översyn av vårdens organisation med avseende på akuta och planerade åtgärder. Med utgångspunkt i översynen ska landstingsstyrelsen föreslå organisatoriska förändringar som leder till att väntetider kan minimeras.**

**Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i uppdrag och avtal säkerställa flexibilitet i tidsbokningen.**

## Översyn av avgifter i hälso- och sjukvården

Personer som lever i en socialt utsatt situation avstår ofta från att söka sjukvård trots att de har behov av det. Sveriges kommuner och landsting har bland annat i sin rapport Vård på (o)lika villkor visat att t.ex. 42% av alla arbetslösa avstått från att söka vård trots att de har haft behovet. Detta resulterar i en försämrad hälsa på såväl kort som lång sikt vilket är kostsamt såväl för individen som för samhället.

Sveriges kommuner och landsting har visat att en av de främsta orsakerna till att personer med vårdbehov inte söker vård är kostnaden för att söka vård. Det finns också de som avstår från att söka vård de inte anser sig ha råd att köpa eventuell medicin som förskrivs.

Syftet med avgifter i hälso- och sjukvården är att leda patienten till rätt vårdnivå. Ingen ska behöva avstå från vård som man egentligen behöver på grund av en för hög avgift. De senaste åren har avgifterna medvetets höjts i syfte att öka avgifternas andel av vårdens finansiering. Detta strider mot det grundläggande syftet med patientavgifter.

En grundläggande förutsättning för en god folkhälsa är att trösklarna till hälso- och sjukvården är så låga som möjligt. En tröskel som idag är för hög för vissa grupper är vårdens avgifter. För att sänka dessa trösklar behöver avgifterna ses över och till viss del sänkas.

En översyn av patientavgifterna ska också inkludera den enskildes kostnader för mediciner och hjälpmedel för att få en helhetsbild av vilka kostnader som den enskilde står för och vilken påverkan detta har för den enskilde att få en god vård och så bra hälsa som möjligt.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden ges därför i uppgift att göra en översyn av patientavgifterna enligt ovan. Översynen ska resultera i en sänkning av avgiftsnivån, riktat mot de avgifter som bedöms vara störst hinder för att söka behövd vård, som rymms inom ramarna som anges i denna budget. Avgiftssänkningarna ska genomföras från halvårsskiftet 2012.**

## Förstärkning av rehabiliterande insatser

Ökade krav på välbefinnande och livskvalitet tillsammans med en åldrande befolkning och en hälso- och sjukvårdslag som kräver att all vårdplanering inkluderar rehabilitering, gör att vi ser ett växande behov av rehabiliterande insatser. I många fall är behovet långsiktigt och återkommande, speciellt för människor med kroniska sjukdomar och för äldre med komplexa vård- och omsorgsbehov.

Behovet av utökade insatser är tydligt bland människor med psykisk ohälsa framför allt med lättare och medelsvåra besvär och vuxna med psykiska och fysiska funktionshinder. Utmärkande för de rehabiliterande insatserna är att de baseras på ett hälsofrämjande förhållningssätt vilket förutsätter en hållning där människan görs delaktig. Genom att bjudas in till dialog om sin egen bättringsprocess blir hon en part med möjlighet att påverka och ta ansvar för vägen till en bättre hälsa. Människan är inte bara en kropp vars delar ska behandlas utan en individ som påverkas av alla de livsbetingelser som utgör hennes liv. Det betyder att behandlingen måste inkludera det i omvärlden som påverkar hennes upplevelser. Behandlingen inriktas på de friska och syftar till att förbättra inte att bota.

Grön rehabilitering innebär en rehabilitering där naturen ingår i behandlingen. Det gröna naturinslaget kan vara en terapiträdgård där trädgårdsarbete och fysisk aktivitet ingår eller en naturlig vilsam miljö, utan störande inslag där man kan återhämta sig efter olika former av stress. Det kan också vara vistelse i naturen på recept precis som det idag finns fysisk aktivitet på recept, närkontakt med djur, kulturupplevelser och/ eller behandlingar som t ex massage. Gemensamt för metoderna är att de minskar stress, fungerar läkande och förebygger framtida ohälsa samtidigt som de ger få biverkningar.

En utökad satsning på rehabiliterande insatser är nödvändig där de integrativa metoderna som är starkt efterfrågade inkluderas. Särskilt viktigt är forskningsanknytningen. Nya undersökningsmetoder behövs som tar med fler dimensioner i en människans liv. Man talar idag om cirkulära forskningsmodeller. En viktig fråga är hur kommunikationen ska fungera mellan den konventionella och den integrativa medicinen.

**Landstingsstyrelsen får i uppdrag att med utgångspunkt i gjorda behovsanalyser starta ett antal utvecklingsprojekt för att förbättra de rehabiliterande vårdprocesserna. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att göra en systematisk genomlysning av vården och se i vilken utsträckning grön rehabilitering kan stödjas eller tillämpas. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att initiera några försöksverksamheter där metoder som tillämpas inom grön rehabilitering kan användas och vetenskapligt utvärderas.**

## **Förstärkning av hjälpmedelsförsörjningen**

Välfungerande hjälpmedel är en förutsättning för alla ska kunna leva ett aktivt och oberoende liv och vara med och bidra till samhället i så stor utsträckning som det är möjligt. Det handlar i grunden om att alla förtjänar den frihet det innebär att kunna fungera som en självständig individ. Östergötlands Landsting är ett av de landsting som lägger minst pengar på hjälpmedel åt funktionsnedsatta.

Målsättningen är att se till att Östgötarna har en minst lika god möjlighet att få nödvändiga hjälpmedel som övriga svenskar. Tillgång till hjälpmedel är också en folkhälsofråga då väl anpassade hjälpmedel förbättrar den personliga hälsan och minskar behoven av rehabilitering och vård på lång sikt. Landstinget måste kunna erbjuda de mest effektiva och bäst fungerande hjälpmedlen för de som har de största behoven och samtidigt klara av att erbjuda enklare hjälpmedel till breda grupper.

Det behövs en särskild satsning på barn med synfel i Östergötland. I all Landstingsverksamhet är barnperspektivet viktigt och med den tilltagande barnfattigdomen så anser vi att det är centralt att alla åtminstone har råd till god syn under sin barndom. Vad gäller synfel så är det dessutom ett medicinskt problem som i många fall kan i många fall kan försämrats om man inte kan använda rätt synhjälpmedel under barndomen.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att i avtal tillse att brukarna av hjälpmedel ges en större valfrihet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att göra en översyn av ersättningsnivåerna för synhjälpmedel och åldersgränsen för när man får stöd för glasögoninköp.**

## **Landstingets ägaransvar i primärvården**

Landstinget har två skilda roller i primärvårdssystemet. Dels är landstinget systemägare av vårdvalssystemet, och har ansvaret att ställa sådana krav på samt ge finansiering till alla auktoriserade vårdcentraler att all primärvård i Östergötland är bra primärvård, oavsett vem som ger den. Detta ansvar ligger i landstingets organisation främst på Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den andra rollen är som den enskilt största leverantören av primärvård, i egenskap av ägare av flertalet vårdcentraler. Idag är landstingets uttalade vilja och strategi som ägare av dessa högst otydlig – i Norrköping går den lätt att uppfatta som direkt passiv efter den stora flykt av listade patienter som skett där. Landstinget behöver utarbeta en konkret ägarstrategi för vad man vill med de offentligt ägda vårdcentralerna, med fokus på utveckling och att vara en konkurrenskraftig aktör.

Organiseringen av primärvården inom landstingsorganisationen behöver också ses över. Vi vill att landstinget tar fram olika modeller för hur organiseringen av primärvården ska se ut i framtiden. En lösning skulle kunna vara att bryta loss primärvården ur närsjukvårdscentrumen och i stället ha länsdelsvisa primärvårdsenheter.

**Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en tydlig ägarstrategi för den landstingsdrivna primärvården.**

**Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att arbeta fram förslag till en förändrad organisering av primärvården.**

## Bilaga: Ramar för LS, HSN, TN

<b>HSN</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	8 700	8 700	8 700
<b>Lt-bidrag enligt TÅB</b>	104	104	104
<i>Engångsanslag avgår</i>		-45 000	-45 000
<i>Höjda egenavgifter besök</i>	-2 690	-2 690	-2 690
<i>Index 2012</i>	217 049	217 049	217 049
<i>Rampåverkande beslut</i>	35 728	35 728	35 728
Förstärkning F-plan	185 000	175 000	130 000
Köfri pat.säker vård	100 000	100 000	100 000
Komplementär medicin	10 000	10 000	10 000
Hjälpmedel	15 000	15 000	15 000
	<b>9 260</b>	<b>9 205</b>	<b>9 160</b>
<b>Lt-bidrag Finansplan</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>191</b>

<b>LS</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	1 071	1 071	1 071
<b>Lt-bidrag enligt TÅB</b>	975	975	975
<i>Engångsanslag avgår</i>	-20 000	-21 000	-21 000
<i>Omfördelning till TN</i>	-299 000	-299 000	-299 000
<i>Pol org trafiknämnd</i>	900	900	900
<i>ALF-bidrag uppräknig 2012</i>	4 159	4 159	4 159
<i>Index 2012</i>	10 355	10 355	10 355
<i>Rampåverkande beslut</i>	1 460	1 460	1 460
LS, klimatsatsningar	5 000	10 000	15 000
LS, utvecklingsprojekt rehabilitering	15 000		
LS, Östsam (kultur)	5 000	5 000	5 000
<b>Lt-bidrag Finansplan</b>	<b>794 849</b>	<b>783 849</b>	<b>788 849</b>

<b>TN</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Lt-bidrag enligt TÅB</b>	0	0	0
<i>Omfördelning från LS</i>	299 000	299 000	299 000
<i>Ny verksamhet, kommunal trafik</i>	369 000	369 000	369 000
<i>Utökning trafik</i>	12 000	12 000	12 000
<i>Index 2012</i>	17 000	17 000	17 000
TN Resursförstärkning	10 000	10 000	10 000
<b>Lt-bidrag Finansplan</b>	<b>707 000</b>	<b>707 000</b>	<b>707 000</b>

### Finans/Reservering ej utlagt

Effektivisering			
Reducering besp TÅB	0	20	75
Reservering förstärkn HSN			
Återtag reservering TÅB	60	40	40
Reservering medarbetpol satsningar	-60	-50	-50
	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>65</b>

## 9. Bilagor – finansieringsanalys, resultaträkning och balansräkning

### *Resultaträkning fullfondering*

Belopp i miljoner kronor

Löpande priser - resultaträkningen inkl sammanställd redovisning med resultat = 0

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Verksamhetens intäkter	2 520	2 595	2 695
Verksamhetens kostnader	-12 820	-13 136	-13 522
<u>Avskrivningar</u>	<u>-460</u>	<u>-500</u>	<u>-560</u>
Verksamhetens nettokostnad	-10 760	-11 041	-11 387
Skatteintäkter	8 104	8 337	8 633
Generella statsbidrag	1 428	1 481	1 534
Generella statsbidrag - läkemedel	1 055	1 056	1 072
Finansiella intäkter	210	190	170
<u>Finansiella kostnader</u>	<u>-20</u>	<u>-20</u>	<u>-20</u>
Resultat efter finansnetto	17	3	2
Extraordinära intäkter	0	0	0
<u>Extraordinära kostnader</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>Årets resultat</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

## ***Kassaflödesanalys fullfondering***

Belopp i miljoner kronor

Löpande priser

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>			
Årets resultat	17	3	2
Justering för av- och nedskrivning	480	520	580
Justering för gjorda avsättningar pensioner	296	367	230
Justering för övriga avsättningar			
Justering för ianspråktaga avsättningar			
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
<hr/>			
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	793	890	812
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	-47		
Ökning/minskning förråd och varulager			
Ökning/minskning kortfristiga skulder	220	25	25
<hr/>			
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>966</b>	<b>915</b>	<b>837</b>
<b>INVESTERINGSVERKSAMHETEN</b>			
Investering i immateriella anläggningstillgångar			
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar			
Investering i materiella anläggningstillgångar	-1 340	-1 540	-1560
Försäljning av materiella anläggningstillgångar			
Investering i finansiella anläggningstillgångar			
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar			
<hr/>			
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>	<b>-1 340</b>	<b>-1 540</b>	<b>-1 560</b>
<b>FINANSIERINGSVERKSAMHETEN</b>			
Nyupptagna lån			
Amortering av skuld			
Ökning långfristiga fordringar			
Minskning av långfristiga fordringar			
<hr/>			

## **Kassaflöde från finansieringsverksamheten**

Justering av ingående eget kapital

<b>Årets kassaflöde</b>	<b>-374</b>	<b>-625</b>	<b>-723</b>
Likvida medel vid årets början	6 100	5 726	5 101
Likvida medel vid årets slut	5 726	5 101	4 378

## ***Balansräkning fullfondering***

Belopp i miljoner kronor  
Löpande priser

<b>TILLGÅNGAR</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella anläggningstillgångar	62	62	62
Byggnader	2 971	3 511	3 950
Mark	56	56	56
Inventarier	360	400	500
Datorutrustning	70	70	70
Medicinskteknisk apparatur	550	600	650
Byggnadsinventarier	1 316	1 696	2 077
Bilar och andra transportmedel	320	330	340
Jord-, skogs- och trädgårdsmaskiner	5	5	5
Konst	45	45	45
Aktier, andelar, bostadsrätter			
Långfristiga fordringar	26	26	26
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>5 781</b>	<b>6 801</b>	<b>7 781</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	116	116	116
Kundfordringar	196	196	196
Övriga kortfristiga fordringar	200	200	200
Förutbetalda kostnader o upplupna intäkter	500	500	500
Kortfristiga placeringar	5 526	4 901	4 178
Kassa och bank	200	200	200
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>6 738</b>	<b>6 113</b>	<b>5 390</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>12 519</b>	<b>12 914</b>	<b>13 171</b>

<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Eget kapital</b>			
Balanserat eget kapital	-1 083	-1 066	-1 063
Årets resultat	17	3	2
<b>Summa eget kapital x)</b>	<b>-1 066</b>	<b>-1 063</b>	<b>-1 061</b>
<b>Avsättningar</b>			
Pensionsskuld	10 552	10 919	11 149
Övriga avstättningar	113	113	113
<b>Summa avsättningar</b>	<b>10 665</b>	<b>11 032</b>	<b>11 262</b>
<b>Långfristiga skulder</b>			
Långfristiga lån	575	575	575
<b>Summa långfristiga skulder</b>	<b>575</b>	<b>575</b>	<b>575</b>
<b>Kortfristiga skulder</b>			
Leverantörsskulder	825	825	825
Personalens skatter, avgifter mm	100	105	110
Semesterlöneskuld	350	370	390
Upplupna kostnader o förutbetalda intäkter	1 000	1 000	1 000
Övriga kortfristiga skulder	70	70	70
<b>Summa kortfristiga skulder</b>	<b>2 345</b>	<b>2 370</b>	<b>2 395</b>
<b>Summa skulder</b>	<b>13 585</b>	<b>13 977</b>	<b>14 232</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>12 519</b>	<b>12 914</b>	<b>13 171</b>
x) därav: rörelsekapital	4 393	3 743	2 995
anläggningskapital	-5 459	-4 806	-4 056