



# **Budget för 2020 samt ekonomisk plan för 2021–2022**

**Finansutskottet 2019-10-22**

## Innehåll

<b>1. ALLMÄNT .....</b>	<b>2</b>
<b>2. FINANSIELLA MÅL.....</b>	<b>5</b>
<b>3. FINANSIELLA RESURSER .....</b>	<b>6</b>
3.1 KOSTNADSANPASSNING OCH -KONTROLL .....	6
3.2 RESURSFÖRDELNING OCH RESURSANVÄNDNING .....	7
3.3 RESURSRAMAR.....	9
<b>4. RESULTATBUDGET .....</b>	<b>11</b>
<b>5. KASSAFLÖDESANALYS .....</b>	<b>15</b>
<b>6. BALANSBUDGET .....</b>	<b>17</b>

## 1. Allmänt

Den budget för 2020 och ekonomiska plan 2021-2022 som presenteras i det följande bygger på den av regionfullmäktige beslutade regionplanen för perioden 2020-2022. Justeringar har gjorts främst avseende förändrade underlag för beräkning av skatte- och statsbidragsintäkter samt pensionskostnader. Därtill har anpassningar gjorts avseende organisatoriska förändringar inom regionen.

Övergripande fortsätter arbetet för att nå en ekonomi i balans och här är det viktigt att fortsatt utveckla dialogen med medarbetarna inom Region Västernorrland. Arbetet inom området ska följa arbetsrättsliga principer om samverkan och dialog. Personalens kunskap och erfarenhet samt förmåga att leverera goda underlag och idéer för effektiviseringar och arbetsmiljöförbättringar ska tas tillvara i en konstruktiv process med dialog i det löpande arbetet.

Verksamhetsmål och ekonomiska förutsättningar följer Agenda 2030 samt det Planeringsunderlag som tagits fram under 2017. Organisationens ledning och styrning behöver vidareutvecklas, för att kunna möta framtiden och dess utmaningar. Långsiktiga och kortsiktiga mål har vidareutvecklats, främst sett utifrån ett långsiktigt hållbarhetsperspektiv.

Regional utveckling utgör en förvaltning under Nämnden för hållbar utveckling. Ansvar för Folkhälsoverksamheten har flyttats hit från Hälso- och sjukvårdsnämnden. Ansvar för regionens sjukreseverksamhet ligger numera inom Regional utveckling sedan det ekonomiska ansvaret för resorna överförts från hälso- och sjukvården. Inom kollektivtrafiken sker en fortlöpande utveckling. Tågtrafiken på sträckan Sundsvall-Umeå utökas med ytterligare två dubbelturer på sträckan vilket innebär att ett extra tågset sätts in för att klara denna utökning av trafiken. Kostnader för denna förändring samt försämring av vissa statsbidrag innebär merkostnader med tio miljoner kronor. För detta framställer nämnden om utökad ekonomisk ram för året 2020. För kommande år beräknas anpassningar kunna göras för att klara driften inom givna anslagsramar.

För att utveckla och effektivisera hälso- och sjukvården är bättre samverkan och flöden mellan primär- och specialistvården nödvändigt. Det handlar om att upprätthålla och garantera kompetensförsörjning med bästa möjliga tillgänglighet för patienterna. Hälso- och sjukvårdsnämndens helhetsansvar inom området beräknas ge större flexibilitet och helhetssyn för styrning och ledning inom hela detta område.

Produktionsansvaret för den regiondrivna primärvården och Folktandvården ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. De ekonomiska ramarna för primärvården och tandvården ligger under Regionstyrelsen. För primärvården sker fördelningen av resurserna med utgångspunkt i Regelboken för Vårdval Västernorrland som gäller för såväl de regiondrivna hälsocentralerna som externt drivna vårdcentraler inom området. Inom Folktandvården sker fördelningen av resurser inom ramen för det system för transparens och konkurrensneutralitet som är gällande inom området.

Inom samtliga områden tas nu fram kompetensförsörjningsplaner i syfte att på samtliga nivåer i verksamheterna nå en bättre överblick över behov och utifrån detta strategiskt planera kompetensutveckling och -försörjning.

Inom hälso- och sjukvården finns för närvarande mycket stora ekonomiska problem. Totalt måste nu ekonomin balanseras under planperioden 2020-2022. Handlingsplaner har tagits fram för det förändringsarbete som ska genomföras.

Inom Specialistvården innebär dessa förändringar en reduktion av nettokostnader med 150 miljoner kronor under periodens första år och ytterligare 134 miljoner kronor under de kommande två åren. Totalt planeras således en lägre kostnadsnivå inom Specialistvården med 284 miljoner kronor år 2022. Förutom effekten av dessa planer beräknas ytterligare åtgärder med motsvarande 190 miljoner kronor krävas för att nå balans i ekonomin inom förvaltningen. Planering för dessa ytterligare åtgärder ska utarbetas under år 2020.

För Specialistvården gäller två separata ekonomiska ramar för somatisk respektive psykiatrisk vård. Trots de ovan nämnda nettokostnadsreduktioner som planeras kan inte budgeten för Specialistvården balanseras. Inom den somatiska vården budgeteras därför nu ett underskott med 233,9 miljoner kronor för år 2020 och med 95,2 miljoner kronor för år 2021. Motsvarande siffror för den psykiatriska vården är underskott med 13,1 miljoner kronor respektive 4,8 miljoner kronor. År 2022 ska budgeten vara i balans.

Inom den regiondrivna primärvården ger nuläget ett behov att genomföra åtgärder med en nettokostnadsreduktion uppemot 40 miljoner kronor att klara en ekonomi i balans senast år 2022. Inom primärvården sker ändå en viss förstärkning av de ekonomiska resurserna, för år 2020 med tio miljoner kronor och för år 2021 med ytterligare tio miljoner kronor. Detta är en förändring som ligger i linje med målsättningen i ”Målbilden för framtida hälso- och sjukvård” och är ett fortsatt steg för att stärka primärvårdens resurser.

En stor bidragande orsak till de befarade underskotten inom hälso- och sjukvården är kompetensförsörjningen som innebär ett beroende av inhyrd personal för att upprätthålla verksamheten och ger mycket höga merkostnader. Kostnaderna för inhyrd personal har, trots vissa åtgärder inte minskat utan fortsatt att öka, vilket innebär att Region Västernorrland fortfarande har det högsta beroendet av inhyrd personal bland regionerna i riket. Förutom ”stafettberoendet” innebär även egna satsningar inom Region Västernorrland med kompetenstrappa och arbete två av fem helger stora kostnader.

De åtgärdsplaner som planeras inom hälso- och sjukvården fokuserar till följd av ovanstående till stor del inom kompetensförsörjningsområdet. Följande kan nämnas:

- Stärkt kompetensförsörjningsplanering
- Lägre bemanningstal inom delar av den slutna vården
- Växling från sjuksköterskor till undersköterskor och från läkare till sjuksköterska
- Utöka vårdnära service för att optimera bemanning inom svarrekryterade personalgrupper
- Stopp för inhyrning av allmänsjuksköterskor
- Större vårdavdelningar
- Minskning av antalet vårdplatser vid de tre sjukhusen
- Översyn av antalet jourlinjer vid sjukhusen
- Remisstväng för vissa utredningar

- Koncentrering och avveckling av verksamheter
- Ökad samordning av verksamheter
- Ökad grad av vårdplanering
- Begränsning av köpt vård genom hemtagning inom viss vård
- Justeringar i hälsocentralstrukturen med stängning av en hälsocentral samt ett antal filialbildningar
- Ökad digitalisering avseende vårdmöten och administrativa processer

Arbetet med beslut och genomförande för att klara de balansproblem som finns måste ske kraftfullt och inom given tidplan.

För att minska verksamheternas kostnader är en god personalpolitik avgörande. Det innebär bland annat att med varsamhet och öppenhet hantera svåra beslut inom ramen för arbetet med kostnadsminskningar och effektiviseringar. Detta innebär att särskilda insatser för personalens arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter genomförs för att förbättra kompetens- och personalförsörjningen. Tydliga, konkreta insatser och medel för denna strategiska personalsatsning ska anges i verksamhetsplaner och i de budgetar som upprättas. Detta kompletterar de fortlöpande personalstärkande insatser som också ska genomföras.

Inom Folkandvården finns även vissa problem att klara personalförsörjning och ekonomi. När det gäller ekonomin sker en minskning av statsbidragsintäkter till följd av Västernorrlands minskande befolkningsandel i riket. Därtill uppstår problem att klara besparingsåtgärder som lagts genom tidigare beslut i form av generella sparkrav.

Den Rättspsykiatriska regionvårdskliniken (RPK) utgör en egen förvaltning med egen ekonomisk ram. För verksamhetens fortsatta bedrivande bör en förstudie med utgångspunkt i behov av omlokalisering för viss verksamhet göras i syfte att klara säkerhet och ekonomi inom RPK.

När det gäller avgifter (**bilaga C**) inom hälso- och sjukvården är dessa anpassade till tagna beslut. En översyn av avgifterna är initierad med krav på återrapportering i februari 2020.

Inom Laboratoriemedicin Västernorrland befaras problem med rekrytering av personal, IT-verksamheten samt behov av större investeringar under planperioden. Investeringsutgifter, framför allt avseende medicinsk-teknisk utrustning. Det högre investeringsbehovet motsvarar 5,9 miljoner utöver angivet avskrivningsutrymme för år 2020, vilket motsvarar den nivå som godkännts i liggande beslut om budget. Övriga år inom planeringsperioden ligger investeringsnivån i nivå med angivet avskrivningsutrymme.

När det gäller investeringar har även vissa mindre behov av ökat investeringsutrymme framförts från primärvården och Folkandvården med 0,5 respektive 0,4 miljoner kronor. Dessa differenser inryms inom det totala utrymmet inom hälso- och sjukvårdsnämnden då Specialistvården och RPK lämnar ett motsvarande positivt utrymme.

Regionledningsförvaltningen har ansvar för ledning och stöd för regionens kärnverksamheter. En uppföljning av förvaltningens organisation har genomförts där det framkommit att vissa justeringar inom förvaltningens inre verksamhet påkallas i syfte

att utveckla det stöd som tillhandahålls till de olika verksamheterna. Detta arbete kommer att fullföljas under år 2020.

Framställningar och förändringar som nämns ovan och berör olika verksamheter kommer att verkställas, i den mån de ska beaktas, i samband med tilläggsbudget för år 2020.

Regionens kärnverksamheter erhåller övergripande ekonomiska ramar på länsnivå i enlighet med samma principer som gäller sedan tidigare inom Region Västernorrland. Serviceenheterna finansieras genom intäkter som regleras i överenskommelser med interna och externa motparter. Inom dessa områden finns krav på kostnadsreducingar inarbetade med de nivåer som fastställts i regionplanen.

Resurser för läkemedel har fördelats med utgångspunkt i av läkemedelskommittén fastställda normer och principer. Här kommer en översyn med utgångspunkt i ett mer aktuellt underlag av kostnadsnivån att ske, vilket kan innebära behov av senare justeringar.

Fortsatta anpassningar måste ske inom fastighetsbeståndet. Investeringar måste ständigt vägas ur ett länsperspektiv. Detta arbete sker i investerings- och strukturberedningsgruppen under regionstyrelsen.

## 2. Finansiella mål

*Inriktningsmålet är en ekonomi i balans över tid.*

En ekonomi i balans är en förutsättning för att undvika stora och snabba omställningar samt möjlighet att utveckla verksamheten på ett ordnat och planerat sätt. För att möjliggöra god ekonomisk hushållning över tid behöver kostnadsreducingar effektueras i angiven takt och planerad omfattning. Även kravet om återställning av tidigare års resultat ska enligt lagstiftningen på området klaras, detta under förutsättning att verksamheterna bedrivs inom givna ekonomiska förutsättningar. Under rådande omständigheter med stora obalanser och budgeterade underskott inom hälso- och sjukvården bedöms dessa intentioner inte möjliga att klara. Enligt detta förslag till budget och ekonomisk plan beräknas kvarstående återställningsposter med 226 miljoner kronor behöva lämnas vid utgången av år 2022, vilket innebär att detta belopp överförs för återställning kommande år.

Med en lägre kostnadsnivå jämfört med idag, kan möjlighet ges att klara målsättningen om ekonomi i balans över tid och på sikt en god ekonomisk hushållning, där varje generation bär sina kostnader. Här betonas vikten av en kapitalförvaltning i enlighet med antagen placeringspolicy inom Region Västernorrland

**Långsiktiga mål (10 år och framåt):**

- Målsättning gällande god ekonomisk hushållning, 2 procent av intäkter från skatt och generella statsbidrag motsvarande cirka 170 miljoner kronor. Med god ekonomisk hushållning och en soliditet över noll på längre sikt (25-30 år), har generationsfrågan i finansieringen av dagens verksamhet beaktats fullt ut.

- Minska kostnaden per DRG-poäng till högst 3 procent över snittet för rikets jämförbara sjukhus.

### *Önskade resultat till år 2022*

- Återställning av underskotten till och med 2020 har skett.
- Det egna kapitalet förstärks under planperioden och soliditeten bör öka.
- Pensionsförvaltningen tillförs årligen minst ett belopp motsvarande den årliga förändringen av Region Västernorrlands pensionsavsättning, för att trygga framtida pensionsåtaganden.
- Minskad kostnad per DRG-poäng till högst 7,5 procent över genomsnittet för i riket jämförbara sjukhus.
- Prioritering och förflyttning av resurser och uppdrag till primärvården sker successivt enligt de underlag som utarbetas och beslutas allteftersom. Överflyttning av medel ska ske inom ramen för befintliga resurser och inom ramen för god ekonomisk hushållning.

### *Strategiska områden för att nå de långsiktiga målsättningarna*

- God ekonomisk hushållning, för en långsiktigt hållbar verksamhet med ekonomi i balans över tid. Detta innebär på kort sikt, återställning av tidigare års underskott och på lång sikt, återställning av eget kapital inklusive ansvarsförbindelsen.

Till ovanstående områden kan följande övergripande strategier/planer kopplas:

- Policy för inköp och upphandling
- Fastighetsstrategi
- Finansiell policy

Ovanstående innebär att förändringar måste genomföras för att klara de ekonomiska målen och att takten i arbetet måste öka. Detta gäller särskilt Specialistvården och Hälsocentralerna.

För att klara de kortsiktiga målen t o m år 2022 behöver ytterligare kostnadsreduceringar genomföras och/eller tillskott av ekonomiska resurser.

## **3. Finansiella resurser**

### **3.1 Kostnadsanpassning och -kontroll**

Kostnadsökningstakten och kostnadsnivån är fortfarande på en för hög nivå i förhållande till regionens intäkter. De handlingsplaner som hittills tagits fram har inte gett önskad effekt för att minska kostnaderna. Det är av yttersta vikt att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden verkställer de åtgärder som beslutas. Arbetet med att minska kostnadsökningstakten måste fortsätta. Det åligger styrelse och nämnder att löpande, utan anmodan, initiera och vidta åtgärder. Framtagna handlingsplaner måste kompletteras under år 2020 för att de resultat som krävs för att klara budgetmålen år 2022. Det är av stor vikt att samtliga verksamheter erhåller tydliga ekonomiska

ramar och resultatmål som harmoniserar med liggande och kompletterande handlingsplaner samt att dessa löpande följs upp under året. De nya behov som kan komma att föreligga måste, mot denna bakgrund, tillgodoses genom effektiviseringar och omDispositioner av resurser. Ett starkt fokus på förbättringsarbete och bättre hushållning med befintliga resurser krävs.

För åren 2020 och framåt tillkommer, normalt sett, ytterligare kostnader för teknisk- och medicinsk utveckling, demografi och lokaler. Det kostnadstryck som uppstår kan årligen beräknas till omkring en procent eller motsvarande drygt 90 miljoner kronor. Prioriteringsarbete, löpande effektiviseringar samt utvecklad produktionsstyrning inom samtliga verksamheter är av stor vikt. I övrigt gäller att en hög restriktivitet ska prägla verksamheten. "Finansieringsprincipen" gäller, vilket innebär att beslut såväl politiska som i förvaltningsorganisationen, alltid ska vara finansierade.

En aktiv styrning, ledning och uppföljning samt ett utvecklat förbättringsarbete i syfte att driva verksamheten så ändamålsenligt och kostnadseffektivt som möjligt, är av yttersta värde. Ett ökat arbete med jämförelser är i sammanhanget av stor vikt.

För att nå en ekonomi i balans över tid ska

- ekonomistyrning och budgetföljsamhet utvecklas inom alla verksamheter.
- kostnadsutvecklingen brytas genom löpande förbättringsarbete och strategiska satsningar.
- beroendet av inhyrd personal minska.
- investeringar alltid vara noggrant övervägda och ständigt vägas ur ett länsperspektiv.
- identifierade brister i kvalitet och arbetsmiljö åtgärdas.
- fortsatt arbete med energieffektivisering och miljöledningssystem i alla verksamheter samt fortsatta satsningar på förnybar energi genomförs.
- vården bedrivs på mest effektiva omhändertagandenivå.
- samarbetet mellan kommuner och regioner utvecklas.
- resurser och kompetenser tas tillvara optimalt genom utökad samverkan och arbetsfördelning

Nya behov i Region Västernorrlands verksamheter måste främst tillgodoses genom effektiviseringar och omDispositioner. Ett starkt fokus på förbättringsarbete och bättre hushållning med befintliga resurser krävs. För att möjliggöra detta behövs en aktiv styrning, ledning och uppföljning samt ett utvecklat förbättringsarbete i nära dialog med medarbetarna. Ett ökat arbete med jämförelser är även av stor vikt i sammanhanget.

Ökade kostnader innebär att en undanträngningseffekt kan uppstå där möjligheterna att upprätthålla produktionsnivå och kvalitet inom kärnverksamheten försvåras. Detta förhållande kan på sikt skapa en generationskonflikt. För att även kommande generationer ska erhålla en God vård och annan service måste kostnadsökningstakten hållas ned.

### 3.2 Resursfördelning och resursanvändning

Region Västernorrland finansierar sin verksamhet främst genom landstingsskatten (65 procent) som är en inkomstskatt på länsinvånarna. Den statligt bestämda skatteutjämnningen innebär att skattekraften per invånare utjämnas mellan regionerna i hela landet. Dessutom sker en utjämnning med hänsyn till bland annat förväntad sjuklighet



vilket till exempel innebär att regioner med högre andel äldre i princip erhåller kompensation från dem med lägre andel äldre eftersom sjukvården blir mer omfattande i en äldre befolkning. Utjämning tillsammans med andra statsbidrag motsvarar 24 procent av Region Västernorrlands intäkter. Här är det fråga om en ökad andel, vilket beror på förstärkta intäkter från förslaget till nytt skatteutjämningsystem. Förutom skatt och statsbidrag finns även intäkter från försäljning av vård och andra tjänster (7 procent), patientavgifter (3 procent) samt finansiella intäkter (1 procent).

Totalt omsluter verksamheten cirka 9,6 miljarder kronor. Större delen, 55 procent, av de totala resurserna åtgår till löner och kostnader för personal. Ökade kostnader för framförallt inhyrd personal ger här en växande kostnadsandel. I övrigt används cirka 17 procent för köp av material och 22 procent för köp av verksamhet och tjänster inklusive lämnade bidrag. Denna andel har ökat, framför allt till följd av fler privata utförare inom primärvården. Fastighetskostnader utgör cirka 3 procent och avskrivningar 2 procent. Finansiella kostnader utgör cirka 1 procent av de totala kostnaderna.

Resurserna ianspråkats för följande kärnverksamheter:

- Regional utveckling 5 %
- Hälsa- och sjukvård 89 % (varav tandvård 3 %)

Resterande resurser, 6 procent, används inom regionen för gemensamma utvecklingsprojekt, Regionledningsförvaltning, revision och politisk ledning. Kostnader för verksamheter med intern intäktsfinansiering ingår i ovanstående tal och utgör tillsammans cirka 17 procent av kostnaderna.

### 3.3 Resursramar

De **resursramar** som gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2020–2022 är följande (miljoner kronor, löpande priser) och jämförs här med budget för 2018:

	<b>Budget 2019</b>	<b>Budget 2020</b>	<b>Plan 2021</b>	<b>Plan 2022</b>
<b>Nämnden för hållbar utveckling</b>				
<b>-regional utveckling <sup>1)</sup></b>	<b>306,0</b>	<b>413,0</b>	<b>421,1</b>	<b>429,3</b>
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>5 366,3</b>	<b>5 481,4</b>	<b>5 647,3</b>	<b>5 833,0</b>
- varav gemensamt <sup>2)</sup>	5,3	5,5	5,7	5,8
- varav Specialistvården <sup>3)</sup>	5 271,3	5 401,5	5 565,8	5 749,9
- därav somatisk vård	4 778,2	4 895,7	5 044,7	5 213,7
- därav psykiatrisk vård	493,1	505,8	521,1	536,2
- varav rättspsykiatri	51,4	52,5	53,5	54,5
- varav folkhälsa m.m. <sup>4)</sup>	16,6	-	-	-
- varav Livsstilsmedicin Österåsen <sup>5)</sup>	21,7	21,9	22,3	22,8
- varav laboratoriemedicin	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Patient-/etisk nämnd</b>	<b>5,2</b>	<b>5,4</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>
<b>Regionens revisorer</b>	<b>7,2</b>	<b>7,4</b>	<b>7,6</b>	<b>7,9</b>
<b>Regionstyrelsen</b>	<b>2 085,2</b>	<b>1 908,9</b>	<b>1 961,9</b>	<b>2 005,0</b>
- varav primärvård <sup>6)</sup>	1 241,5	1 273,9	1 317,1	1 351,2
- varav tandvård <sup>7)</sup>	197,0	199,3	203,2	207,1
- varav regionledningsförvaltning <sup>8)</sup>	646,7	435,7	441,6	446,7
<b>Totalt</b>	<b>7 769,9</b>	<b>7 816,1</b>	<b>8 043,4</b>	<b>8 280,9</b>

- 1) Inklusiv Folkhälsoverksamheten och sjukresekostnader fr o m år 2020. Dessa verksamheter har flyttats från Hälso- och sjukvårdsnämnden. Medel för utarbetande av Regional utvecklingsstrategi ingår t o m år 2019.
- 2) Avser nämndens politiska verksamhet.
- 3) Specialistsjukvården omfattar ramområdena somatisk vård och psykiatrisk vård. Omdisponering av medel mellan ramområdena ska underställas regionfullmäktige. Fr o m år 2020 har Folkhälsoverksamheten samt kostnader för sjukresekostnader flyttats till Nämnden för hållbar utveckling. Särskilda medel för utprovning av hörapparater ingår t o m år 2020.
- 4) Avser folkhälsa inklusive finansiella samordningsförbund. Verksamheten flyttas från Hälso- och sjukvårdsnämnden till Nämnden för hållbar utveckling fr o m år 2020.
- 5) Livsstilsmedicin Österåsen administreras via Primärvårdsförvaltningen under Hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamheten ligger utanför vårdvalsystemet (jmf Regionstyrelsen nedan).
- 6) Anslaget omfattar samtliga medel för primärvård i Västernorrland. Produktionsansvaret för den Regiondrivna Primärvården ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 7) Produktionsansvaret för Folk tandvården ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 8) Regionledningsförvaltningens budget omfattar politisk- och tjänstemannaledning samt allmänna servicefunktioner. För 2019 innehåller budgeten dessutom kostnader som tillförts under året i form av tilläggsbudget för IT-plan inklusive Framtidens vårdinformationstöd (FVIS), patientsäkerhetsarbete, sjukskrivnings- och rehab. process, försäkringsmedicin, förlossningsvård och kvinnors hälsa, tillgänglighet inom barnhälsovård, projekt avseende Specialistvårdens organisation samt Regionledningsförvaltningens verksamhetsstöd, psykisk hälsa, God och nära vård, uppdaterad kömiljard, Tobiasregistret/Biobank, Traumaklinik Vårsta, Familjecentral Örnsköldsvik, projekt osteoporosvård, utbildning till specialistsjuksköterskor, utveckling för vårdens arbetare, kostnader för personalstrategiska ändamål samt bidrag till RFSL samt NTF. Medel för ERUF/Digga HC är budgeterade t o m år 2021.

Fördelningen av anslagen följer den politiska organisationen. Anslagen för regionledningsförvaltning, primärvård och tandvård ligger under Regionstyrelsen. Produktionsansvar för de regiondrivna Hälsocentralerna, som för närvarande utgör cirka 60 procent av primärvården och för Folk tandvården ligger hos Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Serviceenheterna inom Regionledningsförvaltningen rapporterar till Regionstyrelsen, medan Laboratoriemedicin rapporterar till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Serviceenheterna är intäktsfinansierade och har därför inga anslagsramar.

Resursramarna enligt ovan motsvarar det utrymme som finns avsatt för de olika verksamheterna, inklusive beställningar och överenskommelser som tecknas med egna eller externa enheter.

I resursramarna ingår medel för:

- Förväntade personalkostnadsökningar och inflation upp till 3,0 procent per år.
- Beräknade kostnader för läkemedel.
- Avskrivnings- och räntekostnader på bundet kapital.

Vid över- eller underskott kan balansering av eget kapital bli aktuell och då är utgångspunkten att 20 % av redovisat resultat, efter justeringar, ska balanseras som negativt eller positivt eget kapital. Totalt balanserat eget kapital belastas eller gottskrivs ränta för respektive verksamhet.

Generella åtgärder i besparingssyfte finns inlagda med motsvarande en procent per år under åren 2020-2022 i ramar och avkastningskrav avseende verksamheterna utanför hälso- och sjukvården.

Fördelning av resurser förvaltningsvis framgår av den mer detaljerade årsbudgeten enligt **bilaga A**.

#### 4. Resultatbudget

Resultatbudgeten visar respektive års resultat och hur det uppkommer. Här framgår den löpande verksamhetens kostnadsutveckling, de löpande intäkterna samt resultatet/förändringen av eget kapital. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	Bokslut 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Verksamhetens externa nettokostnader	-7 306	-7 736	-7 875	-8 068	-8 192
Avskrivningar	-211	-224	-225	-215	-220
<b>Verksamhetens externa nettokostnader</b>	<b>-7 517</b>	<b>-7 960</b>	<b>-8 100</b>	<b>-8 283</b>	<b>-8 412</b>
Skatteintäkter	5 972	6 092	6 132	6 303	6 480
Generella statsbidrag och utjämning	1 576	1 669	1 994	2 027	2 050
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>31</b>	<b>-199</b>	<b>26</b>	<b>47</b>	<b>118</b>
Finansiella intäkter	57	75	74	85	97
Finansiella kostnader	-72	-91	-80	-112	-115
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>16</b>	<b>-215</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<i>Orealiserade kursförändringar</i>	<i>0</i>	<i>127</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<b>Årets resultat</b>	<b>16</b>	<b>-88</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

I verksamhetens externa nettokostnader ingår:

- nämndernas och styrelsens kostnader och intäkter för verksamheten inklusive specialdestinerade statsbidrag
- regionens pensionskostnader förutom de finansiella kostnaderna för pensionsavsättningarna

Pensionsavsättningar och -utbetalningar beräknas enligt underlag från regionens pensionsadministratör Skandikon. Jämfört med tidigare beräkningar i Regionplanen har dessa kostnader (inklusive finansiella kostnader) minskat med 53 miljoner kronor år 2020, 35 miljoner kronor år 2021 samt med 36 miljoner kronor år 2022.

Medel som reserverats centralt för oförutsett och vissa ej fördelade kostnader samt planerade kostnadsreduceringar fördelas enligt följande (miljoner kronor):

	2019	2020	2021	2022
Egentligt oförutsett	48,5	25,7	46,6	61,9
Emotsedda kostnadsökningar	98,9	234,4	241,9	148,7
Arbetsmarknad m.m.	-	6,1	6,3	6,5
<b>Summa</b>	<b>147,4</b>	<b>266,2</b>	<b>294,8</b>	<b>217,1</b>

Medlen för *egentligt oförutsett* disponeras av både Regionfullmäktige och Regionstyrelsen. Medlen är avsatta som en resultatbuffert i den löpande verksamheten.

I beloppet för *emotsedda kostnadsökningar* finns medel för utveckling av IT inklusive Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS). Beredningen av dessa medel sker inom ramen för Personal- och allmänna utskottets ansvar för IT-frågor. Fokus ska vara på att underlätta och förbättra för hälso- och sjukvården.

I övrigt, under rubriken emotsedda kostnadsökningar, finns medel 2020 för åtgärder inom försäkringsmedicin med 31,3 miljoner kronor inklusive medel för koordinatörer vid återgång i arbetslivet. För kommande år är nivån reducerad till 19 miljoner kronor. Vidare finns under hela planperioden medel för åtgärder för patientsäkerhetsarbete med 9,7 miljoner kronor samt patientrörlighetsdirektivet med 3,6 miljoner kronor. För marksanering vid Tvätteriet Långele har 3,0 miljoner kronor avsatts. Vidare finns ett antal poster som är beroende av att statliga medel tillförs fortsättningsvis. Utgångspunkt för dessa anslag är Regeringens budgetproposition för 2020. Totalt är det fråga om 153 miljoner kronor år 2020 samt 143 miljoner kronor respektive 80 miljoner kronor för de två följande åren. Bidragen är i princip riktade mot särskilda ändamål som möjliggör utveckling av verksamhet, kvalitet med mera. Dessa ändamål är jämlik sjukvård och standardiserade vårdförlopp, jämställdhet och kvinnofrid, God och nära vård, förlossningsvård och kvinnors hälsa, cancersjukvård, investering i vårdens medarbetare, tillgänglighet i barnhälsovård, kömiljard, HPV-vaccinering för pojkar, Tobiasregistret/biobank samt medel avseende för förbättringar inom psykisk hälsa.

Medel för *arbetsmarknad med mera* avser anställningsstöd och sommarjobb för ungdomar samt långsiktiga rekryteringsinsatser.

Vid beräkningen av *avskrivningar* har hänsyn tagits till förvaltningarnas beräknade investeringar samt utgifter enligt investeringsplanen. Avskrivningskostnaderna på fastigheter görs med så kallad komponentredovisning, en metod rekommenderad av Rådet för kommunal redovisning, RKR. I föreliggande budgetförslag ligger avskrivningskostnaderna cirka 11 miljoner kronor lägre än i regionplanen, vilket beror på något lägre investeringar samt bortfall avseende äldre investeringar.

Regionens *skatteintäkter* är beräknade med utgångspunkt i centrala och egna bedömningar om skattekrafts- och befolkningsutveckling. Skattesatsen är 11,29 kronor per skattekrone. Skattekraften för Västernorrlands län beräknas hamna 4,6 procent under rikets genomsnitt. Effekterna av detta kompenseras till stor del genom den så kallade *inkomstutjämnningen* i form av statsbidrag.

När det gäller *kostnadsutjämnning* sker till en del en utjämnning för befolkningens beräknade behov av hälso- och sjukvård.

Inom utjämningsystemet finns även en reglering som justerar den totala nivån för generella statsbidrag till kommunsektorn mot det totala statliga anslaget för ändamålet. Denna post redovisas nedan som *regleringsavgift*.

Intäkter från skatt och generella statsbidrag beräknas nu, jämfört med de beräkningar som tidigare gjordes i Regionplanen innebära en förstärkning med 182 miljoner kronor för år 2020, 202 miljoner kronor för år 2021 och 204 miljoner kronor för år 2022. Orsak till detta är framför allt ett tillskott i skatteutjämningsystemets kostnadsutjämningsdel där det skett en uppdatering och förändring som relativt sett gynnar Region Västernorrland.

Statsbidraget för läkemedel i öppen vård är beräknat med utgångspunkt i regeringens budgetproposition. Nivån är oförändrad jämfört med den nivå som tidigare redovisades i Regionplanen.

Följande generella statsbidrag beräknas (miljoner kronor):

	2019	2020	2021	2022
Inkomstutjämnning	852,9	911,4	932,9	959,0
Kostnadsutjämnning	99,7	336,1	354,4	359,7
Regleringsavgift	-79,3	-57,5	-67,0	-99,4
Ersättning för läkemedel	760,0	782,8	806,3	830,5
Medel för vård av nyanlända och flyktingar	35,5	21,3	-	-
<b>Summa</b>	<b>1 668,8</b>	<b>1 994,1</b>	<b>2 026,6</b>	<b>2 049,8</b>

*Finansiella intäkter* avser avkastning på långsiktigt placerade medel i aktier, aktierelaterade placeringar, räntebärande obligationer samt likvida medel. Avkastning samt vinst på aktier har beräknats till två procent. Därtill har beräknad reavinst vid omallokering av pensionsmedel beräknats med 30 miljoner kronor per år. Intäkterna beräknas nu, jämfört med beräkning i regionplanen i april 2019 bli cirka fyra miljoner kronor lägre per år. En viss osäkerhet finns dock beträffande dessa intäkter, då resultatet av placeringarna endast redovisas vid realisering.

*Finansiella kostnader* avser kostnader på gjorda pensionsavsättningar. Kostnaderna är 21,8 miljoner kronor lägre för år 2020 än vid tidigare beräkningar. År 2021 är motsvarande belopp 15,4 miljoner lägre och 2022 24,5 miljoner kronor lägre. Förändringarna hänför sig till ny pensionskostnadsprognos (jmf pensionskostnader ovan).

Årliga förändringar av nivån för orealiserade kursförändringar budgeteras ej när det inte föreligger tillförlitliga eller säkra bedömningar för denna utveckling.

Under planperioden 2020–2022 är budgetförslaget balanserat, det vill säga att Regionens löpande intäkter är större än kostnaderna. Detta innebär att det lagstadgade kravet på ekonomisk balans uppfylls. Kravet på återställning av tidigare års underskott klaras inte, utan 226 miljoner kronor beräknas återstå att återställa vid planperiodens utgång. Dessa medel lämnas för återställning år 2023 eller senare. Resultatnivån i budget och ekonomisk plan är låg; räknat mot summan av intäkter från skatt och generella statsbidrag är det endast 0,2 procent de två först åren samt 1,1 procent år 2022. Det långsiktiga målet är 2 procent vilket motsvarar ett positivt resultat med 170 miljoner kronor. För att förstärka ekonomin och därmed bryta trenden i resultatutvecklingen är det av största vikt att budgeten hålls och att omfattningen i handlingsplaner genomförs för att kraftfullt motverka den negativa utvecklingen och påbörja återställning av det egna kapitalet.

## 5. Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen visar hur regionen får in pengar och hur de används under de olika åren. Här redovisas in- och utbetalningar till skillnad från resultatbudgeten där intäkter och kostnader redovisas. Skillnaden mellan tillförda och använda medel visar förändringen av likvida medel. Belopp anges i miljoner kronor och i löpande priser.

	Bokslut 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>					
Årets resultat	16	-88	20	20	100
<u>Justering av ej rörelsekapitalpåverkande poster:</u>					
Avskrivningar	211	224	225	215	220
Avsättningar	236	224	208	273	273
Realisationsvinster	-1	-4	-	-	-
Ökning av långfristiga skulder	-	1	-	-	-
Orealiserade kursförändringar	-	-127	-	-	-
<hr/>					
<i>Medel från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	462	230	453	508	593
<u>Förändring av rörelsekapital exkl likvida medel</u>					
Förändring av förråd (ökning -, minskning +)	3	-2	-	-	-
Förändring av kortfristiga fordringar (ökning -, minskning +)	-38	60	-	-	-
Förändring av kortfristiga skulder (ökning +, minskning -)	36	-	6	6	6
<hr/>					
<b>Medel från den löpande verksamheten</b>	<b>463</b>	<b>288</b>	<b>459</b>	<b>514</b>	<b>599</b>
<b>INVESTERINGAR</b>					
Nettoinvesteringar	-232	-223	-286	-279	-303
Försäljning av anläggningstillgångar	1	5	1	1	-
<hr/>					
<b>Medel från investeringsverksamheten</b>	<b>-231</b>	<b>-218</b>	<b>-285</b>	<b>-278</b>	<b>-302</b>
<b>FINANSIERING</b>					
Ökning av långfristiga skulder	1	-	-	-	-
Minskning av långfristiga skulder	-1	-	-	-	-
<hr/>					
<b>Medel från finansieringsverksamheten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<hr/>					
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>232</b>	<b>70</b>	<b>174</b>	<b>236</b>	<b>297</b>
<hr/>					
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>2 024</b>	<b>2 543</b>	<b>2 613</b>	<b>2 787</b>	<b>3 023</b>
<b>Likvida medel vid årets slut</b>	<b>2 256</b>	<b>2 613</b>	<b>2 787</b>	<b>3 023</b>	<b>3 320</b>



Resultat och avskrivningar: Se resultatbudgeten.

*Avsättningar* avser den förändring som beräknas vad gäller pensionsavsättningar, jämför även *balansbudgeten* nedan.

*Realisationsvinster* beräknas uppkomma vid försäljning av fastigheter och bostadsrätter. Jämför även *försäljning av anläggningstillgångar* nedan.

*Kortfristiga fordringar* avser fordringar på staten för skatte- och statsbidragsintäkter.

*Kortfristiga skulder* består av leverantörsskulder, semesterlöneskuld och outtagen kompensationsledighet till personal samt skuld till regionens arbetstagare avseende den individuella delen i pensionsavtalet (PFA 98). Utvecklingen under planperioden beror på beräknade förändringar beträffande semesterlöneskuld, kompletteringspension till personalen samt skatteavräkning för tidigare år.

*Nettoinvesteringarna* för perioden 2020-2022 överskrider den återanskaffningsnivå som beräknas med utgångspunkt i avskrivningsutrymmet med 40 miljoner kronor avseende energibesparande åtgärder. Siffran motsvarar åtgärder i planen som är att betrakta som självfinansierande genom kostnadsbesparingar i form av energieffektiviseringsåtgärder. I regionen är de större objekten Onkologi i Sundsvall, Operationscentrum i Örnsköldsvik och Hälsocentral i Själevad. Samtliga projekt framgår av **bilaga B**. Driftkostnadskonsekvenser avseende de projekt som tagits upp i fastighetsinvesteringsplanen beräknas uppgå till cirka 21 miljoner kronor. Dessa kostnader ska inrymmas i verksamheternas fastställda resursramar.

*Försäljning av anläggningstillgångar* avser försäljning av fastigheter och bostadsrätter.

*Minskning och ökning av långfristiga fordringar* avser tillförda respektive amorterade investeringsbidrag.

De *likvida medlen* beräknas öka under planperioden. Kassaflödet är positivt framförallt beroende på de avsättningar som görs för pensioner samt positiva budgeterade årliga resultat. Beräknad utveckling av de likvida medlen bygger även på att de ekonomiska ramarna som ställs till verksamhetens förfogande samt budgeterad investeringsnivå hålls. Mellan år 2018 och 2019 har ett belopp med 287 miljoner kronor avseende ingående orealiserad kursförändring per den första januari 2019 påverkat likviditetens storlek med motsvarande belopp.

## 6. Balansbudget

Balansbudgeteten visar vilka tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder regionen väntas ha på bokslutsdagen respektive år (miljoner kronor, löpande priser).

	Bokslut 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Anläggningstillgångar	2 447	2 445	2 506	2 570	2 653
Omsättningstillgångar	2 760	3 186	3 360	3 596	3 892
<b>Summa tillgångar</b>	<b>5 207</b>	<b>5 631</b>	<b>5 866</b>	<b>6 166</b>	<b>6 545</b>
Balanserat eget kapital	1 229	1 532	1 444	1 464	1 484
Årets resultat	16	-88	20	20	100
<i>Summa eget kapital</i>	<i>1 245</i>	<i>1 444</i>	<i>1 464</i>	<i>1 484</i>	<i>1 584</i>
Avsättning för pensioner	2 642	2 867	3 075	3 348	3 621
<i>Summa avsättningar</i>	<i>2 642</i>	<i>2 867</i>	<i>3 075</i>	<i>3 348</i>	<i>3 621</i>
Långfristiga skulder	14	14	15	15	15
Kortfristiga skulder	1 306	1 306	1 312	1 319	1 325
<i>Summa skulder</i>	<i>1 320</i>	<i>1 320</i>	<i>1 327</i>	<i>1 334</i>	<i>1 340</i>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>5 207</b>	<b>5 631</b>	<b>5 866</b>	<b>6 166</b>	<b>6 545</b>
<b>Soliditet</b>	<b>23,9%</b>	<b>19,7%</b>	<b>21,1%</b>	<b>20,4%</b>	<b>20,7%</b>
<b>Ansvarsförbindelser:</b>					
Pensionsskuld intjänad före 1998	4 204	4 102	3 971	3 854	3 723

*Anläggningstillgångar* består av värdepapper, andelar, bostadsrätter, långfristiga fordringar, inventarier och fastigheter. Förändring under perioden beror på planerade försäljningar, nya investeringar samt beräknade avskrivningar.

*Omsättningstillgångar* består av likvida medel, kortfristiga fordringar samt förråd. Förändringen beror på de likvida medlen samt förändringar i skattefordringar på staten. Därtill har 287 miljoner kronor avseende ingående orealiserad kursförändring per den första januari 2019 påverkat det egna kapitalets storlek med motsvarande belopp. Jämför även eget kapital nedan samt de likvida medlen i Kassafloedesanalysen i avsnitt 5 ovan.

Det *egna kapitalet* utgör skillnaden mellan tillgångar och summan av avsättningar och skulder. Förändringen motsvarar resultatet respektive år. Därtill har 287 miljoner kronor avseende ingående orealiserad kursförändring per den första januari 2019 påverkat det egna kapitalets storlek med motsvarande belopp.

*Soliditeten* (eget kapital dividerat med tillgångarna), det vill säga graden av egenfinansierade tillgångar, beräknas under planperioden försvagas, från 23,9 procent vid utgången av 2018 till 20,7 procent vid utgången av 2022. Även här sker en påverkan avseende ingående orealiserad kursförändring per den första januari 2019 (jämför eget kapital med mera som nämnts ovan). Efter år 2019 sker dock en viss förstärkning av soliditeten, vilket beror på budgeterade positiva resultat. Dessa relativt små positiva resultat räcker dock inte för att upprätthålla 2020 års soliditetsnivå.

Det finansiella målet om ökad soliditet uppnås därmed inte. Soliditeten är ett mått på regionens ekonomiska styrka på lång sikt och påverkas framför allt av resultatnivån. En förstärkning av soliditeten innebär att regionen ökar värdet av sina egenfinansierade tillgångar. Här behövs ett tillskott med 35 miljoner kronor vid planperiodens utgång för att hålla oförändrad soliditet jämfört med budget 2020 och för att nå 2018 års utfall krävs en förstärkning med cirka 250 miljoner kronor, vilket är i samma storleksordning som det återställningskrav som beräknas kvarstå vid utgången av 2022.

*Avsättning för pensioner* (pensionsskuld) omfattar skuld till tidigare och nuvarande anställda samt vissa åtaganden avseende anställda i primärkommunerna genom avtal i samband med huvudmannaskapsförändringar. Från och med år 1998 redovisas endast den skuld som intjänats av den personal som varit anställd under respektive år. Löneskatt på pensionerna ingår även i avsättningen. Tidigare redovisad pensions-skuld, cirka fyra miljarder kronor, visas som en *ansvarsförbindelse* inom linjen, det vill säga utanför balansbudgeten.

*Långfristiga skulder* avser erhållna investeringsbidrag.

*Kortfristiga skulder* kommenteras vid kassaflödesanalysen ovan.

## Budget 2020, 1.000-tal kronor

Nämnd	Intäkter	Personal- kostnader	Övriga kostnader	Driftkostnad netto	Region- bidrag	Budgerat resultat	Investerings- utgift
<b>Nämnden för Hållbar utveckling</b>							
- Regional utveckling <sup>1)</sup>	151 150	-106 631	-457 547	-413 028	413 028	0	-700
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>							
- varav HSN gemensamt <sup>2)</sup>	0	-5 004	-484	-5 488	5 488	0	0
- varav Specialistvården Västernorrland	609 062	-2 891 165	-3 366 417	-5 648 520	5 401 520	-247 000	-86 400
-därav Somatisk vård	556 551	-2 519 497	-3 166 668	-5 129 614	4 895 714	-233 900	-85 350
-därav Psykiatrisk vård	52 511	-371 668	-199 749	-518 906	505 806	-13 100	-1 050
-varav Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK)	151 004	-153 080	-50 457	-52 533	52 533	0	-450
-varav Laboratoriemedicin	178 682	-99 618	-79 064	0	0	0	-11 700
-varav Österåsen	8 761	-18 909	-11 743	-21 891	21 891	0	-275
-varav Regiondrivna Hälsocentraler	952 024	-388 485	-563 539	0	0	0	-1 025
-varav Folktandvården	358 687	-217 345	-141 342	0	0	0	-4 401
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>2 258 220</b>	<b>-3 773 606</b>	<b>-4 213 046</b>	<b>-5 728 432</b>	<b>5 481 432</b>	<b>-247 000</b>	<b>-104 251</b>

<sup>1)</sup> Inklusiv Folkhälsa

<sup>2)</sup> Avser nämndens politiska verksamhet

## Budget 2020, 1.000-tal kronor

Nämnd	Intäkter	Personal- kostnader	Övriga kostnader	Driftkostnad netto	Region- bidrag	Budgerat resultat	Investerings- utgift
<b>Patientnämnd/etisk nämnd</b>	<b>792</b>	<b>-5 351</b>	<b>-809</b>	<b>-5 368</b>	<b>5 368</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regionens revisorer</b>	<b>85</b>	<b>-5 512</b>	<b>-1 976</b>	<b>-7 403</b>	<b>7 403</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regionstyrelsen</b>							
-varav Regionledningsförvaltningen	1 427 283	-612 096	-2 724 083	-1 908 896	1 908 896	0	-15 845
-därav primärvård	20 642	-19 716	-1 274 837	-1 273 911	1 273 911	0	0
-därav tandvård	0	0	-171 231	-171 231	171 231	0	0
-därav särskilt tandvårdsstöd/äldretandvård	0	0	-28 026	-28 026	28 026	0	0
-därav regionledningsförvaltningen	1 406 641	-592 380	-1 249 989	-435 728	435 728	0	-15 845
<b>Summa Regionstyrelsen</b>	<b>1 427 283</b>	<b>-612 096</b>	<b>-2 724 083</b>	<b>-1 908 896</b>	<b>1 908 896</b>	<b>0</b>	<b>-15 845</b>
<b>Summa nämnder</b>	<b>3 837 530</b>	<b>-4 503 196</b>	<b>-7 397 461</b>	<b>-8 063 127</b>	<b>7 816 127</b>	<b>-247 000</b>	<b>-120 796</b>
Finansiering	8 662 599	-166 753	-412 720	8 083 126	-7 816 127	267 000	-165 500
-varav finansförvaltning	8 662 599	-166 753	-412 720	8 083 126	-7 816 127	267 000	0
-varav investeringsplan	0	0	0	0	0	0	-165 500
<b>TOTALT</b>	<b>12 500 129</b>	<b>-4 669 949</b>	<b>-7 810 181</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>-286 296</b>

# Fastighetsinvesteringsplan

---

2020 - 2022

Följande nettoinvesteringar (miljoner kronor) beräknas genomföras under planperioden.

Projnr	Projekttext	Utgift 2020	Utgift 2021	Utgift 2022
<b>Primärvården</b>				
9175	Hälsocentral nybyggnad, Själevad	5,0	10,0	35,0
<b>Summa Primärvården</b>		<b>5,0</b>	<b>10,0</b>	<b>35,0</b>
<b>Folktandvården</b>				
9192	Sjukhustandvården ombyggnad, Sundsvall	15,0		
9193	Folktandvården ombyggnad, Sollefteå			5,0
<b>Summa Folktandvården</b>		<b>15,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Specialistvården, somatik</b>				
9155	Barn- och ungdom, Sundsvall	1,0		
9157	Klinisk fysiologi, Sundsvall		9,0	5,0
9158	Onkologen mottagning o dagvård, Sundsvall	41,0	55,0	41,0
9184	Interventionslab, Sundsvall	15,0		
9186	Kirurgi vårdavd 16A, Sundsvall	13,0	5,0	
9194	Allmottagning omflytt, Sollefteå		6,0	
9195	Avfallshantering Norrliden, Sundsvall	3,0		
9210	Utveckling Vårdavdelning 16-17, Sollefteå	1,0	4,0	
9211	Lungmottagningen, Sundsvall		13,0	5,0
9212	Akuten verksamhetsanpassn, Sundsvall		3,0	
9213	OBS-platser och jourrum, Sundsvall	14,0		
9432	Operation, Örnsköldsvik	3,0		
9432	Operationscentrum, Örnsköldsvik	5,0	20,0	55,0
9432	Operation effekter på ÖNH o Hörcentral, Ö-vik		10,0	10,0
9434	Dagvård och dialys, Örnsköldsvik	8,0	3,0	
<b>Summa Specialistvården, somatik</b>		<b>104,0</b>	<b>128,0</b>	<b>116,0</b>
<b>Rättspsykiatrisk regionklinik</b>				
9214	Not: Utbyggnad RPK bereds i särskild ordning			
<b>Summa Rättspsykiatrisk regionklinik</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Regional utveckling</b>				
9214	Låssystem skalskydd, Ålsta folkhögskola	0,5		
<b>Summa Regional utveckling</b>		<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Regionledningsförvaltning</b>				
9178	Utbyten styrsystem sjukhusen	5,0		
9199	Regionens Hus övergripande	10,0	5,0	5,0
9619	Energieffektivisering	10,0	10,0	10,0
9621	Systematiskt brandskyddsarbete SBA	3,0	3,0	5,0
9904	Ny- och ombyggnader	5,0	5,0	5,0
9908	Tillgänglighet	1,0	0,5	0,5
9934	Klimatanpassning	4,0	4,0	4,0
9935	Solel	3,0	3,0	4,0
<b>Summa Regionledningsförvaltningen</b>		<b>41,0</b>	<b>30,5</b>	<b>33,5</b>
<b>Totalt investeringsplan</b>		<b>165,5</b>	<b>168,5</b>	<b>189,5</b>
<b>Summa investeringsplan</b>		<b>523,5</b>		

## Kommentarer till Fastighetsinvesteringsplan 2020-2022

### Allmänt

I samband med beslut om byggstart upprättas verksamhetsbeskrivning med en total driftkostnads kalkyl. I denna kalkyl ingår en i samverkan mellan regionens verksamheter och Regionfastigheter upprättad hyreskalkyl som utgör preliminärt underlag för en blivande intern överenskommelse gällande internhyra avseende aktuella ytor. Till beslutsunderlaget skall även fogas ett förslag till finansiering.

Samtliga kalkyler är exklusive mervärdesskatt. I planen ingår index och utgift för Regionfastigheters projektledning.

### Primärvården

#### 9175 Hälsocentral, Själevad

Projektet omfattar nybyggnad för hälsocentral i Själevad.

Inom Primärvården medför ovanstående investeringar en ökad kostnad för regionen med 1 860 000 kronor per år avseende kapitaltjänstkostnaderna för byggnadsinvesteringen.

### Folktandvården

#### 9192 Sjukhustandvården ombyggnad, Sundsvall

Projektet omfattar ombyggnad av Sjukhustandvårdens lokaler vid Folktandvården Centrum, avseende behandlingsrum och Trayprep utifrån krav på renrumsrutiner.

#### 9193 Folktandvården ombyggnad, Sollefteå

Projektet omfattar ombyggnad av Folktandvårdens lokaler avseende behandlingsrum och Trayprep utifrån krav på renrumsrutiner.

Inom Folktandvården medför ovanstående investeringar en ökad kostnad för regionen med 733 000 kronor per år avseende kapitaltjänstkostnaderna för byggnadsinvesteringen.



## **Specialistvården, somatik**

### **9155 Barn och ungdom, Sundsvall**

Projektet omfattar en uppdatering och fördjupning av tidigare genomförd förstudie avseende länskliniken Barn och ungdoms lokaler vid Sundsvalls sjukhus.

### **9157 Klinisk Fysiologi, Sundsvall**

Projektet omfattar en ombyggnation av befintliga lokaler för klinisk fysiologi vid Sundsvalls sjukhus.

### **9158 Onkologen mottagning och dagvård, Sundsvall**

Projektet omfattar en om- och tillbyggnad av lokaler för länskliniken Onkologi.

### **9184 Interventionslab, Sundsvall**

Projektet omfattar omlokalisering/ombyggnad och iordningställande av Interventionslab vid Sundsvalls sjukhus.

### **9186 Kirurgi vårdavdelning 16A, Sundsvall**

Projektet omfattar ombyggnad av en av sjukhusets äldsta avdelningar till en akutkirurgisk avdelning för länskliniken Kirurgi vid Sundsvalls sjukhus.

### **9194 Allmottagning omflyttning, Sollefteå**

Projektet omfattar en samlokalisering av specialistmottagning vid Sollefteå sjukhus.

### **9195 Avfallshantering Norrliden, Sundsvall**

Projektet omfattar åtgärder för att förbättra och miljöanpassa avfallshanteringen vid Habiliteringen Norrliden, Sundsvall.

### **9210 Utveckling Vårdavdelning 16-17, Sollefteå**

Projektet omfattar anpassning och yt-effektivisering av lokaler för vårdavdelning 16-17 vid Sollefteå sjukhus.

### **9211 Lungmottagningen, Sundsvall**

Projektet omfattar ombyggnad av lokaler för Lungmottagningen vid Sundsvalls sjukhus

### **9212 Akuten verksamhetsanpassning, Sundsvall**

Projektet omfattar anpassningar av lokaler för akutverksamheten vid Sundsvalls sjukhus.

**9213 OBS-platser och jourrum, Sundsvall**

Projektet omfattar ombyggnad av lokaler för nya observations-platser i anslutning till IVA och Akut samt tillskapande av jourrum vid Sundsvalls sjukhus.

**9431 Operation, Örnsköldsvik**

Projektet omfattar nödvändiga åtgärder i länskliniken Operations lokaler vid Örnsköldsviks sjukhus, som inte kan invänta en framtida större ombyggnad.

**9431 Operationscentrum, Örnsköldsvik**

Projektet omfattar en om- och tillbyggnad av lokaler samt utrustning för en modernisering av Operationscentrum vid Örnsköldsviks sjukhus.

**9431 Operation effekter på Öron, näsa, hals o Hörcentral, Örnsköldsvik**

Projektet omfattar nödvändiga anpassningar av omkringliggande verksamheter i anslutning till projekt Operationscentrum vid Örnsköldsviks sjukhus

**9434 Dagvård och dialys, Örnsköldsvik**

Projektet omfattar en ombyggnad av dagvård och dialys vid länskliniken Medicins lokaler vid Örnsköldsviks sjukhus.

Inom Specialistvården, somatik medför ovanstående investeringar en ökad kostnad för regionen med 13 918 000 kronor per år avseende kapitaltjänstkostnaderna för byggnadsinvesteringen.

**Regional utveckling****9214 Låssystem skalskydd, Ålsta folkhögskola**

Projektet omfattar installation av ett modernt elektroniskt låssystem vid Ålsta folkhögskola, Fränsta.

Inom Regional utveckling medför ovanstående investeringar en ökad kostnad för regionen med 20 000 kronor per år avseende kapitaltjänstkostnaderna för byggnadsinvesteringen.

## Regionledningsförvaltningen

### 9178 Utbyten styrsystem sjukhusen

Projektet avser nya styrsystem för bl a vvs-installationer vid länets sjukhus.

### 9199 Regionens hus övergripande

Projektet avser påbörjande av åtgärder för att tillskapa en modern, effektiv och representativ kontorsmiljö i Regionens hus med fokus på effektiv samverkan, god arbetsmiljö och energieffektiva lokaler.

### 9619 Energieffektivisering

Projektet avser fortsatt arbete med energieffektiva lösningar samt installation av ny energieffektiv teknik i regionens byggnader.

### 9621 Systematiskt brandskyddsarbete, SBA

Projektet avser systematiskt brandskyddsarbete inom regionens byggnader samt inventering och genomförande av brandskyddsåtgärder för att uppfylla gällande lagkrav.

### 9904 Ny- och ombyggnader

Investeringsmedel som disponeras av regionstyrelsen för ospecificerade ombyggnader samt anpassningar av lokaler.

### 9908 Tillgänglighet

Projektet omfattar tillgänglighetsanpassning av entréer, receptioner, hissar och toaletterum.

### 9934 Klimatanpassning

Projektet avser investeringar och satsningar under planperioden för att uppnå regionens hållbarhetsmål för låg klimatpåverkan och hållbar resursanvändning.

Investeringsmedel avses t ex användas som medfinansiering för att växla upp insatserna i angelägna hållbarhetsprojekt som rör klimatanpassning och hållbar resursanvändning inom målområdena angivna i hållbarhetsplanen. Varje projekt tas upp för separat beslut där åtgärdens mål samt ekonomi och finansiering redovisas.

### 9935 Solel

Projektet avser satsning på förnybar elproduktion med solenergi inom regionens fastighetsbestånd eller i samverkan med andra aktörer inom länet.

Inom Regionledningsförvaltningen medför ovanstående investeringar en ökad kostnad för regionen med 4 768 000 kronor per år avseende kapitaltjänstkostnaderna för byggnadsinvesteringen.

## Avgifter

Här redovisas förändringar av patientavgifter och högkostnadsskydd. I övrigt sker inga förändringar vad gäller avgifter m.m. För dessa hänvisas därför till avgiftshandboken.

	Not	2020	2021	2022
<b>Patientavgifter</b>				
Patientavgift, slutna vård, övriga vuxna (kr/vårddag)	1	110	110	110
<b>Egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel, ej i högkostn.skyddet</b>				
Egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel, kr/mån (≤ 18 års ålder)	3	120	120	120
- Helnutrition, kr/mån (från 19 års ålder)	4	1 950	2 000	2 050
- Halvnutrition, kr/mån	5	950	1 000	1 000
- Tilläggsnutrition, kr/mån	6	430	450	460
- Tilläggsnutrition, kr/mån (för patienter med tillägg motsv. ≤ 400kcal/dag)	7	270	280	280
<b>Högkostnadsskydd</b>				
Högkostnadsskydd - patientavgifter, kr	8	1 150	1 200	1 250
Högkostnadsskydd - läkemedel, kr	9	2 350	2 450	2 500
Högkostnadsskydd - sjukresor, kr	10	2 400	2 450	2 500
<b>Övriga avgifter</b>				
Ersättning per år och barn avseende barn- och ungdomstandvård, kr		1 402	1 444	1 487
Stickkostnad vid provtagning, kr vid Hälso- och vårdcentraler samt sjukhus.	11	120	125	130

### Noter

- Personer med bruttoinkomst under 7.100 kr/månad har möjlighet att ansöka om nedsatt vårdavgift. Avgiftstaket för slutenvården uppgår till 100 kr och indexregleras genom att i lag fastställas till bestämd andel (0,23 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas till nedåt till närmaste 10-tal kronor.
- Efter beslut i Regionfullmäktige den 21-22 juni 2017 § 142 revideras egenavgifter för speciallivsmedel. (FSMP, Food for Special Medical Purposes) Avgifterna ingår ej i högkostnadsskyddet.
- Vid förskrivning av FSMP till barn till och med 18 års ålder är avgiften lagstadgad och ingår i läkemedelsförmånen. Avgiften revideras ej.
- Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillskott som sin enda näringskälla. Gäller vuxna från 19 års ålder. Indexeras genom bestämd andel (4,09 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 50-tal kronor.
- Halvnutrition, avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll. Denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/eller kosttillskott som enda näringskälla motsvarande ≤1000 kcal per dygn. Gäller vuxna från 19 års ålder. Indexeras genom bestämd andel (2,05 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 50-tal kronor.
- Tilläggsnutrition, avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillskott. Gäller vuxna från 19 års ålder. Indexeras genom bestämd andel (0,91 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 10-tal kronor.
- Tilläggsnutrition, avgift för patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal/dag. Gäller vuxna från 19 års ålder. Indexeras genom bestämd andel (0,57 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 10-tal kronor.
- Gäller ej avseende avgift vid uteblivet besök eller avgifter enligt Gula taxan. Högkostnadsskydden för öppenvårdsbesök indexregleras genom i lag fastställd andel (2,47 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 50-tal kronor. Indexeringen innebär att den allmänna prisutvecklingen i samhället följs över tid och att högkostnadsskyddet därmed värdesäkras. I högkostnadsskyddet ingår även patientavgift för sjukvårdande behandling som utförs av ambulanspersonal samt patientavgiften för digitala vårdmöten.
- Högkostnadsskyddet för läkemedel indexeras genom i lag fastställd andel (5,00 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmaste 50-tal kronor. Indexeringen innebär att den allmänna prisutvecklingen i samhället följs över tid och att högkostnadsskyddet därmed värdesäkras.
- Högkostnadsskyddet för sjukresor indexeras genom bestämd andel (3,61 %) av prisbasbeloppet. Beloppet avrundas nedåt till närmast 50-tal kronor.  
*Förslag att höja avgiften till 2400 kr år 2020 till Regionfullmäktige nov. 2019*
- Avgiften används vid debitering mellan primärvården och specialistvården och avser stickkostnader vid provtagning.