

Finansplan 2017-2019



en region i rörelse

I vår region ligger vi steget före och står aldrig stilla. Vi tänker nytt kring idrott, kultur och integration vilket skapar ett kreativt flöde. Det gör oss till en av landets mest entreprenörsdrivna regioner med fantastisk livskvalité. Vi är en framtidsregion där föreningen frodas.



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

| Version | Datum | Ändring | Beslutat av |
|---------|-------|----------|-------------|
| 1. | | Nyutgåva | |

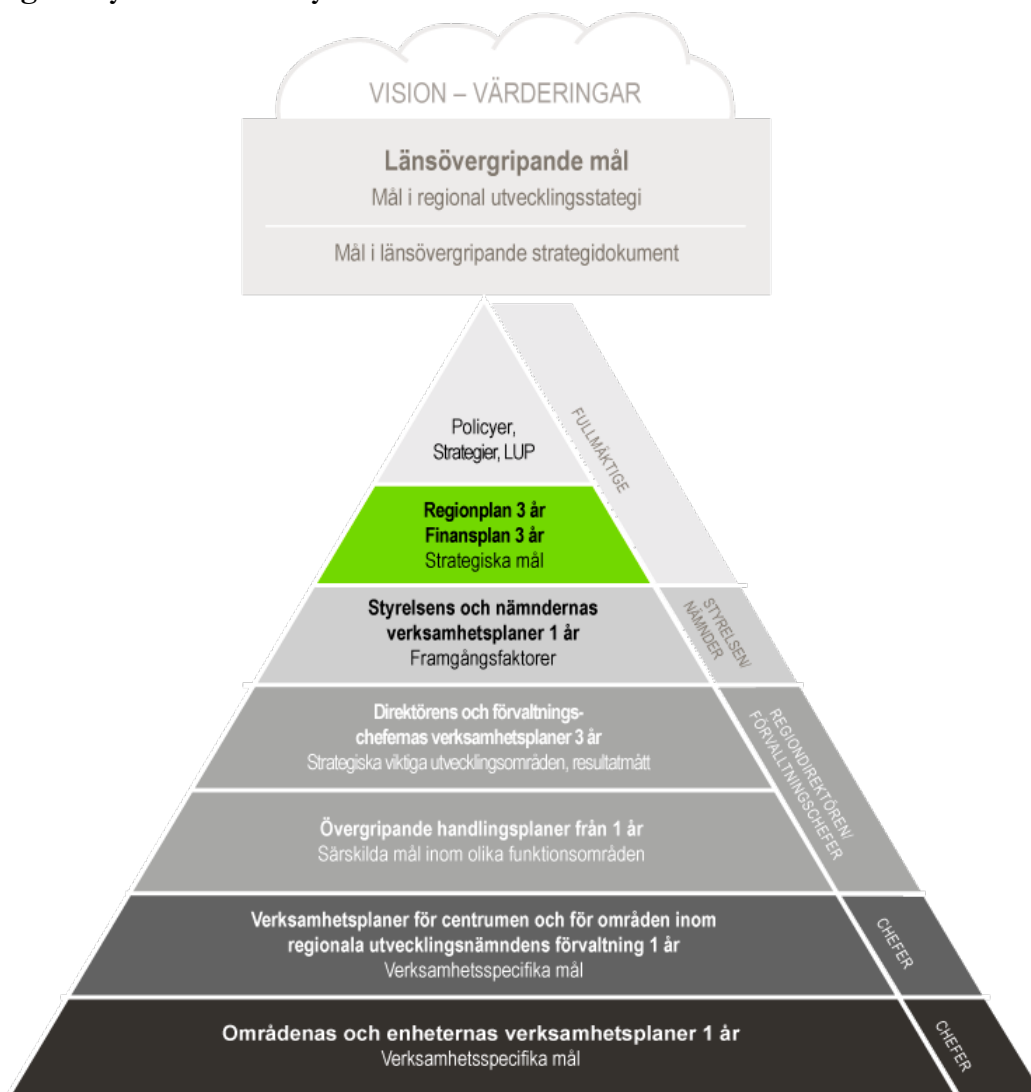
Finansplan

Finansplanen innehåller finansiella mål och planer för åren 2017-2019 samt budget, ekonomiska ramar, investeringsplan och taxor och avgifter för 2017.

Finansplanen hör ihop med regionplanen (Dnr RS/623/2016). De två planerna innehåller de övergripande mål som regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå från i sitt arbete. Finansplanen utgår från policyer, mål i regionplanen, långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument.

I bilaga 4 i regionplanen finns regionens styrmodell beskriven och där framgår vilka styrdokument som finns för Region Jämtland Härjedalen och hur de hör ihop.

Figur: Styrmodellen - styrdokument





INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR | 7 |
| 1.1 | Planeringsförutsättningarna 2017-2019 | 7 |
| 1.2 | Regionens ekonomiska utveckling | 7 |
| 1.3 | Den samhällsekonomiska utvecklingen | 8 |
| 1.4 | Befolkningsutveckling | 9 |
| 1.5 | Skatteunderlagets utveckling | 10 |
| 1.6 | Löne- och prispförändring för landsting | 12 |
| 2 | REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FINANSIERING | 14 |
| 2.1 | Skatteintäkter | 14 |
| 2.2 | Kommunala utjämningsbidrag | 16 |
| 2.3 | Läkemedelsbidrag | 19 |
| 2.4 | Nytt statsbidrag – resursförstärkning | 19 |
| 2.5 | Finansnetto | 20 |
| 2.6 | Pensionskostnader | 21 |
| 2.7 | Läkemedelskostnader | 22 |
| 2.8 | Likviditeten | 23 |
| 2.9 | Sammanfattande slutsatser | 24 |
| 2.10 | Resultatförbättrande åtgärder | 27 |
| 3 | BUDGETRAMAR PER NÄMND SAMT FINANSIERING 2017-2019 | 28 |
| 3.10 | Ekonomimodell | 28 |
| 3.11 | Utveckling av ny ekonomimodell med hjälp av KPP | 28 |
| 3.12 | Budgetramar | 28 |
| 3.13 | Förändring budgetramar | 31 |
| 3.14 | Avkastningskrav | 32 |
| 3.15 | Investeringsstak | 32 |
| 4 | FINANSIELLA MÅL | 33 |
| 4.10 | Långsiktigt hållbar ekonomi | 33 |
| 4.11 | Kostnadskontroll | 33 |
| 4.12 | Avtalstrohet | 33 |
| 4.13 | Investeringsstak | 33 |
| 4.14 | Självfinansieringsgrad investeringar | 34 |
| 5 | RESULTAT-, BALANS- OCH FINANSIERINGSBUDGET | 35 |



| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.10 | Resultatbudget..... | 35 |
| 5.11 | Balansbudget..... | 36 |
| 5.12 | Finansieringsbudget | 37 |
| 6 | BILAGOR..... | 38 |
| 2.10 | Bilaga 1 Investeringsbudget 2017 | 38 |
| 6.10 | Bilaga 2 Avgifter och taxor | 43 |
| 6.11 | Bilaga 3 Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund..... | 44 |
| 6.12 | Bilaga 4: Ordlista och förkortningar | 45 |

Fortsatt fokus på minskade kostnader och ökade intäkter

Allt mer för allt fler. Det kännetecknar sjukvårdens utveckling. I dag kan vi behandla och förbygga allt fler sjukdomar, läkemedlen utvecklas och blir effektivare och mer träffsäkra, åldern har inte längre samma betydelse för om operationen går att utföra. Utvecklingen är verkligen positiv och den gör att vi lever längre och också får ett bättre liv under vår livstid.

Svårigheten är finansieringen.

Den allt bättre sjukvården ska finansieras med skattemedel, både från oss som bor och lever i Jämtland Härjedalen och från övriga landet genom statsbidrag och inkomst- och kostnadsutjämning.

Landstinget har haft underskott i sjukvården under många år och även 2015 innebar ett stort underskott i den nybildade Region Jämtland Härjedalen. Många åtgärder är vidtagna och håller på att verkställas. De ger effekt och genom att hålla i och hålla ut i de förändringsarbeten som pågår kommer underskottet att minska.

Finansplanen för åren 2017-2019 visar tyvärr ingen lättnad i de ekonomiska förutsättningarna. Det extra tillskottet från staten med 42 miljoner per år de närmsta åren är välkomna och välbehövliga men samtidigt ser vi att kostnadsutjämningen urholkas alltmer åren framöver, något som drabbar Region Jämtland Härjedalen med många miljoner i minskad ersättning om inget görs från staten.

Region Jämtland Härjedalen har en av de lägsta skattekräftorna i landet. Vi behöver fler invånare och fler jobb, framförallt behöver vi fler högavlönade jobb, för att stärka skattekraften och öka skatteintäkterna.

Under planperioden kommer således åtgärder som förbättrar Regionens ekonomi ha fortsatt högsta prioritet. Alla åtgärder, oavsett storlek, som bidrar till minskade kostnader och ökade intäkter är lika viktiga. Kompetens och resurser ska användas på bästa möjliga vis och utveckling och förändringar som görs måste vara kostnadseffektiva.



Ann-Marie Johansson

*Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande*



1 PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

I detta kapitel redovisas förutsättningar som är viktiga för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska planering inför åren 2017 – 2019.

I finansplanen fastställer regionfullmäktige finansiella ramar för respektive nämnd, skattesats samt resultat-, balans- och finansieringsbudget.

1.1 Planeringsförutsättningarna 2017-2019

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Resultat 2015 var -232 miljoner kronor, prognos 2016 är -238 miljoner kronor och prognos för ackumulerat underskott 2016 att återställa enligt balanskravet är 813 miljoner kronor.

Övergripande finansiell inriktning är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara.

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats. Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet.

Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

1.2 Regionens ekonomiska utveckling

Med undantag för 2010, då ett tillfälligt konjunkturbidrag räddade ekonomin, har Region Jämtland Härjedalen (fram till 2015 Jämtlands läns landsting) de senaste åtta åren haft ekonomiska underskott som blivit allt större. Förklaringen kan sammanfattas med en mycket svag utveckling av skatteintäkter och utjämningsbidrag, samt en nettokostnadsutveckling som ökat jämfört med tidigare låga nivåer. Regionen har under flera år det senaste decenniet fått ett lägre utjämningsbidrag än år 2005. Fortfarande 2015, mer än tio år efter den omfattande förändringen av utjämningsystemet, fick Region Jämtland Härjedalen 75 miljoner kronor mindre från kostnadsutjämnningen (inklusive strukturbidrag) än 2005.

Nettokostnadsutvecklingen beror till stor del på en ökad efterfrågan på vård när allt fler medborgare blir äldre. Dessutom har vissa kostnader stigit mer än den allmänna prisutvecklingen. Kostnaderna för den högspecialiserade riks- och regionvården har med tiden tagit en allt större del av resurserna i anspråk. Riks- och regionvården steg med över sex procent per år under en följd av år, fram till 2015 då de sjönk något. En bidragande orsak är hemtagningen av PCI till Östersunds sjukhus. På grund av stora svårigheter att rekrytera läkare har regionens kostnader för stafettläkare stadigt stigit. De senaste åren har även brist på sjuksköterskor tilltagit, vilket lett till

större köp från bemanningsföretag även när det gäller denna yrkeskategori. Utöver de uppräknade kostnadsökningarna har även bemanningen med egen personal kraftigt ökat.

Diagram 1 Jämtlands läns landsting resultat exkl RIPS-effekter 2001-2014, Region Jämtland Härjedalen 2015, samt prognos 2016 per mars



De kostnader som Region Jämtland Härjedalen lättare har kunnat kontrollera, har hållits nere under lång tid. Fastighetsinvesteringarna är exempelvis på en mycket låg nivå jämfört med övriga regioner och landsting. Nu är behoven stora att bygga om sjukhuset för att anpassa det efter nutida krav på logistik och patientsäkerhet – investeringar som skulle underlätta en effektivisering av vården.

Region Jämtland Härjedalen prognostiserade i mars 2016 ett underskott på ca 238 miljoner kronor. Om en god ekonomisk hushållning ska uppnås, behövs ytterligare 60-70 miljoner kronor. Det gap som finns mellan intäkter och kostnader beräknas således till ca 300 miljoner kronor, vilket motsvarar 7,8 procent av nettokostnaderna 2015.

1.3 Den samhällsekonomiska utvecklingen

BNP ökade med närmare 4 procent 2015 och förväntas 2016 och 2017 öka med omkring 3 procent. Efter 2017 beräknas ökningstakten för BNP mattas beroende på en försvagad utveckling av exporten, investeringarna och hushållens konsumtionsutgifter.

Den ekonomiska tillväxten drivs på av snabbt växande investeringar, kraftigt ökad offentlig konsumtion och av att exporten tagit fart. Det är mottagandet av asylsökande under framför allt

2015, som driver på tillväxten. Det medför att sysselsättningen stiger och det reala skattunderlaget växer snabbt, med 2,2 procent 2016.

Samtidigt beräknas landets befolkning växa betydligt snabbare än under de senaste decennierna. Statistiska Centralbyråns (SCB) befolkningsprognoser¹ baseras på prognoser om ett fortsatt högt mottagande av asylsökande under kommande år. Perioden 2017-2019 förväntas därför befolkningen öka med ca 150 000 människor per år. Det innebär att befolkningen kommer att växa betydligt snabbare än skatteunderlaget, då ökningen till största delen består av människor med små eller inga inkomster (barn). SKL drar slutsatsen att ”För kommuner och landsting innebär detta ett betydande problem”. Kommunsektorns kostnader beräknas öka nästan dubbelt så mycket som skatteunderlaget. Det blir den största kostnadsökningen sedan år 1970. Särskilt stark beräknas ökningen bli i kommunerna, men även landstingen berörs.

Tabell 1 Den ekonomiska utvecklingen 2016-2019, några prognosvariabler

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| BNP (SKL april 2016) | 3,1 | 2,8 | 1,8 | 1,8 |
| Konsumentprisindex (KPI) | 0,8 | 1,6 | 3,4 | 3,0 |
| Realt skatteunderlag | 2,2 | 2,1 | 1,1 | 0,7 |
| Befolkning | 1,2 | 1,4 | 1,6 | 1,5 |

Högre aktivitet i samhällsekonomin medför även en del negativa effekter vid sidan om högre kostnadstryck. Marknadsräntorna förväntas stiga kraftigt särskilt mot slutet av perioden. Många högt belånade hushåll kommer då att få mindre pengar över för konsumtion, vilket dämpar den ekonomiska tillväxten. För Region Jämtland Härjedalen leder det till högre räntekostnader på pensionsskulden. I slutet av planperioden kommer de finansiella kostnaderna att lägga beslag på en stor del av ökningen av skatter och kommunala utjämningsbidrag.

1.4 Befolkningsutveckling

I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s reviderade befolkningsprognos från april 2016. I tabell 2 visas den nya prognosen.

¹ Det är dessa prognoser SKL grundar sina beräkningar på.

Tabell 2 Befolkningsprognos för åren 2015–2019 SCB, samt prognos Jämtland Härjedalen (Regionens egna justerade)

| | 2015 (utfall) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------------|-----------|------------|------------|------------|
| Befolkning 1 nov | 9 838 418 | 9 961 149 | 10 116 034 | 10 283 395 | 10 426 501 |
| Årlig förändring | 1,04 % | 1,25 % | 1,55 % | 1,65 % | 1,39 % |
| SCBs prognos för Jämtland Härjedalen | 127 169 | 127 832 | 128 887 | 130 076 | 130 935 |
| Region Jämtland Härjedalens egen prognos | 127 169 | 127 429 | 127 689 | 127 949 | 128 209 |

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar. Det finns 1 600 personer som är kommunplacerade i länet och befinner sig i den två-åriga etableringsfasen. Därutöver finns ca 4 000 asylsökande som inte ingår i befolkningssiffrorna. Hur många av dessa som får uppehållstillstånd, kommunplaceras i Jämtland och blir kvar är mycket svårt att förutse. Det beror bl a på arbetsmarknaden i länet. Vidareflyttningsgraden av asylsökande i Jämtland Härjedalen som beviljats uppehållstillstånd, har tidigare år legat på 70 procent, vilket varit högst i Sverige. Vad gäller mottagande av asylsökande under kommande år, är Migrationsverket tydliga med att deras prognoser har stora osäkerheter.

Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa under planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCBs prognos. Länets befolkning beräknas öka med 260 personer per år, vilket motsvarar ökningen under 2015.

1.5 Skatteunderlagets utveckling

SKL prognostiserar en kraftig ökning av skatteunderlaget under perioden 2016-2019, men framhåller att prognosen är behäftad med mycket stor osäkerhet, eftersom den ekonomiska utvecklingen påverkas starkt av hur stor den offentliga konsumtionen och de offentliga investeringarna blir till följd av asylmottagandet. I den utsträckning som sysselsättningen och arbetade timmar ökar, till följd av högre offentlig konsumtion och investeringar, kommer även skatteunderlaget att öka.

Tabell 3 Prognos förändring av arbetade timmar per sektor i riket

Procentuell förändring

| | 2015-2019 | Procentuell andel av total förändring |
|--------------------|------------|---------------------------------------|
| Varuproduktion | -2,3 | -11,0 |
| Byggnadsverksamhet | 6,6 | 13,1 |
| Privata tjänster* | 3,0 | 37,1 |
| Kommuner** | 8,9 | 45,4 |
| Landsting** | 5,3 | 8,7 |
| Totalt | 3,7 | 100,0 |

*Exklusive försäljning av verksamhet till kommuner och landsting.

** Inklusive köp av verksamhet från privata aktörer.

Källa: Statistiska centralbyrån, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting.

Som tabell 3 visar, prognostiserar SKL att mer än hälften av ökningen av arbetade timmar sker i kommun- och landstingssektorerna.

Förutom att den totala lönesumman har ökat mer än förutsett, leder indexeringen av inkomstanknutna pensioner till en större ökning av pensionsinkomsterna. Därutöver har några förändringar i skattelagstiftningen höjt skatteunderlaget, t ex en nedtrappning av avdragsrätten för pensionssparande.

Tabell 4 SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015-2019 |
|---|------|------|------|------|------|-----------|
| SKL april 2016 | 5,0 | 5,0 | 5,2 | 4,3 | 4,3 | 23,8 |
| SKLs prognos för Region Jämtland Härjedalen | 4,05 | 4,38 | 4,42 | 3,52 | 3,52 | 19,9 |

SKLs skatteunderlagsprognos för 2017 förutsätter en fortsatt förbättrad konjunktur. Efter 2017 avtar skatteunderlagstillväxten, då arbetsmarknadsläget leder till svagare sysselsättningstillväxt.

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet, är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet. Så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos i tabell 4. Ökningen av antalet invånare i länet ger mest effekt på de kommunala utjämningsbidragen, inte på skatteintäkterna. Eftersom regionen, enligt den senaste prognosen från SKL, under kommande år får allt lägre bidrag per invånare från det kommunala utjämningsystemet, blir ersättningen vid en befolkningsökning också allt mindre.

För att en befolkningsökning ska ge mer märkbara effekter på regionens intäkter, krävs inflyttning av människor med ganska höga löner. Alternativt skulle framväxten av fler välavlönade arbeten i länet kunna få människor att stanna, som i annat fall hade flyttat.

Ett exempel är om befolkningen i länet skulle öka med 1 000 personer, som i genomsnitt har en inkomst på 45 000 kronor i månaden. En sådan befolkningsökning skulle ge ca 55 miljoner kronor mer i skatteintäkter åt Region Jämtland Härjedalen. Samtidigt skulle emellertid inkomstutjämningsbidraget minska. Eftersom detta bidrag beräknas per invånare och sänkningen således måste multipliceras med hela länets befolkning, leder det till en ganska stor intäktsminskning – med 20 miljoner kronor. Netto inskränker sig därför intäktsökningen i exemplet till 35 miljoner kronor.

1.6 Löne- och prisförändring för landsting

Som visades i avsnittet om samhällsekonomin, beräknas löne- och prisutvecklingen ta fart ordentligt under kommande år, med en topp 2019. En ny omständighet som lyfts fram av SKL, är den ökning av kostnaderna som beror på de *demografiskt betingade behovsökningarna*. År 2013 och tidigare, brukade man räkna med att en procentenhet av den årliga kostnadsökningen gick att hänföra till demografiska förändringar. För Region Jämtland Härjedalens del har det framför allt handlat om att andelen äldre i befolkningen blivit större. Under kommande år beräknas den demografiska komponenten i prisökningarna bli större, både på grund av fler äldre och fler flyktingar med stora vårdbehov.

Tabell 5 Prognos för utveckling av den demografiska komponenten i kostnadsökningen

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------|------|-------|-------|-------|
| Procentandel av kostnadsökning som kan kopplas till demografi | 1,4 % | 1,8 | 2,0 % | 2,2 % | 2,2 % |

SKL räknar med att landstingen får samma löneutveckling som hela arbetsmarknaden, vilket innebär 2,8 - 3,4 procent per år 2017-2019. Landstingsprisindex (LPIK), som innefattar flera priskomponenter, förväntas hamna på en ökningstakt på mellan 2,4 och 3,4 procent per år under perioden 2017–2019.

Tabell 6 SKLs prognos för Landstingsprisindex LPIK

| I procent | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------------|
| PIK inkl läkemedel | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,4 |
| - Timlön | 2,8 | 2,9 | 3,2 | 3,4 |
| - Socialavgifter | 3,6 | 4,4 | 4,8 | 7,4 ² |
| - Läkemedel | 0,2 | -1,1 | -1,1 | -1,1 |
| - Förbrukning | 1,6 | 1,6 | 2,0 | 2,3 |
| LPIK exkl läkemedel | 2,7 | 3,1 | 3,4 | 4,1 |

SKL räknar med fallande läkemedelspriser efter en marginell ökning 2016. Endast rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika tas med i SKLs beräkningar. Eventuell merkostnad för nya läkemedel ingår inte i prismätningarna, då de höga kostnaderna för en del av

² Den stora ökningen på socialavgifter, har att göra med att arbetsgivarnas avsättning till den förmånsbestämda pensionen som avser lönen över 7,5 basbelopp ökar extra mycket då inflationen förväntas ta fart efter många år med svag utveckling av konsumentprisindex.

de nya läkemedlen antas spegla en förbättrad kvalitet och därför inte betraktas som en prisförändring. Detta är viktigt hålla i minnet, eftersom Region Jämtland Härjedalens kostnader för dessa läkemedel ökade mycket kraftigt 2014 och 2015. De förutses fortsätta öka även under 2016.

Prognosen för landstingsprisindex utmålar ett hårt tryck på kostnaderna under planperioden. Det råder brist i stora delar av landet på läkare, sjuksköterskor, medicinska sekreterare och en del andra vårdpersonalkategorier. Följden har blivit att många landsting i ökande utsträckning tvingats anlita bemanningsföretag för att fylla vakanser i verksamheten och upprätthålla vården. Tillgången på vårdpersonal i landet har de senaste åren inte ökat i samma takt som patientunderlaget. Även under kommande år förväntas patientunderlaget öka kraftigt och det kommer sannolikt vara fortsatt svårt att rekrytera vårdpersonal, tills vårdpersonalutbudet kommit ikapp befolkningsstorleken. Vårdpersonal har en god arbetsmarknad och stora möjligheter att flytta eller arbeta för bemanningsföretag. Regionen måste erbjuda marknadsmässiga löner för att kunna rekrytera personal. Personalkostnaderna förväntas därför utsättas för lika stor press uppåt i Region Jämtland Härjedalen som i övriga landsting.

2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FINANSIERING

I det här avsnittet redovisas vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag) samt övriga intäkter.

I tabellen ges en sammanställning av Regionens intäkter. Patientavgifter och liknande ingår i verksamhetens intäkter som är en del av nettokostnaderna. Summan av intäkterna i tabellen ger ramarna för hur stora Regionens nettokostnader får vara.

Tabell 7 Region Jämtland Härjedalens intäkter exkl verksamhetens intäkter (baserat på SKLs prognos april)

| Finansiering (miljoner kronor) | Utfall 2015 | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Skatteintäkter | 2 615 | 2 728 | 2 841 | 2 946 | 3 050 |
| Generella statsbidrag (utjämningsystemet) | 664 | 678 | 702 | 692 | 680 |
| Läkemedelsbidrag | 309 | 292 | 292 | 292 | 292 |
| Nytt statsbidrag resursförstärkning | 0 | 0 | 42 | 36 | 32 |
| Summa intäkter | 3 588 | 3 698 | 3 877 | 3 966 | 4 054 |
| Årlig ökning intäkter | | 110 | 179 | 89 | 88 |
| Procentuell förändring intäkter | | 3,1% | 4,8% | 2,3% | 2,2% |

2.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagets storlek, som i sin tur beror på samhällsekonomi, arbetsmarknadsstruktur och demografi. Regionens förtroendevalda kan påverka skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats.

Preliminär skatt för 2016 budgeteras enligt prognos för det slutliga skatteunderlaget 2014, uppräknat till 2016 års nivå. Prognos för preliminärskatt och avräkning utgår från SKL:s prognos i april. Skattesatsen för 2017 föreslås vara 11,20 vilket är oförändrat jämfört med 2016. I beräkningarna antas länets befolkning växa med 260 personer per år 2016 - 2019.

Tabell 8 Utvecklingen av Region Jämtland Härjedalens skatteintäkter

| Finansiering (miljoner kronor) | Utfall 2015 | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Skatteintäkter | 2 615 | 2 728 | 2 841 | 2 946 | 3 050 |
| Varav | | | | | |
| Preliminärskatt | 2 613 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Avräkning skatteintäkter | 2 | -5 | | | |
| Förändring skatteintäkter | | 113 | 114 | 105 | 104 |
| Årlig procentuell förändring skatteintäkter | | 4,3% | 4,2% | 3,7% | 3,5% |

Skatteintäkterna motsvarar 62 procent av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter, vilket är en liten andel jämfört med i alla landsting. Skatteintäkterna utgör för hela landstingssektorn 71 procent av intäkterna.

Diagram 2 Procentuell fördelning av Region Jämtland Härjedalens intäkter (2014)

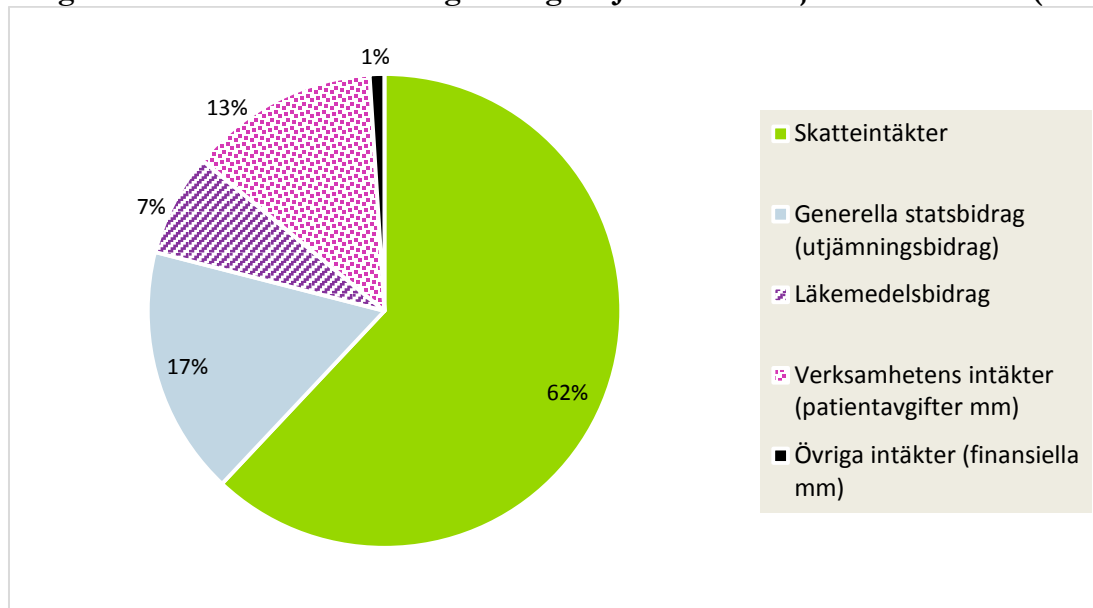
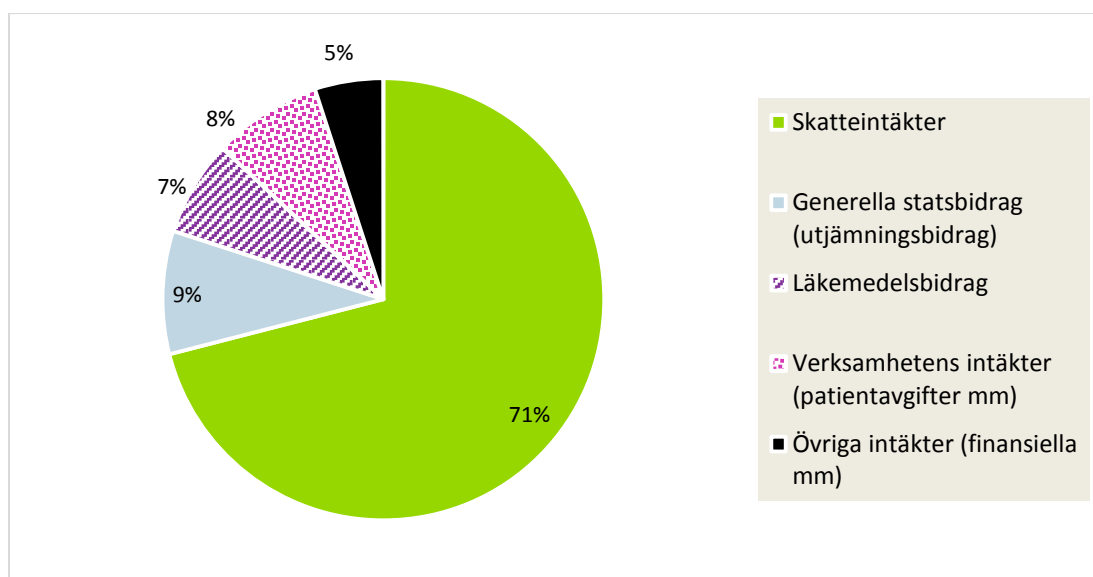


Diagram 3 Procentuell fördelning av intäkter alla landsting (2014) Källa: regeringen.se



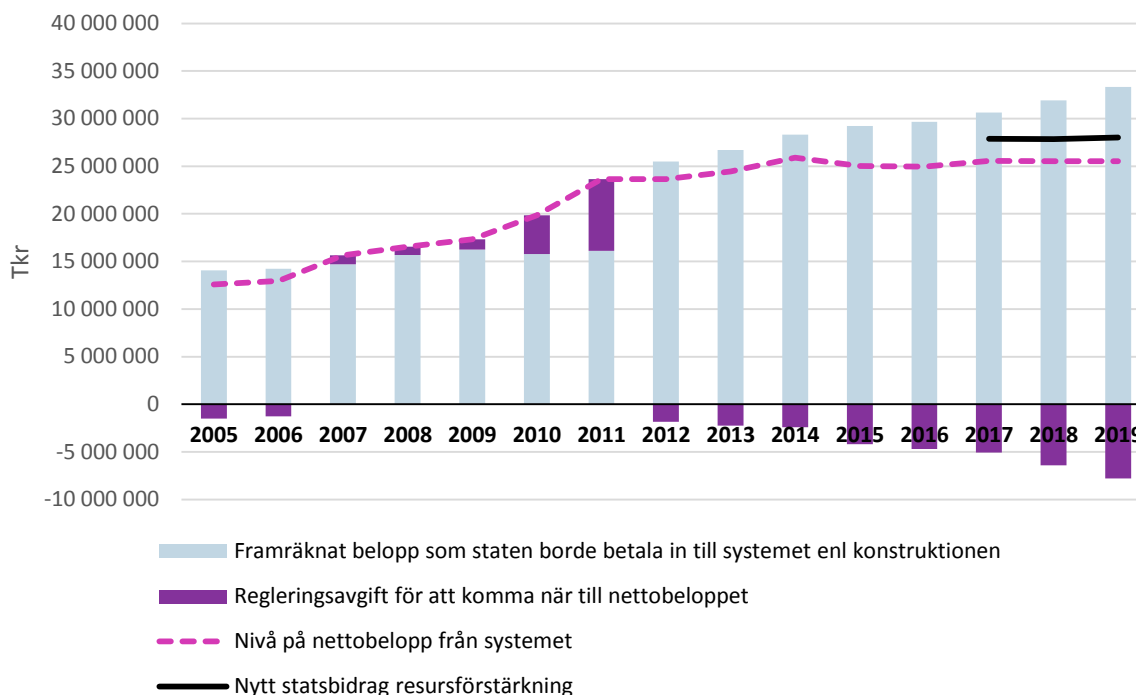
Av Region Jämtland Härjedalens intäkter utgörs 17 procent av generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag), vilket är en betydligt större andel, än de 9 procent som är de generella statsbidragens andel av samtliga landstings intäkter.

2.2 Kommunala utjämningsbidrag

På grund av låga genomsnittsinkomster i länet ger utdebiteringen av landstingsskatt lägre skatteintäkter än genomsnittet för hela landet. Länet har en struktur med stora avstånd och en liten befolkning utspridd över hela länet, vilket medför extra höga kostnader för sjukvård (t ex för sjukresor och sjuktransporter) jämfört med ett genomsnittslandsting.

För att kompensera länsinvånarna för låga inkomster och höga kostnader får regionen inkomster från det kommunala utjämningsystemet. Systemet syftar inte enbart till att utjämna kostnader och intäkter mellan olika landsting. Staten betalar sedan lång tid tillbaka in bidrag till systemet. Den streckade linjen i diagram 4 visar nivån på bidraget perioden 2005 till 2019. Den visar tydligt att bidraget kommer att ligga på ungefär samma nivå i kronor räknat under hela perioden³, samtidigt som befolkningen under perioden 2016-2019 beräknas öka med över 400 000 personer enligt regeringens prognos och med över 600 000 personer enligt SKLs prognos.

Diagram 4 Utvecklingen av bidragsnivåerna i det kommunala utjämningsystemet



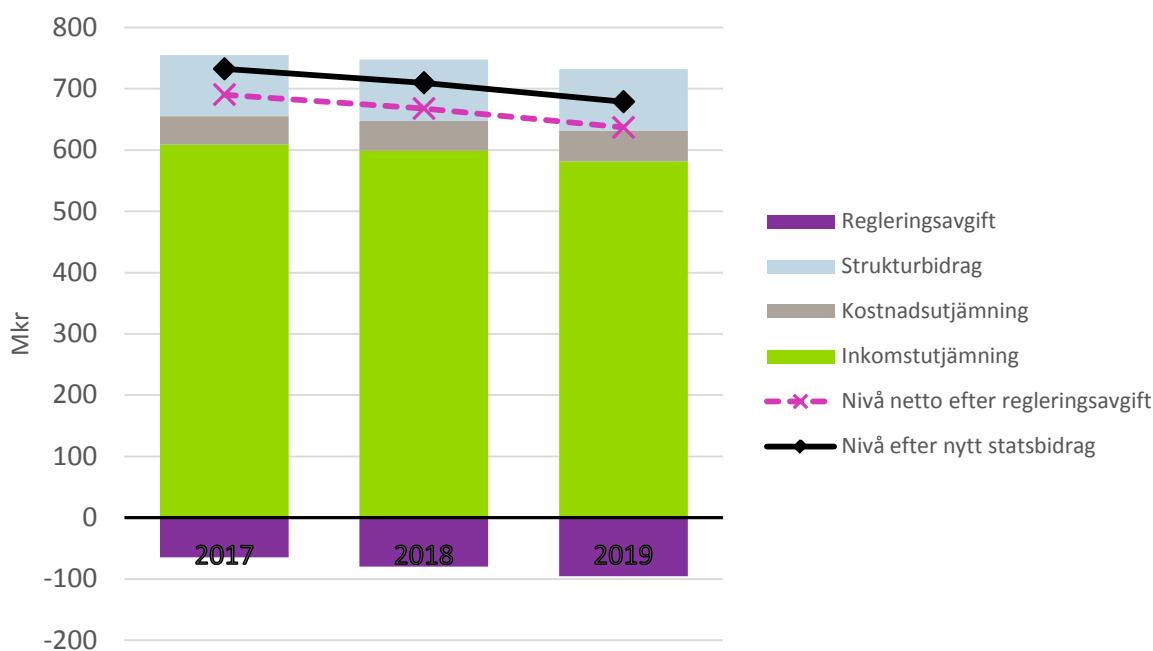
SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningsystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden, vilket illustreras av de ljusa växande staplarna. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas en s k *regleringsavgift*. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

³ I beräkningarna har inte de ersättningar som landstingen får för fördyringar orsakade av riksdagsbeslut tagits med, t ex för kostnadsfri mammografi, eftersom ersättningen enbart ska kompensera landstingen för de intäkter de tidigare fått från patientavgifter. Sådana ersättningar representerar inga resursförstärkningar.

Regleringsavgiften blir under kommande år allt större, vilket de mörka staplarna under 0-linjen i diagram 4 tydligt visar. Den ”äter” därmed upp alltmer av utjämningsbidragen. Ju större regleringsavgiften blir, ju mindre omfördeladeffekt får det kommunala utjämningsystemet. Att systemet i allt mindre omfattning omfördelar resurser mellan landstingen, samt från staten till landstingen, drabbar allra mest de landsting som är mest beroende av de kommunala utjämningsbidragen⁴ för finansieringen av sin hälso- och sjukvård, däribland Region Jämtland Härjedalen.

För Region Jämtland Härjedalen kommer detta att få mycket stora effekter under kommande år, särskilt under 2019 – planperiodens sista år. Regleringsavgiften beräknas då uppgå till nästan 90 miljoner kronor. I diagram 5 visas med den streckade linjen vilken nivå bidragen hamnar på efter betalning av regleringsavgiften jämfört med den nivå där bidragen borde ligga för att ge den utjämnande effekt som är målet med utjämningsystemet.

Diagram 5 Utvecklingen de kommunala utjämningsbidragen för Region Jämtland Härjedalen



I samband med presentationen av vårbudgeten, aviserade Regeringen ett nytt statsbidrag på tio miljarder kronor som resursförstärkning till kommuner och landsting. Landstingens andel av bidraget är 2,3 miljarder kronor de första två åren och 2,5 miljarder kronor 2019. Region Jämtland Härjedalen beräknas preliminärt få 42 miljoner kronor. Som diagram 4 och diagram 5 visar (den svarta översta linjen), innebär detta bara en mindre kompensation för regleringsavgiften. I synnerhet som detta bidrag inte indexuppräknas.

Det totala utjämningsbidraget består av flera delar. Inkomstutjämningsbidraget ska ge regionen kompensation för låga inkomster och svagt skatteunderlag. Kompensation ges inte fullt ut.

⁴ Dessa har i regel lägre inkomster och högre kostnader även efter kompensation med utjämningsbidrag. Annars skulle regleringsavgiften drabba alla lika.

Kostnadsbidraget ska sammanfattningsvis ge kompensation för de högre kostnader som Region Jämtland Härjedalen har på grund av en stor andel äldre i befolkningen, höga kostnader för sjukresor och sjuktransporter på långa avstånd, samt små hälsocentraler och ambulansstationer som en anpassning till en liten befolkning glest utspridd i ett ytmässigt stort län.

Tabell 9 Region Jämtland Härjedalens bidrag från utjämningsystemet i kronor per invånare

| Kr i bidrag/avgift per invånare | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Inkomstutjämningsbidrag | 4 702 | 4 849 | 4 842 | 4 838 |
| Kostnadsbidrag | 349 | 383 | 393 | 407 |
| Strukturbidrag | 784 | 784 | 784 | 784 |
| Regleringsavgift | -477 | -483 | -576 | -696 |
| Summa utjämningsbidrag per invånare | 5 358 | 5 533 | 5 443 | 5 333 |

Strukturbidraget ger regionen ersättning för "litet landsting", vilket innebär viss kostnadstäckning för de extrakostnader som regionen har på att kostnader för central administration, politisk ledning, it-infrastruktur och liknande måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och att sådana kostnader inte är proportionella med befolkningsstorleken, samt att patientunderlaget för olika medicinska specialiteter inte alltid är tillräckligt stort för att möjliggöra den mest kostnadseffektiva vården. Bidraget var helt oförändrat i kronor (799 kronor per invånare) under perioden 2005 till och med 2013. Därefter sänktes det i ett första steg med 200 kronor, vilket medförde ca 23 miljoner kronor i minskade intäkter för regionen 2014. Därefter har det sänkts med ytterligare 2 miljoner kronor.

Regleringsavgiften används, som tidigare beskrivits, av staten för att se till att statsbidraget till det kommunala utjämningsystemet inte blir större än det tilldelade beloppet i statsbudgeten. För Region Jämtland Härjedalen betyder det emellertid en betydande minskning av intäkterna.

Tabell 10 Region Jämtland Härjedalens bidrag från utjämningsystemet i miljoner kronor

| Finansiering (miljoner kronor) | Utfall 2015 | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Utjämningsystemet | 664 | 678 | 702 | 692 | 680 |
| Varav | | | | | |
| Inkomstutjämningsbidrag | 568 | 598 | 618 | 618 | 619 |
| Kostnadsutjämningsbidrag | 50 | 44 | 49 | 50 | 52 |
| Strukturbidrag | 101 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Regleringsavgift | -55 | -61 | -62 | -74 | -89 |
| Förändring generella statsbidrag (utjämningsbidrag) | | 14 | 24 | -10 | -13 |
| Årlig procentuell förändring generella statsbidrag | | 2,2% | 3,5% | -1,4% | -1,8% |

Beloppen i utjämningsystemet baseras på preliminära uppgifter enligt SKL:s prognos i april 2016. Det slutliga utfallet av utjämningsystemet 2017 fastställs i december 2016.

2.3 Läkemedelsbidrag

För 2016 och framåt finns ingen överenskommelse och därför budgeteras läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen på samma nivå som överenskommit 2015.

Tabell 11 Region Jämtland Härjedalen utveckling av läkemedelsbidraget

| Finansiering (miljoner kronor) | Utfall 2015 | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Läkemedelsbidrag | 309 | 292 | 292 | 292 | 292 |
| Förändring läkemedelsbidrag | | -17 | 0 | 0 | 0 |
| Årlig procentuell läkemedelsbidrag | | -5,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

2.4 Nytt statsbidrag – resursförstärkning

I samband med presentationen av vårbudgeten 2016, meddelade regeringen att ”För att skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för kommuner och landsting avser regeringen föreslå att 10 miljarder kronor tillförs kommunsektorn för 2017 och framåt.” Bidraget fördelas dels per invånare, dels med hänsyn till antal asylsökande och nyanlända. Av den del som fördelas per invånare får landstingen 30 procent och kommunerna 70 procent. Av den bidragsdel som fördelas i förhållande till asylsökande och nyanlända får landstingen 20 procent och kommunerna 80 procent. För landstingssektorn blir det totala bidraget 2,3 miljarder kronor år 2017, 2,3 miljarder kronor år 2018 och 2,5 miljarder kronor år 2019. Successivt kommer den del av bidraget som fördelas per asylsökande att övergå till att fördelas per invånare. Bidraget kommer då att ingå i det kommunala utjämningsystemet.

Region Jämtland Härjedalen har de senaste åren tagit emot fler asylsökande per invånare än genomsnittet i landet. Den 1 mars trädde den nya *Lagen om mottagande av vissa nyanlända för bosättning* i kraft. Det innebär att nyanlända som har beviljats uppehållstillstånd som flyktingar eller annan skyddsbehövande enligt vissa bestämmelser i utlänningslagen samt deras anhöriga kommer att fördelas till alla kommuner baserat på kommunernas arbetsmarknadsförutsättningar, befolkningsstorlek, sammantagna mottagande av nyanlända och ensamkommande barn samt omfattningen av asylsökande som vistas i kommunen. Efter lagens ikraftträdande beräknas färre nyanlända med uppehållstillstånd bosätta sig i länet. Efter att uppgå till 42 miljoner kronor 2017 enligt en preliminär beräkning av SKL, beräknas därefter bidraget bli 36 respektive 32 miljoner kronor 2018 och 2019.

Tabell 12 Utveckling av det nya statsbidraget resursförstärkning

| Finansiering (miljoner kronor) | Utfall 2015 | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|--|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Nytt statsbidrag resursförstärkning | 0 | 0 | 42 | 36 | 32 |
| Förändring statsbidrag | | 0 | 42 | -6 | -3 |
| Årlig procentuell förändring statsbidrag | | | | -14,4% | -9,6% |

2.5 Finansnetto

Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2017-2019 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningsar. För 2017 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 23,5 miljoner kronor. För 2018 och 2019 räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför den finansiella kostnaden 2018 blir 40,5 miljoner kronor och 65 miljoner kronor 2019.

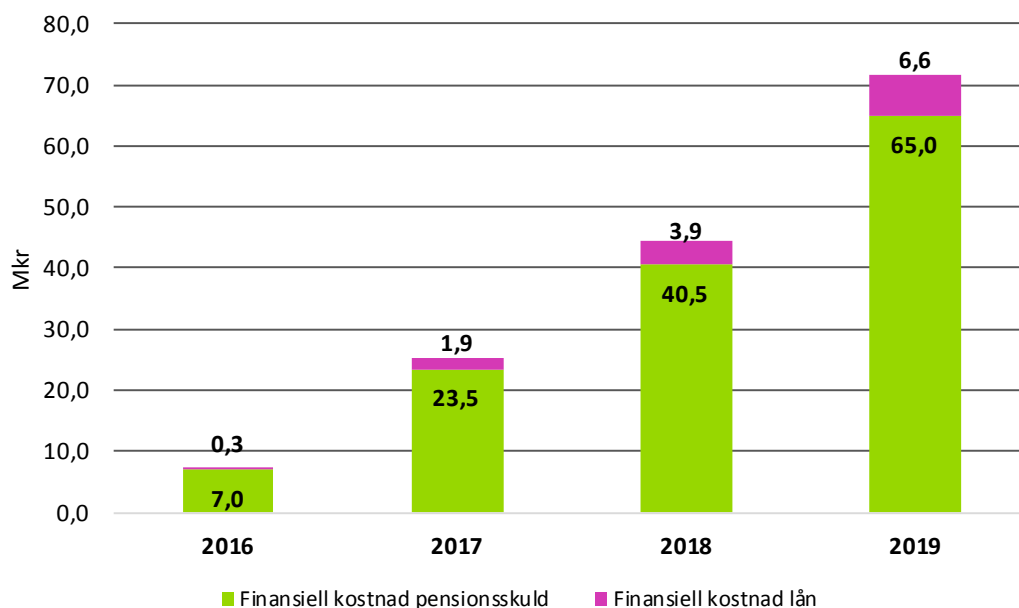
Under 2016 planerar Regionen att börja låna upp pengar via Kommuninvest. Upplåningskostnaden 2017 beräknas till 1,9 miljoner kronor, vilket ger en total finansiell kostnad 2017 på 25,4 miljoner kronor.

Tabell 13 Utvecklingen av marknadsräntor enligt prognos från regeringen

| Marknadsräntor enl Regeringens vårbudget | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------|------|------|------|
| 10-årig statsobl.ränta | 1,1% | 2,1% | 3,0% | 3,7% |
| 5-årig statsobl.ränta | 0,4% | 1,6% | 2,5% | 3,2% |
| 6-mån statsskuldväxelränta | -0,5% | 0,0% | 0,7% | 2,0% |

Vid beräkningarna har ränteprognosen i regeringens vårproposition använts. Om regeringens och Skandias prognos om stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Diagram 6 Prognos finansiella kostnader perioden 2017-2019



Resten av finansnettot avser ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på korta placeringar och pensionsplaceringar.

Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

2.6 Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna öka kraftigt under kommande år. Detta är en effekt av en starkare konjunktur med högre löneökningar, inflation och räntor. Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånpensioner. Som tabell 14 visar är det dock inte de påverkbara pensionskostnaderna som ökar mest.

Tabell 14 Region Jämtland Härjedalen utvecklingen av pensionskostnader

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|
| Totala pensionskostnader | 324 | 388 | 449 |
| Årlig förändring i mkr | 29 | 64 | 61 |
| Procentuell årlig förändring | 10% | 20% | 16% |
| Varav påverkbara pensionspremier inkl löneskatt | 97 | 100 | 104 |

Om ett mer varaktigt högre ränteläge infinner sig längre fram i tiden, kan det bli aktuellt att åter höja den s k RIPS-räntan, den ränta som används vid nuvärdesberäkning av pensionsskulden.

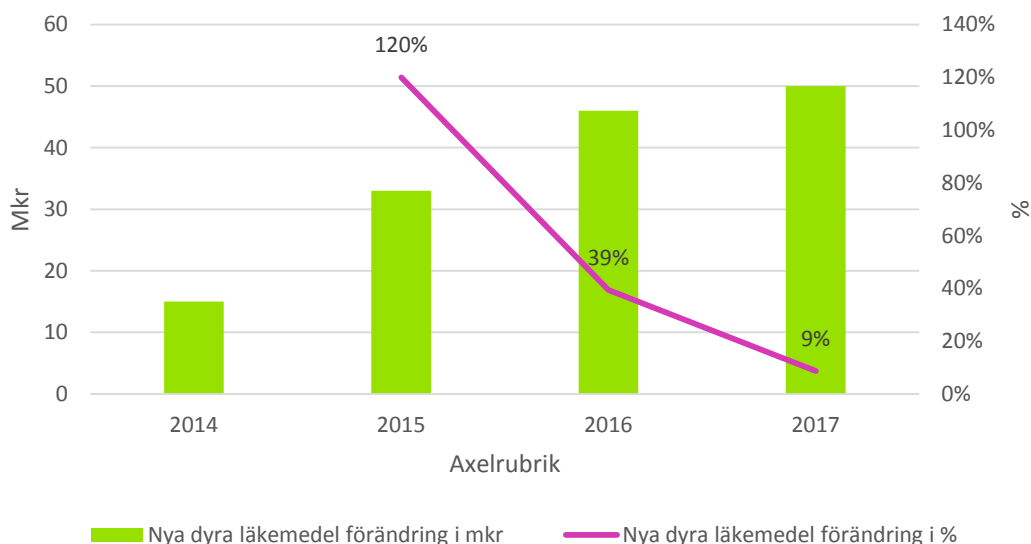
Detta skulle leda till en nedvärdering av pensionsskulden. Men på samma sätt som kostnadsökningen fick räknas bort vid utredning av balanskravet, vid tidigare sänkningar av RIPS-räntan, kommer inte minskade kostnader vid en höjning av RIPS-räntan kunna användas.

I pensionskostnaderna ingår även de finansiella kostnaderna som visades i avsnittet om finansnettot.

2.7 Läkemedelskostnader

Region Jämtland Härjedalen har bland de lägsta kostnaderna per invånare för läkemedel i landet. De senaste åren har dock kostnaderna för de nya dyra läkemedlen stigit mycket snabbt.

Diagram 7 Region Jämtland Härjedalen utvecklingen av kostnad för nya dyra läkemedel



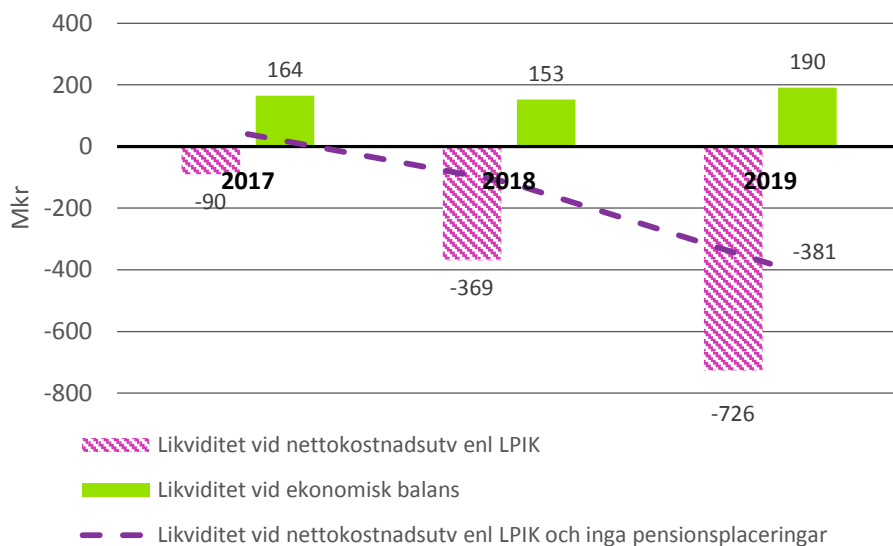
Det rör sig om läkemedel som introduceras genom nationellt ordnat införande, t ex läkemedel mot Hepatit-C och flera onkologiska indikationer. Ungefär hälften av kostnaden för nya dyra läkemedel 2015 bestod av läkemedel mot Hepatit-C. Staten lämnade ett statsbidrag för detta läkemedel 2015. Det är fortfarande oklart om landstingen kommer att få statsbidrag för Hepatit-C även 2016. Kostnaden för dyra läkemedel prognostiseras att stiga med nästan 40 procent 2016 och nästan 10 procent 2017. I den prognosen ingår inte alla läkemedel som nu är på gång att introduceras, de flesta av dem mycket kostnadsdrivande, varför kostnadsökningen kan bli ännu större.

2.8 Likviditeten

Om Regionen klarar att nå nollresultat under planperioden, kommer inget upplåningsbehov att uppstå. I diagram 8 visas hur likviditeten skulle utvecklas vid olika scenarier:

- Om resultatet 2016 blir -238 miljoner kronor i enlighet med prognosen från mars och om nettokostnaderna i fortsättningen utvecklas i takt med landstingsprisindex inklusive läkemedel (LPIK).
- Om samma antaganden som i föregående punkt gäller, men inga pensionsplaceringar⁵ görs.
- Om Regionen uppnår ekonomisk balans, d v s noll-resultat 2017 och 2018 och + 20 miljoner kronor 2019.

Diagram 8 Utvecklingen av Regionens likviditet i ett scenario med fortsatta underskott och nettokostnadsutveckling enligt LPIK inkl läkemedel respektive med en ekonomi i balans.



I resultatbudgeten ingår att Regionen ska fortsätta att arbeta med resultatförbättrande åtgärder för att förhindra att likviditeten utvecklas som staplarna under nollstrecket i diagram 8 visar. Regionen kommer att starta upplåning för investeringar under sommaren 2016.

⁵ I planen ingår att sätta av medel för pensionsplaceringar motsvarande den årliga ökningen av pensionsskulden. Placerade belopp blir 88, 140 och 180 miljoner kronor åren 2017, 2018 och 2019.

2.9 Sammanfattande slutsatser

Sommaren 2014 fattade fullmäktige beslut om en långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP ekonomi). Syftet med planen var att åstadkomma kostnadsminskningar och intäktsökningar genom större, mer långsiktiga strukturåtgärder. Tanken var även att verksamheten samtidigt skulle fortsätta arbeta med systematiskt förbättringsarbete och rationaliseringar i vardagen och därigenom hålla igen på kostnadsökningarna. På fem-sex års sikt, med växande intäkter, skulle ekonomin kunna hamna i balans.

Genom åtgärder i LUP ekonomi förbättrade regionen resultatet 2015 med 24 miljoner kronor. Genom ytterligare åtgärder framtagna av centrumen minskades kostnaderna med ytterligare 14 miljoner kronor. En viss inbromsning av nettokostnadsökningen uppnåddes under andra halvåret 2015. Nettokostnadsökningen för Region Jämtland Härjedalen uppgick 2015 till 5,5 rensat för engångseffekter i bokslutet, vilket är långt över den nivå som hade behövts för att nå ekonomisk balans. För att nå ett nollresultat skulle verksamheten i själva verket ha behövt minska nettokostnaderna.

Just detta är kärnan i regionens accelererande ekonomiska problem, d v s att kostnaderna stadigt ökar mer än intäkterna. En annan viktig omständighet är att intäkterna utvecklas alldeles för långsamt. Intäkterna måste utvecklas i en takt så att det är möjligt att låta lönekostnaderna för Regionens personal följa med i löneutvecklingen.

En jämförelse av den intäktsökning som SKL prognostiserar de närmaste åren, med den nettokostnadsökning som skulle bli följden om nettokostnaderna växte i takt med landstingsprisindex inkl läkemedel, visar hur viktigt det är att den årliga intäktsökningen inte faller (tabell 15).

Tabell 15 Jämförelse av intäktsökning med framräknad nettokostnadsökning enl LPIK inkl läkemedel samt förändring av finansnetto under perioden 2016 till 2019

| Beräkning av årlig förändring i miljoner kronor | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------------|------------|-------------|
| Nettokostnadsökning enl LPIK inkl läkemedel | 97 | 153 | 170 |
| Ökning av finansnetto enl Skandia mm | 18 | 17 | 33 |
| Summa behov av intäktsökning | 115 | 170 | 203 |
| Ökning av skatteintäkter | 114 | 105 | 104 |
| Förändring av utjämningsbidrag o nytt statsbidrag | 66 | -16 | -16 |
| Summa ökning av intäkter | 179 | 89 | 88 |
| Gap mellan ökning av intäkter och ökning av behov | 64 | -81 | -115 |
| Akkumulerat gap | 64 | -17 | -132 |

Resultatet blir att intäkterna ökar mer än kostnaderna under 2017. Ett stort bidrag till detta är det nya statsbidraget på 42 miljoner kronor. Men det är viktigt att komma ihåg att den här beräkningen inte visar prognostiserat resultat 2017 utan *ökningen* av intäkter respektive kostnader och vilka som ökar mest mellan olika år. År 2018 och 2019, beräknas stora gap uppstå. Båda dessa år beräknas ytterligare runt 100 miljoner kronor saknas för att bedriva verksamheten jämfört med idag. Resultatförsämringen uppgår 2019 till sammanlagt ca 130 miljoner kronor.

Diagram 9 Region Jämtland Härjedalen - Behovet av intäktsökning för att täcka nettokostnadsökning enl LPIK inkl läkemedel jämfört med prognostiserade intäktsökningar enl SKL, samt gapet däremellan

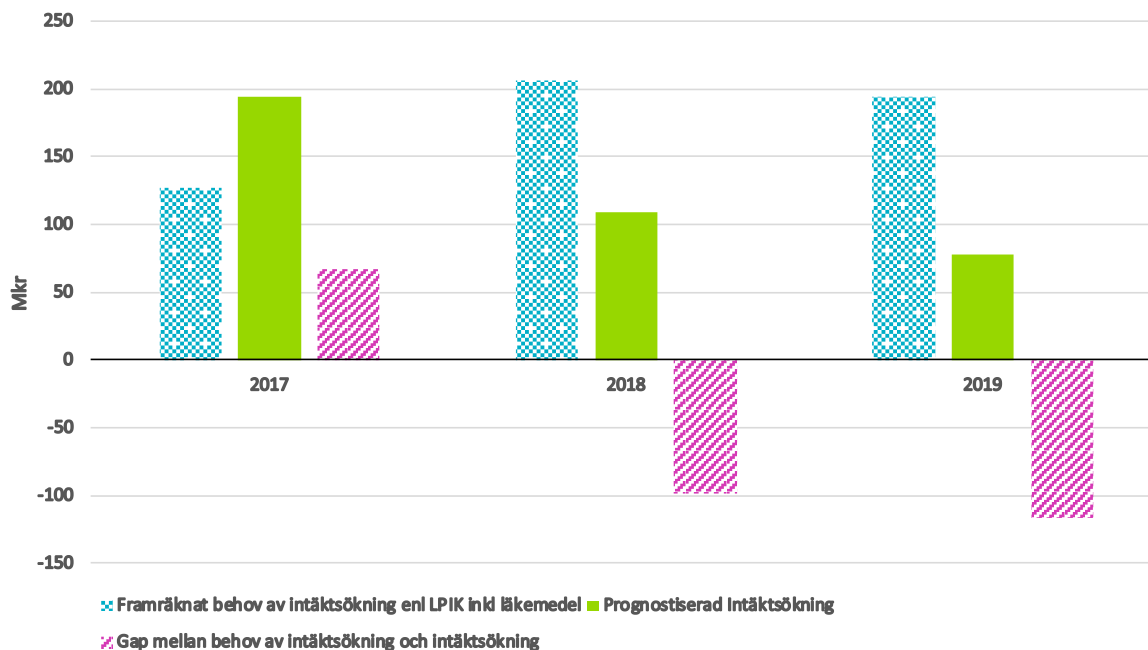


Diagram 9 visar tydligt hur viktigt det är att de resultatförbättrande åtgärder som pågår och planeras i Regionens verksamhet får effekt under 2016 och 2017, för att Regionen ska vara bättre förberedd inför 2018 och 2019.

Under 2018 och 2019 består en del av kostnadsökningarna av kraftigt stigande pensionskostnader. En stor del av dessa kostnader rör tidigare intjänade pensioner och är således opåverkbara. Samtidigt sjunker intäktsökningen mycket, både på grund av att skatteintäkterna ökar i långsammare takt och att inkomstutjämningsbidrag per invånare sänks samt att regleringsavgiften höjs. En stor del av intäktsökningen 2018 och 2019 kommer att gå åt för att klara ökningen av pensionskostnaderna.

För att visa hur Regionens resultat kan komma att utvecklas under planperioden och vilka åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans har följande beräkningar gjorts:

- Regionens nettokostnader har räknats upp enligt LPIK inkl läkemedel (under de senaste åren har Regionens nettokostnader vuxit snabbare än LPIK inkl läkemedel)
- Intäkterna har räknats upp enligt SKLs prognos från april för skatteintäkter och generella statsbidrag (utjämningsbidrag)
- För pensionskostnaderna används prognos från Skandia.

Tabell 16 visar regionens resultaträkning. Under *Årets resultat* syns de olika slags resultatförbättrande åtgärder som är under genomförande eller planeras för kommande år. Därunder finns också en rad som visar på behovet av ytterligare åtgärder för att sänka verksamhetens kostnader och/eller höja verksamhetens intäkter.

Tabell 16 Region Jämtland Härjedalens resultat 2017-2019 samt åtgärder och behov av ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans

| Resultaträkning | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Verksamhetens intäkter | 680 | 685 | 690 |
| Verksamhetens kostnader | -4 605 | -4 764 | -4 938 |
| Avskrivningar | -109 | -109 | -109 |
| Verksamhetens nettokostnader | -4 034 | -4 188 | -4 357 |
| Skatteintäkter | 2 841 | 2 946 | 3 050 |
| Statsbidrag läkemedel | 292 | 292 | 292 |
| Generella statsbidrag | 702 | 692 | 680 |
| Nytt statsbidrag, "förstärkning | 42 | 36 | 32 |
| Finansiella intäkter | 9 | 11 | 5 |
| Finansiella kostnader | -25 | -44 | -72 |
| Årets resultat | -174 | -255 | -370 |
| Åtgärder LUP ekonomi inkl höjning patientavgifter | 44 | 29 | 7 |
| Handlingsplan, bl a minska antalet arbetade timmar till 2013 års nivå | 104 | 11 | 4 |
| Inrättande av inköpsråd | 20 | | |
| Lägre ökning av nettokostnader påföljande år pga åtgärder | | 5 | 9 |
| Ytterligare åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans | 6 | 36 | 116 |
| Summa resultatförbättrande åtgärder per år | 174 | 81 | 136 |
| Accumulerad resultatförbättring efter åtgärder | 174 | 255 | 391 |
| Årets resultat efter åtgärder | 0 | 0 | 20 |
| <i>LPIK inkl läkemedel</i> | <i>2,6%</i> | <i>2,8%</i> | <i>3,4%</i> |

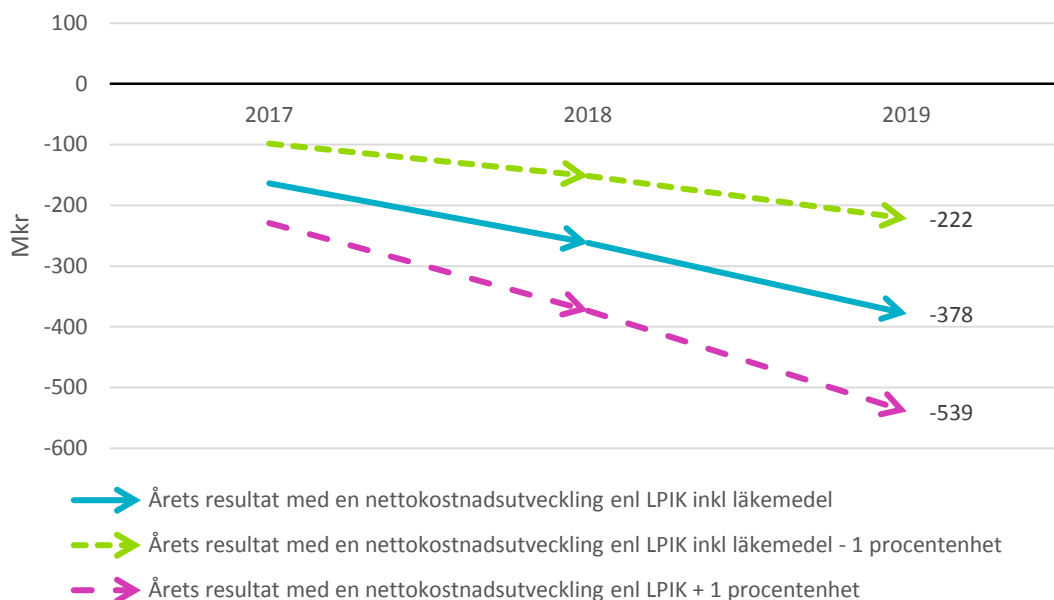
Sammanställningen i tabell 16 visar att Regionen arbetar med åtgärder som ska leda till stora nedskärningar av kostnader och i viss mån höjningar av intäkter. Med hänsyn till den stora obalansen mellan intäkter och kostnader i utgångsläget, krävs dock ytterligare åtgärder under 2017 på 6 mkr, 2018 på 36 mkr och 2019 på 116 kronor, vilket blir sammanlagt ca 160 mkr. I dessa beräkningar ingår inte prognostiserade kostnadsökningar för nya dyra läkemedel (beskrivna i avsnitt 2.7).

De resultatförbättrande åtgärderna beskrivs mer i avsnitt 2.10.

Man kan konstatera att om inte Regionen hade belastats med regleringsavgiften i det kommunala utjämningsystemet, skulle årets budgeterade resultat efter åtgärder ha nått upp till det krav som ställs på ett resultat i nivå med en god ekonomisk hushållning: + 62 mkr 2017, + 74 mkr 2018 och + 109 mkr 2019.

Förutom stora kostnadssänkningar är det viktigt att även åstadkomma en betydligt långsammare nettokostnadsökningstakt, annars kommer behovet av stora kostnadssänkande åtgärder snart att vara tillbaka. Diagram 10 visar hur stor betydelse en procentenhets högre eller lägre genomsnittlig nettokostnadsökningstakt får på resultatet efter några år.

Diagram 10 Region Jämtland Härjedalen - jämförelse av resultatutveckling med olika nivåer på nettokostnadsutvecklingen



| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|
| LPIK inkl läkemedel | 2,6 % | 3,8 % | 2,9 % |
| LPIK inkl läkemedel – 1 %-enhet | 1,6 % | 2,8 % | 1,9 % |
| LPIK inkl läkemedel + 1 %-enhet | 3,6 % | 4,8 % | 3,9 % |

Utgångspunkten är Regionens prognostiserade resultat 2016. Redan efter tre år uppstår en skillnad på över 300 miljoner kronor mellan scenariot där nettokostnaderna växer i en takt som är en procentenhet lägre än LPIK och en takt som är en procentenhet högre.

2.10 Resultatförbättrande åtgärder

De resultatförbättrande åtgärder som ingår i tabell 16 i avsnitt 2.9 består både av åtgärder enligt LUP ekonomi och åtgärder som ingår i andra handlingsplaner. Den åtgärd som beräknas ge störst effekt handlar om att alla enheter i organisationen fått i uppdrag att minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå. De arbetade timmarna får inte ersättas av arbetad tid med inhyrd personal. Denna åtgärd beräknas leda till 90 miljoner kronor i minskade kostnader per år.

Åtgärder enligt LUP ekonomi omfattar exempelvis höjda patientavgifter samt minskade kostnader för administration och sjukresor. Vidare pågår genomförande av åtgärder i primärvården som omfattar nya sätt att fördela arbetsuppgifter på olika yrkeskategorier för att se till att vården utförs på effektivaste nivå. Detta förväntas även leda till en bättre arbetsmiljö, vilket underlättar vid rekrytering av läkare och andra svårrekryterade yrkesgrupper. Målet är att ersätta stafettpersonal med fast anställda. Inrättandet av ett inköpsråd beräknas leda till lägre kostnadsökningar. För övrigt pågår utvecklingsarbeten för att organisera vården på sjukhuset på nya sätt, vilket beräknas leda till lägre kostnader.

3 BUDGETRAMAR PER NÄMND SAMT FINANSIERING 2017-2019

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt det investeringstak som gäller för regionen som helhet.

3.10 Ekonomimodell

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kronor. 2017-2019 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedels-kostnader i primärvården, räknats upp med 2,6 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos. Läkemedelskostnaderna i primärvården har inte räknats upp. Det är de *budgeterade* nettokostnaderna som räknas upp. Eftersom de verkliga nettokostnaderna efter 2015 låg 232 miljoner över de budgeterade, betyder det i praktiken att det krävs omfattande *minskningar* av kostnader för att de budgeterade nettokostnaderna ska nås.

Vid regionfullmäktige i juni fastställs finansplan med budgetramar per nämnd enligt tabell 18.

Under hösten pågår arbetet med att fördela budgetramar inom respektive nämnd. Inom nämnderna är ramuppräknningen differentierad avseende t ex lönekostnader, riks- och regionvård, läkemedel och övriga kostnader. I november beslutar respektive nämnd om fördelning av budgetram inom nämnden.

Vid fullmäktiges möte i november tas beslut om eventuella justeringar i finansplanen.

3.11 Utveckling av ny ekonomimodell med hjälp av KPP

Region Jämtland Härjedalen har under tre års tid lämnat underlag till den nationella KPP⁶-databasen avseende somatiskt vård. Införandet av vårdsystemet Cosmic förra året har medfört en temporär försämring av kodningskvaliteten. Anpassning pågår och avsikten är att börja använda KPP i större utsträckning, till att börja med för analyser. KPP-data har börjat tillämpas aktivt i Regionens ekonomimodell, där en pilotstudie genomförs inom ett verksamhetsområde. Målsättningen är att KPP successivt ska ingå i Regionens totala ekonomimodell och utgöra grund för resurstilldelning.

3.12 Budgetramar

I tabell 17 beskrivs satsningar och behov där beslut tagits om eventuellt införande, avslag, hantering och eventuell finansiering.

⁶ KPP = Kostnad Per Patient

Tabell 17 Speciella satsningar/ofinansierade behov/inprioriteringar etc

| Nämnd (tkr) | Objekt | 2017 | 2018 | 2019 | ja/nej | Finansiering |
|------------------------------|---|-------|-------|-------|--------|---|
| Regionstyrelse | Priogrupp 1. Öppna nattöppen uppvakningsavdelning för patienter i behov av akutsjukvård och övervakning | 2 784 | 2 784 | 2 784 | Nej | - |
| Regionstyrelse | Fysisk träning/rehabilitering för patienter i väntan på transplantation eller som är transplanterade | 200 | 200 | 200 | Ja | Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram |
| Regionstyrelse | Hantering av hela bredden av kroniska tillstånd under barn- och ungdomsåren genom anställning av barnpsykiolog | 659 | 679 | 699 | Ja | Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram |
| Regionstyrelse | Utöka ambulansresurser för akuta tillstånd i behov av ambulanstransporter. | 2 549 | 2 539 | 2 528 | Nej | Bör ingå som del i en översyn av ambulansverksamheten totalt och samarbete med andra vårdaktörer |
| Regionstyrelse | Införa nya tekniska hjälpmedel för diabetiker som medför högre och mer kvalitetssäkrade metoder att hantera sjukdomen med goda behandlingsresultat | 1 500 | 1 500 | 1 500 | Ja | Om det kan göras kostnadsneutralt för hälso- och sjukvården. Utreds under hösten. |
| Regionstyrelse | Prio 4. Rehabilitering vid maligna hjärntumörer, fysisk och kognitiv enligt standardiserade vårdförlopp | 600 | 600 | 600 | Nej | Avvakta regional och lokal cancerplan |
| Regionstyrelse | Patienter med förmaksflimmer och ytterligare minst två riskfaktorer för stroke ges förebyggande behandling med DOAC-preparat | 3 800 | 3 800 | 3 800 | Nej | Regionen följer regional rekommendation i ARIL |
| Regionstyrelse | Otillräckligt omhändertagande av patienter med andningssvikt – skapa andningscentrum | 800 | 800 | 800 | Nej | Avvakta analyser av hantering av nationella riktlinjer för KOL |
| Regionala utvecklingsnämnden | Koppla ihop region och kommuners arbete kring integration, mottagande, asylfrågor mm, utgående från RÖK och integrationsstrategi. Integration och samordning 1 tjänst | 1 250 | 1 250 | 1 250 | Ja | Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning 725 tkr + 500 tkr fria medel för integrationsinsatser. Finansieringsfrågan väckt i primärkommunala samverkansrådet |
| Regionala utvecklingsnämnden | Matchning, dialog och kompetensforum mellan näringsliv/arbetsliv och utbildningssystemet, utveckling av livslångt lärande mm. via Kompetensplattformen. Kompetensförsörjning 1 tjänst. Kan möjligen slås samman med Demografi nedan till 1,0 tjänst | 725 | 725 | 725 | Ja | Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning Finansieringsfrågan väckt i primärkommunala samverkansrådet. (finansieras 2016 av Tillväxtverket). |

| Nämnd (tkr) | Objekt | 2017 | 2018 | 2019 | Ja/nej | Finansiering |
|--------------------------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|--------|---|
| Regionala utvecklings-nämnden | Statistik och fakta för utredningar, analyser, projekt, plan- o strategiarbeten mm. Service ges också till kommunerna för t ex vuxen-utbildning och integration. Integrera ett rumsligt perspektiv i det regionala tillväxtarbetet, strukturbild Jämtland Samhällsplanerare samt utökad GIS-kompetens hos statistik och analys. | 725 | 725 | 725 | Ja | Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Finansieringsfrågan väckt i primärkommunala samverkansrådet. (finansieras 2016 med tidigare Regionförbundsmedel) |
| Regionala utvecklings-nämnden | Prio för region och kommunerna. Samordna kommunerna o utveckla Medflyttarservice tillsammans med näringslivets organisationer; synliggörande av dolda arbeten. Demografi 1 tjänst. Kan möjligen slås samman med Kompetensförsörjning ovan till 1 tjänst. | 725 | 725 | 725 | Ja | Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Finansieringsfrågan väckt i primärkommunala samverkansrådet. (finansieras 2016 med tidigare Regionförbundsmedel). |
| Regionala utvecklings-nämnden | Inkubatorns verksamhet vid Business Peak Region AB (BPR AB), där Region Jämtland Härjedalen är 15 % aktieägare av bolaget, måste förändras till ett årligen återkommande driftsbidrag som inte är 1:1. | 3 000 | 3 000 | 3 000 | Nej | Kräver annan finansiering. Inget ramtillskott. 2016 projektstöd med s k 1:1 medel |
| Regionala utvecklings-nämnden | För 2017 har bolaget antagit två budgetramar. Den lägre bygger på oförändrad statlig medfinansiering, utfall för Jämtland blir då 2 000 tkr över ram. Detta förklaras av minskad statlig medfinansiering p g a fler kommersiella turer Umeå-Sundsvall. Den alternativa budgeten är om den statliga medfinansieringen för utvecklad trafik minskar enligt utredningsförslag. | 2 000 alt. 5 000 | 2 000 alt. 5 000 | 2 000 alt. 5 000 | | Avvakta definitiva förutsättningar |
| Region-staben | Genomföra chefsutvecklingsprogram. Ger upphov till ökade konsultkostnader. | 1000 | 1000 | 1000 | Ja | Finansiering via omfördelning inom befintlig budgetram. Inget ramtillskott. |
| Region-staben | Öka influensavaccineringen genom utskick till hushållen. Syftet är att minska antalet patienter som intensivvårdas för följsjukdomar p g a influensa. | 150 | 150 | 150 | nej | |
| Region-staben | Fortsatt nationell satsning på klinisk behandlingsforskning med samma belopp som 2016. | 1100 | 1100 | 1100 | Ja | Finansiering via omfördelning inom befintlig budgetram. Inget ramtillskott. |

| Nämnd (tkr) | Objekt | 2017 | 2018 | 2019 | Ja/nej | Finansiering |
|---------------|---|------|------|------|--------|---|
| Region-staben | Öka informationsinsatserna internt och externt om 1177 e-tjänster och få fler medborgare att registrera sig och vårdpersonal att använda det. | 250 | 250 | 250 | Ja | Finansiering via omfördelning inom befintlig budgetram. Inget ramtillskott. |
| Region-staben | 4G-lösning för tele/IT i primärvården och tandvården. Det finns ingen redundans idag i primärvård/tandvård. Det är sårbart med IT/lp telefoni. Det har förekommit flera längre avbrott. | 340 | 340 | 340 | Ja | Finansiering via omfördelning inom befintlig budgetram. Inget ramtillskott. |

Tabell 18 Budgetramar per nämnd samt finansiering

| Budgetram enligt RF juni Miljoner kronor | Budget 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Regionstyrelsen | 2 539,0 | 2 604,4 | 2 677,4 | 2 768,4 |
| Regionala utvecklingsnämnden | 306,7 | 311,6 | 321,5 | 333,6 |
| Vårdvalsnämnden | 646,4 | 670,5 | 684,9 | 702,8 |
| Revision | 5,2 | 5,4 | 5,5 | 5,7 |
| Patientnämnden | 2,7 | 2,8 | 2,9 | 3,0 |
| Förtroendevalda politiker | 24,8 | 25,0 | 25,4 | 26,2 |
| Finansförvaltningen | 161,3 | 241,1 | 215,0 | 127,5 |
| SUMMA BUDGETRAM ENLIGT RF juni 2015 | 3 686 | 3 861 | 3 933 | 3 967 |
| FINANSIERING ENLIGT RF JUNI 2016 | | | | |
| Skatteintäkter | 2 739 | 2 841 | 2 946 | 3 050 |
| Inkomstutjämnning | 582 | 618 | 618 | 619 |
| Kostnadsutjämnning | 48 | 49 | 50 | 52 |
| Regleringsavgift/bidrag | -72 | -62 | -74 | -89 |
| Reglering kommunerna LSS mm | -3 | -3 | -3 | -3 |
| Strukturbidrag | 101 | 100 | 100 | 100 |
| Nytt statsbidrag resursförstärkning | | 42 | 36 | 32 |
| Läkemedelsbidrag | 292 | 292 | 292 | 292 |
| Finansiella intäkter | 15 | 9 | 11 | 5 |
| Finansiella kostnader | -16 | -25 | -44 | -71 |
| SUMMA FINANSIERING ENLIGT RF juni 2016 | 3 686 | 3 861 | 3 933 | 3 987 |
| RESULTAT | 0 | 0 | 0 | 20 |

3.13 Förändring budgetramar

Regionstyrelsen: Avgiften till samordningsförbundet FINSAM har legat på 1 500 tkr per år och budgeterats i finansförvaltningen. Från 2016 går staten in med ett större belopp än tidigare, vilket gör att landstingens krav på medfinansiering har ökat – i Region Jämtland Härjedalens fall från



1 500 tkr till 2 200 tkr. Förutom det uppräknade beloppet till FINSAM omdisponeras följande belopp från finansförvaltningen till regionstyrelsen: finansiering av klinisk behandlingsforskning (SKL) 1 000 tkr, 673 tkr för kompetenskartläggning och 4 547 tkr för slutenvårdsplatser för barn och ungdomar. Som en följd av den nyligen genomförda omorganisationen, har netto 3 498 tkr överförts från Regionala utvecklingsnämnden till Regionstyrelsen. Från vårdvalsnämnden omdisponeras 2 000 tkr till regionstyrelsen för kvinnosjukvård. Omdisponeringen avser det belopp som tidigare använts för köp av kvinnosjukvård från privat vårdgivare.

Vårdvalsnämnden: Från regionstyrelsens anslag för regionstaben har 600 tkr överförts till vårdvalsnämnden för Närvård Frostviken enligt fullmäktigebeslut från februari. Regionstyrelsen har även omdisponerat 12 484 tkr till vårdvalsnämnden avseende köp från privata vårdgivare. Från finansförvaltningen förs 1 000 tkr till Vårdvalsnämnden för idrottsmedicinsk mottagning.

Revision: Anslaget 2017 har räknats upp med 2,6 procent jämfört med 2016.

Patientnämnden: Budgetram 2017 har räknats upp med 2,6 procent.

Förtroendevalda politiker: 2016 års budget har räknats upp med 2,6 procent exklusive de delar som avser arvoden. Frysning av arvoden under mandatperioden medför en kostnadsänkning med ca 800 tkr under åren 2017-2018.

Finansförvaltningen: Budgetramen förändras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner samt med de omfördelningar som gjorts av budgetramar till andra nämnder.

3.14 Avkastningskrav

Inom regionstyrelsens verksamhet har Folk tandvården ett avkastningskrav för 2017 på 4 miljoner kronor.

3.15 Investeringstak

För 2017 föreslås investeringstaket uppgå till 96 miljoner kronor. Investeringsvolymer fördelas på större utrustningsinvesteringar 36 miljoner kronor, mindre utrustningsinvesteringar 11 miljoner kronor och fastighetsinvesteringar 32 miljoner kronor. För oförutsedda behov av akuta ersättningsinvesteringar behålls en buffert på 17 miljoner kronor. Investeringsvolymer på 96 miljoner kronor ligger något lägre än budgeterade avskrivningskostnader. Det innebär en mycket återhållsam investeringsnivå.

Regionen har infört nya regler för investeringar. Det innebär att det finns ett investeringsråd som för diskussioner kring prioriteringar och som bland annat lämnar förslag till lokala pottor (till exempelvis områden, förvaltningar, fastigheter, IT) samt större strategiska investeringar. Investeringarna beskrivs mer i detalj i bilaga 1 Investeringsplanen.

4 FINANSIELLA MÅL

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. De målen preciseras i det här avsnittet.

4.10 Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

| Mätetal | Mål för planperioden | Mål på längre sikt |
|--|----------------------|--------------------|
| Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader | 0 % | 2 % |

4.11 Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att uppnå god ekonomi. Därför sätts mål för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara. Målet för nettokostnadsutvecklingen är baserat på de resultatförbättrande åtgärder som planerats.

| Mätetal | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 | Mål på längre sikt |
|---|-------------|-----------|-----------|---|
| Nettokostnadsutveckling jämfört föregående år | -2,0 % | 1,9 % | 0,9 % | Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag |

4.12 Avtalstrohet

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot regionens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

| Mätetal | Mål 2017 | Mål 2018 | Mål 2019 | Mål på längre sikt |
|--------------|----------|----------|----------|--------------------|
| Avtalstrohet | 90 % | 92 % | 95 % | Minst 95 % |

4.13 Investeringstak

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionen om en god hälsa och en positiv livsmiljö uppnås.

Regionfullmäktige ska fastställa ett tak för investeringar varje år. Det teoretiska investeringstaket utgörs av summan av årets resultat och avskrivningar. Det innebär att om resultatet är negativt och underskottet är större än årets avskrivningar, finns egentligen inget utrymme för investeringar. Men vissa investeringar är helt nödvändiga för att Regionen ska kunna bedriva en patientsäker hälso- och sjukvård. Mycket noggranna prioriteringar måste göras och det är därför viktigt att regionfullmäktige beslutar hur stora regionens totala investeringar ska vara.

Investeringstaket föreslås ligga på nedanstående nivåer:

| Mätetal | Mål 2017 | Mål 2018 | Mål 2019 | Mål på längre sikt |
|--|----------|----------|----------|----------------------------------|
| Investeringstak per år i miljoner kronor | 96 | 96 | 96 | Det teoretiska investeringstaket |

4.14 Självfinansieringsgrad investeringar

Det andra finansiella målet för investeringar ska avse självfinansieringsgraden. Det årliga målet ska vara att successivt öka självfinansieringsgraden⁷.

På längre sikt bör de årliga investeringarna helt finansieras av skattemedel. En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader för lån.

⁷ Definition *självfinansieringsgrad*: Årets resultat + årets avskrivningar dividerat med årets investeringar minus försäljning av anläggningstillgångar.

5 RESULTAT-, BALANS- OCH FINANSIERINGSBUDGET

I det här avsnittet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget.

5.10 Resultatbudget

Nedanstående resultatmål förutsätter nettokostnadsminskningar motsvarande 390 miljoner kronor i enlighet med vad som beskrivs i avsnitt 2.9 och 2.10.

| Miljoner kronor | Resultat 2015 | Budget 2016 | Prognos 2016* | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Verksamhetens intäkter | 652,6 | 592,9 | 670,0 | 680,0 | 685,0 | 690,0 |
| Verksamhetens kostnader | -4 360,2 | -4 157,1 | -4 498,9 | -4 431,9 | -4 508,6 | -4 548,3 |
| Avskrivningar | -116,5 | -121,9 | -109,0 | -109,0 | -109,0 | -109,0 |
| Verksamhetens nettokostnader | -3 824,1 | -3 686,1 | -3 937,9 | -3 860,9 | -3 932,6 | -3 967,3 |
| Skatteintäkter | 2 614,7 | 2 738,9 | 2 727,7 | 2 841,2 | 2 946,0 | 3 049,8 |
| Statsbidrag läkemedel | 308,7 | 292,0 | 292,1 | 292,1 | 292,1 | 292,1 |
| Generella statsbidrag ** | 664,8 | 656,0 | 678,4 | 702,1 | 692,2 | 679,6 |
| Nytt statsbidrag, "förstärkning | | | | 41,8 | 35,8 | 32,3 |
| Finansiella intäkter | 22,6 | 15,2 | 9,0 | 9,0 | 11,0 | 5,0 |
| Finansiella kostnader | -19,0 | -16,0 | -7,3 | -25,4 | -44,4 | -71,5 |
| Årets resultat | -232,3 | 0,0 | -238,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 |

* Prognos efter mars 2016

** Generella statsbidrag

| | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|----------------|--------------|--------------|
| Inkomstutjämnning | 617,9 | 618,3 | 619,0 |
| Kostnadsutjämnning | 48,8 | 50,2 | 52,1 |
| Regleringsavgift/bidrag | -61,6 | -73,6 | -89,1 |
| Strukturbidrag | 99,9 | 100,1 | 100,3 |
| Överföring statsbidrag till kommunerna | -4,1 | -4,1 | -4,1 |
| LSS statsbidrag/barnhabilitering landstingets del | 1,2 | 1,3 | 1,3 |
| Summa | 702,1 | 692,2 | 679,6 |

5.11 Balansbudget

I plan 2017-2019 förutsätts att avsättningar görs till pensionsportföljen motsvarande den årliga ökningen av pensionsskulden exklusive ansvarsförbindelsen för pensioner.

| Miljoner kronor | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| TILLGÅNGAR | | | | |
| Anläggningstillgångar | | | | |
| Immateriella tillgångar | 12,1 | 8,0 | 5,4 | 3,6 |
| Mark och byggnader och tekniska anläggningar | 651,0 | 635,6 | 621,2 | 607,8 |
| Maskiner och inventarier | 267,7 | 274,2 | 278,2 | 280,4 |
| Finansiella anläggningstillgångar | 48,0 | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
| Långfristiga fordringar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Summa anläggningstillgångar | 978,8 | 965,8 | 952,8 | 939,8 |
| Omsättningstillgångar | | | | |
| Förråd | 13,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 |
| Kortfristiga fordringar | 164,8 | 164,8 | 164,8 | 164,8 |
| Kortfristiga placeringar | 550,6 | 638,6 | 778,6 | 963,6 |
| Likvida medel | 153,4 | 266,2 | 379,4 | 412,3 |
| Summa omsättningstillgångar | 882,2 | 1 083,0 | 1 336,2 | 1 554,1 |
| SUMMA TILLGÅNGAR | 1 861,0 | 2 048,8 | 2 289,0 | 2 493,9 |
| EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | | |
| Eget kapital | | | | |
| Eget kapital | 121,2 | -116,8 | -116,8 | -116,8 |
| Årets resultat | -238,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 |
| Summa eget kapital | -116,8 | -116,8 | -116,8 | -96,8 |
| Avsättningar | | | | |
| Avsättning pensioner | 958,5 | 1 029,1 | 1 141,9 | 1 290,7 |
| Särskild löneskatt övriga avsättningar | 232,5 | 249,7 | 277,0 | 313,1 |
| Avsättning skatter | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Summa avsättningar | 1 191,0 | 1 278,8 | 1 418,9 | 1 603,8 |
| Skulder | | | | |
| Långfristiga skulder | 111,8 | 211,8 | 311,8 | 311,8 |
| Kortfristiga skulder | 675,0 | 675,0 | 675,0 | 675,0 |
| Summa skulder | 786,8 | 886,8 | 986,8 | 986,8 |
| SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | | |
| | 1 861,0 | 2 048,8 | 2 289,0 | 2 493,9 |
| Ansvarsförbindelse pensioner | 1 789,0 | 1 756,0 | 1 736,0 | 1 732,0 |
| Ansvarsförbindelse löneskatt | 434,0 | 426,0 | 421,2 | 420,2 |

5.12 Finansieringsbudget

Köp av värdepapper avser placering i pensionsportfölj.

| Miljoner kronor | Prognos 2016 | Budget 2017 | Plan 2018 | Plan 2019 |
|--|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Tillförda medel | | | | |
| Internt tillförda medel | -63,0 | 196,7 | 249,2 | 313,9 |
| Förändring av kortfristiga placeringar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Förändringar av kortfristiga fordringar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Minskning av långfristiga fordringar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ökning av långfristiga skulder | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 |
| Summa tillförda medel | 37,0 | 296,7 | 349,2 | 313,9 |
| Använda medel | | | | |
| Nettoinvesteringar | 96,0 | 96,0 | 96,0 | 96,0 |
| Köp av värdepapper | 66,0 | 88,0 | 140,0 | 185,0 |
| Minskning av långfristiga skulder | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Summa använda medel | 162,0 | 184,0 | 236,0 | 281,0 |
| Förändring likvida medel | -125,0 | 112,7 | 113,2 | 32,9 |
| Internt tillförda medel miljoner kronor | | | | |
| Årets resultat | -238,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 |
| Avskrivningar | 109,0 | 109,0 | 109,0 | 109,0 |
| Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader | 66,0 | 87,7 | 140,2 | 184,9 |
| Summa | -63,0 | 196,7 | 249,2 | 313,9 |

6 BILAGOR

2.10 Bilaga 1 Investeringsbudget 2017

| Investering tkr | | | | |
|--|---------------------|---------------------------------|--------|---|
| Inventarie / Med tekn utrustning /fastighetsinv plan 2017 | Enhet | Område | | Kommentarer |
| Inventarier över 250 000 | | | | |
| Magnetkamera 3 Återstående anskaffning 4 500 tkr, ombyggnadskostnad 9 000 tkr | Röntgen | Diagnostik Teknik Service | 13 500 | Kameran beviljades under 2016, återstående del i anskaffning samt ombyggnadskostnad som enl beslut 2016 skulle finansieras ur 2017 års investeringsplan |
| Säckbana i städcentralen, lasarettet | Städ | Diagnostik Teknik Service | 1 511 | Reinvestering. Arbetsmiljön kan inte säkerställas med den gamla säckbanan |
| 4 st ambulanser | Akuten | Akutvård | 6 500 | Reinvestering |
| OCT-utrustning, PCI-lab | Hjärtenheten | Hjärta Neurologi Rehabilitering | 500 | Nyinvestering |
| Bucky-apparat | Hud | Hud, infektion och medicin | 375 | Reinvestering, behandling av psoriasis, eksem och andra hudbesvär |
| FAKO-maskin | Ögon | Kirurgi, ögon och öron | 700 | Reinvestering, basutrusning vid katarakt kirurgi. |
| Coloskop | Endoskopin | Kirurgi, ögon och öron | 450 | Reinvestering samt att antalet Coloskopier kommer att öka kommande år pga screening |
| Ultraljudsapparat | Ortopedmottagningen | Ortopedi | 250 | Nyinvestering, diagnostisering av axeldiagnoser på ortopedmottagningen |
| Utbyte servrar | IT | Regionstaben | 400 | Utbyte/nyanskaffning övriga servrar |

| Investering tkr | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|-------|--|
| Inventarie / Med tekn utrustning /fastighetsinv plan 2017 | Enhet | Område | | Kommentarer |
| Lastbil | Länskulturen | Regional utveckling | 1 500 | Reinvestering då nuvarande fordon inte klarar gällande miljökrav, avser Estrad Norr turnéverksamhet |
| Autovue | Laboratorie medicin | Diagnostik Teknik Service | 745 | Reinvestering. Gemensam upphandling med övriga Norrland, option för RJH |
| Lastbil | Transport | Diagnostik Teknik Service | 1 500 | Reinvestering, stora underhållskostnader i dagsläget. Leverans av sjukvårdsmaterial till länet äventyras |
| Digital ambulansjournal | Akuten | Akutvård | 3 000 | Nyinvestering. Ersätter pappersjournal i ambulansen |
| FUS-utrustning | Logoped | Hjärta, neurologi och rehabilitering | 500 | Nyinvestering. Kunna utföra FUS-bedömningar i logopedverksamheten. Specialistrehab |
| Datalagring | IT | Regionstaben | 2 500 | Reinvestering |
| Trådlöst nätverk | Birka | Regional utveckling | 350 | Nyinvestering. Säkerställa undervisning |
| Technegas Lungscint | Klinisk fysiologi, Nuklear | Diagnostik Teknik Service | 600 | Nyinvestering. Ersätter befintlig inhalator, smart ventilation |
| Respirator | IVA | Akutvård | 540 | Reinvestering, brist på respiratorer vid fullbelagd IVA |
| Pendel till akutrum | Akut | Akutvård | 300 | Reinvestering, ej fungerande traumavård utan utrustningen |
| Panoramaröntgen | Tandvård | Tandvård | 270 | Nyinvestering, Både över o underkäke syns på samma bild |
| Spaltlampa | Ögon | Kirurgi, ögon och öron | 250 | Reinvestering |

| Investering tkr | | | | |
|---|---------|------------------------|---------------|---|
| Inventarie / Med tekn utrustning /fastighetsinv plan 2017 | Enhet | Område | | Kommentarer |
| Cystoskop | Urologi | Kirurgi, ögon och öron | 260 | Reinvestering/ nyinvestering. Begränsad tillgång pga för få cystoskop |
| Summa | | | 36 501 | |
| Investeringar under 250 tkr (pottar) | | | | |
| Diagnostik teknik o service | | | 1 047 | |
| Barn och Ungdomsmedicin | | | 836 | |
| Akutvård | | | 1775 | |
| Tandvården | | | 620 | |
| Hjärta, neurologi och rehabilitering | | | 315 | |
| Hud, infektion och medicin | | | 760 | |
| Kvinna | | | 614 | |
| Primärvård | | | 2 250 | |
| Kirurgi, ögon och öron | | | 813 | |
| Ortoped | | | 175 | |
| Barn och unga vuxna | | | 475 | |
| Psykatri | | | 240 | |

| Investering tkr | | | | |
|---|-------|--------|---------------|--|
| Inventarie / Med tekn utrustning /fastighetsinv plan 2017 | Enhet | Område | | Kommentarer |
| Regionstaben | | | 150 | |
| Regional Utvecklingsförvaltning | | | 550 | |
| Summa, potter | | | 10 620 | |
| Fastighetsinvest-eringsplan | | | | |
| Ombyggnad inom psykiatri | | | 500 | Anp utemiljö samt omb inomhus för att uppfylla lagkrav från 1/1 2016. Deln av lokaler för vård av barn och vuxna |
| Tillgänglighetsanpassningar, länet | | | 200 | Politiskt beslut |
| Energiåtgärder, länet | | | 2 000 | Minska regionens energikostnad, nå övergripande energibesparingsmål |
| Plan 12, Onkologen, sjukhuset | | | 2 000 | Öka antalet behandlingsplatser |
| Omb plan 6 m m, sjukhuset | | | 10 000 | Anpassa mottagningslokaler på plan 6, för att klara patientflödet |
| Akuten, sjukhuset | | | 1 000 | Ombyggnad för bättre överblick och ökad säkerhet vid "torget" |
| Plan 8, sjukhuset | | | 6 000 | Sammanslagning av två avdelningar |
| Specialisttandvården Sjukhuset | | | 1 000 | Förändring av logistik för att klara tandvårdens uppdrag |
| Infrastruktur, sjukhuset | | | 5 000 | Nya hissar i höghuset |

| Investering tkr | | | | |
|---|-------|--------|---------------|--|
| Inventarie / Med tekn utrustning /fastighetsinv plan 2017 | Enhet | Område | | Kommentarer |
| Infrastruktur, sjukhuset | | | 1 000 | Installation nytt sökarsystem för vårdverksamheten inom sjukhuset |
| Infrastruktur, sjukhuset | | | 1 500 | Förstärkning kylanläggning, säkerställa medicinska installationer och datautrustning |
| Infrastruktur, sjukhuset | | | 1 600 | Garantera operations ventilationssystem, stannar fläktarna utförs inga operationer. |
| Summa Fastighetsinvesteringar | | | 31 800 | |
| Pott för akuta investeringar etc. | | | 5 000 | Buffert för oförutsedda händelser, beslutas av regiondirektören. |
| Återstående medel Ofördelat utrymme | | | 12 079 | Buffert för oförutsedda händelser. Beslutas av regionstyrelsen. |
| Total Investeringsbudget 2017 | | | 96 000 | |

6.10 Bilaga 2 Avgifter och taxor

För ytterligare information om avgifter hänvisas till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok.

Öppenvård

Enhetstaxa 300 kr

| | |
|---|--------|
| Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori | 300 kr |
| Gruppbesök och teambesök | 300 kr |
| Besök via distansöverbyggande teknik | 300 kr |
| Ambulanstransport (ingår inte i högkostnadsskyddet) - Högst 10 resor på år debiteras | 300 kr |
| Laboratoriemedicin hälsokontroll (ingår inte i högkostnadsskyddet) | 300 kr |
| Nödvändig tandvård | 300 kr |
| Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet) | 300 kr |

Undantag från enhetstaxa

| | |
|---|--------|
| Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning (0 kr med remiss) | 400 kr |
| Hälsoskolor | 150 kr |
| Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) - mammografi, gynekologiskt cellprov, aortascreening | 150 kr |
| Receptförnyelse per telefon/elektroniskt | 150 kr |

Ingen avgift

| | |
|---|------|
| Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en provtid t o m 2018-03-31) | 0 kr |
| Barn och unga under 18 år Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år. | 0 kr |
| Laboratoriemedicin på grund av sjukdom | 0 kr |
| Röntgen, fysiologien och nuklearmedicin | 0 kr |
| Oplanerade återbesök pga. försämrat tillstånd inom 24 timmar | 0 kr |

Högkostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

| | |
|--|----------|
| Högkostnadsskydd - tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högkostnadsgrundande avgifter) | 1 100 kr |
|--|----------|

Intyg och hälsokontroller

Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande grupp nivåer. För vissa intyg tillkommer moms.

| | |
|-----------------|----------|
| Grupp 1 | 0 kr |
| Grupp 2 | 300 kr |
| Grupp 3 Timtaxa | 500 kr |
| Grupp 4 Timtaxa | 1 000 kr |

Vaccinationer

| | |
|---|----------|
| Grundavgift | 300 kr |
| Tillkommer vaccin enligt prislista | Varierar |
| Resevaccination som ovan med tillägg för hanteringskostnad per vaccin | 100 kr |
| Säsongsinfluensa totalkostnad normal taxa | 130 kr |
| Säsongsinfluensa totalkostnad över 65 år m fl. undantag | 65 kr |

Slutenvård – inlagd på sjukhus

| | |
|--|--------|
| 0-19 år | 0 kr |
| 20-64 år | 100 kr |
| 65 år och äldre | 80 kr |
| Personer under 40 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning erlägger en och samma avgift från och med första vård dagen. | 50 kr |

Hjälpmedel

| | |
|--|--------------------|
| Besöksavgift | 300 kr |
| Hörapparat inkl. besök | 500 kr |
| Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel | Se avgifts-handbok |
| Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen | Varierar |

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färd sätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

| | |
|---|----------|
| Egenavgift | 100 kr |
| Högekostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod | 1 600 kr |

6.11 Bilaga 3 Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om medborgarnyttan bedöms bli högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom regionen utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006.

När Region Jämtland Härjedalen använder sig av begreppet ”koncernen” avses regionens verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där regionen är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder. I koncernredovisningen inkluderas företag där regionen utövar väsentligt inflytande. Med väsentligt inflytande menas att regionen har en röstandel motsvarande minst 20 procent eller tillsätter minst 20 procent av styrelseledamöterna.

Koncernen 2017

| Bolag | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Landstingsbostäder i Jämtland AB | Helägt bolag, 100 procent. |
| Vattenbrukcentrum Norr AB | Delägt bolag, 20 procent. |
| Almi Företagspartner Mitt AB | Delägt bolag, 24,5 procent. |
| Torsta AB | Delägt bolag, 40 procent. |
| Länstrafiken i Jämtlands län AB | Helägt bolag, 100 procent. |
| Norrtåg AB | Delägt bolag, 25 procent. |
| Stiftelser | |

| | |
|--|--|
| Stiftelsen Jamtli | Det regionala basbidraget till stiftelsens drift ersätts med, 65% av Region Jämtland Härjedalen och 35% av Östersunds kommun, vilket utgör ca 30% av stiftelsens ekonomiska årsomsättning. Andel av stiftelsekapital 33 procent. |
| Stiftelsen Zenit | Jämkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Region Jämtland Härjedalen. Regionen har ingen andel av stiftelsekapitalet. |
| Bostadsrättsföreningar | |
| Bostadsrättsföreningen Åkerärtan | Region Jämtland Härjedalens andel 64 procent av andelskapitalet |
| Bostadsrättsföreningen Lugnviks centrum | Region Jämtland Härjedalens andel 10 procent |
| Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum | Region Jämtland Härjedalens andel 16 procent |
| Övrigt | |
| Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund | Norrlandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norrlandstingen). Årsavgift utifrån invånarantal, ca 14 procent. Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jämtland Härjedalen) bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser. Andel 25 procent. Bidrag 1 500 tkr per år. |
| Gemensamma nämnder | Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner i länet) Närvård Frostviken (Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen) |
| Norrlands nätverk för musikteater och dans | Kommunalförbund tillsammans med övriga tre norrlandsting. Regionens andel 25 procent av en samordnartjänst i Umeå (200 tkr per år). Kommunalförbundet får statsbidrag 10 300 tkr per år (2014). Regionens andel varierar lite över tid. Regionen går in med pengar för egen del av samarbetet, vilket uppgick till 2 400 tkr 2015. |
| Folkets hus Östersund | Medlemskap övertaget från Kommunförbundet. |

6.12 Bilaga 4: Ordlista och förkortningar

Anläggningstillgång/omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar: anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Anläggningstillgångar är avsedda att användas eller ägas av verksamheten under längre tid. Dessa kan delas in i:

- materiella – till exempel maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella– till exempel aktier i dotterbolag
- immateriella– till exempel goodwill, patent- och licensrättigheter.

Motsatsen är omsättningstillgångar. Dessa är avsedda att på kort sikt säljas, förbrukas eller på annat sätt omsättas i verksamheten. Exempelvis likvida medel (pengar), varor i lager eller fordringar på kunder och leverantörer.

Avsättning

En skuld som är oklar när det gäller beloppet eller vid vilken tidpunkt den förfaller. En avsättning ska redovisas i balansräkningen om företaget förväntar sig en händelse där det är troligt att det kommer krävas resurser för att klara av åtagandet – och att företaget kan göra en uppskattning av det beloppet. Ett exempel på avsättning är kostnaden för pensioner.

Eget kapital

Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om regionens resultat är positivt (överskott) ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat (underskott) minskar det egna kapitalet.

IB (Ingående balans)

Det sammanlagda värdet av organisationens tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Investering

Inköp av anläggningstillgångar (till exempel fastigheter, utrustning eller maskiner) som är tänkta att användas inom organisationen i över tre år och har inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen

Region Jämtland Härjedalen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel

Organisationens penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar och erhållna checkar.

LPIK

Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet används som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrantering.

Nettokostnad

Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Resultat

Skillnaden mellan intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning

Uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden har uppkommit.

Skuld

Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga, övriga långfristiga.