

Detaljbudget 2019

södra hälso- och sjukvårdsnämnden

beslutad 2018-11-22

INNEHÅLL

INNEHÅLL	1
1 SAMMANFATTNING	2
2 STRATEGISKA MÅL, PRIORITERADE MÅL OCH FOKUSOMRÅDEN	3
2.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.	3
2.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov	4
3 ÖKAT FOKUS PÅ KOSTNADSKONTROLL, EKONOMI I BALANS, TILLGÄNGLIGHET OCH PRODUKTIVITET	10
3.1 Kostnadskontroll samt ekonomi och verksamhet i balans	10

1 Sammanfattning

I regionfullmäktiges budget föreslås att vårdöverenskommelserna för 2018 ska prolongeras för 2019, det vill säga att samma beställning ska kvarstå med en indexuppräknning på två procent på ersättningen. Vårdöverenskommelserna står för en betydande del av nämndens budget. Beslutet om prolongering har inneburit att större delen av kostnaderna i nämndens budgetar för 2019 inte gått att påverka. Det finns därför begränsade möjligheter för nämnden att hantera kostnadsökningar som överstiger index (2 procent) på andra poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna och samtidigt nå en budget i balans. Nämnden lägger för 2019 en budget i balans. Det kan konstateras att marginaler för att hantera avvikelser från budgeten under 2019 är väldigt små.

En av de stora utmaningarna för södra hälso- och sjukvårdsnämnden är att förbättra tillgängligheten till specialistsjukvården. Vårdgivarna ska leva upp till vårdgarantin och nämnden ska kontinuerligt följa upp följsamhet till dessa.

En annan utmaning är att stärka den nära vården i samverkan med kommunerna i nämndens område bl a genom att

- I samverkan med kommunerna bedriva ungdomsmottagningsverksamhet i varje kommun i nämndens område
- I samverkan driva utvecklingen kring barn som vid BVC identifierats i behov av insatser från habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, förskola m. fl.
- I samverkan driva uppstarten av Mini-Maria i nämndens område (Mini-Maria vänder sig till ungdomar och unga vuxna som har frågor och andra bekymmer kopplade till droger)

Vårdcentralerna står för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Nämnden kommer särskilt följa upp att kravet på att tillhandahålla psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens, efterlevs.

Nämnden ska för att förbättra tillgängligheten till BUP, tillsammans med Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) gemensamt ta fram en fortsatt åtgärdsplan plan för att uppfylla vårdgarantin.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt särskilt fokus på insatser för barn och unga. Nämnden vill bl. a. stärka insatser för tidig upptäckt av barn och föräldrar i behov av stöd och utöka insatser för att stärka den psykiska hälsan. Nämnden vill också verka för att minst en familjecentral etableras i varje kommun.

För personer med omfattande behov av vård och omsorg vill nämnden fortsatt stärka mobilt närsvårdssteam och ett palliativt resursteam.

En förbättrad folkhälsa är en viktig strategisk framtidsfråga och en framgångsfaktor för hela regionen. Det förebyggande arbetet med tidiga insatser ska prioriteras och skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper i regionen ska minska. Arbetet med förebyggande arbete gällande våld i nära relationer ska prioriteras.

Genom bland annat digitala lösningar ska regionen bli bättre på att möta patienters vilja att informera sig om sin sjukdom och vara delaktiga i besluten kring dem.

2 Strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden

2.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.

2.1.2 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa är en mänsklig rättighet.

En viktig aktör i arbetet med en ökad jämlikhet är vården. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att nå ut till alla som inte söker vård i den utsträckning som de borde, öka tillgängligheten i dessa grupper och arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

En förbättrad folkhälsa är en viktig strategisk framtidsfråga och en framgångsfaktor för hela regionen. Det förebyggande arbetet med tidiga insatser ska prioriteras och skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper i regionen ska minska. Arbetet med förebyggande arbete gällande våld i nära relationer ska prioriteras.

Nämnden ska:

Bidra till fullföljda studier genom att:

- Stärka tidig upptäckt av barn och föräldrar i behov av stöd, genom att säkerställa redan lagda uppdrag t ex hembesök från BVC och genom att utveckla nya arbetssätt t ex möjligheter till tidig upptäckt inom tandvården
- Att efter tidig upptäckt säkerställa och utöka tidiga insatser till barn och föräldrar för att stärka den psykiska hälsan och anknytning föräldrar-barn (ex spädbarnsmottagning)
- Stödja kommuner i deras arbete med rörelse under skoldagen för att förbättra elevernas kognitiva förmåga
- Arbeta för att elever med funktionsnedsättning når fullföljda studier
- Verka för att minst en familjecentral etableras i varje kommun

Vårdgivarna ska:

- Utveckla en god samverkan med elevhälsovården

Nämnden ska:

Stärka mänskliga rättigheter genom att:

- I avtal och överenskommelser ställa krav på; utbildningen och arbete med metodmaterialet ” En förälder blir till” implementering av metoden att fråga om våld på rutin, utbildning i hbtq-kompetens bemötande samt hbtq-personers hälsa
- Fortsatt ge uppdrag till RFSL att informera vid högstadie- och gymnasieskolor samt att även omfatta lägre skolåldrar
- Förstärka en positiv utveckling av den psykiska hälsan hos asylsökande och nyanlända genom t ex hälsokommunikatörer/kulturtolkare, informationsinsatser, hjälp till självhjälp

Vårdgivarna ska:

Stödja utvecklingen av hälsofrämjande insatser t ex genom att förbättra användningen av fysisk aktivitet på recept

2.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov

2.2.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras

Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska ha tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet. Den kroppsliga hälsan hos patienter inom specialistpsykiatri ska främjas.

Rätt vård ska erbjudas på rätt vårdnivå. Första linjens sjukvård behöver förstärkas för personer med psykisk sjukdom/ohälsa och vars vårdbehov kan mötas inom primärvården. Tillgängligheten behöver även förbättras för personer i behov av psykiatrisk specialistvård. Detta är särskilt angeläget med en sådan förstärkning för barn och unga.

2.2.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

Nämnden ska:

- Tillsammans med SÄS gemensamt ta fram en fortsatt åtgärdsplan för att uppfylla vårdgarantin.
- Följa upp tillgängligheten till BUP, löpande

SÄS ska:

- uppfylla vårdgarantin (30 dagar för första besök, 30 dagar till behandling/fördjupad utredning)

2.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Enligt vårdöverenskommelsen 2019 med styrelsen för SÄS, ska sjukhuset implementera de regionala utvecklingsplanerna för vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. SÄS började implementeringen 2017 och fortsätter arbetet under 2019.

Nämnden ska:

- Följa upp följsamheten till de regionala utvecklingsplanerna för vuxna samt barn och unga
- Följa upp följsamheten till den regionala medicinska riktlinjen ”Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa”

2.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Vårdcentralerna står för första linjens vård vid psykisk ohälsa. I krav- och kvalitetsboken ställs från 2016 krav på att vårdcentralerna ska tillhandahålla psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens i samma lokaler som övrig verksamhet bedrivs. Nämndens uppdrag i detta avseende är att följa upp verksamheten.

Från och med 2017 ingår vissa vårdcentraler i Västra Götalandsregionen i ett pilotprojekt i syfte att förstärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 7-18 år. I uppdraget till dessa vårdcentraler ingår också att vara en resurs för personer som är äldre än 18 år vad gäller utredning av begåvningsnivå

Enligt vårdöverenskommelsen med SÄS ska sjukhuset beskriva hur och inom vilka områden sjukhuset bedriver konsultation till primärvården under 2018. Konsultationen är viktig för att vårdcentralerna ska kunna ta sin uppgift som första linjens vård vid psykisk ohälsa.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar för ungdomsmottagningar med god tillgänglighet i varje kommun. Nämnden kommer att skriva nya avtal med kommunerna om ungdomsmottagningarna.

Nämnden ska:

- I samverkan med kommunerna bedriva ungdomsmottagningsverksamhet i varje kommun i nämndens område
- I samverkan driva utvecklingen kring barn som vid BVC identifierats i behov av insatser från habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, förskola m fl
- I samverkan driva uppstarten av Mini-Maria i nämndens område (Mini-Maria vänder sig till ungdomar och unga vuxna som har frågor och andra bekymmer kopplade till droger)
- Följa upp att VG Primärvård (vårdcentralerna) uppfyller sitt uppdrag när det gäller psykisk ohälsa, och är första linjens vård både vad det gäller barn/unga, vuxna och äldre
- Följa upp den förstärkta första linjens vård vid psykisk ohälsa på aktuella vårdcentraler i nämndens område
- Följa upp följsamheten till den regionala medicinska riktlinjen ” Ansvarsfördelning mellan primärvården och barn- och ungdomspsykiatri ”
- Följa upp arbetet med SIP i Närvårdsamverkan södra Älvsborg

Ungdomsmottagningarna ska:

- ha ökade/förändrade öppettider för att öka tillgängligheten

2.2.2 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras

God tillgänglighet till hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga för Västra Götalandsregionen. Alla invånare ska få både den akuta och planerade vården de behöver i rätt tid. För att möjliggöra detta måste en väl fungerande primärvård vara den naturliga första kontakten för medborgare som behöver söka upp sjukvården.

Högprioriterat i närtid är väl fungerande ambulansverksamhet, förbättrade flöden på akutmottagningarna och kortare väntetider.

All verksamhet inom hälso- och sjukvården måste ses ur patientens perspektiv och kvalitet ska framförallt definieras utifrån ett patientperspektiv.

För arbetet med att höja vårdens kvalitet innebär det att krav ställs på att patienten blir delaktig i sin egen vård, men också att patienten på olika sätt kan påverka hur vi utformar vården och hur vi bedömer behoven av olika sjukvårdsinsatser.

Genom bland annat digitala lösningar ska regionen bli bättre på att möta patienters vilja att informera sig om sin sjukdom och vara delaktiga i besluten kring dem.

2.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

I avtal och överenskommelser ger nämnden uppdrag till vårdgivare att uppfylla vårdgarantin.

Utgångspunkten inför vårdöverenskommelsen 2018 var att SÄS skulle öka sin produktion med målet att klara vårdgarantin inom alla specialiteter

Södra Älvsborgs Sjukhus ska vidare medverka i det regiongemensamma tillgänglighetsarbetet för att optimera den samlade kapaciteten samt för att lösa uppkomna problem/förändradeförutsättningar för att nå vårdgarantin vid samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen. För att uppfylla vårdgarantin samverkar ägare, beställare och utförare.

Nämnden ska:

- kontinuerligt följa upp följsamhet till vårdgarantierna

Vårdgivarna ska:

- uppfylla vårdgarantin

2.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

Södra hälso- och sjukvårdsnämndens vårdöverenskommelse med SÄS innehåller krav på

- Starkt utökat mobilt närsjukvårdsteam
- Förstärkning av palliativt resursteam
- Mobila sjuksköterskor för behandlande insatser inom medicinområdet, framförallt blodtransfusioner
- Single responder – en förstärkning och utveckling av den prehospitala vården

Nämnden ska:

- Fortsätta utskiftning av vård från akutsjukhuset till mer öppna vårdformer t ex genom att; säkerställa att mobila hemsjukvårdsläkare och mobil närsjukvårdsteam fungerar avsett och säkerställa att samordnad individuell plan (SIP) upprättas
- Vara en aktiv part i utvecklingen av sammanhållen vårdkedja vid Skene lasarett, där verksamheter inom primärvård, sjukhusvård och kommun samlas
- Säkerställa att SÄS utför enbart specialistsjukvård
- Följa upp andelen patienter som haft två eller fler inskrivningar i slutenvården sista månaden i livet

SÄS ska:

- Förstärka primärvården genom konsultation från specialistsjukvården

2.2.2.3 Förbättra akutvårdkedjan

Överenskommelsen med SÄS innebär att sjukhuset ska förbättra akutvårdkedjan. Nämnden kommer även att följa det arbete som akutmottagningen gör för att förbättra akutvårdkedjan, som att ta rätt besök på akutmottagningen (jouråterbesök och subakuta besök på specialistmottagningar ska inte ske på akutmottagning), minska administration för läkare inom ortopedin och utveckla ett närmare samarbete med Närhälsan (ny möjlighet att boka akuttider till vårdcentraler och jourcentralen).

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har i 2018 års överenskommelse med beställd primärvård förtydligat uppdraget till 1177 på telefon och uppdraget för 1177 att boka tider på jourcentraler. Detta uppdrag finns kvar i södra hälso- och sjukvårdsnämndens beställning för 2019.

Nämnden ska:

- Utveckla det akuta omhändertagandet utanför akutmottagningen, t ex genom mobilt team, single responder, stötta kommunerna i deras hälso- och sjukvårdsuppdrag
- Arbeta för att patienter omhändertas på annat sätt än att besöka akuten, när det är möjligt (undvika inskrivningar i slutenvården som inte är nödvändiga)
- Följa upp tillgängligheten till akutmottagningen och att rätt besök sker på akutmottagningen
- Följa upp måluppfyllelsen för 1177

2.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Grunden är att hälso- och sjukvården ska kännetecknas av hög kvalitet och i allt större utsträckning styras och ledas mot de insatser som skapar värde för patienterna. Nästan var tionde patient som vårdas på sjukhus drabbas av en vårdrelaterad infektion eller någon annan vårdskada. Felaktig läkemedelsanvändning beräknas fördubbla regionens kostnader för läkemedel. För att förebygga överkonsumtion och minska risken för så kallad läkemedelsförgiftning ska kontinuerliga läkemedelsgenomgångar ske för alla äldre. Läkemedelsdokumentationen ska följa patienten genom vården.

En sammanhållen hälso- och sjukvård är särskilt viktig för de mest sjuka äldre, patienter med kroniska sjukdomar och mångbesökare. Dessa patientgrupper har ofta flera vårdgivare, många öppen- och slutenvårdstillfällen och ett behov av kommunala omsorgsinsatser vilket förutsätter en god samverkan mellan vårdens olika organisatoriska delar. En utveckling av arbetssätt som flyttar vården närmre patienten, mobila insatser där vården erbjuds i patientens hemmiljö, ska stärka tillgängligheten och utveckla vården ytterligare. Redovisa i detaljbudgeten en kortfattad plan, gärna i punktform, för hur ni kommer arbeta med målet.

Nämnden ska:

- Följa upp följsamheten till regionala medicinska riktlinjen ”Överföring av medicinsk vård från barn- och ungdomshabiliteringen till vuxensjukvården”

2.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Uppdraget att minska antalet vårdskador finns med i överenskommelsen med SÄS.

I vårdöverenskommelsen med Habilitering & Hälsa åtar sig utföraren att:

- Arbeta så att vårdrelaterade infektioner minimeras.
- Medverka till utveckling av nationella kvalitetsregister och vårdprocesser inom Habilitering & Hälsa
- Påbörja implementering av regionala medicinska riktlinjer ”Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning” samt ”Övergången mellan barn- och vuxenhabiliteringen”
- Genomföra förbättringsarbete utifrån analys av uppkomna eller risk för vårdskador.

Uppdraget att minska antalet vårdskador finns med i vårdöverenskommelsen med SÄS. Sjukhusets arbete med att utveckla en god patientsäkerhetskultur är avgörande.

Det huvudsakliga arbetssättet på sjukhuset är Gröna korset. Gröna korset är en arbetsmetod som innebär dagliga, tvärprofessionella möten där risker för vårdskador och misstänkta eller inträffade vårdskador diskuteras.

Nämnden ska:

- Följa upp andel listade patienter äldre än 75 år som fått en fördjupad läkemedelsgenomgång under senaste året.

2.2.3.3 Minska antalet överbeläggningar

Nämnden ska:

- Följa upp belägningsgraden på SÄS
- Följa upp antal utskrivningsklara dagar vid SÄS

2.2.3.4 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser

Målet om bättre kvalitet än genomsnittet i riket ingår i beställningen till styrelsen för beställd primärvård och innebär att vården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet.

Exempel på detta är att mödrahälsovården rapporterar till det nationella kvalitetsregistret och sedan analyserar resultat för sina verksamheter.

Den centrala barnhälsovården samlar in och bearbetarhälsodata från BVC. Återkopplingen sker sedan till vårdcentralerna vilket förväntas leda till ett förbättrat resultat.

Habiliteringsverksamheten har en kvalitetsgrupp som kommer att ta fram uppföljningsrutiner för Habiliteringens kvalitetsregister. Det är ett förbättringsarbete med syfte att stärka och förbättra kvalitetsuppföljning på verksamhetsnivå.

Vårdöverenskommelsen med SÄS bygger på att hälso- och sjukvården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet grundad på evidens samt följa regionalt gjorda prioriteringar. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vara vägledande i detta arbete.

Nämnden ska:

- Följa upp måluppfyllelsen i kvartalen (urval av indikatorer i kvalitetsregister för jämförelse mellan sjukhus)
- Följa upp andelen 65 år och äldre med gjorda bedömningar av munhälsa
- Följa upp andel som deltar i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt
- Följa upp test av sväljförmåga vid stroke
- Följa upp de indikatorer för SÄS som rapporten ”Sjukvård i Västra Götalandsregionen med fokus på sjukhusbaserad vård” gav rekommendation att förbättra

3 Ökat fokus på kostnadskontroll, ekonomi i balans, tillgänglighet och produktivitet

3.1 Kostnadskontroll samt ekonomi och verksamhet i balans

I regionfullmäktiges budget föreslås det att vårdöverenskommelserna för 2018 ska prolongeras för 2019, det vill säga att samma beställning ska kvarstå med en indexuppräknings på två procent på ersättningen.

Vårdöverenskommelserna står för en betydande del av nämndens budget. Beslutet om prolongering har inneburit att större delen av kostnaderna i nämndens budget för 2019 inte gått att påverka. Det finns därför begränsade möjligheter för nämnden att hantera kostnadsökningar som överstiger index (2 procent) på andra poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna och samtidigt nå en budget i balans. Nämnden strävar efter att lägga en realistisk och transparent budget utifrån de mål och inriktningar som regionfullmäktige fastställt.

4. Ekonomiska förutsättningar

Budgeten 2019 för Södra hälso- och sjukvårdsnämnden bygger i hög grad på 2018 års budget.

I regionfullmäktiges budget föreslås att vårdöverenskommelserna för 2018 ska prolongeras för 2019, det vill säga att samma beställning ska kvarstå med en indexuppräknings på två procent på ersättningen.

Vårdöverenskommelserna står för en betydande del av nämndernas budget. Beslutet om prolongering har inneburit att större delen av kostnaderna i nämndernas budgetar för 2019 inte gått att påverka. Det finns därför begränsade möjligheter för nämnderna att hantera kostnadsökningar som överstiger index (2 procent) på andra poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna och samtidigt nå en budget i balans. Nämnderna strävar efter att lägga realistiska och transparenta budgetar utifrån de mål och inriktningar som regionfullmäktige fastställt.

Med detta som bakgrund har nämnderna gemensamt valt att budgetera kostnaderna för de poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna efter beräknat utfall och inte efter index. Undantaget är sjukresor där endast indexuppräknings 2 procent är gjord. Detta med hänvisning till att prognoserna för utfallet är osäkert och att ytterligare utredning krävs. Eventuellt kvarstående obalanser budgeteras som en krediterad kostnadspost under övrigt, se nedan för fördjupad beskrivning.

Tillgänglighetssatsningar

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har sedan tidigare tilldelats medel för tillgänglighetssatsningar fördelat utifrån resursfördelningsmodellen, för 2019 uppgår de totalt sett till 413 mnkr. De är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen och en solidarisk finansiering har tidigare tillämpats. Från och med 2017 har den solidariska finansieringen mellan nämnderna upphört samtidigt som Regionstyrelsen har uppmanat hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna att gemensamt och solidariskt hantera dessa medel. Den regionala styrningen avseende var satsningarna görs kvarstår vilket innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året. 2019 års budget för tillgänglighetssatsningarna baseras på den ursprungliga resursandelen inklusive indexuppräknings, totalt 55,8 mnkr.

Förstärkningen för strukturella obalanser

I budget 2015 tillfördes nämnderna 550 mnkr med uppdrag att kompensera utförarnas strukturella obalanser enligt tabellen nedan (2015 års ersättningsnivå). I budget 2019 är hanteringen samma som tidigare år. Förstärkningen ingår i nämndernas regionbidrag och har räknats upp med index. Ersättningen till utförarna ingår i vårdöverenskommelserna och kostnaderna fördelas mellan nämnderna enligt erhållna medel.

Ersättning strukturella obalanser 2015	mnkr
Alingsås lasarett	25
Habilitering & Hälsa	10
Kungälv's sjukhus	40
NU-sjukvården	155
Skaraborgs sjukhus	75
Sahlgrenska universitetssjukhuset	90
Södra Älvsborgs sjukhus	155
Summa	550

4.1 Ekonomiskt resultat

Fördelningen av nämndens regionbidrag mellan olika verksamhetsområden framgår av nedanstående kommentarer. Se fördelning även i ekonomibilaga, bilaga 1.

Regionbidrag

Regionfullmäktige fattade i juni beslut om budget 2019 inkluderande hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag. Nämndernas totala regionbidrag har indexuppräknats med två procent jämfört med 2018.

Från 2015-2017 skedde en förändring av resursfördelningsmodellen, som styr fördelningen av budgetmedlen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna. Resursfördelningsmodellen är uppdaterad för 2019 och det innebär en minskad resursandel från 13,451procentenheter till 13,430 procentenheter för södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Konsekvensen av den minskade resursandelen är att nämndens regionbidrag sänks med 6,5 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har i budgeten för 2019 garanterats en ramökning på minst två procent inklusive konsekvenser av sjukhusmatrisen. För att uppnå detta har Södra hälso- och sjukvårdsnämnden tillförts 9,4 mnkr. Vidare har 33 mnkr överförts från hälso- och sjukvårdsnämnderna till personalutskottet för centralt prioriterade ST-tjänster. Motsvarande belopp regleras i sjukhusförvaltningarnas ramar.

Det riktade statsbidraget för fri gynekologisk cellprovtagning 23,5 mnkr övergår för 2019 till ett generellt statsbidrag och ingår därmed i nämndernas regionbidrag.

I riktlinjerna har en utökning av regionbidragen gjorts för ersättningssystem för mobila närsjukvårdsteam med 50 mnkr med fördelning enligt resursfördelningsmodellen. 6,7 mnkr har tillförts södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnderna har fått i uppdrag att teckna tilläggsöverenskommelser med sjukhusförvaltningarna om att införa ett ersättningssystem för mobila närsjukvårdsteam i enlighet med Regionfullmäktiges beslut 29 maj 2018.

Efter de justeringar som skett enligt anvisningar uppgår södra hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag för 2019 till 4 213,082 mnkr.

Övriga intäkter

För att synliggöra statsbidrag som en del av den samlade finansieringen för de verksamheter Västra Götalandsregionen bedriver har Regionstyrelsen beslutat om ändrad hantering av specialdestinerade statsbidrag. Statsbidrag har tidigare ingått som del i nämndernas regionbidrag. Från 2016 tillfaller medlen nämnden i särskild ordning och budgeteras under posten övriga bidrag.

Justeringar och utökningar har skett inför 2019. De stora posterna av övriga intäkter för 2019 är intäkter från kompletteringsbudgeten 2018 (statsbidrag Tillgänglighet barnhälsa samt Goda arbetsvillkor) som uppgår till 47 mnkr. För 2018 låg även brutet tak budgeterad under denna post men är ännu inte beslutad inför 2019.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat att tilldela hälso- och sjukvårdsnämnderna statsbidrag avseende Ökad välfärd/migration (10,0 mnkr), Insatser inom området psykisk hälsa – länsgemensam handlingsplan (6,0 mnkr), Insatser inom området psykisk hälsa – barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända (6,7 mnkr) samt Regionala utvecklingsmedel psykiatri (7,2 mnkr).

Nämndens övriga intäkter 2019 uppgår till 55,8 mnkr.

Region- och rikssjukvård

Nämnden har det ekonomiska ansvaret för den högspecialiserade vården, som består av region- och rikssjukvård. Beställning av högspecialiserad vård läggs mot Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Beställningen av högspecialiserad vård samordnas mellan nämnderna i regionen men överenskommelsen tecknas formellt av västra hälso- och sjukvårdsnämnden samt göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Budgetbeloppet i sammanställningen baseras huvudsakligen på 2017 års konsumtion. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda år.

För 2019 har utöver nämndens konsumtionsandel från 2017 budgeterats ytterligare 3 mnkr främst för barntransplantationer som tidigare inte har budgeterats och ersätts rörligt utöver vårdöverenskommelsen.

Totalt uppgår 2019 års budget för region- och rikssjukvård till 282,0 mnkr.

Länssjukvård

Sjukhus i regionen

Under sjukhus i regionen finns den största posten av nämndens kostnader då den i huvudsak avser nämndens andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade av samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen, inklusive Lundby sjukhus som drivs i privat regi. Inför 2019 har ersättningsutrymmet för de offentliga sjukhusen räknats upp med index 2 procent samt justerats för central ST-styrning. Vidare innehåller budgeten för de offentliga sjukhusen justeringar enligt regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2019 innefattande mobila närsjukvårdsteam.

Kostnaden budgeteras utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens andel av vårdkonsumtionen vid respektive sjukhus år 2017 samt utifrån kända förändringar. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden träffar å regionens vägnar avtal med Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) som i och med prolongering fått två procents indexuppräknings. Inför 2019 har nämnden avsatt ytterligare resurser för rörlig ersättning utöver vårdöverenskommelser.

Grundavtalet med Lundby Närsjukhus är maximalt förlängt till och med 2020. I budgeten finns även option avseende utökning av grundåtagande beslutad för period 2017-2019 inom gynekologi, internmedicin, fysioterapi, psykiatri, öron-näsa-hals och urologi. Nämnden har även utlöst option avseende vårdgaranti för period 2019-2020 vilket finansieras av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Ersättningen till sjukhuset uppräknas årligen med 75 procent av vårdprisindex, vilket fastställs i december månad. Detta kan komma att innebära en viss skillnad mot budgeterad uppräknings enligt budgetdirektiv.

Totalt uppgår 2019 års budget för sjukhus i regionen till 3 350,2 mnkr inklusive budget för tillgänglighetssatsningarna om 55,8 mnkr.

Privata specialister i Västra Götalandsregionen

Budgeten avser privata specialister som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LoL), även kallad nationella taxan, upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LoU). Specialister inom allmänmedicin redovisas under posten "övrig primärvård". Budgeten baseras på föregående års helårsprognos per augusti samt kända förändringar som för södra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär lägre kostnader för mammografi på grund av varierat kallelseintervall som har beaktats i budget 2019.

Föreslaget budgetbelopp 2019 uppgår till 30,5 mnkr.

Utomregional länssjukvård

Ersättningen omfattar främst akut sjukvård den så kallade Ria-vården (Ria = riksavtal) som nämndinvånare får utanför Västra Götalandsregionen, liksom den utlandsvård i EU/ESS-länder som tidigare finansierades av staten genom Försäkringskassan. Även ersättning för köpt rättspsykiatri finns under denna budgetpost.

Föreslaget budgetbelopp uppgår till 62,1 mnkr.

Verksamhet finansierad med särskilda bidrag – Länssjukvård

Här redovisas kostnader som finansieras med statsbidrag. För 2019 är det statsbidragen för psykisk ohälsa länsgemensam handlingsplan och regionala utvecklingsmedel psykiatri. Motsvarande intäkt är budgeterad under Övriga intäkter och erhålls för 2019 från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Budgeten uppgår till 1,8 mnkr.

Primärvård

Hjälpmedel (vårdval rehab)

Posten avser den kostnad för förskrivning av personliga hjälpmedel som belastar hälso- och sjukvårdsnämnderna, där ungefär hälften avser förskrivning gjord på enheter inom vårdval rehab. Budgeten för 2019 uppgår till 36,1 mnkr.

Övrig primärvård

Inom övrig primärvård ingår både offentlig och privat primärvård. Den offentligt beställda primärvården avser överenskommelser med styrelsen för beställd primärvård. Verksamheter som ingår är till exempel mödrahälsovård och 1177- vårdguiden på telefon. Den privata primärvården avser i huvudsak vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt nationella taxan. Samtliga gällande avtal 2018 är prolongerade inför 2019 och har enbart justerats med index. Till följd av att förhandlingar har inletts under 2018 avseende nya samverkansavtal mellan kommun och nämnd för finansiering av ungdomsmottagningarna, har ersättningen lyfts ur den ordinarie VÖK:en och behandlas under 2019 som en TÖK.

Totalt uppgår föreslagen budget för 2019 till 136,2 mnkr.

Utomregional primärvård

Budgeten avser kostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen. Här finns även kostnader för webbaserade vårdkontakter såsom Kry.se som har avtal med Jönköpings län. Kostnaderna för den utomregionala vården har ökat kraftigt under året.

Budgeten för 2019 uppgår till 11,8 mnkr.

Verksamhet finansierad med särskilda bidrag – primärvård

Här redovisas kostnader som finansieras främst med statsbidrag. För 2019 är det insatser inom området psykisk hälsa -barn och unga asylsökande, nyanlända samt ökad välfärd och migration och tillgänglighet barnhälsa. Statsbidragen har motsvarande intäkt budgeterad under Övriga intäkter och erhålls för 2019 från hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Budgeten för 2019 uppgår till 5,1 mnkr.

Tandvård

Budgeten avser främst ersättningar till Folktandvården. Kostnaderna för tandvård innefattar i princip tre områden: barntandvård, specialisttandvård och uppsökande verksamhet. I enlighet med riktlinjerna för detaljbudget finansierar hälso- och sjukvårdsnämnderna från 2019 och framåt 18 regionala ST-platser inom ramen för tandvårdens grunduppdrag. Inriktningen är att ersättningen från 2020 arbetas in som en del i den totala ersättningen för vårdöverens-kommelsen. Budgeten för 2019 har utökats med 5,8% med anledning av helårseffekt av FRAMM, ökade kostnader för tolk samt rörlig reglering i avtal gällande barntandvård.

Föreslagen budget 2019 till 123,8 mnkr.

Handikappverksamhet

Budgeten avser främst överenskommelsen med Habilitering & Hälsa samt avtal inom privat habiliteringsverksamhet.

Ersättningen för handikappverksamhet uppgår i budgetförslaget för år 2019 till 118,2 mnkr.

Folkhälsomedel

Utgångspunkten för folkhälsoarbetet är att i samverkan med kommunerna påverka de samhällsförhållanden och levnadsvanor som skapar hälsa. Budgeten avser i huvudsak folkhälsosatsningar som utförs i samverkan med de 8 kommunerna i området samt satsningar på tidigt upptäckt av neuropsykiatriska diagnoser samt på ökad rörlighet i skolan.

Totalt uppgår föreslagen budget 2019 till 10,2 mnkr.

Läkemedel

Budgeten avser till största delen av kostnad för förskrivning av receptläkemedel för vårdgivare utan kostnadsansvar, bland annat läkare som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt privata vårdgivare utan avtal med Västra Götalandsregionen. Dessutom ingår även kostnad för utomregional förskrivning för nämndens invånare. Förutom receptläkemedel ingår även kostnad för förskrivning av nutritionsprodukter, främst från VG Primärvård, samt förskrivning av inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter.

Kostnadsutvecklingen för utomregional förskrivning ökar under 2018 och budget 2019 utökas därför med 2,0 mnkr för denna post.

Totalt uppgår föreslagen budget för 2019 till 35,0 mnkr.

Sjukresor

I budget 2018 ingår en kostnadsökning om 3,0 mnkr utöver den generella indexuppräknings. Kostnadsutveckling har fortsatt under 2018, nya och/ eller förändrade avtal, ökat antal resor, dyrare administration inom Västtrafik är några förklaringar. En process är initierad för att utreda kostnadsutvecklingen samt ansvarsfördelningen som är komplex. Denna process i kombination med nämndernas begränsade resurser inför 2019 i och med prolongering VÖK gör att budget 2019 endast räknas upp med index två procentenheter. Prognosen för 2019 indikerar ett underskott på 4,5 mnkr 2019.

Det totala budgetbeloppet för 2019 föreslås uppgå till 42,0 mnkr.

Samordningsförbund och vårdsamverkan

Samtliga kommuner i nämndområdet ingår i Sjuhärads samordningsförbund. Budgeten avser nämndens andel i samordningsförbundet samt kostnader för andel i vårdsamverkan.

Budgeten föreslås uppgå till 6,3 mnkr för år 2019.

Nämnd

Budgeten avser främst kostnader för politikerarvoden samt deltagande i kurser och konferenser.

Budgeten för år 2019 föreslås uppgå till 3,3 mnkr.

Kansli

Budgeten avser nämndens kostnader för tjänstemannastöd samt administrativa processer och är fördelad utifrån nämndernas andelar av resursfördelningsmodellen. I maj 2015 inrättades en ny tjänstemannaorganisation under regionstyrelsen, Koncernkontoret, ger stöd till flera nämnder, styrelser och kommittéer. Budgeten har uppräknats med index 2 procent.

Föreslagen budget för 2019 uppgår till 14,2 mnkr.

Övrigt

Särskilda projekt

Budgeten avser i huvudsak nämndens del av förvaltningsgemensamma IS/IT-kostnader.

Totalt föreslås ett budgetbelopp på 4,4 mnkr för 2019.

Medicinsk service

Budgetmedel har flyttats från privata specialister och från privat primärvård för att ge en samlad bild för denna kostnadspost. Budgeten avser främst kostnader för laboratoriemedicin, bild- och funktionsmedicin och patologi som genereras av avtal som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), samt tolktjänster för avtal som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Totalt föreslås ett budgetbelopp på 3,2 mnkr för 2019.

Utvecklingsmedel

Posten avser medel som reserverats för utvecklingsprojekt under 2019.

Föreslagen budget uppgår till 1 mnkr.

Finansiella kostnader/intäkter

Budgeten avser ränta på nämndens likvidkonto.

Föreslagen budget uppgår 8 tkr i kostnader.

Obalans

Obalansen uppgår till 8,7 mnkr och uppstår då kostnadsutvecklingen inom flera områden är mer än de 2 procentenheter som nämnden tilldelats i regionbidraget. Den kvarstående obalansen består främst av tre delar, effekter av sjukhusmatrisen som är högre än tidigare kompenserade resurser, läkemedelskostnader samt tandvårdskostnader. Obalansen uppgår endast till 0,2 procent av regionbidraget vilket gör att nämnden inte ser någon anledning till direkta åtgärder. Det kan dock konstateras att marginaler för att hantera avvikelser från budgeten under 2019 är väldigt små. Nämnden avser därför att följa kostnadsutvecklingen noga och vid behov beskriva det ekonomiska läget för regionfullmäktige.

Resultat

Med hänvisning till att det i regionfullmäktiges budget föreslås att vårdöverenskommelserna för 2018 ska prolongeras för 2019, har nämnden begränsade förutsättningar att anpassa beställningar och avtal för att möta ökade kostnader i de fall nämnden har kostnadsansvar men inte kan påverka beställning eller avtal. För 2019 planerar södra hälso- och sjukvårdsnämnden en budget i balans med ovan beskrivna hanteringar som osäkerheten kring sjukresor samt budgeterad obalans.

4.2 Eget kapital

Ingående eget kapital för 2018 uppgår till 28,4 mnkr. 2018 års prognos är en ekonomi i balans vilket tillsammans innebär ett prognostiserat ingående eget kapital för 2019 kvarstår om 28,4 mnkr.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden Budget 2019	Budget 2019	Prognos Augusti	Budget 2018
Belopp i mnkr (miljoner kronor)			
Region- och rikssjukvård	-282,1	-281,0	-280,0
Länssjukvård			
Sjukhus i regionen (privata och offentliga)	-3 350,2	-3 299,9	-3 295,9
Privata specialister i regionen	-30,5	-36,7	-36,7
Utomregional länssjukvård	-62,1	-60,8	-60,8
Verksamhet finansierad med särskilda bidrag	-1,8	-1,0	-1,8
Summa länssjukvård	-3 444,6	-3 398,4	-3 395,2
Primärvård			
Hjälpmedel (VV rehab)	-36,1	-35,5	-35,4
Övrig primärvård	-136,2	-133,9	-138,3
Utomregional primärvård	-11,8	-7,6	-11,2
Verksamhet finansierad med särskilda bidrag	-5,1	-6,4	-8,4
Summa primärvård	-189,2	-183,4	-193,3
Tandvård	-123,8	-119,4	-117,0
Handikappverksamhet	-118,2	-115,8	-115,8
Folkhälsomedel	-10,2	-11,0	-12,3
Läkemedel	-35,0	-33,6	-31,1
Sjukresor	-42,0	-45,2	-41,2
Samordningsförbund	-6,3	-6,1	-5,0
Nämndkostnader	-3,3	-3,2	-3,2
Kanslikostnader	-14,2	-13,9	-13,9
Övrigt			
Särskilda projekt	-4,4	-2,8	-4,3
Medicinsk service	-3,2		
Utvecklingsmedel	-1,0		-1,0
Finansiella kostnader/intäkter	0,0		0,0
Obalans	8,7		
Summa Övrigt	0,0	-2,8	-5,3
Totalt nettokostnader	-4 268,9	-4 213,9	-4 213,4
Regionbidrag	4 213,1	4 122,4	4 122,4
Övriga intäkter	55,8	91,0	91,0
Resultat	0,0	0,0	0,0