

Detaljbudget 2020  
Södra Hälsa- och  
sjukvårdsnämnden



# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Mål och fokusområden.....</b>	<b>4</b>
2.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.....	4
2.1.1 Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom.....	4
2.1.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.....	5
2.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	5
2.1.2.1 Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar .....	6
2.1.3 Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.....	6
2.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.....	6
2.1.4.1 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling .....	7
<b>3 Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården .....</b>	<b>8</b>
<b>4 Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>9</b>
4.1 Ekonomi och verksamhet i balans.....	9
4.2 Ekonomiskt resultat.....	11
4.3 Eget kapital och obeskattade reserver .....	19
<b>5 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse .....</b>	<b>20</b>
5.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska .....	20

## Bilagor

*Bilaga 1: Ekonomibilaga*

# 1 Sammanfattning

Regionfullmäktige antog 2005 ”*Vision Västra Götaland – Det goda livet*”, en långsiktig vision och grund för fortsatt utvecklingsarbete i Västra Götaland. Ett centralt inslag i visionen är en god hälsa, och arbetet med att förebygga ohälsa ges hög prioritet. Sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov. Tolv år senare, i maj 2017, antog regionfullmäktige en strategi för *hälso- och sjukvårdens omställning* i Västra Götalandsregionen. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen är en god hälsa i befolkningen. Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter. För att nå målet krävs en omställning av vården för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av tillgängliga resurser. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt denna *detaljbudget* för 2020 med utgångspunkt i den långsiktiga visionen, strategin för omställning av hälso- och sjukvård, regionfullmäktiges budget för 2020, nämndens mål- och inriktningsdokument för 2020 samt de vårdöverenskommelser nämnden tecknat med Västra Götalandsregionens utförarstyrelser för 2020.

I budget 2020 räknas södra hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag upp med två procent. Effekter av de av regionstyrelsen fastställda gemensamma priserna har arbetats in i vårdöverenskommelserna med sjukhusförvaltningarna. Förändringar genomförs enligt beslut och anvisningar. Tillgänglighetsmedlen samlas på hälso- och sjukvårdsnämnderna att hantera solidariskt. Kostnads-ansvaret för valfrihetsvården återgår från sjukhusen till nämnderna, finansieringen av specialisttandvård för barn och unga samlas hos nämnderna. Riskdelning vid införandet av gemensamma priser tillämpas.

Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober 2019 om en politisk överenskommelse med anledning av vårdöverenskommelserna 2020. Överenskommelsen innebär bland annat att södra hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs ytterligare statsbidrag samt att regionstyrelsen tillfälligt övertar ansvaret för sjukresor. Det ekonomiska utrymmet som tillskapas för nämnden, 39,8 miljoner kronor, används till utökad volymbeställning till Södra Älvsborgs sjukhus.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har genom prioriteringar, förändringar och riskdelning mellan nämnderna, för år 2020 en budget i balans. Nämnden behöver fortsätta prioriteringsarbetet inför 2021 för att hantera flera områden så som steg två i införandet av gemensamma priser.

## 2 Mål och fokusområden

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen är att erbjuda en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet, samt som alltid utgår från den enskilda patientens behov och erfarenheter. För att nå målet krävs en omställning av vården för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna.

Oavsett var man bor så ska man uppleva en god tillgänglighet. För att på ett bättre sätt garantera tillgängligheten till vård i Västra Götalands geografiska ytterkanter behöver samverkan med grannregioner stärkas.

Öppettider, sjukvårdens struktur och lokaler ska vara anpassade efter de behov som finns.

### 2.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård


#### 2.1.1 Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom






Psykisk ohälsa räknas i dag som ett av de stora folkhälsoproblemen. Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och socioekonomiska faktorer som arbetslöshet, låg medelinkomst och utbildningsnivå, vilket gör arbetet för bättre psykisk hälsa till en av hörnstenarna i en jämlik hälsa i befolkningen.

Psykisk ohälsa omfattar allt från brist på psykiskt välbefinnande till psykisk sjukdom. Detta innebär att det finns olika behov av stöd, hjälp och behandling beroende på hur allvarlig ohälsan är. Principen om stegvisa vårdinsatser är viktig, och det är av stor betydelse att alla vårdnivåer fullföljer det uppdrag och ger den behandling som anges i nationella och regionala riktlinjer.

Vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral ska ha kompetens och kapacitet att ge mer evidensbaserad psykologisk behandling. Genom att arbeta med första linjens vård för psykisk ohälsa avlastas den psykiatriska specialistvården, och ger därmed möjlighet till förbättrad vård för patienter med behov av specialistvård.

De regionala utvecklingsplanerna för vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri som regionfullmäktige fattat beslut om, gäller som styrdokument för specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen. Ett centralt område är att säkerställa att tidigare vårdinsatser och kunskaper inte går förlorade i övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Aktiviteter
Uppföljning av den regionala vårdgarantin till första besök inom barnpsykiatri
 Planerad
Uppföljning av regionala vårdgarantin till behandling inom barn- och ungdomspsykiatri

Aktiviteter
<p> <b>Planerad</b></p>
<p>Uppföljning av nationella vårdgarantin till första besök inom vuxenpsykiatri</p> <p> <b>Planerad</b></p>
<p>Uppföljning av nationella vårdgarantin till behandling inom vuxenpsykiatri</p> <p> <b>Planerad</b></p>
<p>Följa upp att verksamheterna utvecklas enligt regional utvecklingsplan för barn och unga</p> <p> <b>Planerad</b></p>
<p>Stärka genomförandekraften genom att följa upp följsamheten till RMS för personer med samtidig psykiatrisk och somatisk sjukdom</p> <p> <b>Planerad</b></p>

### 2.1.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Nämnden finansierar en projektledare i projekt *Tidig Upptäckt, tidiga insatser*. Syftet med projektet är att skapa förutsättningar för att små barn med breda utvecklingsmässiga svårigheter får en så gynnsam utveckling som möjligt med ökad fysisk, psykisk och social hälsa som följd. Genom att förändra arbetssätt/processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj.

### 2.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, är att erbjuda en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård, som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet, och som alltid utgår från den enskilda patientens behov och erfarenheter. Detta ska i ett längre perspektiv förebygga sjukdom och minska behovet av vårdinsatser och lidande hos patienten, samtidigt som samhällets resurser används på mest effektiva sätt. Det innebär att lagstiftning samt nationellt och regionalt antagna riktlinjer gäller för och följs av de verksamheter som hälso- och sjukvårdsnämnden beställer eller påverkar på annat sätt.

Patienterna ska inte drabbas av vårdskador, och avvikelser och risker i vården ska fortlöpande följas upp. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården ska ges med respekt, bra bemötande och med lyhördhet för individens specifika behov.

För att klara såväl dagens som framtidens hälso- och sjukvård krävs att samarbetet mellan kommun, primärvård och sjukhusvård utvecklas och fördjupas. Utvecklingen ska omfatta allt från hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidig upptäckt av sjukdom, till omvårdnad och rehabilitering. Invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet och god kvalitet måste säkerställas.

Aktiviteter
Inom ramen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg vara en aktiv part för att säkerställa att mobila hemsjukvårdsläkare och mobila närsjukvårdsteam fungerar som avsett och säkerställa att arbetet med att upprätta samordnad individuell plan (SIP) implementeras fullt ut
<input type="checkbox"/> Planerad

### 2.1.2.1 Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar

Nämnden deltar aktivt i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg för att säkerställa att mobila hemsjukvårdsläkare och mobila närsjukvårdsteam fungerar som avsett och att säkerställa att arbetet med upprättandet av samordnad individuell plan (SIP) implementeras fullt ut. Arbetet ska följas upp kontinuerligt i dialog med utförare och med kommunerna i nämndområdet.

### 2.1.3 Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

En av de viktigaste utmaningarna inom hälso- och sjukvården är att skapa en väl fungerande och integrerad informationsmiljö. Digitaliseringen berör hela hälso- och sjukvården, och omställningen förutsätter nya arbetssätt. Den moderniserade informationsmiljön utgör en viktig faktor för att åstadkomma en jämlik, kunskapsbaserad och personcentrerad vård, hälsoförbättringar och ökad effektivitet genom bättre beslutsstöd för medarbetare samt förutsättningar för kommunikation mellan vården och patienten.

Den ökade digitaliseringen påverkar alla områden i samhället, och invånarnas förväntningar på hur moderna organisationer möter och interagerar med omvärlden ökar. Digitaliseringens möjligheter ska användas för att ge invånarna en trygg och säker vård som skapar värde, ökar delaktigheten samt ger medarbetarna en attraktivare arbetsplats. Exempel på digitala vårdtjänster som ska prioriteras är digitala vårdmöten, egenmonitorering och webbtidbok via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Nya digitala vårdformer och tjänster ska utvecklas och implementeras.

Aktiviteter
Följa upp tillgängligheten till internetbaserad stöd och behandling
<input type="checkbox"/> Planerad
Följa upp antalet vårdgivare som inför lösningen digitala vårdmöten
<input type="checkbox"/> Planerad
Följa upp användandet av digitala monitoreringsmetoder
<input type="checkbox"/> Planerad

### 2.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

God tillgång till hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga. Behovet av

hälso- och sjukvård styrs av invånarnas hälsoläge, men också av vårdens tillgänglighet. Prognosen visar på ett ökat behov av primärvård och specialiserad öppenvård. Alla invånare ska få den akuta och den planerade vård de behöver i rätt tid, men många patienter och invånare upplever idag brister i tillgänglighet, bemötande och service. För att komma till rätta med detta måste en väl fungerande primärvård vara den naturliga första kontakten för den som behöver söka vård.

Vård som patienten behöver ofta ska finnas nära. I den nära vården ingår vård inom primärvården, tandvården eller i patientens hem samt öppen specialiserad vård utanför de stora akutsjukhusen, på specialiserade närsjukvårdscentrum, mindre sjukhus, på distans eller andra öppna vårdformer. 1177 via telefon eller web ska vara den enkla vägen in i vården och kunna erbjuda ett utökat utbud av tjänster.

För att få en bättre kontinuitet för den vårdsökande bör en fast vårdkontakt etableras. Detta är viktigt framför allt för de som har komplicerade sjukdomstillstånd, som långvarigt sjuka barn och barn med funktionshinder, samt för de äldre som besöker vården ofta.

En patient ska inte behöva känna av organisatoriska gränser där vård fördröjs på grund av att olika vårdnivåer tvistar om vem som bär ansvaret. För ett mer ordnat omhändertagande för patienter som är i behov av både sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukhusvård, måste fler samordnade individuella planer (SIP) upprättas. Inte minst är det ett viktigt verktyg när patienter som anses medicinskt färdigbehandlade ska omhändertas av den kommunala hälso- och sjukvården.

Cancer är den vanligaste dödsorsaken för personer under 75 år, och den näst vanligaste dödsorsaken i hela befolkningen efter hjärt-kärlsjukdomar. Cancer är vanligast bland äldre och cirka två tredjedelar är över 65 år när diagnos ställs. Tack vare intensiv forskning har cancervården gjort stora framsteg, och personer med allvarliga sjukdomar överlever idag längre.

#### **2.1.4.1 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling**

<b>Aktiviteter</b>
<b>Följa upp nationella vårdgarantin</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Planerad</b>
<b>Följa upp antalet medicinskt färdigbehandlade som är kvar på sjukhus</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Planerad</b>
<b>Följa upp att utförarna arbetar i enlighet med regionala medicinska riktlinjer</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Planerad</b>

### **3 Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården**

För att klara såväl dagens som morgondagens utmaningar rörande kompetensförsörjning, tillgänglighet och ekonomi ska omställningen öka värdet för den regionen är till för samt minska personalintensitet och kostnader för utförandet av hälso- och sjukvården. Omställningen av hälso- och sjukvård ska bidra till verksamhet och ekonomi i balans.

Nämnden stödjer omställningen genom att vid varje presidiedialog följa upp varje vårdgivares genomförandeplan av omställningen. Vidare informerar nämnden om arbetet i nämndområdets brukar-, pensionärs och kommundialoger.



## 4 Ekonomiska förutsättningar

Regionfullmäktige fattade i juni beslut om budget 2020 inkluderande hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag. Nämndernas totala regionbidrag har indexuppräknats med två procent jämfört med 2019. Således tillämpas inte förändringar i resursfördelningsmodellen för 2020. Nämndens budgeterade kostnader ryms inom de tillgängliga medlen efter ett flertal förändringar och prioriteringar.

Regionstyrelsen fastställde den 25 juni gemensamma priser för DRG-ersatt vård samt slutna psykiatrisk vård. Priserna har arbetats in i vårdöverenskommelserna med sjukhusen 2020. Nämnderna har tagit fram en modell för riskdelning under införandeperioden. Riskdelningen redovisas under punkt 4.1.

Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober om politisk överenskommelse med anledning av vårdöverenskommelserna 2020. Nämnderna tillförs ytterligare statsbidrag och regionstyrelsen övertar tillfälligt finansieringsansvaret för sjukresor. Det ekonomiska utrymmet som skapas används till att öka beställningarna till sjukhusen. Vidare beslutade regionstyrelsen bl.a. att vårdöverenskommelserna är ettåriga samt att återställande av negativa resultat 2019 ska ske senast 2022 i enlighet med tidigare regelverk. Regiondirektören ska snarast återkomma med beslutsärende till regionfullmäktige med anledning av regionstyrelsens beslut.

### 4.1 Ekonomi och verksamhet i balans

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har i arbetet med detaljbudgeten omhändertagit eventuella obalanser. Detaljbudgeten leder till en ekonomi i balans vid utgången av verksamhetsåret samt genomförande av regionfullmäktiges uppdrag och ökad måluppfyllelse av de prioriterade mål som fastställts. Förändringar och prioriteringar är gjorda inom flera områden, några exempel:

- Riskdelning för att underlätta genomförande av gemensamma priser sker mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i budget 2020.
- Vårdöverenskommelsen med Regionhälsan har minskat till följd av minskade volymer inom 1177 vårdguiden på telefon.
- Överenskommelsen med habilitering och hälsa minskas med samma belopp som statsbidraget som upphör.
- Inom tandvården indexeras inte barnpengen för 2020. Samtliga nämnder har arbetat med riktade uppdrag.

Förändringar i befolkningsunderlag har inte beaktats i budget 2020, detta påverkar möjligheten för nämnder med stor befolkningstillväxt att nå en ekonomi i balans. För att möjliggöra största möjliga beställning av hälso- och sjukvård för invånarna är västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd överens om att 65 mnkr hanteras i budget gemensamt.

#### **Riskdelning vid införandet av gemensamma priser**

Regionfullmäktige beslutade i april 2019 att införa gemensamma priser för DRG-ersatt vård, slutenvårdspsykiatri och rättspsykiatri från 2020. (2019-02331). Införandet av gemensamma priser införs under en tvåårsperiod med sjukhusspecifika priser år 2020 och med regiongemensamma priser från 2021.

Regionstyrelsen fastställde i juni de gemensamma priserna (2019-04309) och gav hälso- och sjukvårdsnämnderna i uppdrag att gemensamt ta fram en modell för fördelning av ekonomiska risker under införandeperioden. Den resterande delen av tilläggsbudget 2015, 263,1 mnkr skall användas för att upprätthålla vårdvolymen vid sjukhusen.

263,1 mnkr har reducerats i 2020 års vårdöverenskommelser med sjukhusen. De återförda medlen avsätts i budget för hantering mellan nämnderna enligt följande, se nedan tabell och beskrivning:

### **Riskdelning gemensamma priser, mnkr**

	HSNN	HSNV	HSNG	HSNS	HSNÖ	TOTALT
<b>Avsättning riskdelning</b>	45	53,8	85,4	35,3	43,6	263,1
<b>1- Hantering gem priser</b>	-53,4	-8,8	0	-104,9	0	-167,1
<b>2-Utökad beställning SU</b>	-4	-29,3	0	-3,4	-3,5	-40,1
<b>3- Återstående poster</b>	0	-21	0	-10,9	-24	-55,9
<b>Riskdelning per nämnd</b>	-12,3	-5,3	85,4	-83,9	16,2	0

1. 167,1 mnkr används för att kompensera de nämnder som till följd av de gemensamma priserna får ökade kostnader för sjukhusvård (år ett av införandeperioden).
2. 40,1 mnkr används för att kompensera nämnder för att möjliggöra en utökad volymbeställning vid SU 2020. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd finansierar sin del av utökningen genom det ekonomiska utrymme som frigörs genom SUs sänkta priser.
3. De återstående 55,9 mnkr kompenserar nämnder med en ansträngd ekonomisk situation för ökade kostnader utöver sjukhusvård. Detta för att undvika att nämnderna tvingas minska beställning av sjukhusvård 2020 för att uppnå ekonomi i balans.

Regleringen av riskdelningen 2020 kommer att ske enligt budget. Inför 2021 bedöms den återförda ramen 263,1 mnkr i helhet användas för att hantera effekterna av de gemensamma priserna.

### **Solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tilldelas i regionbidraget medel för tillgänglig-hetsatsningar vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer, totalt 569,6 mnkr. Budgetmedel avseende externa leverantörer är flyttade från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna från 2020. I kostnaden för tillgänglighetssatsningar ingår finansiering av tillgänglighetssamordning.

Utöver tilldelade medel för tillgänglighetssatsningar tillkommer en reglering av ersättningen motsvarande 13,2 mnkr, som tidigare har redovisats under budgetposten ”privata specialister”. Dessa medel avser tidigare nämndupphandlat avtal inom ögonsjukvård, vilket har samordnats med tillgänglighetsavtal inom ögonsjukvården.

Den sammantagna budgeten uppgår till 582,8 mnkr. Nedanstående tabell redovisar fördelning per hälso- och sjukvårdsnämnd samt planerad användning av medlen 2020.

### Tillgänglighet 2020, mnkr

HSN	Tillgänglighetssatsningar interna	Tillgänglighetssatsningar externa	Reglering ögonsjukvård budgetpost privata specialister	Budget totalt
HSNN	91,2	7,8	0	98,9
HSNV	106,4	9,4	4,2	119,9
HSNG	168,6	14,8	9	192,4
HSNS	70,7	6,1	0	76,9
HSNÖ	87,2	7,5	0	94,7
<b>TOTALT</b>	<b>524</b>	<b>45,6</b>	<b>13,2</b>	<b>582,8</b>

Ägaren ansvarar för produktionsstyrning av den samlade kapaciteten vilket bland annat innebär omfördelningar mellan regionens sjukhus av beställd vård för optimalt nyttjande av resurserna. Det innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året.

Regionstyrelsen har beslutat att återinföra solidarisk hantering av dessa medel för att hela det ekonomiska utrymmet ska kunna nyttjas fullt ut (RS 2019-04680). Det innebär att nämnderna gemensamt hanterar förändringar i respektive nämnds konsumtion. Den solidariska hanteringen medför att den ekonomiska risken för varje nämnd minskar samtidigt som hanteringen kan medföra att nämnden, inom budgetramen för tillgänglighetsvård, bär kostnader för andra nämnders konsumtion av tillgänglighetsvård.

## 4.2 Ekonomiskt resultat

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

### Regionbidrag

Nämndernas totala regionbidrag har indexuppräknats med två procent jämfört med 2019. Således tillämpas inte förändringar i resursfördelningsmodellen för 2020.

I budgetprocessen 2019 justerades nämndernas regionbidrag för att garantera alla hälso- och sjukvårdsnämnder en ramökning på minst 2 procent inklusive konsekvenser av sjukhusmatrisen. 100,6 mnkr tillfördes de nämnder som var i behov av förstärkning. I och med uppräknningen av 2019 års regionbidrag med två procent till 2020 års nivå, ligger denna justering kvar. Berörda nämnder och belopp 2019 är: norra hälso- och sjukvårdsnämnden 40,1 mnkr, östra hälso- och sjukvårdsnämnden 51,2 mnkr och södra hälso- och sjukvårdsnämnden 9,4 mnkr.

En rad förändringar har genomförts i vårdöverenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusen. Den främsta förändringen är gemensamt DRG-pris, gemensamt pris för slutenvårdspsykiatri samt produktionsanpassade volymer i överenskommelserna. Med så många förändringar vid ett och samma tillfälle gjordes bedömningen att det behövs en tydligare konstant i systemet nämligen hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag.

För centralt prioriterade ST-tjänster överförs 33,7 mnkr från hälso- och sjukvårdsnämnderna till personalutskottet. Södra hälso- och sjukvårdsnämndens förändring av regionbidraget är 4,5 mnkr.

Tekniska budgetjusteringar har gjorts inom följande områden och förändrar regionbidraget:

1. Inom tandvård flyttas målgruppen specialisttandvård 20–23 åringar från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna, totalt överförs 24,3 mnkr, nämndens andel är 3,4 mnkr och motsvarande kostnad är budgeterad under tandvård.
2. Habilitering och hälsa – totalt överförs 1,4 mnkr till bidragsfinansierade ST-platser mellan personalutskottet och hälso- och sjukvårdsnämnderna. Nämndens del är 0,2 mnkr och motsvarande kostnad är budgeterad mot Habilitering och hälsa
3. Totalt överförs 148,6 mnkr avseende tillgänglighetsmedel för köpt vård från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna, nämndens del är 19,9 mnkr. Motsvarande kostnad har reserverats under länssjukvård.

Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 oktober att tillfälligt överta finansieringsansvaret för sjukresor. Beslutet medför att hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag reduceras med 356,1 mnkr, vilket motsvarar budgeterade kostnader 2019 plus index två procent. Nämndens del är 42,9 mnkr.

Efter justeringar och förändringar som skett enligt anvisningar uppgår södra hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag för 2020 till 4 273, 456 mnkr.

## Övriga intäkter

För att synliggöra statsbidrag som en del av den samlade finansieringen, redovisas under övriga intäkter i huvudsak de riktade statsbidragen nämnden har att hantera. Förändringar har skett inför 2020. De stora posterna under övriga intäkter för 2020 är fortsatt intäkter från kompletteringsbudgeten 2018 (statsbidrag Tillgänglighet barnhälsa samt Goda arbetsvillkor) som uppgår till 46,7 mnkr.

Jämfört med 2019 så upphör finansiering av statsbidrag till Habilitering via nämnderna. De nya statsbidragen inom området går direkt till verksamheten. Nämnderna har dessutom 2020 inte del av statsbidraget för ökad välfärd och migration. Nämnderna tillförs statsbidrag enligt beslutet i regionstyrelsen den 21 oktober, totalt 200 mnkr varav nämndens del är 27 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) har beslutat att fortsatt tilldela hälso- och sjukvårdsnämnderna statsbidrag avseende:

- 6,7 mnkr för insatser att motverka psykisk ohälsa hos barn/unga i

gruppen asylsökande/nyanlända samt stärka arbetet med psykiatrisk traumavård, 0,9 mnkr för södra hälso- och sjukvårdsnämnden

- 6 mnkr till insatser definierade i länsgemensam handlingsplan, 0,8 mnkr för södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Inom hälso- och sjukvårdsnämnderna finns även regionala psykiatrimedel om 7,2 mnkr, ca 1 mnkr för Södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nämndens övriga intäkter 2020 uppgår till 76,4 mnkr.

## **Riskdelning**

Under rubriken Ekonomi och verksamhet i balans beskrivs modellen, Riskdelning vid införandet av gemensamma priser. Det är den modell som hälso och sjukvårdsnämnderna arbetat fram för att ta ett gemensamt ansvar och fördela ekonomiska risker under införandeperioden av sjukhusgemensamma priser.

För att synliggöra hanteringen av riskdelning särredovisas det på särskild rad i ekonomiuppföljningen. I utfall kommer reglering att ske enligt de budgeterade förutsättningarna beskrivna i modellen.

Då den återförda ramen om 263,1 mnkr i helhet år 2021 bedöms användas för att hantera effekterna av de gemensamma priserna innebär det ett fortsatt arbete med prioriteringar. Södra hälso- och sjukvårdsnämndens kompensation år 2020 är 83,9 mnkr.

## **Region- och rikssjukvård samt länsjukvård offentliga och privata sjukhus**

Budgeten avser till största del södra hälso- och sjukvårdsnämndens andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade med sjukhusen i Västra Götaland. Kostnaden budgeteras till största del utifrån andel av vårdkostnaden vid respektive sjukhus år 2018 samt kända förändringar. Posterna utgör tillsammans ca 85 procent av nämndens budgeterade nettokostnader 2020.

Justeringar av vårdöverenskommelserna har gjorts i enlighet med beslut, riktlinjer och anvisningar samt avstämningar med Hälso- och sjukvårdsnämnder. Detta innebär främst följande förändringar:

- Förändringar i samband med gemensamma priser.
- Avdrag av återstående del av 2015-års förstärkning till sjukhusen för strukturella obalanser (263 mnkr) som inte ingår i de gemensamma priserna.
- Avdrag valfrihetsvård då kostnadsansvaret övergår till hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Ersättningen för digitala vårdkontakter inklusive telefonbesök som ersätter fysiska besök likställs med ersättningen för ett fysiskt besök.
- Avdrag av ST-tjänster för central prioritering och finansiering.
- Tilläggsöverenskommelser avseende mobila närsjukvårdsteam har inarbetats i vårdöverenskommelserna.
- Utökade beställningar 278,5 mnkr till sjukhusen med anledning av den politiska överenskommelsen avseende vårdöverenskommelsen

2020. Nämndens del, 39,8 mnkr, används till utökad beställning till Södra Älvsborgs Sjukhus.

## **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. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda år. Nedanstående nämns de främsta förändringar som omhändertagits i vårdöverenskommelsearbetet:

- Förändringar kopplat till gemensamma priser som även innebär att SU ersätts separat för de regionuppdrag de har inom slutenvårdspsykiatri för barn och vuxna, samt inom rättspsykiatri.
- SU ersätts med 102 mnkr under 2020 för det särskilda uppdraget som universitetssjukhus. Detta innebär inte någon merkostnad för hälso- och sjukvårdsnämnderna då de gemensamma priserna sänks motsvarande.
- SUs uppdrag avseende vårdolymer har utökats inom somatisk slutenvård regionsjukvård.
- Tilläggsöverenskommelsen som innebär att medel tillförts DSBUS kvarstår som ett riktat uppdrag under 2020 och finansieras av HSNG.

För 2020 har utöver nämndens konsumtionsandel från 2018 budgeterats ytterligare ca 4 mnkr främst för barntransplantationer som ersätts rörligt utöver vårdöverenskommelsen.

Totalt uppgår 2020 års budget för region- och rikssjukvård till 302,2 mnkr.

## **Länssjukvård**

### ***Sjukhus i regionen***

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden träffar å regionens vägnar avtal med Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Utöver förändringar som beskrivs i den inledande texten för sjukhusvård har ett antal sjukhusspecifika förändringar genomförts, främst:

- Utöver ordinarie ersättningstak år 2020 erhåller SÄS ett omställningsbidrag om 34,680 mnkr från södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Omställningsbidraget tilldelas endast år 2020.
- Anpassning av beställning inom vuxenpsykiatrisk vård, utökad beställning inom öppenvård samt minskad beställning inom slutenvård.
- Minskad beställning inom somatisk slutenvård och ytterfallsersättning.
- Utökad beställning vid SÄS om 39,8 mnkr med anledning av den politiska överenskommelsen avseende vårdöverenskommelsen 2020.

Grundavtalet med Lundby Närsjukhus är maximalt förlängt till och med

2020. I budgeten finns även option avseende utökning av grundåtagande inom gynekologi, internmedicin, fysioterapi, psykiatri, öron-näsa-hals och urologi. 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 uppräkning.

Nämnden ersätter HSS för kostnader som avser personer som vistas i Sverige utan tillstånd, enligt lag från 2013 har gömda personer laglig rätt till subventionerad vård i samma utsträckning som asylsökande som befinner sig i Sverige. Budgeten finns under fler poster så som tex läkemedel och tandvård men främst sjukhus i regionen.

Totalt uppgår 2020 års budget för sjukhus i regionen 3 492,7 mnkr inklusive budget för tillgänglighetsåtgärder (se punkt 4.1) om 76,9 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) samt avtal genom Idebudet Offentligt Partnerskap, IOP. Specialister inom allmänmedicin redovisas under posten ”övrig primärvård”. Det är kallelseintervallen för mammografi som främst ligger till grund för avsatta resurser.

Budget 2020 uppgår till 26 mnkr.

### ***Utomregional länssjukvård***

Utomregional länssjukvård omfattar oplanerad vård som nämndens invånare får utanför Västra Götalandsregionen, utomlandsvård/EU-vård och köpt rättspsykiatrisk vård. Från och med 2020 har även nämnden budgetansvar för valfrihetsvården då det ekonomiska ansvaret flyttas från sjukhusen till nämnderna. Budgeten har ökat med den prognostiserade kostnaden om 42,4 mnkr. I budget beaktas även ökade kostnader för hantering av fler fakturor för utomregional vård

Budget 2020 106,8 mnkr.

### ***Verksamhet finansierad med särskilda bidrag – Länssjukvård***

Här redovisas kostnader som finansieras med statsbidrag eller bidrag. För 2020 är det statsbidragen för psykisk ohälsa länsgemensam handlingsplan och regionala utvecklingsmedel psykiatri. Motsvarande intäkt är budgeterad under Övriga intäkter och erhålls för 2020 från hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Budget 2020 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 2020 uppgår till 36,5 mnkr.

### ***Övrig primärvård***

Inom övrig primärvård ingår både offentlig och privat primärvård. Den offentligt beställda primärvården avser Regionhälsans uppdrag gällande verksamhet utöver Vårdval vårdcentral och Vårdval Rehab. Verksamheter som inkluderas är till exempel ungdomsmottagningar, mödrahälsovård och 1177 vårdguiden på telefon. Den privata primärvården avser i huvudsak vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt nationella taxan. De större förändringarna i 2020 års budget jämfört med 2019 års budget är inom Regionhälsan samt privat primärvård övrigt:

- Beställningen av 1177 vårdguiden minskar med cirka 0,8 mnkr.
- Bassängverksamheten i Borås - Solhem upphör, minskade kostnader med ca 0,9 mnkr.
- Tilläggsöverenskommelse 2019 avseende ersättningen för barnmorskemottagningarnas deltagande i familjecentraler utökar budgeten med ca 0,5 mnkr.
- Ersättningen till Regionhälsan gällande spädbarnverksamheten minskas med ca 0,5 mnkr då kommunernas delfinansiering minskat.
- Nämndens totala intäkt från kommuner gällande ungdomsmottagningar ökar med ca 1,4 mnkr då ersättningsnivån för två av kommunerna ökar enligt avtal.
- Inom privat primärvård övrigt minskar kostnader då flytta av etableringar sker, ca 2,5 mnkr.

Budget 2020 inklusive resurser för inkontinensbidrag samt transport av avlidna inom ramen för övrig primärvård uppgår till 134,9 mnkr.

### ***Utomregional primärvård***

Utomregional primärvård avser merkostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen. Kostnaden för digitala kontakter har ökat under 2019 främst kopplat till att Region Sörmland inte har patientavgift på webbaserade kontakter. Detta har medfört att privata aktörer har flyttat sin verksamhet från Region Jönköping till Region Sörmland. Inför 2020 förväntas kostnaderna minska då SKL har ändrade rekommendationer som innebär gemensamma priser och patientavgifter.

Budget för 2020 8,1 mnkr.

### ***Verksamhet finansierad med särskilda bidrag***

Här redovisas kostnader som finansieras främst med statsbidrag. För 2020 är det insatser inom området psykisk hälsa -barn och unga asylsökande, nyanlända samt tillgänglighet barnhälsa. Statsbidragen har motsvarande intäkt budgeterad under Övriga intäkter och erhålls för 2020 från hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Budget för 2020 till 3,5 mnkr.



## **Tandvård**

Budgeten avser främst överenskommelsen med Folktandvården, uppsökande verksamhet samt allmäntandvård 3–19 år, även kallad barntandvårdspeng. Ungefär hälften av hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för tandvård består av barntandvårdspengen, där ersättningen till vårdgivarna är 100 procent rörlig och utan tak. Ersättning per listat barn (kapitationen) varierar per klinik, och mellan nämnderna, beroende på en invägd socioekonomisk faktor, (CNI). Underlag för budget 2020 är en prognos på antal listade barn samt snittersättning per nämnd.

En ökad barnpopulation innebär ökade tandvårdskostnader för hälso- och sjukvårdsnämnderna, främst inom barntandvårdspengen, FRAMM (Fluor, råd, arena, mat, motivation) sista handsansvaret, ortodonti (tandreglering) och tolkar. Inför budget 2020 har nämnderna kommit överens om att inte räkna upp barnpengen med 2 procent samt att se över riktade uppdrag i vårdöverenskommelserna. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har avslutat riktat uppdrag kring tandhygienist inom familjecentralsverksamhet.

2019 ersätts specialisttandvård för 20–23 åringar från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Från 2020 kommer denna målgrupp att flyttas till hälso- och sjukvårdsnämnderna, för södra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär det 3,4 mnkr.

I enlighet med riktlinjerna för detaljbudgetarbetet stödfinansierar hälso- och sjukvårdsnämnderna regionala ST-platser inom ramen för tandvårdens grunduppdrag. Dessa ersätts utanför VÖK 2020, med inriktningen att lyftas in i VÖK 2021. I VÖK 2020 ligger 11 nationella ST-platser.

Budgeten för 2020 är 130 mnkr.

## **Habiliteringsverksamhet mm.**

Budgeten avser främst överenskommelsen med Habilitering & Hälsa samt avtal inom privat habiliteringsverksamhet. Vårdöverenskommelsen har enligt riktlinjer räknats upp med index 2 procent samt reducerats för statsbidraget för tolktjänst, råd och stöd samt elektronisk kommunikation som upphör. En teknisk justering har gjorts för fördelning av bidragsfinansierade ST-platser mellan personalutskottet och hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Budget för 2020 116,1 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 tidig upptäckt av neuropsykiatriska diagnoser och skolinformation från RFSL.

Nämnden har avsatt 9 mnkr i budget 2020.

## **Läkemedel**

Budgeten avser till största delen 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.

Budget för 2020 är 35,7 mnkr.

### **Sjukresor**

Budgetposten avser nämndens kostnader för invånarnas sjukresor. Regelverket och avgifter beslutas av regionfullmäktige och tillämpningsanvisningar finns i sjukresehandboken.

Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 oktober att tillfälligt överta finansieringen av sjukresor. Regiondirektören har fått i uppdrag att återkomma med förslag till långsiktig finansiering, ansvarsfördelning, organisering, regelverk mm för att se över kostnadsutvecklingen inom sjukreseverksamheten. Nämndens sjukresekostnader budgeteras till noll kronor och regionbidraget har reducerats med 42,8 mnkr.

### **Samordningsförbund och vårdssamverkan**

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

Budget för 2020 är 6,5 mnkr.

### **Nämndkostnader**

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

Budget för 2020 är 3,4 mnkr.

### **Kanslikostnader**

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.

Budget för 2020 är 14,4 mnkr.

### **Övrigt**

#### ***Övriga administrativa kostnader***

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

Budget för 2020 är 3 mnkr.

### ***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).

Budget för 2020 är 3,3 mnkr.

### ***Finansiella kostnader/intäkter***

Budgeten avser ränta på nämndens likvidkonto.

Budget för 2020 är 8 tkr.

### **Resultat**

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har genom prioriteringar, förändringar och riskdelning mellan nämnderna, för år 2020 en budget i balans. Nämnden behöver fortsätta prioriteringsarbetet inför 2021 för att hantera flera områden så som steg två i införandet av gemensamma priser.

## **4.3 Eget kapital och obeskattade reserver**

Ingående eget kapital för 2019 uppgår till 28,4 mnkr. 2019 års prognos är en ekonomi i balans vilket tillsammans innebär ett prognostiserat ingående eget kapital för 2020 kvarstår om 28,4 mnkr.

## 5 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

### 5.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Hälsoläget bland befolkningen i Västra Götaland är i huvudsak bra och den förväntade medellivslängden ökar. Samtidigt kan i södra hälso- och sjukvårdsnämndens område uppmärksammas en högre andel dagligrökare, personer med fetma samt personer med högt blodtryck än genomsnittet i regionen. Andelen dagligrökare minskar successivt, men andelen stillasittande och personer med dåliga kostvanor är i stort oförändrat. Andelen personer med fetma har ökat påtagligt. Andelen personer med strokedagnos är bland de högsta i regionen och även personer som får en cancerdiagnos är högre än genomsnittet. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre i nämndområdet jämfört med övriga HSN-områden. Skillnaderna i hälsa motverkar möjligheten för alla invånare att leva det goda livet, och utgör dessutom ett hinder för en framgångsrik integrationsprocess.

I nämndens uppdrag ingår att verka för en bättre folkhälsa i samarbete med andra samhällsaktörer. Uppdraget gäller befolkningen i alla åldersgrupper. Genom tidiga och förebyggande åtgärder mot ohälsa och sjukdom ökar förutsättningarna för att alla ska få en god hälsa, och därmed undvika marginalisering och onödigt ohälsa i delar av befolkningen. En viktig del i detta arbete är de tidiga hembesök som barnvårdscentralerna ska erbjuda alla förstagångsföräldrar.

Nedsatt hälsa är tio gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning än bland den övriga befolkningen. En stor del av ohälsan hör samman med kända bestämningsfaktorer såsom brist på inflytande, ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet.

Hög kompetens bland medarbetarna, nya läkemedel, kirurgiska tekniker och diagnostiska undersökningar har betydelse för att förbättra vården för många patienter med cancer och andra allvarliga sjukdomar, men fortfarande finns skillnader som till exempel beror på var man bor eller hur gammal man är. Medicinskt omotiverade skillnader i vården mellan olika individer eller grupper ska inte förekomma.

Hälso- och sjukvården ska utformas så att de organisatoriska och administrativa gränserna minimeras. För att den nära vården ska fungera för hela befolkningen krävs ett nära samarbete mellan nämndområdets kommuner, primärvård och sjukhusvård. Det innebär också samverkan och dialog med folkhälsoråd, pensionärsråd och patientföreningar. Särskilt fokus riktas till äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg.

#### **Fokusområde:**

Prioritera vårdområden där det finns omotiverade skillnader kopplade till hälsa och vård

#### **Aktiviteter:**

- Jämlik hälsa – omotiverade skillnader ska minska. Fokusområden: barns tandhälsa, förtida dödlighet, patientupplevd delaktighet,

tillgång till hälso- och sjukvård utifrån funktionsvariation,  
asylsökandes lägre vårdkonsumtion

- Stödja implementeringen av *Handlingsplan 2019-2022 Fysisk aktivitet hos barn och unga*
- Stödja implementeringen av *Handlingsplan fullföljda studier 2017-2020*.
- Verka för att ett inriktningsdokument som reglerar familjecentralernas basverksamhet tas fram.
- Verka för en utökning av antalet familjecentraler.
- Stärka mänskliga rättigheter i avtal och överenskommelser.  
Fokusområde: Krav på utbildning och arbete med metodmaterialet ”En förälder blir till”, implementering av våldsscreening, hbtq-personers hälsa
- Verka för en utveckling av samarbetet med den sociala ekonomin genom att ingå minst ett idéburet offentligt partnerskap (IOP).
- Stödja inriktningen av hälsofrämjande insatser och mötesplatser.  
Fokusområde: Stärka användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR), barn, äldre, personer med funktionsvariation