

Bilaga:
Ekonomiska
planeringsförutsättningar
Regionplan 2023–2025

Innehåll

1.	Ekonomiska planeringsförutsättningar	3
1.1	Ekonomiskt scenario 2023–2025	3
1.1.1	Resultat	3
1.1.2	Investeringar	3
1.1.3	Likviditet.....	3
1.1.4	Pensionsavsättningar.....	3
1.2	Ekonomiska bakgrundsfaktorer	4
1.3	Ekonomiska ramar	5
1.3.1	Ekonomiska ramar per nämnd (preliminärt).....	6
1.3.2	Investeringar	8

1. Ekonomiska planeringsförutsättningar

1.1 Ekonomiskt scenario 2023–2025

1.1.1 Resultat

I det ekonomiska scenariot för åren 2023–2025 saknas i nuläget förslag på finansiering med cirka 230 miljoner kronor år 2023 och 146 miljoner kronor år 2024. Osäkerhet råder gällande år 2025.

För finansiering av dessa obalanser föreligger ett flertal handlingsalternativ eller kombinationer av dessa:

- Kostnadsreduceringar utöver redan inarbetade i regionplan 2023–2025
 - I planen antagna kostnadsreduceringar
 - Hälso- och sjukvården (80 mnkr 2023, 80 mnkr 2024 och, vilket kräver särskilt politiskt beslut, 70 mnkr 2025)
- Välfärdssatsningar från staten genom statsbidrag av generell natur
- Skatteintäkter – högre skatteunderlag/justerad utdebitering

1.1.2 Investeringar

I regionplanens förslag till preliminära ekonomiska planeringsförutsättningar sätts investeringsramarna för perioden 2023–2025. Regionens långsiktiga investeringsstrategi är att den årliga nivån på återinvesteringar, över tid, motsvarar avskrivningskostnaderna. Dessutom kan eventuella strategiska investeringar tillkomma enligt särskilda beslut.

1.1.3 Likviditet

Regionens likviditet är i dagsläget relativt god. För att upprätthålla en god likviditet krävs fortsatt kostnadskontroll.

1.1.4 Pensionsavsättningar

I den nya finansiella policyn som regionfullmäktige beslutade om i november 2021 är ambitionen att under en femårsperiod avsätta cirka 1 100 miljoner kronor till den långsiktiga kapitalförvaltningen (pensionsmedelsförvaltningen). Huvudmålet är att minska belastningen från regionens pensionsåtaganden både vad gäller likviditetsbehov och pensionskostnader.

1.2 Ekonomiska bakgrundsfaktorer

Under planperioden beräknas följande utveckling när det gäller befolkning, löner, priser och skattekraft.

	2022	2023	2024	2025
Befolkning 1/11 året före budgetåret	244 223	243 600	243 200	242 800
Andel av riket befolkning, %	2,34%	2,32%	2,31%	2,29%
Löne- och prisförändringar, %	2,5	2,5	3,0	3,0
Uppräkningsfaktor, eget skatteunderlag i %	4,4	5,3	2,8	2,7
Medelskattekraft i riket (tkr/inv)	248,9	259,9	268,0	276,2
Egen skattekraft i % av riket medelskattekraft	94,3	94,3	94,2	94,0
Utdebitering, % (oförändrad)	11,29	11,29	11,29	11,29

Av ovanstående tabell framgår att befolkningsutvecklingen är vikande i antal, minskningen motsvarar nära 0,2 procent per år, cirka 400 personer. Till detta kommer det faktum att Västernorrlands andel av rikets befolkning minskar varje år med cirka 0,02 procentenheter, vilket motsvarar ca 1 000 invånare som hade behövts för att länet inte ska halka efter rikets befolkningstillväxt. Vidare syns en fortsatt ökning av antalet invånare över 80 år och en minskning av personer i arbetsför ålder vilket innebär en försämrad försörjningskvot och därmed ekonomisk påfrestning.

Under planperioden tillkommer ytterligare kostnader, bland annat på grund av demografiska förändringar och medicinteknisk utveckling. Nya behov och strategiska satsningar måste i första hand tillgodoses genom effektiviseringar och omDispositioneringar. Därtill kommer att finansieringen inom regionens verksamheter beräknas komma att försvagas under de närmaste åren. Orsaker till detta är dels den beräknade befolkningsminskningen, dels en allmänt högre kostnadsökningstakt för i första hand pensioner samt att den statliga finansieringen av välfärden minskat i omfattning jämfört med de senaste två åren.

Om man jämför kostnadsutvecklingen under planperioden med skatteunderlagets utveckling, det vill säga befolkningens förmåga att betala landstingsskatt, innebär det en brist. Skatteintäkterna och de generella statsbidragen ökar i mindre omfattning än kostnaderna efter 2022, och innebär en brist på knappt 2 procent eller cirka 160 miljoner kronor per år. Om intäkterna från skatter och de generella statsbidragen 2023 och 2024 ökar i nivå med löne- och prisförändringar årligen, skulle det tillföras ytterligare cirka 65 miljoner kronor år 2025.

1.3 Ekonomiska ramar

- Ramuppräknning i enlighet med SKR:s bedömning av LPIK-utvecklingen kommande år.
- De interna överenskommelserna ska räknas upp enligt tidigare uppräknning dvs, 2,5% för år 2023, 3,0% för år 2024 och 3,0 % för år 2025.
- Ramjusteringar motsvarande effekten av beräknad höjd intern pensionsavgift samt höjd intern ränta på bundet kapital är inarbetade i de ekonomiska ramarna.
- Hälso- och sjukvårdens ekonomiska ram för den somatiska vården har med anledning av kvalitetssäkring av genomförd organisationsförändring, till viss del omfördelats mellan områdena.
- Mindre justeringar av uppdrag mellan nämndområdena.
- Vidare kommer läkemedelsbudgeten för åren 2023–2025 att under hösten justeras jämfört med liggande plan i enlighet med läkemedelsenhetens analys och bedömning.

De ekonomiska förutsättningarna (inflation- och skatteunderlagsbedömning) som SKR redovisat i slutet av april är vägledande för kommande års ekonomiska uppräkningsstal.

Budgeten för den somatiska vården gällande länssjukvårdsområde somatik, närsjukvårdsområde söder, väster och norr är svår att balansera inom planperioden 2023–2025. För att ge verksamheterna förutsättningar att genomföra sina kostnadsreduceringar i en rimlig takt får dessa fyra områden budgeteras med ett sammanlagt underskott med 150 miljoner kronor för 2023 och 70 miljoner kronor för 2024. Fördelningen mellan dessa områden görs av hälso- och sjukvårdsnämnden i anslutning till fastställande av detaljbudgeten och delges regionfullmäktige.

De ekonomiska konsekvenserna av i första hand utökad särskild lönesatsning, pensionskostnadernas finansiering samt minskade statsbidrag och fortfarande allt för hög kostnadsnivå inom hälso- och sjukvården innebär en utmaning att i nuläget ta beslut om finansieringen som är ansvarsfull, realistisk och långsiktigt hållbar. En översyn av de administrativa stödprocesserna utgör en del av detta. Det kan vidare konstateras att vad gäller planeringsförutsättningarna från staten finns mer att önska vad gäller den långsiktiga finansieringen.

Beslut om finansiering, skattesats och en samlad resultat- och balansbudget samt kassaflödesanalys och investeringsplan för åren 2023–2025 kommer tillställas regionfullmäktige för beslut i november 2022.

1.3.1 Ekonomiska ramar per nämnd (preliminärt)

Följande preliminära resursramar gäller för de olika verksamheterna för perioden 2023–2025 (miljoner kronor, löpande pris).

	2022	2023	2024	2025
Nämnden för hållbar utveckling ¹⁾	435,6	476,2	484,4	493,8
Hälso- och sjukvårdsnämnd ²⁾	5 943,2	6 224,9	6 421,7	6 628,1
- varav gemensamt ³⁾	5,8	54,3	55,9	57,6
- varav länssjukvårdsområde somatik ⁴⁾	3 077,3	3 260,2	3 361,3	3 465,6
- varav länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering ⁵⁾	684,1	725,0	745,2	766,0
- varav närsjukvårdsområde söder ⁶⁾	1 189,1	1 214,8	1 254,0	1 298,4
- varav närsjukvårdsområde väster ⁷⁾	400,2	391,5	404,9	418,4
- varav närsjukvårdsområde norr ⁸⁾	532,6	522,3	542,0	562,1
- varav rättspsykiatrisk regionklinik ⁹⁾	54,1	56,8	58,4	60,0
Patientnämnd-Etisk nämnd	5,6	5,5	5,7	5,9
Regionens revisorer	7,8	7,4	7,7	7,9
Regionstyrelsen	2 034,0	2 114,9	2 176,5	2 242,6
- varav primärvård ¹⁰⁾	1 369,6	1 473,8	1 520,6	1 567,2
- varav tandvård ¹¹⁾	205,2	215,3	221,7	228,4
- varav regionledningsförvaltningen ¹²⁾	459,2	425,8	434,2	447,0
Summa	8 426,2	8 828,9	9 096,0	9 378,3

- 1) I regionala utvecklingsnämndens, som från 2023 ersatt Nämnden för hållbar utveckling, ramar ingår kostnader för sjukresor samt folkhälsoverksamheten. Ansvar för organisationsstöd avseende Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF) och Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) har tillförts från Regionledningsförvaltningen.
- 2) Hälso- och sjukvårdsnämnden har produktionsansvar för den regiondrivna primärvården och Folk tandvården, där ramarna ligger under Regionstyrelsen.
- 3) Hälso- och sjukvårdsnämndens politiska verksamhet inklusive gemensam verksamhet för hälso- och sjukvården.
- 4) Området länssjukvårdsområde somatik inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för den somatiska vården som inte finns i närsjukvårdsområdenas ansvarsområde. Här finns vidare vissa gemensamma kostnadsområden från tidigare specialistvårdens somatiska vård.
- 5) Området länssjukvårdsområde psykiatri inklusive habilitering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för den psykiatriska vården och habiliteringen.
- 6) Området närsjukvårdsområde söder inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för somatisk vård (medicin inkl. njurmedicin, rehabilitering, kardiologi, geriatrik och akutmottagning) vid sjukhuset i Sundsvall samt primärvården i Ånge, Sundsvall, Timrå och Härnösands kommuner.
- 7) Området närsjukvårdsområde väster inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för somatisk vård (medicin inkl. njurmedicin, rehabilitering, kardiologi, geriatrik, och akutmottagning) vid sjukhuset i Sollefteå, primärvården i Kramfors och Sollefteå kommuner samt de särskilda uppdragen (ungdomsmottagningen, 1177-vårdguiden på telefon, Föräldra- och barnhälsovårdspsykologer och 1:a linjens psykiatri) och Livsstilsmedicin Österåsen. Livsstilsmedicin Österåsen hade före 2021 egen ekonomisk ram och ansvaret fanns inom primärvårdsförvaltningen men utanför värddvalssystemet.
- 8) Området närsjukvårdsområde norr inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för somatisk vård (medicin inkl. njurmedicin, rehabilitering, kardiologi, geriatrik och akutmottagning) vid sjukhuset i Örnsköldsvik samt primärvården i Örnsköldsviks kommun.
- 9) Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) har egen ekonomisk ram.
- 10) Anslaget omfattar samtliga medel för primärvård i Västernorrland. Produktionsansvaret för den regiondrivna primärvården ligger i närsjukvårdsområdena inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 11) Produktionsansvaret för folk tandvården ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 12) Här ingår förutom politisk- och tjänstemannaledning, även allmänna servicefunktioner. Servicefunktionerna utgör resultatenheter med intäktsfinansiering.

Resursramarna motsvarar det konsumtionsutrymme som finns avsatt för de olika verksamheterna och inkluderar beställningar och överenskommelser internt och externt. Omfördelning kan ske vid ändrade uppdrag och förutsättningar.

I resursramarna ingår medel för:

- Förväntade öknings av personalkostnader och beräknad inflation upp till 2,5 procent per år 2023 och med 3,0 procent för år 2024 och 2025.
- Beräknade kostnader för läkemedel.
- Avskrivningar och ränta på bundet kapital.

De ekonomiska ramarna för budget 2023 och plan 2024–2025 har sin utgångspunkt i den av regionfullmäktige, i juni 2021, beslutade regionplanen för åren 2022–2024. Därefter har justeringar av de ekonomiska ramarna inarbetats utifrån:

- Regionstyrelsens beslut i december 2021, februari-april 2022 om tilläggsbudget och om-disponeringar har inarbetats i förslaget till ekonomiska ramar 2023–2025.
- Ramuppräknning i enlighet med SKR:s bedömning av LPIK-utvecklingen kommande år.
- De interna överenskommelserna skall räknas upp enligt tidigare uppräknning dvs, 2,5% för år 2023, 3,0% för år 2024 och 3,0 % för år 2025.
- Ramjusteringar motsvarande effekten av beräknad höjd intern pensionsavgift samt höjd intern ränta på bundet kapital är inarbetade i de ekonomiska ramarna.
- Hälso- och sjukvårdens ekonomiska ram för den somatiska vården har utifrån kvalitets-säkring av genomförd organisationsförändring omfördelats mellan områdena.
- Vidare kommer läkemedelsbudgeten för åren 2023–2025 att justeras jämfört med lig-gande plan i enlighet med läkemedelsenhetens analys och bedömning.

De ekonomiska förutsättningarna (inflations- och skatteunderlagsbedömning) som SKR redovisat i slutet av april är vägledande för kommande års ekonomiska uppräkningsstal.

Justeringar av läkemedelsbudgeten innebär något lägre kostnader jämfört med den regionplan som fastställdes av regionfullmäktige i juni 2021. Kostnadsökningstakten inom området beräknas nu till cirka 4,1 procent per år. Detta innebär att Region Västernorrlands kostnader minskar, jämfört med Regionplan 2021–2023, med cirka 10 miljoner kronor år 2023 och 26 miljoner kronor år 2024. Ökade kostnader återfinns avseende diabeteshjälpmedel inom den somatiska vården och lägre kostnader avser i första hand kostnader för specialläkemedel inom den specialiserade somatiska och psykiatriska vården samt läkemedel som underlättar koagulation av blod. Statsbidragen för läkemedel beräknas i nuläget komma att öka med cirka fyra procent per år under planperioden, vilket innebär att finansieringen för Region Västernorrland minskar med 40 miljoner kronor per år.

Budgeten för den somatiska vården för länssjukvårdsområde somatik, närsjukvårdsområde söder, väster och norr är svår att balansera inom planperioden 2023–2025. För att ge verksamheterna förutsättningar att genomföra sina kostnadsreduceringar i en rimlig takt får dessa fyra områden budgeteras med ett sammanlagt underskott med 150 miljoner kronor för 2023 och 70 miljoner kronor för 2024. Fördelningen mellan dessa områden görs av hälso- och sjukvårdsnämnden i anslutning till fastställande av detaljbudgeten.

1.3.2 Investeringar

I regionplanens preliminära ekonomiska planeringsförutsättningar anges investeringsramarna för perioden 2023–2025. Regionens långsiktiga investeringsstrategi är att den årliga nivån på återinvesteringar, över tid, motsvarar avskrivningskostnaderna. Beslut om strategiska investeringar kan tillåtas om rationaliseringseffekten är dokumenterad eller om investeringen genomförs i strategiskt syfte för att nå regionens mål. De senaste fem åren 2017–2021 har regionen investerat för cirka 1160 miljoner kronor, vilket är en viss minskning jämfört med tidigare period, vilket delvis beror på en lägre nivå senaste åren till följd av pandemin. Den lägre nivån av investeringsutgifter kommer att medföra en förhöjd aktivitet kommande år, som också beror delvis på en ökad digitalisering och medicinteknisk utveckling, men framför allt är det behovet att rusta upp och bygga nya fastigheter som driver ett ökat krav på investeringsutgifter. Merparten av regionens lokaler byggdes på 50-, 60- och 70-talen och är i stort behov av renovering men även anpassning för att möta kraven bland annat från framtidens hälso- och sjukvård. Därför är det också av stor vikt att fastighetsunderhållet av regionens fastigheter kan hållas på en nivå som är långsiktigt hållbar.

Med högre investeringsnivåer ökar kostnaden för avskrivningar. Avskrivning innebär att anskaffningsutgiften för en tillgång periodiseras över det antal år som motsvarar den ekonomiska livslängden. Avskrivningskostnaden kommer att öka i takt med att de stora investeringarna färdigställs och utgöra en större andel av regionens totala budget.

	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Investeringar inom förvaltningarna	71,0	109,8	113,1	116,5	120,0	530,4
Fastighetsinvesteringsplan	165,0	202,0	142,9	106,0	123,0	738,9
Summa exkl strategiska investeringar	236,0	311,8	256,0	222,5	243,0	1 269,3
Strategiska investeringar		140,0	345,0	250,0	47,0	782,0
Summa	236,0	451,8	601,0	472,5	290,0	2 051,3

Nettoinvesteringarna, exklusive strategiska investeringar, för 2023–2025 beräknas rymmas inom återanskaffningsnivån beräknad med utgångspunkt i avskrivningsutrymmet. Vidare antas nettoinvesteringarna, exklusive strategiska investeringar, vara självfinansierade under planperioden.

Investeringar ska granskas systematiskt mot behov och långsiktigt värde kontra driftkostnadsökningar. Projekt får inte starta innan prioritering har genomförts. Byggprojekten prioriteras efter angelägenhets- och nyttograd.

Driftkostnadskonsekvenser av investeringar ska rymmas inom fastställda resursramar. De årliga beloppen kan komma att revideras på grund av tidsförskjutningar, omprioriteringar med mera. Den totala ramen får dock inte överskridas. Effekter av beräknade investeringar ger cirka 20 miljoner kronor i ökade årliga kostnader.