

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2016-01-14

Diarienummer HSNS 2016-00003-1

**Västra Götalandsregionen****Koncernkontoret**

Handläggare: Jan Blomqvist

Telefon: 010-441 39 32

E-post: jan.blomqvist@vgregion.se

Till södra hälso- och sjukvårdsnämnden

## Årsredovisning 2015 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden

### Förslag till beslut

1. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förslag till årsredovisning för år 2015.

### Sammanfattning av ärendet

Bifogat överlämnas förslag till årsredovisning 2015 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Avdelningen för kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal

Leena Ekberg  
Avdelningschef

### Bilaga

- Årsredovisning 2015 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden

### Beslutet skickas till

- Regionstyrelsen, [regionstyrelsen@vgregion.se](mailto:regionstyrelsen@vgregion.se)

Dnr HSNS 2015-00003

# Årsredovisning 2015

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden



**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

**Innehåll**

1. Sammanfattning .....	2
2 Regionfullmäktiges mål .....	3
3 Regionfullmäktiges uppdrag .....	6
4. Verksamheten .....	8
4.1 Vårdgaranti - tillgänglighet .....	8
4.2 Prestationer .....	9
4.3 Jämlik vård .....	10
4.7 Verksamhetens miljöarbete .....	11
6. Ekonomi .....	11
6.1 Ekonomiskt resultat .....	12
6.2 Eget kapital .....	17
7. Bokslutsdokument och noter .....	18

Bilaga 1: Konsumtionsrapport södra nämnden

Bilaga 2: Konsumtionsrapport södra nämnden kön

Bilaga 3: Resultatrapport södra nämnden

Bilaga 4: Resultaträkning

Bilaga 5: Bokslutsdokument RR KF BR

Bilaga 6: Noter

## Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

### 1. Sammanfattning

Västra Götalandsregionens politiska organisation för hälso- och sjukvård förändrades vid årsskiftet 2014/2015, från tolv hälso- och sjukvårdsnämnder till fem. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden är en av dessa och omfattar kommunerna Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga, Ulricehamn, Tranemo, Herrljunga och Vårgårda. Antal invånare uppgår till ca 215 000.

Nämndens uppdrag är att verka för en god hälsa och vård på lika villkor. I detta arbete fokuserar nämnden på ett hälsofrämjande synsätt, hög tillgänglighet och god kvalitet.

Samverkan sker med kommunerna i frågor som rör folkhälsa med utgångspunkt från de avtal som finns tecknade. De vårdgivare som nämnden har träffat överenskommelser med arbetar hälsofrämjande, och är anslutna till det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukvård. Det kan konstateras att den psykiska hälsan för barn och ungdomar emellertid har försämrats under de senaste åren. I de lokala folkhälsoinsatserna prioriteras åtgärder som syftar till att stärka hälsosamma levnadsvanor hos barn och deras föräldrar.

Nämnden har i sitt mål- och inriktningsdokument valt att lägga fokus på följande behovsgrupper:

- Barn och ungdomar
- Äldre (65 +)
- Personer med cancer
- Personer med psykisk ohälsa

En jämförelse med andra delar av regionen visar att tillgängligheten till vård i jämförelse med andra nämndområden är förhållandevis god, men det finns också områden där vårdgivarna i området sticker ut på ett negativt sätt. Ett av dessa utgörs av väntetidssituationen vid akutmottagningen på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) och telefontillgängligheten till en del vårdcentraler.

De medicinska resultaten som uppvisas av vårdgivarna är generellt sett goda. Vården och tillgängligheten för personer som drabbas av cancer bedöms som god.

I de överenskommelser och avtal som är träffade med olika vårdgivare lyfts frågor om rör kvalitet, delaktighet och sammanhållen vård. Även jämlikhets- och jämställdhetsaspekter utgör en väsentlig del av dessa överenskommelser.

De äldres hälsa har successivt förbättrats. Det är ändå viktigt för nämnden att fokusera på vården för de mest sjuka äldre. Uppdraget att arbeta med uppsökande tandvård övergick fr.o.m. år 2015 till folktandvården. Här kan ett förbättrat utfall vad gäller antalet uppsökta inom den aktuella behovsgruppen ökat. Det samma gäller antal personal inom kommunernas

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

omsorg som fått utbildning i munhälsa.

Nämnden lägger, som nämnts, stor vikt vid rollen som befolkningsföreträdare, och det finns en uttalad strävan i nämnden att utveckla delaktigheten hos befolkningen. Under året har en förändrad modell för medborgardialog initierats och successivt införts. Ambitionen har varit att skapa en stor delaktighet för nämndens ledamöter i dessa aktiviteter.

Nämnden redovisar ett positivt ekonomiskt resultat för år 2015.

**2 Regionfullmäktiges mål****Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet**

Miljöaspekterna kommenteras nedan under avsnitt 4.7 Verksamhetens miljöarbete.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa**

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är en viktig del av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens uppdrag. Det primära målet för hälso- och sjukvården är att bidra till en god hälsa. Ett hälsofrämjande förhållningssätt som stärker det friska och motverkar ohälsa ska prägla all vård och behandling. Genom nämndens olika avtal och överenskommelser verkar nämnden för att nationella riktlinjer för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder implementeras inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Som en indikator på vårdgivarnas hälsofrämjande arbete har nämnden valt att årligen följa förskrivningen av antal recept på fysisk aktivitet (FaR) såväl på sjukhus som på vårdcentraler, liksom genomfört AUDIT vid samtal om alkoholvanor. Nämnden begär även in en redovisning hur vårdgivarna arbetar med att utveckla sitt hälsofrämjande förebyggande arbete.

Folktandvården har fortsatt att driva ett munhälsoprojekt på Boda familjecentral i Borås som regleras via en överenskommelse mellan södra hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsstyrelsen. Projektet utvecklar ett koncept där en tandhygienist, verksam vid familjecentralen, stödjer familjer som besöker centralen att utveckla goda levnadsvanor som främjar munhälsan och den allmänna hälsan.

Nämnden samverkar med kommunerna enligt uppdrag och enligt de avtal som finns mellan parterna. Nämnden har träffat kommunernas politiska företrädare för att tillsammans följa upp diskutera gemensamma prioriteringar inom folkhälsoområdet för att främja goda livsvillkor och hälsosamma levnadsvanor samt för att minska den ojämlika hälsan i befolkningen. Fokus på arbetet har varit barn, ungdomar och äldre. Då avtalen löper ut under 2016 har processen med att ta fram nya avtal påbörjats under hösten 2015.

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.**

Utöver gällande lagstiftning finns det inom Västra Götalandsregionen regler och riktlinjer för vårdgaranti. Genom avtal och överenskommelser ger nämnden vårdgivarna uppdrag att ansvara för vårdgarantierna.

Tillgängligheten kommenteras ytterligare nedan under avsnitt 4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland**

Samtliga vårdgivare ska tillhandahålla vård enligt gällande lagstiftning samt utifrån kvalitetskrav och medicinsk praxis. Vårdgivarna ska bedriva ett fortlöpande och systematiskt arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling, så att kraven i lagen och Socialstyrelsens

Uppföljning av vårdcentralverksamheten genomförs med utgångspunkt från Krav- och Kvalitetsboken. I uppföljningen för år 2015 har särskilt fokus lagts vid bl.a. tillgänglighet, fördjupad läkemedelsgenomgång och psykisk ohälsa. Det kan konstateras att det förekommer en stor variation mellan vårdcentralerna i området.

Ett flertal av enheterna i området besvarar eller behandlar 100 procent av inkommande samtal samma dag, medan några andra inte når upp till 70 procent.

Det skiljer sig också vad gäller andelen listade, 75 år och äldre, som varit föremål för fördjupad läkemedelsgenomgång där de högsta värdena ligger runt 65 procent, medan andra ligger under 30.

Tillgången till beteendevetenskaplig kompetens varierar mellan vårdcentralerna, där det kan konstateras en variation i väntetider från noll dagar upp mot flera månader.

I överenskommelsen med SÄS för år 2015 framgår att vården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet. De övergripande kvalitetsmålen är att vården ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, effektiv och ges i rätt tid (Socialstyrelsens ”God vård”). Uppföljning av vårdens kvalitet vid SÄS sker huvudsakligen genom ett antal kvalitetsindikatorer.

Den medicinska kvaliteten vid SÄS mäts via de kvalitetsindikatorer som redovisas i regionens uppföljningsverktyg Kvartalen. Av tekniska skäl har SÄS inte kunnat få ut och redovisa resultat för samtliga regionala indikatorer varför det inte går att ge en fullständig bild av den medicinska kvaliteten vid sjukhuset. Delårsuppföljningen för augusti visar dock att SÄS i huvudsak uppnår de regionalt satta målen för de indikatorer som kunnat redovisas med undantag för initial vård på strokeenhet och diagnossättning inom psykiatri. Vad gäller vårdrelaterade infektioner (VRI) finns en osäkerhet. Det regionala målet för VRI i somatisk slutenvård är 7, 0 procent. SÄS redovisar i delårsuppföljningen att utfallet för jan-mars är 6,5

## Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

procent och för maj- juli 6, 0 procent men påtar att data är osäkra och får uppfattas som en trendmätare. Det kan förklaras av att det så kallade Infektionsverktyget, ett verktyg som rapporterar VRI på månadsbasis, nyligen införts. Verktyget är i drift sedan årsskiftet, men validering och injustering är inte klart varför rapporterade resultat fortfarande är osäkra.

Uppföljning av palliativ vård visar att det finns förbättringspotential på SÄS för att öka antalet brytpunktssamtal och göra fler munhälsobedömningar.

Kvaliteten på psykiatrisk vård redovisas i Psykiatrikompassen. Här följs utvecklingen i Västra Götaland för 14 psykiatriska kvalitetsindikatorer. Data kommer från sju psykiatriska kvalitetsregister och alla enheter i Västra Götaland som rapporterar till dessa register finns med i kompassen. Uppföljningen visar på att det finns förbättringsområden för SÄS, till exempel att öka andelen patienter med psykossjukdom som remissionsskattas (skattning av det psykiatriska hälsotillståndet)

I 2015 års beställning till SÄS ligger ett uppdrag att utveckla ätstörningsvård genom att sjukhuset etablerar en åldersoberoende ätstörningsenhet (för barn/unga/vuxna). Behandlingen ska bedrivas inom öppen-, dag- och heldygnsvård som en del i en för patienten sammanhållen vård- och behandlingsprocess. Till verksamheten finns ett projekt med mobilt team knutet. Projektet pågår till och med 2016 för att sedan implementeras i ordinarie verksamhet. Verksamheten har i stort sett kommit igång som planerat. Tillgängligheten är god och vårdgarantin hålls. Samverkan sker med öppenvårdsmottagningar, vårdcentraler, MVC, BVC, ungdomsmottagningar etc. Det mobila teamet arbetar förebyggande mot skolor, vårdcentraler, gyn, MVC, BVC etc.

I överenskommelsen för 2015 åtar sig SÄS att utveckla arbetet med hälsofrämjande och förebyggande vård. Uppföljningen visar att SÄS behöver göra ytterligare insatser för att öka användandet av AUDIT inom den somatiska vården på sjukhuset. Förbättrings- och utvecklingsarbete behöver också göras för att öka förskrivningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) och för att öka andelen patienter med dokumenterad tobaksanamnes.

### **Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård**

Nämnden hanterar målet i de överenskommelser och avtal som nämnden tecknar. Målet följs upp genom vårdöverenskommelsernas uppföljningsplaner.

I de avtal och överenskommelser som nämnden tecknar ställs kravet att vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och att dessa ska vägas in i de kliniska besluten i enlighet med den patientlag som gäller fr.o.m. 2015-01-01. Lagen stärker och tydliggör patientens ställning och främjar patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i mötet med vården. Information ska ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande. För att följa upp detta deltar



**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

vårdgivarna i den nationella patientenkäten; primärvården varje år och sjukhusen vartannat år.

Nämnden har under året informerat i olika sammanhang om möjligheten att ta kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon och på webben. Detta har bland annat skett genom riktade dialogmöten med befolkningsgrupper och genom medverkan i katalogen Din Del.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare**

Nämnden medverkar i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg som är ett samverkansforum mellan primärvård, länssjukvård och kommuner. Målgrupp för närvårdssamverkan är de patienter och grupper i befolkningen som samtidigt och samordnat har behov av vård- och omsorgsinsatser från såväl kommun som region. Grupper som särskilt uppmärksammas är barn och ungdomar, äldre multisjuka och multiviktande, personer med psykisk ohälsa, personer med funktionsnedsättning och personer med behov av vård i livets slutskede.

Under året har nuvarande samverkansorganisation varit föremål för en översyn dels med anledning av den förändrade nämndorganisationen dels med målsättningen att förstärka den politiska styrningen.

Utifrån ett patient- och medborgarfokus ska närvårdssamverkan generellt skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande, en obruten vårdkedja och ett effektivt nyttjade av de gemensamma resurserna. I samtliga avtal och överenskommelser samt i nämndens uppföljning tecknar är vårdssamverkan en viktig del.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd**

En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård som kännetecknas av hälsofrämjande synsätt, hög tillgänglighet och god kvalitet som ges inom givna resurser och på lika villkor utgör ett av nämndens mål.

I de avtal och överenskommelser som nämnden tecknar är en utgångspunkt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde oberoende av kön, ålder, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet, bostadsort eller ekonomiska förutsättningar. Personer med varaktig funktionsnedsättning ska tillförsäkras lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättningar

**3 Regionfullmäktiges uppdrag****Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna får under förutsättning att erforderligt beslut fattas i uppdrag att implementera regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri**

Arbetet med att implementera den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri (RUP) har

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

pågått under året. I juni beslutade Hälso- och sjukvårdsstyrelsen på förslag från Psykiatriberedningen om fördelning av 50 miljoner kr till förstärkning av vården kring personer med neuropsykiatrisk problematik och självskadebeteende. Genomförda analyser inom dessa båda områden har visat på att ett stort behov föreligger.

I vårdöverenskommelsen med SÄS fanns RUP upptagen som ett av de områden som ska implementeras i takt med att beslut fattas om regionala uppdrag.

Nämnden har också initierat en utveckling av ätstörningsvården inom nämndområdet, som bl.a. innebär en etablering av en åldersberoende ätstörningsenhet.

Under året har steg tagits för att utveckla strukturen inom den psykiatriska öppenvårdsverksamheten. Förändringarna innebär en ökad subspecialisering och ett större inslag av mobil verksamhet.

**Hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att synliggöra och skapa intresse för Mina Vårdkontakter**

I överenskommelsen mellan södra hälso- och sjukvårdsnämnden och SÄS anges att sjukhuset ska öka antalet registrerade konton i Mina Vårdkontakter.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att återrapportera arbetet med det regiongemensamma arbetet inom Framtidens hälso- och sjukvård**

Nämnden har ännu inte deltagit aktivt i arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård då arbetet hittills koncentrerats inom Göteborgsområdet. I nämndens beställning mot SÄS ligger som en mindre del i projektet förändringar av uppdraget avseende operationer för ventrikel- respektive rektalcancer.

Nämnden har under året informerats om arbetet med produktionsstyrning.

**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att arbeta med att fördjupa samverkan med kommunerna**

För att klara invånarnas framtida behov av hälso- och sjukvård krävs att en samverkanskultur mellan olika vårdnivåer och kommunernas hälso- och sjukvård utvecklas. Utvecklingen behöver omfatta allt från hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidig upptäckt av sjukdom, till vård, behandling och rehabilitering.

Genom avtal och överenskommelser tydliggörs nämndens krav på att vårdgivarna utvecklar samarbete och samverkan med huvudmän och aktörer även utanför hälso- och sjukvården. Syftet är att utveckla en sömlös hälso- och sjukvård och ett folkhälsoarbete som främjar goda livsvillkor och hälsosamma levnadsvanor.

Nämnden har under året fört dialog med kommunerna kring samverkansfrågor inom den nära

## **Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

vården och inom folkhälsoområdet. En särskild diskussion har påbörjats verksamheten vid ungdomsmottagningarna och som framgår ovan har diskussioner initierats om nya avtal inom folkhälsoområdet fr.o.m. år 2017.

Beslutet om tillskapandet av ett barnahus utgör ett exempel på samverkan med kommunerna och även andra aktörer.

### **Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans**

Nämnden redovisar trots en negativ budgetavvikelse kopplad vårdval rehab ett positivt resultat för år 2015.

### **Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar. Regionstyrelsen ska i regionens gemensamma årsredovisning redovisa resultatet av de samlade arbetet hos verksamheter och förvaltningar...**

Jämställd vård ingår som en del i kvalitetsprincipen jämlik vård. Jämställdhetsarbetet har sin grund i kvinnors och mäns olika villkor. När genuskillnader synliggörs skapas kunskap om faktiska förhållanden. Med könsuppdelad statistik som verktyg skapas möjligheter att utveckla verksamheterna efter såväl kvinnors som mäns behov.

I överenskommelsen 2015 med SÄS ingår att sjukhuset åtar sig att analysera vård och behandling för stroke- hjärtsjukvård ur ett genusperspektiv, det vill säga undersöka om kvinnor och män får behandling efter behov och på lika villkor. Uppföljningen visar inte på några signifikanta könsskillnader.

## **4. Verksamheten**

### **4.1 Vårdgaranti - tillgänglighet**

Enligt vårdöverenskommelsen med SÄS för 2015 ska ingen patient vänta oskäligt länge på vård som han eller hon har behov av. Vårdgarantin och andra mål för tillgängligheten ska följas och uppnås. Nedan redovisas hur SÄS klarade vårdgarantin i slutet av år 2015 samt max- och minimivärden under året. De två första vårdgarantierna gäller nationellt medan de övriga är regionala. Inom parentes anges antal dagar för respektive vårdgaranti.

- Mottagningsbesök (90 dagar): 76 procent, max 81 procent, min 76 procent
- Behandling (90 dagar): 80 procent, max 89 procent, min 70 procent
- Mottagningsbesök BUP (30 dagar): 88 procent, max 100 procent, min 75 procent
- Fördjupad utredning BUP (30 dagar): 14 procent, max 27 procent, min 4 procent
- Behandlingsstart BUP (30 dagar): 67 procent, max 67 procent, min 10 procent
  
- Neuropsykiatrisk utredning, vuxna (90 dagar): 53 procent, max 67 procent, min 18 procent
- Välgrundad misstanke om cancer (14 dagar): 93 procent, max 98 procent, min 82

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

procent

Väntetid på akutmottagning mäts med två mått - tid till läkare (TTL) och total väntetid (TVT). Regionens måltal, som ska vara uppfyllda 2018, är för TTL 60 procent inom 60 minuter och för TVT 90 procent inom fyra timmar. I slutet av år 2015 hade SÄS en måluppfyllelse på 44 procent för TTL och 54 procent för TVT. Värdena för TTL har under året varierat mellan 35 och 47 procent, och för TVT 45 respektive 58 procent.

Sveriges kommuner och landsting mäter telefontillgängligheten (100 procent av de som ringer ska få svar samma dag) och väntetid till allmänläkarbesök (patienten ska få besök inom sju dagar) på vårdcentralerna två gånger om året. I mätningarna som gjordes i oktober månad 2015 hade södra Älvsborg en måluppfyllelse för telefonkontakt på 81 procent vilket är lägst i regionen där snittet låg på 88 procent. Detta har påtalats till berörda vårdcentraler och följs upp fortlöpande. Tid till allmänläkarbesök uppgår till 93 procent (snittet i regionen var 92 procent).

Även telefonkontakter mäts där minst 90 procent av de som ringt 1177 under en viss månad ska ha fått svar inom 3 minuter och jämförs med riket. Mätvärdena för regionen har under större delen av år 2015 legat mellan ca 15 och 30 procent och i riket mellan ca 30 och 40 procent.

Habilitering och Hälsa rapporterar in väntetider kring hörselrehabilitering(nationell) och fördjupad utredning för barn och ungdomar (regional). För hörselrehabiliteringar är tillgängligheten god och man klarar garantitiden. Däremot har man svårigheter med att klara fördjupade utredningar.

Inom specialisttandvården finns inga väntetider för prioritet 1, remisser med högst medicinsk prioritet. Undantaget är protetikkliniken i Borås, där väntetiden uppgår till maximalt en månad. Remisser som avser akuta tillstånd omhändertas omgående.

**4.2 Prestationer**

Nämndinvånarnas konsumtion av vård framgår av bifogade sammanställningar (Bilaga 1 och 2).

Enligt gällande regelverk för prestationsredovisning har hälso- och sjukvårdsnämnderna att budgetera och rapportera den vård som invånare bosatta inom deras respektive geografiska ansvarsområde konsumerar, oavsett var den produceras och vilken instans inom Västra Götalandsregionen som finansierar den. I sammanställning i bilaga framgår redovisad vårdkonsumtion 2015, utfall jämfört med budget.

Inför 2015 minskade antalet hälso- och sjukvårdsnämnder från tolv till fem. Förändringen medförde förskjutning mellan tidigare ansvarsområden vilket gör att det i flertalet fall är svårt

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

att få fram jämförbart utfall för 2014.

Befolkningens konsumtion av somatisk slutenvård vid sjukhusen inom Västra Götalandsregionen är lägre än budget både räknat i antal vårdtillfällen och DRG-poäng.

Konsumtionen av vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård vid sjukhusen inom Västra Götalandsregionen är något högre än budgeterat. Då antalet vård dagar samtidigt är lägre är den genomsnittliga vårdtiden kortare än förväntat.

Befolkningens konsumtion av öppenvårdsbesök vid sjukhusen är, med undantag av besök till BUP, genomgående något lägre än budgeterat.

Inom VG Primärvård är antalet besök, både till läkare och övriga yrkeskategorier, 2015 lägre än budget. Konsumtionen av besök inom Vårdval Rehab är något högre än budget, sannolikt beroende på den ökade tillgänglighet som genomförandet av en vårdvalsmodell för primärvårdsrehabilitering innebar. Denna utveckling var förväntad, men vägdes enligt instruktion inte in i prestationsbudget inför 2015. Konsumtionen av besök inom övrig primärvård, där bland annat ungdomsmottagning och MVC ingår, ligger på budgeterad nivå, även om det har skett en viss förskjutning från läkarbesök till besök hos andra yrkeskategorier.

Befolkningen har konsumerat något mindre slutenvård än förväntat utanför länsgränsen, medan konsumtionen av utomregional öppenvård är högre än budgeterat.

**4.3 Jämlik vård**

Jämlik och jämställd vård utgör väsentliga utgångspunkter i nämndens arbete, och ingår också som en självklar del i nämndens mål- och inriktningsdokument. I avtal och överenskommelser ställer hälso- och sjukvårdsnämnden kravet att vårdgivarna ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor, oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Arbetet med jämlik i vård handlar i hög grad om att arbeta med vårdens förmåga att på bästa sätt möta människors olika behov och förutsättningar. Detta gäller så väl behandlingsmetoder som även arbetet med att undanröja hinder i tillgängligheten till vården, i kommunikationen med patienter, i arbetet med hälsofrämjande insatser och när det gäller att verkligen iakttä ett patientcentrerat förhållningssätt.

I överenskommelserna med vårdgivarna beskrivs också att information om den fysiska tillgängligheten ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionsnedsättningar. All vårdpersonal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

Som nämnts ovan följs jämställdhetsaspekterna inom hjärt- respektive strokevård särskilt upp

## Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

i överenskommelsen med SÄS.

Andelen barn och ungdomar som har tandvårdskontakt ska vara så hög som möjligt. Insatser har genomförts i syftet att fånga in de som av olika anledningar uteblir. Enligt folktandvården har andelen ej avhörda barn kunnat sänkas avsevärt.

Den uppsökande verksamheten, munhälsobedömningar och utbildning i munhälsa, har i sin helhet skötts av folktandvården från och med januari 2015. Antalet personer som fått munhälsobedömningar har ökat. Dessutom har ett ökat antal av kommunernas omsorgspersonal erhållit utbildning i munhälsa.

Genom att fånga upp barn med högre risk för försämrad tandhälsa redan i 0-2 årsåldern har insatserna kunnat riktas till de mest behövande framförallt de familjer som är socioekonomiskt belastade. Verksamheten ingår i FRAMM (Folktandvårdens riktlinjer för generella preventiva insatser: Fluor Råd Arena Motivation Mat).

Nämnden har under året påbörjat arbetet med förändrad modell för medborgardialoger. De kunskaper som förmedlas genom dessa dialoger kommer successivt att läggas in i nämndarbetet. Ledamöter och ersättare kommer att utbildas och introduceras i metodiken kring medborgardialog och ges stöd i sitt dialogarbete.

Styrdokument för nämndens kommunikationsinsatser har tagits fram. I detta dokument kommer till exempel användande av pressmeddelanden, webbplats och sociala medier att beskrivas.

### 4.7 Verksamhetens miljöarbete

Nämnden driver ingen egen verksamhet. Miljöfrågorna bevakas dock i olika avseenden.

I samband med upphandlingar ställs krav på leverantörerna att i tillämpliga delar följa regionens miljöpolicy.

Samtliga ledamöter har under året utrustats med läsplattor för att därmed eliminera bort pappersutskick av beslutsunderlag och övrig information.

I kallelser och inbjudningar till nämndmöten m.m. uppmanas till att resa kollektivt.

## 6. Ekonomi

**Verksamhet i balans Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har ekonomiskt sett en verksamhet i balans för 2015 men ser samtidigt utmaningar för att kunna ta sitt befolkningsansvar och tillgodose invånarnas behov.**

- Ekonomi i balans samtidigt som vården ska hålla en hög kvalitet och god tillgänglighet. Sjukvården står med generella kostnadsproblem idag och står inför

## Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

omfattande arbeten i syfte att nå en ekonomi i balans. Åtgärderna ställer krav på prioriteringar vilket i sin tur riskerar att påverka tillgängligheten.

- Ökande psykisk ohälsa för framförallt unga kvinnor. En utmaning för nämnderna är att anpassa vårdutbudet efter befolkningens ändrade eller inom vissa grupper ökade vårdbehov. Här är gruppen med psykisk ohälsa ett tydligt exempel.
- Medicinteknisk utveckling Förutsättningarna för att tillgodose behov förändras fortlöpande genom den medicintekniska utvecklingen. Möjligheterna att skapa längre överlevnad och ökad livskvalitet för olika patientgrupper påverkar behovet resurser och genererar därigenom ökade kostnader.

### 6.1 Ekonomiskt resultat

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för år 2015 ett positivt resultat på 10,6 mnkr. Nämndens resultat har under hela året varit stabilt och visat på ett visst resultatmässigt överskott som successivt har ökat. Det positiva resultatet består främst av en positiv avvikelse mot budget avseende den offentliga länssjukvården medan däremot kostnaderna för region- och rikssjukvården och Vårdval Rehab är högre än budget.

#### Effektiviseringsavdrag

De regionbidrag som fastställdes av fullmäktige i november 2014 innebar att effektiviseringskravet justerades uppåt med 0,3 procentenheter. Nämnden valde att inte ändra i träffade överenskommelser. Ersättningsnivån i vårdöverenskommelserna med Beställd primärvård, Folktandvård och Habilitering och fick ligga kvar oförändrade. För södra hälso- och sjukvårdsnämndens del innebär detta en ökad budgetbelastning på drygt 0,9 mnkr.

Resultat och avvikelser mot budget framgår av Bilaga 3. Nedan följer kommentarer kring utfallen för de större posterna kopplat till tabellen.

#### Offentlig sjukhusvård (region- och rikssjukvård samt länssjukvård) I

vårdöverenskommelserna för sjukhusen fastställs ett ekonomiskt tak för möjlig ersättning under året. Modellen innebär att sjukhusen ersätts maximalt upp till en förutbestämd nivå. För produktion utöver denna nivå utgår ingen ersättning.

För perioden har samtliga sjukhus förutom NU-sjukvården och FSS (Frölunda Specialist Sjukhus) nått sina ersättningstak.

Nämndens ackumulerade utfall till och med december för offentlig sjukhusvård visar på en positiv avvikelse mot plan med 21,6 mnkr. Den positiva avvikelsen hänför sig till länssjukvård med drygt 50,8 (*Sjukhus i regionen*) mnkr men försämras av högre kostnader för region- och rikssjukvård med -29,3 mnkr.

Under hösten påbörjades ett utredningsuppdrag i syfte att klargöra budgetavvikelserna på hälso- och sjukvårdsnämnderna. Det har noterats skevheter i fördelningen mellan nämnderna

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

avseende de fasta ersättningarna till sjukhusen vilket kan ha medfört positiva/negativa budgetavvikelser. Ingen korrigerig har skett i bokslut 2015. Arbetet pågår fortsatt för att avslutas under första kvartalet 2016. Ny modell ska vara framtagen inför budget 2017. Det finns då möjligheter att även göra korrigeringar under 2016 enligt ny modell.

**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). Nämnden har under året ersatt regionens egna sjukhus för högspecialiserad vård. I den mån högspecialiserad vård erhållits hos andra vårdgivare har detta betalats av remitterande sjukhus i enlighet med gällande ansvarsstruktur.

Budgetbeloppet i sammanställningen baseras huvudsakligen på 2013 års konsumtion. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda år. För 2015 uppgår konsumtionen av region- och rikssjukvård till 286,2 mnkr, vilket innebär ett budgetöverskridande på 29,3 mnkr. Den högre kostnaden för region och rikssjukvården jämfört med plan förklaras främst av en mer resurskrävande slutenvård för ett fåtal patienter. Kostnaderna för ytterfall har ökat med 40 procent mellan åren. Inom den öppna region- och rikssjukvården har en volymökning kunnat konstateras med 10,2 procent.

**Länssjukvård *Sjukhus i regionen***

Här ingår de kostnader som södra hälso- och sjukvårdsnämnden haft mot samtliga sjukhus i regionen, inklusive Lundby sjukhus som är i privat regi.

Nämnden träffar å regionens vägnar avtal med SÄS. I likhet med flertalet sjukhus i regionen har SÄS de senaste åren redovisat ekonomiska problem och så även för 2015. Ett omfattande arbete i syfte att anpassa kostnaderna till det tillgängliga utrymmet pågår.

I budget 2015 tillfördes nämnderna extra medel kopplat till riktade förstärkningar till sjukhusen på 550 mnkr samt tillgänglighetssatsningar på 200 mnkr. Kostnaderna för dessa satsningar har finansierats solidariskt mellan nämnderna.

Ersättningen till sjukhusen i regionen uppgår till 2 840 mnkr, vilket medfört ett överskott på

50,8 mnkr jämfört med budgeten. Den positiva avvikelser inom länssjukvården beror delvis på en lägre konsumtion inom både slutenvård och öppenvård jämfört med tidigare. Lägre kostnader kan noteras främst mot NU-sjukvården samt SU (Sahlgrenska Universitetssjukhuset).

Vid analys av kostnadsutfallet föreligger viss svårighet i att finna adekvata förklaringar till hela positiva avvikelser inom länssjukvården, då konsumtionssiffrorna inte visar på en motsvarande minskning. En del av avvikelserna kan bero på skevheter i fördelningen av fasta ersättningar jämfört med sjukhusmatrisen. Dock är det i dagsläget ännu inte möjligt att fastställa vad det i så fall innebär för kostnader.



**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

Även kostnaden för vård av personer som vistas i landet utan tillstånd har varit lägre än den budgeterade nivån.

***Privata specialister i Västra Götalandsregionen***

Kostnaderna avser privata specialister som ersätts enligt nationella läkarvårdstaxan eller genom upphandlade avtal.

Kostnaden för privata specialister avviker positivt mot budget för 2015, +4,7 mnkr.

Den största förklaringen ligger i kostnaderna för mammografi, +4 mnkr till följd av att den kostnadsvariation som uppstår mellan åren till följd av kallelseintervallet på 21 månader inte verkar ha beaktats i budgeten.

***Utomregional länssjukvård***

Med utomregional vård avses här den så kallade Ria-vården (Ria = riksavtal) som främst utgörs av vård av akut karaktär som meddelas av vårdgivare utanför regionen. Nämndens kostnad för utomregional länssjukvård är högre än budget, en negativ avvikelse för året på 12,1 mnkr. Här finns bland annat EU-vård 2,2 mnkr som ej budgeterats samt en uppbokning för december månads kostnader motsvarande 3,7 mnkr som inte gjorts tidigare år.

***Primärvård Vårdval rehab (inklusive hjälpmedel)***

Vårdval rehab startade under hösten år 2014. Det stod tidigt klart att kostnaderna för rehabiliteringsverksamhet inom regionen därmed skulle komma att öka. Den slutliga omfattningen av denna ökning under 2015 har emellertid varit svårbedömd. Kostnadsökningen har också varierat mellan de olika hälso- och sjukvårdsnämnderna.

I enlighet med givna anvisningar budgeterade södra hälso- och sjukvårdsnämnden oförändrade kostnader i jämförelse med år 2014 vilket inneburit en negativ budgetavvikelse som visade sig redan tidigt under året. Underskottet är hänförligt till den offentliga delen, - 12,8 mnkr medan den privata delen har ett överskott, 2,7 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna hemställde i samband med detaljbudgeten och vid senaste delårsbokslut hos regionstyrelsen om att få kompensation för kostnader som överskred budgeten för vårdval rehab. Regionfullmäktige beslutade i samband med delårsrapporten per augusti (24 november) att hantera hälso- och sjukvårdsnämndernas framställan om ökade kostnader för Vårdval Rehab i samband med bokslutsdispositionerna.

Till vårdval rehab räknas även hjälpmedelskostnader. Ett nytt samarbetsavtal mellan vårdgivare och Hjälpmedelscentralen i VGR, baserat på självkostnadspris, trädde i kraft 1 oktober 2015. Den nya prismodellen fick som resultat att den totala hjälpmedelskostnaden för nämnderna per månad sjönk med 4,5 mnkr, en minskning med cirka 19 procent. Hjälpmedelskostnaden per invånare ligger i snitt på 169 kr. För södra hälso- och sjukvårdsnämnden ligger snittkostnaden per invånare på 182 kr.

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

	budget	utfall	avvikelse
vårdval rehab (offentlig och privat)	48,1	58,2	-10,1
hjälpmedel	40,4	39,3	1,1
privata fysioterapeuter	27,2	26,4	0,8

Den totala negativa budgetavvikelsen för 2015 som föranleds av vårdval rehab inklusive ökade kostnader för personliga hjälpmedel men överskott för privata fysioterapeuter uppgår för södra hälso- och sjukvårdsnämnden till 8,2 kr och är en del av nämndens totala resultat för året.

***Övrig primärvård***

Den offentligt beställda primärvården avser överenskommelser med Närhälsan om verksamhet utöver VG Primärvård och Vårdval rehab. Verksamheter som inkluderas är till exempel mödrahälsovård och 1177 vårdguiden på telefon samt ungdomsmottagningar. Den privata primärvården avser i huvudsak vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt nationella taxan.

Här ligger även kostnader för inkontinenshjälpmedel. Den totala budgetavvikelsen för 2015 är positiv, 5,4 mnkr, varav 2,2, mnkr kan hänföras till offentligt beställd primärvård och förklaras främst av de statliga medlen avseende den s.k. sjukskrivningsmiljarden ej förbrukats i samma utsträckning som budgeterats.

Även för Privat primärvård är kostnaderna för 2015 lägre än budgeterat, 2,2 mnkr. Det avser främst privata fysioterapeuter och privata allmänläkare ersatta enligt nationella taxan. Jämfört med föregående års indexerade kostnader ligger privata fysioterapeuter på samma kostnadsnivå medan kostnaden för allmänläkarna har minskat. En ytterligare förklaring till den totala budgetavvikelsen ligger i lägre kostnader än budgeterat avseende inkontinenshjälpmedel.

***Utomregional primärvård***

Avser merkostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen. För 2015 är kostnaderna högre än budgeterat, 1,6 mnkr.

**Tandvård**

Kostnaderna för tandvård avser i princip tre områden: barntandvård, specialisttandvård och uppsökande verksamhet (sedan 2015).

Kostnaderna för 2015 är 0,6 mnkr lägre vilket uteslutande kan hänföras till barntandvården.

**Handikappverksamhet**

Kostnaderna avser främst ersättning till Habilitering och hälsa samt privat behandlings-hemsjukvård och vissa körkortsprövningar. Resultatet för året är i princip i nivå med budgeterade kostnader.

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

**Folkhälsomedel**

Utgångspunkten för folkhälsoarbetet är att i samverkan med kommunerna påverka de samhällsförhållanden och levnadsvanor som skapar hälsa samt att tillse att såväl primärvård som sjukhus har ett hälsofrämjande arbetssätt.

Avtal med kommunerna är tecknade från och med 2013-01-01 och sträcker sig till och med 2016-12-31.

Södra hälso- och sjukvårdsnämndens folkhälsobudget visar för 2015 ett överskott på totalt 0,5 mnkr. Överskottet beror främst på att medel avsatta till utveckling inte har använts fullt ut under året.

**Läkemedel**

Kostnaderna avser till största delen läkemedelsförskrivning där vårdgivaren inte har eget kostnadsansvar, bland annat läkare som ersätts enligt nationella taxan, upphandlade vårdavtal samt privata vårdgivare utan avtal.

Utfallet för 2015 visar på en marginell budgetavvikelse för 2015, 0,5 mnkr, vilket motsvarar 1,7 procent.

**Sjukresor**

Nämnden har ansvaret för sjukresekostnaderna. Regelverk och utbetalning av sjukresekostnader hanteras av en enhet som ingår i serviceförvaltningen.

Kostnaderna för sjukresor har ökat kraftigt de senare åren. För år 2012 skedde emellertid ett trenderbrott, som främst beror på att en ny upphandling genomförts under året.

För 2015 är det en negativ budgetavvikelse motsvarande 1,3 mnkr varav cirka 0,35 mnkr är kan hänföras till sjukreseedministration och resterande till ökade kostnader för sjukresor.

**Samordningsförbund/Vårdsamverkan**

Samtliga kommuner i området ingår i samordningsförbund. Kostnaderna avser nämndens andel i samordningsförbunden inom nämndområdet samt nämndens andel avseende kostnader för vårdsamverkan. Kostnaderna för 2015 är 0,6 mnkr högre än budgeterat vilket kan förklaras av medlemsavgifter motsvarande 1,25 år.

**Nämndkostnader**

Avser främst kostnader för politikerarvoden samt deltagande i kurser och konferenser. För 2015 är kostnadsutfallet 1,2 mnkr lägre än budgeterat. Det kan förklaras av färre nämndmöten samt lägre närvaro än vad som, enligt en generell modell, budgeterats för. Dessutom har färre konferenser och kurser genomförts än vad utrymmet medger.

**Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

**Kanslikostnader**

I maj 2015 inrättades en ny tjänstemannaorganisation under regionstyrelsen, Koncernkontoret, som ger stöd till flera nämnder, styrelser och kommittéer. Kostnader för det tidigare kansliet har under året därefter bokförts hos regionstyrelsen och sedan fakturerats respektive hälso- och sjukvårdsnämnd i tolfte delar utifrån lagd budget.

En översyn pågår för att fastställa den faktiska kostnaden för tjänstemannastödet för nämnder, styrelser och kommittéer. Formen för den framtida regleringen mellan regionstyrelsen och berörda nämnder är ännu inte fastställd.

Nämndens kostnader är för 2015 i nivå med budget.

**Övrigt*****Särskilda projekt***

Resultatet för projektkostnader visar på en positiv avvikelse på 2,3 mnkr. De medel som avsattes för olika, ej specificerade, aktiviteter under året har ej förbrukats. Dessutom har en återbetalning skett av eget kapital från Samrehab.

***Medicinsk service***

Avser kostnader för laboratorietjänster, röntgentjänster och tolk för privata vårdgivare utan eget kostnadsansvar. Nämndens kostnader är för 2015 i nivå med budget.

***Finansiella kostnader/intäkter***

Nämndens räntenetto har påverkas negativt av det lägre ränteläget samt lägre saldo på nämnden likvidkonto. Den negativa budgetavvikelsen uppgår vid årets slut till -1,1 mnkr.

**Resultat**

För år 2016 redovisar södra hälso- och sjukvårdsnämnden ett positivt resultat, 10,6 mnkr, vilket främst förklaras av en positiv avvikelse mot budget avseende offentlig länssjukvård. Se Resultaträkning bilaga 4.

**Konsulter**

I budget 2015 reducerades nämndens regionbidrag med besparingskrav riktat mot externa kostnader för konsulter.

I och med bildandet av det nya koncernkontoret flyttas utfallet för kansliet till Regionstyrelsen och en jämförelse mot måltal och föregående är inte relevant. I samband med årsbokslutet kommer därför uppföljning av konsultkostnader ske samlat.

**6.2 Eget kapital**

Regionfullmäktige beslutade i samband med behandlingen av årsredovisningen för år 2014 att dra in hälso- och sjukvårdsnämndernas egna kapital. För nämndens del flyttades ca 50 mnkr över till moderförvaltningen genom en bokslutsdisposition. Detta har medfört att nämnden

## **Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Datum 2016-01-22

Diarienummer HSNS 2016-00003

---

inte längre har en ekonomisk buffert för att möta negativa budgetavvikelser av temporär karaktär.

Regionfullmäktige kommer i samband med behandlingen av årsredovisningen för år 2015 att hantera nämndernas framställan att kompenseras för ökade kostnader för Vårdval rehab. En eventuell kompensation kommer att hanteras som en bokslutsdisposition, vilket i så fall påverkar nämndens egna kapital 2016.

## **7. Bokslutsdokument och noter**

Se Bokslutsdokument bilaga 5 samt Noter bilaga 6.

# Konsumtionsrapport Södra nämnden , 201512

# Bilaga 1

Konsumtion i tusental	Period		
	Utfall	Budget	Avvikelse
	201512	201512	Utfall - Budget
<b>Sjukhus</b>			
<b>Slutenvård, somatik</b>			
Vårdtillfällen	29,3	30,1	-0,8
DRG-poäng	29,3	29,9	-0,6
<b>Slutenvård psykiatri</b>			
Vårdtillfällen, vuxenpsykiatri	1,7	1,5	0,2
Vårdtillfällen, BUP	0,1	0,1	0,0
Vård dagar, vuxenpsykiatri	24,6	25,6	-0,9
Vård dagar, BUP	0,9	1,6	-0,8
<b>Öppen vård, somatik</b>			
Läkarbesök	174,8	176,6	-1,8
Övriga besök	138,6	143,7	-5,1
<b>Summa besök</b>	<b>313,4</b>	<b>320,3</b>	<b>-6,9</b>
<b>Öppen vård, psykiatri</b>			
Läkarbesök, vuxenpsykiatri	6,9	7,8	-1,0
Övriga besök, vuxenpsykiatri	52,8	56,1	-3,3
Läkarbesök, BUP	1,9	1,8	0,1
Övriga besök, BUP	10,7	9,2	1,5
<b>Summa besök</b>	<b>72,3</b>	<b>74,9</b>	<b>-2,6</b>
<b>Specialiserad vård, exkl sjukhus</b>			
<b>Habilitering &amp; Hälsa</b>			
Läkarbesök	0,8	0,6	0,2
Övriga besök	30,1	29,6	0,5
<b>Summa besök</b>	<b>30,9</b>	<b>30,2</b>	<b>0,6</b>
<b>Länssjukvård övrig</b>			
Läkarbesök	16,3	18,1	-1,7
Övriga besök	2,9	2,6	0,3
<b>Summa besök</b>	<b>19,2</b>	<b>20,7</b>	<b>-1,4</b>
<b>Primärvård</b>			
<b>VG Primärvård</b>			
Läkarbesök	267,2	287,2	-20,1
Övriga besök	265,1	269,5	-4,3
<b>Summa besök</b>	<b>532,3</b>	<b>556,7</b>	<b>-24,4</b>
<b>Vårdval Rehab</b>			
Besök	85,1	80,9	4,2
<b>Primärvård övrig</b>			
Läkarbesök	11,3	12,5	-1,2
Övriga besök	134,0	132,7	1,3
<b>Summa besök</b>	<b>145,3</b>	<b>145,2</b>	<b>0,1</b>

<b>Utomregional vård</b>			
Vårdtillfällen	1,0	1,0	0,0
Vård dagar	4,6	5,1	-0,5
Besök primärvård	12,3	10,6	1,6
Besök specialiserad vård	10,9	9,1	1,9
<b>Tandvård</b>			
Antal färdigbehandlade barn	26,7	23,9	2,8

Snittkonsumtion kvinnor/män i procent	Kvinnor	Män
<b>Sjukhus</b>		
<b>Slutenvård, somatik</b>		
Vårdtillfällen	55%	45%
DRG-poäng	51%	49%
<b>Slutenvård psykiatri</b>		
Vårdtillfällen, vuxenpsykiatri	48%	52%
Vårdtillfällen, BUP	77%	23%
Vård dagar, vuxenpsykiatri	47%	53%
Vård dagar, BUP	83%	17%
<b>Öppen vård, somatik</b>		
Läkarbesök	55%	45%
Övriga besök	52%	48%
<b>Öppen vård, psykiatri</b>		
Läkarbesök, vuxenpsykiatri	56%	44%
Övriga besök, vuxenpsykiatri	57%	43%
Läkarbesök, BUP	45%	55%
Övriga besök, BUP	55%	45%
<b>Specialiserad vård</b>		
<b>Habilitering &amp; Hälsa</b>		
Läkarbesök	42%	58%
Övriga besök	46%	54%
Digital kontakt	39%	61%
<b>Länssjukvård övrig</b>		
Läkarbesök	60%	40%
Övriga besök	72%	28%
<b>Primärvård</b>		
<b>VG Primärvård</b>		
Läkarbesök	57%	43%
Övriga besök	52%	48%
Digital kontakt läkare	62%	38%
<b>Vårdval Rehab</b>		
Besök	65%	35%
<b>Primärvård övrig</b>		
Läkarbesök	91%	9%
Övriga besök	74%	26%
Digital kontakt läkare	58%	42%
<b>Utomregional vård</b>		
Vårdtillfällen	56%	44%
Vård dagar	63%	37%
Besök primärvård	60%	40%
Besök specialiserad vård	57%	43%



Belopp i mnkr	Helårsresultat 2015		
	Utfall	Budget	Avvikelse
<b>Region- o rikssjukvård</b>			
<u>Region- o rikssjukvård</u>	-286,2	-256,9	-29,3
<b>Summa Region- o rikssjukvård</b>	<b>-286</b>	<b>-257</b>	<b>-29</b>
<b>Länssjukvård</b>			
<u>Sjukhus i regionen</u>	-2 840,4	-2 891,3	50,9
<u>Privata specialister i regionen</u>	-30,1	-34,7	4,7
<u>Utomregional länssjukvård</u>	-59,0	-46,8	-12,2
<b>Summa Länssjukvård</b>	<b>-2 929,5</b>	<b>-2 972,8</b>	<b>43,3</b>
<b>Primärvård</b>			
<u>VG Primärvård</u>	-0,4	-0,7	0,3
<u>Vårdval Rehab</u>	-97,6	-88,6	-9,0
<u>Övrig primärvård</u>	-146,3	-151,7	5,4
<u>Utomregional primärvård</u>	-7,6	-5,9	-1,6
<b>Summa Primärvård</b>	<b>-252,0</b>	<b>-246,9</b>	<b>-5,0</b>
<b>Tandvård</b>			
<u>Tandvård</u>	-101,3	-101,8	0,6
<b>Summa Tandvård</b>	<b>-101,3</b>	<b>-101,8</b>	<b>0,6</b>
<b>Handikappverksamhet</b>			
<u>Handikappverksamhet</u>	-107,4	-107,9	0,5
<b>Summa Handikappverksamhet</b>	<b>-107,4</b>	<b>-107,9</b>	<b>0,5</b>
<b>Folkhälsomedel</b>	<b>-7,6</b>	<b>-8,2</b>	<b>0,5</b>
<b>Läkemedel</b>	<b>-31,3</b>	<b>-30,7</b>	<b>-0,5</b>
<b>Sjukresor</b>	<b>-35,6</b>	<b>-34,5</b>	<b>-1,1</b>
<b>Samordningsförbund</b>	<b>-4,8</b>	<b>-4,2</b>	<b>-0,6</b>
<b>Nämndkostnader</b>	<b>-2,8</b>	<b>-4,0</b>	<b>1,2</b>
<b>Kanslikostnader</b>	<b>-13,5</b>	<b>-13,6</b>	<b>0,1</b>
<b>Övrigt</b>			
<u>Särskilda projekt</u>	-1,7	-4,0	2,3
<u>Utvecklingsmedel</u>	0,0	0,0	0,0
<u>Medicinsk service</u>	-0,2	0,0	-0,2
<u>Finansiella kostnader/intäkter</u>	0,0	1,1	-1,1
<b>Summa Övrigt</b>	<b>-1,9</b>	<b>-2,9</b>	<b>1,0</b>
<b>Totalsumma</b>	<b>-3 773,8</b>	<b>-3 784,4</b>	<b>10,6</b>
<b>Regionbidrag</b>	<b>3 784,4</b>	<b>3 784,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Balansansvar</b>			
<b>Resultat</b>	<b>10,6</b>	<b>0,0</b>	<b>10,6</b>

## Resultaträkning

## Bilaga 4

## Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

	Helårsresultat		
	Utfall per 1512 mnkr	Budget per 1512 mnkr	Avvikelse utfall/ budget mnkr
Statsbidrag	0,0	5,4	-5,4
Såld vård	4,2	0,0	4,2
Övriga intäkter	17,0	10,8	6,3
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>21,2</b>	<b>16,1</b>	<b>5,0</b>
Personalkostnader	-7,0	-17,3	10,4
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	0,0	
Köpt vård, internt	-3 343,9	-3 350,4	6,5
Köpt vård, externt	-134,4	-156,5	22,0
Läkemedel	-27,8	-31,0	3,2
Köp av tjänster	-77,9	-56,3	-21,5
Övriga kostnader	-204,0	-190,1	-13,9
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 795,0</b>	<b>-3 801,7</b>	<b>6,7</b>
Regionbidrag	3 784,4	3 784,4	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	0,0	1,1	-1,1
<b>Resultat</b>	<b>10,6</b>	<b>0,0</b>	<b>10,6</b>

	Not	Utfall 1512
<b>Resultaträkning</b>		
Verksamhetens intäkter	1	21 174
Verksamhetens kostnader	2	-3 794 965
Avskrivningar och nedskrivningar		0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>		<b>-3 773 791</b>
Finansnetto	3-4	11
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0
Erhållna/lämnade regionbidrag	5	3 784 404
Obeskattade reserver (bolagen)		0
<b>Årets resultat</b>		<b>10 624</b>
	Not	Utfall 1512
<b>Kassaflödesanalys</b>		
<b>Löpande verksamhet</b>		
Årets resultat		10 624
Investeringsbidrag		0
Avskrivningar		0
Utrangeringar/nedskrivningar		0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar		0
Avsättningar		0
Obeskattade reserver (bolagen)		0
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>		<b>10 624</b>
<b>Förändring av rörelsekapital</b>		
Ökning-/minskning+ av förråd		0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-13 447
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder		61 407
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>		<b>58 584</b>
<b>Förändring av redovisningsprincip</b>		<b>0</b>
<b>Förändring av eget kapital</b>		<b>102 290</b>
<b>Investeringsverksamhet</b>		
Investeringar		0

Momsjustering vid överlåtelse		0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0
Försäljningar anläggningstillgångar		0
Aktier och andelar		0
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>		<b>0</b>
<b>Finansieringsverksamhet</b>		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		0
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		-102 290
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		0
Förändring aktiekapital		0
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		<b>-102 290</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>		<b>58 584</b>
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		0
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		58 584
<b>Kontroll av årets kassaflöde</b>		<b>58 584</b>
<b>Differens</b>		<b>0</b>
	<b>Not</b>	<b>Utfall</b>
<b>Balansräkning</b>		<b>1512</b>
<b>Anläggningstillgångar</b>		
Immateriella anläggningstillgångar		0
Materiella anläggningstillgångar		
- byggnader och mark		0
- maskiner och inventarier		0
- pågående investeringar		0
Finansiella anläggningstillgångar		0
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>0</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Förråd		0
Kortfristiga fordringar	<b>6</b>	13 447
Kortfristiga placeringar		0
Likvida medel	<b>7</b>	58 584
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>72 031</b>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>72 031</b>
<b>Eget kapital</b>		

Eget kapital		102 290
Bokslutsdispositioner		-102 290
Årets resultat		10 624
<b>Summa eget kapital</b>		<b>10 624</b>
<b>Avsättningar</b>		<b>0</b>
<b>Skulder</b>		
Långfristiga skulder		0
Kortfristiga skulder	<b>8</b>	61 407
<b>Summa skulder</b>		<b>61 407</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>		<b>72 031</b>

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

## NOTER RESULTATRÄKNING

### Södra nämnden

#### Not 1 Verksamhetens intäkter

tkr	2015 12 31
Patientavgifter, övrigt	731
Övriga externa vårdintäkter	4 174
Momsbidr köp ej skattepl verks	4 659
Övriga intäkter	11 410
Övriga bidrag	200
	<b>21 174</b>

#### Not 2 Verksamhetens kostnader

tkr	
Personalkostnader	-6 956
Köpt vård	-3 482 891
Läkemedel	-27 835
Lämnade bidrag	-44 339
Verksamhetsknutna tjänster	-19 057
Sjukresor	-32 892
Övriga kostnader	-180 995
	<b>-3 794 965</b>

#### Not 3 Finansiella intäkter

Ränteintäkter	90
---------------	----

#### Finansiella kostnader

## NOTER BALANSRÄKNING

Bilaga 6

tkr 2015 12 31

#### Omsättningstillgångar

#### Not 6 Kortfristiga fordringar

Vårdfakturering	4 313
Kundfordringar	4
Övr kortfristiga fordringar	5 099
Förutbetalda kostnader	533
Upplupna intäkter	3 498
	<b>13 447</b>

#### Not 7 Likvida medel

58 584

#### Summa omsättningstillgångar d

#### EGET KAPITAL OCH SKULDER

Eget kapital	102 290
Bokslutsdispositioner	-102 290
Årets resultat	10 624

**Summa eget kapital 10 624**

<b>Not 4</b>	Räntekostnad	-79
	Övriga finansiella kostnader	-79
<b>Not 5</b>	<b>Erhållna regionbidrag</b>	
	Regionbidrag	<b>3 784 404</b>
	<b>Årets resultat</b>	<b>10 624</b>

<b>Not 8</b>	<b>Skulder</b>	
	<b>kortfristiga skulder</b>	
	Leverantörsskulder	5 573
	Vårdfakturering, internt	27 890
	Övriga kortfristiga skulder	14 276
	Upplupna kostnader	13 668
	Förutbetalda intäkter	0
		<b>61 407</b>
	<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>72 031</b>