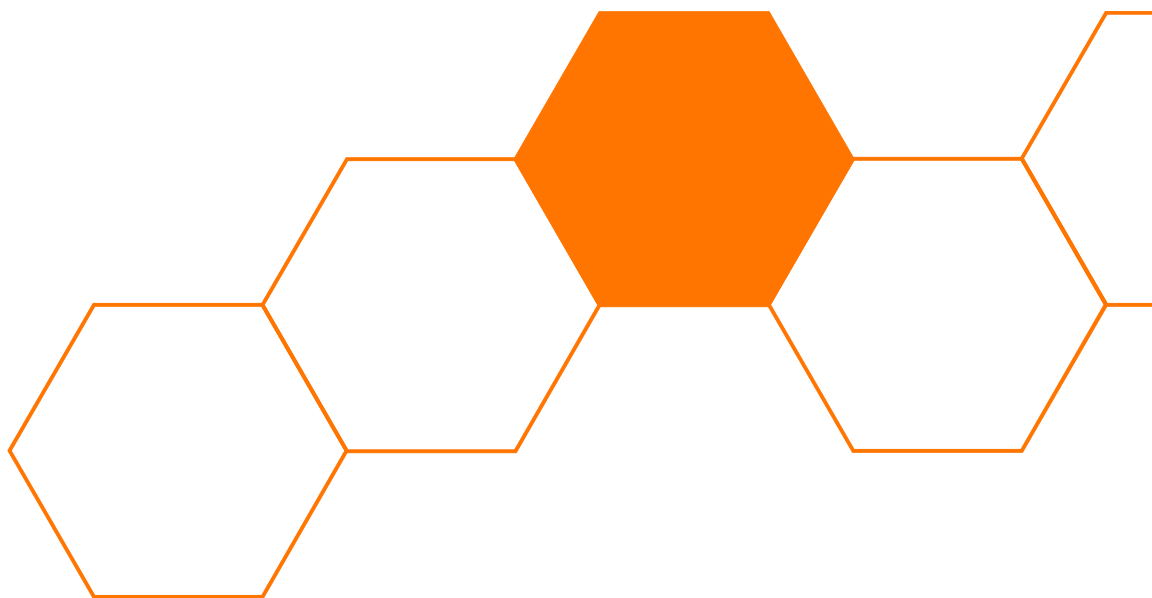


2016-11-08



## **UPPDRAG 2017**

**Sjukvårdsnämnd Kryh  
Sjukvårdsnämnd Sund  
Sjukvårdsnämnd SUS  
Hälsostaden Ängelholm  
Medicinsk service**



## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	3
<b>Grunduppdrag</b> .....	3
<i>Skånes Universitetssjukvård</i> .....	4
<i>Skånevård Sund</i> .....	4
<i>Skånevård Kryh</i> .....	5
<i>Projekt Hälsostaden Ängelholm</i> .....	5
<i>Medicinsk service</i> .....	5
<b>Produktion</b> .....	5
<b>Kompetensförsörjning</b> .....	6
<b>Miljöarbete</b> .....	7
<b>Finansiering och ekonomiska förutsättningar 2017</b> .....	7
<i>Finansiering</i> .....	7
<i>Ekonomiska förutsättningarna 2017</i> .....	8
<b>Uppföljning</b> .....	8
<b>Bilagor och länkar</b> .....	9

## Inledning

Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2017 beskriver mål, inriktning och prioriterade områden. Alla verksamheter ska arbeta i enlighet med Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2017 och i övrigt fortsatt bedriva enligt tidigare uppdrag och/eller beslut.

Föreliggande uppdrag avser vård i egen regi och utgör, tillsammans med Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag, det samlade uppdraget till driftsnämnderna Kryh, Sund och Skånes universitetssjukvård (SUS) samt förvaltningarna Medicinsk service och Projekt Hälsostaden Ängelholm för år 2017. Förvaltningarna Kryh, Sund och SUS bedriver även vård inom vårdval ögonsjukvård, hudsjukvård operation av grå starr och hälsovalet; dessa hanteras enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), styrs genom ackrediteringsvillkor, och ingår inte i detta uppdrag. Även Projekt Hälsostaden Ängelholm bedriver verksamhet inom hälsovalet.

All verksamhet ska arbeta i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen. Målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Detta uppdrag är en nedbrytning av Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag och anger de ekonomiska förutsättningarna per nämnd/förvaltning samt andra specifika förutsättningar. Uppdragen beskriver förvaltningarnas grunduppdrag och ger direktiv kring prioriterade områden. De statliga medlen till landstingen, enligt särskilda överenskommelser inom hälso- och sjukvården, ingår i den totala budgeterade finansieringen i skånsk hälso- och sjukvård 2017. Förvaltningarna ska leva upp till de inriktningar och krav som ska uppfyllas för att Region Skåne ska tilldelas sin andel av dessa statliga medel.

Styrning och uppföljning sker genom ekonomiska ramar samt genom övergripande mål och krav i enlighet med Hälso- och sjukvårdsuppdraget. Vården ska vara kunskapsbaserad och alltid utgå från patientens behov samt utformas så att patient och närstående kan vara delaktiga och ha inflytande över sin vård och behandling. De senaste årens satsning, som skapat förutsättningar för en ökad tillgänglighet i vården, ska under 2017 fortsatt verkställas. Vårdgarantins ramar ska uppfyllas. Senast 2018 ska den skånska vården vara köfri och sammanhållen. Patientens process ska vara effektiv utifrån behov och nästa steg ska alltid vara känt för patienten. Det kräver att samtliga förvaltningar utvecklar långsiktigt hållbara och effektiva processer, var och en, och i samverkan. Att utveckla och hålla samman vårdprocesser, som tillgodoser patienternas behov, är en viktig del i förvaltningarnas arbete och ska genomsyra arbetet.

En alltmer avancerad och komplex vård kräver moderna sjukhusbyggnader. Under de kommande åren gör Region Skåne stora investeringar i utveckling och modernisering av sjukhusen i Helsingborg, Lund, Malmö och Ängelholm.

## Grunduppdrag

Region Skånes offentligt drivna hälso- och sjukvård är indelade i följande förvaltningar; Skånes universitetssjukvård (SUS), Skånevård Kryh, Skånevård Sund, Projekt Hälsostaden Ängelholm samt Medicinsk service. Förvaltningarna har ett gemensamt ansvar att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård utifrån beslutat uppdrag. Vårdgarantins ramar ska uppfyllas. Förvaltningarna ska arbeta för en köfri och sammanhållen vård. Patientprocesser

ska vara effektiva utifrån behov och nästa steg ska alltid vara känt för patienten. För att uppnå en effektiv hälso- och sjukvård måste inte bara den förvaltningsinterna, utan all sjukvårdsverksamhet över de organisatoriska gränserna, vara koordinerad utifrån patientens behov. Förvaltningarna ska kontinuerligt arbeta med att effektivisera verksamheten med särskilt fokus på tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet med tydligt patientfokus samt bidra i arbetet med nivåstrukturer. Vid bristande tillgänglighet ska förvaltningarna samverka.

Region Skåne ska, enligt avtal, vara värd för den verksamhetsförlagda kliniska delen av de akademiska vårdutbildningar som ges av Lunds universitet, Malmö högskola och Högskolan i Kristianstad. Förvaltningarna ska efter anmodan och i enlighet med de avtal, överenskommelser och regelverk som finns, upplåta sin verksamhet till sådan utbildning.

Nuvarande cytologisk screening för cervixcancer ska ersättas med HPV-screening i enlighet med nationella riktlinjer.

I enlighet med Regionfullmäktiges beslut, *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2017 med plan för 2018-2019*, uppdras sjukvårdsnämnderna att öka antalet vårdplatser med cirka 150-180. Under 2017 ska utvecklingen av digitala tjänster intensifieras och förvaltningarna ska verka för, och delta i, denna utveckling.

Vårdcentralerna får en viktig roll i det nya avtalet med kommunerna om vård och omsorg i hemmet eller på vårdinrättning utanför sjukhuset, och ska successivt under 2017 bistå den kommunala hemsjukvården med kvalificerat läkarstöd i såväl akuta som icke akuta situationer. Sjukhusläkare ska fungera som kompetensstöd och delta i bemanningen av den mobila verksamheten.

Uppdrag beslutade i tidigare års förvaltningsuppdrag/särskilda beslut som inte är tidsbegränsade ingår i förvaltningarnas uppdrag samt i den ekonomiska basen.

Utöver det som beskrivs i förvaltningsuppdraget gäller följsamhet mot regionövergripande riktlinjer, strategier och policyer. I förekommande fall ska berörda förvaltningar upprätta handlingsplan utifrån beslutad strategisk plan.

### **Skånes Universitetssjukvård**

Tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård, specialistsjukvård samt primärvård. Sjukhusen är belägna i Malmö och Lund. Skånes universitetssjukvård tillhandahåller högspecialiserad vård, inklusive "sista länken", för såväl hela Skåne som södra sjukvårdsregionen. Sjukhuset utför därtill rikssjukvård inom flera områden. Offentlig primärvård bedrivs vid vårdcentraler belägna i kommunerna Malmö, Lund, Burlöv, Staffanstorps, Lomma, Kävlinge, Eslöv, Höör och Hörby och är en integrerad del av förvaltningens verksamhet. Omfattande avancerad forskning bedrivs i egen regi och i samarbete med externa aktörer, där Medicinska fakulteten vid Lunds universitet är den volymmässigt största samarbetspartnern. Skånes universitetssjukvård ansvarar för, och finansierar, patienter som har behov av högspecialiserad vård oavsett var vården utförs (gäller ej rikssjukvård).

### **Skånevård Sund**

Tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård samt primärvård. Sjukhusen är belägna i Helsingborg, Landskrona, Trelleborg och Ängelholm, varav huvuddelen av akutsjukvården

bedrivs vid sjukhuset i Helsingborg. Förvaltningen bedriver specialiserad psykiatrisk vård för alla medborgare i Skåne, samt Skåneövergripande uppdrag avseende regionalt stöd för personer från andra länder. Offentligt drivna vårdcentraler i kommunerna Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Åstorp, Örkelljunga, Landskrona, Svalöv, Trelleborg, Svedala och Vellinge är en integrerad del av förvaltningens verksamhet. Förvaltningen ansvarar för skåneövergripande uppdrag avseende Kompetenscentrum primärvården Skåne (KCP) och Centrum för primärvårdsforskning (CPF). CPF bedriver arbete i enlighet med avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet. På förvaltningsnivå finns en FoU enhet och väletablerad forskningsverksamhet bedrivs inom sjukhusvård, primärvård och psykiatrisk vård.

### **Skånevård Kryh**

Tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård samt primärvård. Inom Kryh finns tre sjukhus, belägna i Ystad, Hässleholm och Kristianstad, varav huvuddelen av akutsjukvården bedrivs vid sjukhusen i Kristianstad och Ystad. Offentligt drivna vårdcentraler i kommunerna Kristianstad, Hässleholm, Östra Göinge, Osby, Sjöbo, Tomelilla, Ystad, Skurup och Perstorp är en integrerad del av förvaltningens verksamhet. Förvaltningen ansvarar för Skåneövergripande uppdrag avseende ungdomsmottagningar, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) samt Palliativt utvecklingscentrum. Palliativt utvecklingscentrum bedriver arbete i enlighet med avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet.

### **Projekt Hälsostaden Ängelholm**

Hälsostaden är ett projekt mellan Ängelholms kommun och Region Skåne som ska skapa en gränslös och förbättrad vård för kommunens invånare. Projektet etablerades hösten 2013 och har beslutats att pågå till sista juni 2018. Projekt Hälsostaden är ett samarbete mellan kommunal verksamhet, primärvård och sjukhusbunden specialistvård i Region Skåne. Verksamheten har sitt huvudsäte i Ängelholm och bedriver viss verksamhet även i kringliggande kommuner. Målsättningen är att uppnå en ökad tillgänglighet, förbättrad kvalitet med utökad möjlighet att erbjuda vård på rätt nivå, förbättra patientflödet mellan kommun, primärvård och sjukhus samt uppnå högre kostnadseffektivitet.

### **Medicinsk service**

Tillhandahåller verksamhet inom IT, medicinsk teknik (MT) och laboriemedicin för Region Skåne samt erbjuder service och tjänster till privata vårdgivare med avtal. Verksamhet finns vid alla sjukhusorter med huvudsäte i Lund. Förvaltningen ansvarar för regionens IT-system, såväl specifika system för hälso- och sjukvården som generella system för olika typer av administration samt nät drift och telefoni. Området laboriemedicin innebär ansvar för produktion och expertfunktion avseende laboriemedicinsanalyser, framställning av blodkomponenter ur helblod och benmärg, obduktioner och Region Skånes biobank. Här ingår även, av södra sjukvårdsregionens solidariskt finansierad verksamhet, exempelvis genetisk mottagning, arbets- och miljömedicin samt regionalt biobankscentrum. Inom Medicinsk service bedrivs omfattande avancerad forskning och utveckling i egen regi och i samarbete med externa aktörer. Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet är den volymmässigt största samarbetspartnern, men forskning bedrivs även i samarbete med Lunds Tekniska fakultet (LTH).

## **Produktion**

Förvaltningsuppdrag 2017 innehåller inga explicita volymmuppdrag vilket medför att vårdförvaltningarna har gemensamt ansvar för att resurser för besök och behandling

optimeras så att vårdgarantin hålls inom regionen som helhet. Det är obligatoriskt för förvaltningarna att kontinuerligt omfördela resurser över förvaltningsgränser och/eller nyttja befintliga avtal med privata aktörer i Region Skåne för att säkerställa att det totala uppdraget utförs och vårdgarantin hålls. Antalet patienter som samordnas till vårdgivare utanför Skåne ska minska. Regionala regelverk inom området ska följas. Överenskommelse om förändrat vårdflöde ska dokumenteras och innehålla patientkategori, omfattning och eventuell ekonomisk ersättning. Mottagande aktör är att betrakta som underleverantör till huvudansvarig förvaltning.

Ekonomiska konsekvenser av tidigare beslutade verksamhetsförflyttningar är beaktade och framgår i respektive förvaltningsbilaga. Exempel på några beslutade förflyttningar inom kategorin arbetsuppgiftsomförflyttningarna är flytt av akuta höfter inom vissa geografiska område från SUS till Kryh, viss nedre gastrointestinal kirurgi från SUS till Kryh och benign gynekologi från SUS till både Sund och Kryh. Samtliga beslutade förflyttningar finns med i respektive förvaltnings uppdragsspecifikation, se bilaga.

Fortsatta diskussioner om nivåstrukturering och förflyttningar av vårdutbudet mellan sjukvårdsförvaltningarna kommer att ske under år 2017 i syfte att förbättra samordning, kvalitet och tillgänglighet. Stora och/eller strategiska förändringar inom och över förvaltningsgränserna som berör utbud och/eller var verksamheten ska vara placerad kräver separat beslut.

## Kompetensförsörjning

Medarbetarna är vårdens viktigaste resurs. Bara genom att vara en attraktiv arbetsgivare kan Region Skåne möta upp till skåningarnas behov, erbjuda den bästa vården och servicen och locka till sig och behålla den kompetens som är nödvändig för att klara den framtida kompetensförsörjningen. Förvaltningarna har en viktig uppgift att arbeta i enlighet med inriktning och övergripande mål - en attraktiv arbetsgivare.

Kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar. Förvaltningarna ska arbeta aktivt för att säkra kompetensförsörjningen. En viktig del i detta är att bättre nyttja den potential som finns i utbildningsuppdraget. Utbildningsuppdraget ger möjlighet till rekrytering av framtida medarbetare. Det skånska hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet att ta emot studenter för utbildning, praktik, eller motsvarande, måste därför utnyttjas optimalt och varje utbildningsperiod ska genomföras med högsta möjliga kvalitet. Fortsatt utveckling av handledarkompetens och tillskapandet av nya former för utbildning/praktik, exempelvis tillskapandet av särskilda utbildningsenheter, är viktiga delar för att ytterligare höja kvaliteten.

Att bättre tillvarata kompetensen hos sjukvårdsutbildade som kommer från andra länder är en allt viktigare del i kompetensförsörjningen. Region Skånes verksamheter ska erbjuda auskultations- och praktikplatser för att främja och korta vägen in i arbetslivet för utlandsutbildade.

Kompetensförsörjningsutmaningen måste också mötas med olika kompetensutvecklingsinsatser för befintliga medarbetare. Kompetensutvecklingsinsatserna ska styras mot identifierade bristområden och en ökad styrning av specialistutbildning för såväl läkare som sjuksköterskor inom prioriterade områden. Införande av förändrade arbetssätt ställer nya krav och förväntningar på såväl chefer som medarbetare som i sin tur

måste stödjas av kompetensutvecklingsinsatser. Det pågående arbetet med kompetensmixplanering, att uppgiftsväxla mellan yrkeskategorier och att undersöka möjligheterna för nya yrken eller kompetenser för att avlasta vårdpersonal, ska fortsätta och intensifieras. Region Skånes verksamheter ska även arbeta för att äldre medarbetare ges bättre förutsättningar att bidra med sin kompetens. Befintliga riktlinjer, som ger möjlighet till anpassade individuella tjänstgöringsförhållanden avseende arbetsmiljö, arbetstider, arbetsuppgifter och löneutveckling, måste nyttjas i större utsträckning.

En hälsofrämjande arbetsplats är en förutsättning för kompetensförsörjning både på kort och lång sikt. Arbetet med att sänka sjukfrånvaron i Region Skåne bör få en högre prioritet under 2017. Som ett led i detta arbete måste arbetsmiljöarbetet stärkas. En regional handlingsplan har tagits fram för att främja hälsa och att förebygga ohälsa. Handlingsplanen har en tydlig målsättning – sjuktalen ska minska och frisktalen ska öka. Att arbeta hälsofrämjande, för att förebygga sjukfrånvaro, är lika viktigt som att tidigt och med rätt insatser agera mot ohälsa.

Den antagna strategin för att minska beroendet av bemanningsföretag och förvaltningarnas handlingsplaner ska efterlevas och följas upp.

## Miljöarbete

Förvaltningarna ska ta ansvar för den miljöpåverkan verksamheten medför och bidra till att Region Skånes miljöprogram uppnås. Förvaltningarna ska i verksamheten aktivt verka för att minska skadlig miljöpåverkan. Särskilt fokus ska läggas på att beskriva miljöeffekterna av verksamhetsutvecklingsarbetet som bidrar till minskad miljöpåverkan vilket inkluderar resor, energianvändning, läkemedelsanvändning, kemikalieanvändning, beställning av kost och materialanvändning.

## Finansiering och ekonomiska förutsättningar 2017

### Finansiering

Genom att sjukvårdsförvaltningarna består av sjukhusvård, primärvård, specialiserad vårdvalsverksamhet och medicinsk service, finns flera olika finansieringsmodeller inom förvaltningarna. Ersättningen till den hälso- och sjukvård som bedrivs vid sjukhusen består främst av en större ersättning knuten till förvaltningens samlade vårdansvar. En del av ersättningen består av specificerade eller riktade medel till viss verksamhet eller vissa aktiviteter. Det är viktigt att dessa medel budgeteras inom förvaltningen där kostnad för aktivitet eller satsning finns. Uppföljning inom vissa områden sker regelbundet.

Merparten av primärvårdens verksamhet hör till hälsovalet och är intäktsfinansierad via ersättning för respektive ackrediteringsvillkor och regleras således inte av uppdraget till vårdförvaltningarna. Dock finns det mindre delar av primärvårdens verksamhet som finansieras via förvaltningsuppdragen. Inom sjukvårdsförvaltningarna bedrivs därtill specialiserad verksamhet inom ramen för Lagen om valfrihetssystem (LOV) som är intäktsfinansierad. Aktuella verksamheter enligt LOV är operation av grå starr, ögonsjukdomar (utöver gråstarr), hudsjukvård, läkemedelsassisterad rehabilitering för opiatberoende (LARO) samt psykoterapi. Ackrediterade verksamheter inom primärvård och specialiserad vård måste beakta de särskilda kostnads- och redovisningsregler som beslutats. Förvaltningen Medicinsk service består till största delen av intäktsfinansierade verksamheter. En mindre del av ersättningen består av specificerade eller riktade medel till viss verksamhet.

De statliga medlen till landstingen, enligt särskilda överenskommelser inom hälso- och sjukvården, ingår i den totala budgeterade finansieringen i skånsk hälso- och sjukvård. Detta innebär att förvaltningarna, inom givna ekonomiska ramar, åläggs att leva upp till de inriktningar och krav som ska uppfyllas för att Region Skåne ska tilldelas sin andel av dessa statliga medel.

### **Ekonomiska förutsättningarna 2017**

Det övergripande ekonomiska målet är att resultatet inte ska vara sämre än fastställd budget. Detta innebär att det ska finnas en kostnadskontroll inom förvaltningarna. Ett aktivt arbete med ständiga förbättringar ska bedrivas för att öka såväl produktivitet som effektivitet. För att få största möjliga nytta av varje insatt krona, förbättra tillgängligheten och minska onödigt lidande ska alla verksamheter ha en effektiv produktions- och kapacitetsplanering samt aktivt arbeta för en omställning till effektivare arbetssätt och metoder som minimerar kvalitetsbristkostnader.

Ersättning år 2017 för uppdraget till Skånes universitetssjukvård, Skånevård Kryh, Skånevård Sund, Projekt Hälsostaden Ängelholm och Medicinsk serviceförvaltning uppgår till 18 446,7 miljoner kronor. Uppdragsersättningen delas upp i område somatik, psykiatri, primärvård, avancerad sjukvård i hemmet ASiH/palliativ vård, medicinsk service, solidariskt finansierad verksamhet, verksamhetsgemensamt, ambulanssjukvård nordväst och inom tillämpbara område finns en separat rad ”ersättning enligt specifikation”. I ersättning enligt specifikation ingår poster som är tidsbegränsade, nya eller har en delårseffekt från 2016 års uppdrag. Ett exempel på en ny post 2017 är att Skånes universitetssjukvård både ansvarar för, och finansierar, patienter som har behov av högspecialiserad vård oavsett var vården utförs (gäller ej rikssjukvård). I bilaga 1-5 redovisas respektive nämnds/förvaltnings ekonomiska sammanställning.

Som en kompensation för löne- och prisuppräknings har regionbidragen räknats upp med 2,6 procent för sjukvårdsförvaltningarna SUS, Sund och Kryh samt med 2,1 procent för projekt Hälsostaden och förvaltning Medicinsk Service. Demografiuppräknings har gjorts med 1,5 procent och för medicinteknisk utveckling 1,0 procent. Ett effektiviseringskrav har lagts på uppdraget med – 1,0 procent.

Inom område där verksamheten avser ett övergripande regionalt ansvar får ingen växling ske av fastställt uppdrag.

Angående beslut där ersättning enbart avsåg delår 2016 har uppräknings skett till helår 2017 exempelvis hyra för nya Rättspsykiatriskt Centrum (RPC) i Trelleborg och verksamhetsövergång dialysvård i egen regi Malmö samt verksamhetsövergång öppenvård hjärt- och kärlsjukdomar i Helsingborg.

## **Uppföljning**

Styrmodellen för hälso- och sjukvården ställer krav på utveckling av såväl innehåll som stöd och form för uppföljning. Uppföljning kommer att ske avseende kvalitet, tillgänglighet, produktion, medarbetare och ekonomi. Dialogen som ett verktyg i uppföljning och styrning kommer fortsatt utvecklas under 2017. Detta gäller såväl dialoger mellan förvaltning och den politiska organisationen som dialoger mellan förvaltning och tjänstemannaorganisationen.



**Uppföljning av verksamhet** utifrån det övergripande målet om en serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet kommer att utgå från de övergripande målen i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård. Uppföljningen bygger på kvalitetsindikatorer hämtade från Region Skånes indikatorbibliotek. De målnivåer för kvalitetsindikatorer som gäller för Skåne och som har fastslagits i hälso- och sjukvårdsuppdraget gäller även för förvaltningarna. Det står förvaltningarna fritt att sätta högre målnivåer.

**Uppföljning av produktion** kommer att ske både utifrån tidigare års utfall och budget. För att bibehålla och förbättra beskrivningen av vården krävs en hög kvalitet i primärklassificeringen (diagnos och åtgärdsregistreringen).

**Uppföljningen av medarbetare** sker utifrån det övergripande målet om en attraktiv arbetsgivare och kommer att utgå från mål i regionfullmäktiges budget, uppdraget för hälso- och sjukvård samt utifrån jämförelser med tidigare år. Särskild vikt kommer att läggas på det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM).

**Uppföljning av ekonomi** kommer att ske utifrån det övergripande målet i budgeten och uppdraget för hälso- och sjukvård om en långsiktigt stark och hållbar ekonomi. Detta förutsätter en god ekonomisk hushållning vilket följs upp genom att bland annat följa kostnads- och intäktsutveckling, budgetavvikelse samt strategier för en ekonomi i balans.

Det kan under året tillkomma områden som följs upp beroende på politiska beslut och/eller nya frågor som aktualiserats.

## Bilagor och länkar

- Bilaga 1. Ekonomisk sammanställning Skånes universitetssjukvård
- Bilaga 2. Ekonomisk sammanställning Skånevård Kryh
- Bilaga 3. Ekonomisk sammanställning Skånevård Sund
- Bilaga 4. Ekonomisk sammanställning Projekt Hälsostaden Ängelholm
- Bilaga 5. Ekonomisk sammanställning Medicinsk service
- [Region Skånes budget 2017](#)
- [Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2017](#)
- [Indikatorbibliotek](#)

<b>Förvaltningsuppdrag 2017</b>	<b>Mkr</b>
Somatisk vård	8 421,0
Tillkommande somatisk vård (enligt specifikation nr 1)	232,6
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	351,9
<b>Somatisk vård</b>	<b>9005,5</b>
Solidariskt finansierad verksamhet	8,4
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,3
<b>Solidariskt finansierad verksamhet</b>	<b>8,7</b>
Verksamhetsgemensamt	8,1
Tillkommande verksamhetsgemensamt (enligt specifikation nr 1)	0,3
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,3
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>8,8</b>
<b>Totalt regionbidrag</b>	<b>9 023,0</b>
<b>Ersättning från HSN (specifikation nr 2)</b>	<b>-4,3</b>
<b>Totalt förvaltningsuppdrag</b>	<b>9 018,7</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 1 2017</b>	<b>SUS</b>
<b>Somatik</b>	<b>232,6</b>
Vårdval jour	1,3
Tarmscreening (VPU 2014 § 10)	1,9
Tarmscreening (VPU 2014 § 10) 25% år 4-5 dvs 2017-2018	-1,5
Dialys from 1/5 (SUS) HSN 2015 § 84	19,0
Dialys helårseffekt (SUS) HSN 2015 § 84	9,5
Avtal upphör - Öppenvård reumatologi, Transmedica Österlenkir 2016-08-31	5,3
Endometrioscentrum HSN 2015 § 153	2,0
Smärtrehab HSN 2015 § 153	1,5
TG-paket bashöjande del cancersatsning HSN 2016-01-29 § 8	55,7
TG-paket bashöjande del cancersatsning onkogenetiska prover (ersättning till HSN) 2016-01-29 § 8	-5,0
TG-paket bashöjande del vårdplatser inkl mobila team HSN 2016-01-29 § 8	40,0
Osteoporos frakturkoordinatörer HSN 2016-01-29 § 17	1,0
Trombectomi + strokejour HSN 2016 § 90	20,0
KC prevention HSN 2016 § 88	5,5
Brännskadevård HSN 2016-08-26 § 155	5,8
Extraktioner av pacemaker kablage HSN 2016-08-26 § 156	1,5
Fri sjukvård 85 år och äldre inom öppenvård (prisnivå 2017)	3,2
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	26,1
Högspec (prisnivå 2017)	36,0
Patientavgifter akutsjukvård (prisnivå 2017)	3,7
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>0,3</b>
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	0,8
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	-0,5
<b>Totalt</b>	<b>232,9</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 2 2017 (ej regionbidrag utan ersättning från HSN)</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>-4,3</b>
MHV/BHV-psykologer justering ersättning enligt upptagningsområde	-2,2
Tryckkammare SUS - Sund 2 mkr + uppräkning 2016	-2,1
<b>Totalt</b>	<b>-4,3</b>

<b>Förvaltningsuppdrag 2017</b>	<b>Mkr</b>
Somatisk vård	2 661,9
Tillkommande somatisk vård (specifikation nr 1)	68,3
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	111,0
<b>Somatisk vård</b>	<b>2841,2</b>
Avancerad vård i hemmet samt palliativ vård	404,8
Tillkommande avancerad vård i hemmet samt palliativ vård (specifikation nr 1)	10,8
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	17,0
<b>Avancerad vård i hemmet samt palliativ vård</b>	<b>432,7</b>
Primärvård	91,3
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	3,7
<b>Primärvård</b>	<b>95,0</b>
Verksamhetsgemensamt	2,7
Tillkommande verksamhetsgemensamt (specifikation nr 1)	0,2
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,1
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>3,0</b>
<b>Totalt regionbidrag</b>	<b>3 371,9</b>
<b>Ersättning från HSN (specifikation nr 2)</b>	<b>8,7</b>
<b>Totalt förvaltningsuppdrag</b>	<b>3 380,6</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 1 2017</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>68,3</b>
Vårdval jour	0,9
Tarmscreening (VPU 2014 § 10)	0,9
Tarmscreening (VPU 2014 § 10) 25% år 4-5 dvs 2017-2018	-0,7
TG-paket bashöjande del cancersatsning HSN 2016-01-29 § 8	7,3
TG-paket bashöjande del vårdplatser inkl mobila team HSN 2016-01-29 § 8	18,0
Osteoporos frakturkoordinatorer HSN 2016-01-29 § 17	0,5
Fri sjukvård 85 år och äldre inom öppenvård (prisnivå 2017)	1,9
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	8,0
Patientavgifter akutsjukvård (prisnivå 2017)	1,6
AOUF - Nedre GI HSN 2016-09-30 § 182	12,6
Benign gynekologi HSN 2016-09-30 § 182	2,6
AOUF - Akuta höfter HSN 2016 § 57	14,7
<b>ASiH/palliativ vård</b>	<b>10,8</b>
TG-paket cancersatsning bashöjande	10,0
Fri sjukvård 85 år och äldre inom öppenvård (prisnivå 2017)	0,2
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	0,6
<b>Primärvård</b>	<b>0,2</b>
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	0,2
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>0,0</b>
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	0,1
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	-0,1
<b>Totalt</b>	<b>79,4</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 2 2017 (ej regionbidrag utan ersättning från HSN)</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>8,7</b>
Regionalt mobilt operationsteam	8,7
<b>Totalt</b>	<b>8,7</b>

<b>Förvaltningsuppdrag 2017</b>	<b>Mkr</b>
Somatisk vård	2 769,4
Tillkommande somatisk vård (specifikation nr 1)	66,4
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	115,5
<b>Somatisk vård</b>	<b>2951,2</b>
Psykiatri	2 312,4
Tillkommande psykiatri (specifikation nr 1)	64,6
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	97,2
<b>Psykiatri</b>	<b>2 474,1</b>
Primärvård	30,1
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	1,2
<b>Primärvård</b>	<b>31,3</b>
Solidariskt finansierad verksamhet	3,2
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,1
<b>Solidariskt finansierad verksamhet</b>	<b>3,4</b>
Ambulanssjukvård nordvästra skåne	100,6
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	4,1
<b>Ambulanssjukvård nordvästra skåne</b>	<b>104,7</b>
Verksamhetsgemensamt	7,8
Tillkommande verksamhetsgemensamt (specifikation nr 1)	0,1
Uppräkning 2017 4,1% (pris 2,6%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,3
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>8,2</b>
<b>Totalt regionbidrag</b>	<b>5 572,9</b>
<b>Ersättning från HSN (specifikation nr 2)</b>	<b>21,2</b>
<b>Totalt förvaltningsuppdrag</b>	<b>5 594,1</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 1 2017</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>66,4</b>
Vårdval jour	0,9
Tarmscreening (VPU 2014 § 10)	1,0
Tarmscreening (VPU 2014 § 10) 25% år 4-5 dvs 2017-2018	-0,8
Avtal upphör - Specialistläkare ÖHN upphör 2016-10-22	0,8
Avtal upphör - Specialistläkare ÖHN (helårseffekt)	3,4
Avtal upphör - Öppenvård hjärt- och kärlsjukdomar Helsingborg, Capiro 2016-08-31	3,6
Avtal upphör - Öppenvård hjärt- och kärlsjukdomar Helsingborg, Capiro (helårseffekt)	5,3
Avtal upphör - Öppenvård reumatologi, Transmedica Österlenkir (helårseffekt)	2,6
TG-paket bashöjande del cancersatsning HSN 2016-01-29 § 8	9,0
TG-paket bashöjande del vårdplatser inkl mobila team HSN 2016-01-29 § 8	19,5
Helårseffekt DC Sund	2,1
Osteoporos frakturkoordinatörer HSN 2016-01-29 § 17	0,5
Fri sjukvård 85 år och äldre inom öppenvård (prisnivå 2017)	2,0
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	8,8
Patientavgifter akutsjukvård (prisnivå 2017)	1,7
Benign gynekologi HSN 2016-09-30 § 182	5,8
<b>Psykiatri</b>	<b>64,6</b>
HSN § 82 Utvärdera LARO, doktorand 4 år	0,9
Psykiatriker som upphör 2016-09-21	0,6
Hyra rättspsyk	15,0
Fast vårdkontakt unga vuxna psykiatri HSN 2015-09-25 §129	2,5
Hyra rättspsyk (helårseffekt)	15,0
Satsning psykisk ohälsa HSN 2016 § 93	15,0
Psykiatri vårdplatser slutna vård	8,0
TG-paket bashöjande del vårdplatser inkl mobila team HSN 2016-01-29 § 8	5,5
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	5,0
Beslut HSN 2015-11-13 psykiatrisatsning § 149 (vårdhundar)	-0,4

Fast vårdkontakt unga vuxna psykiatri HSN 2015-09-25 §129 (ettårig satsning)	-2,5
<b>Primärvård</b>	<b>0,0</b>
BBIC	0,8
BBIC	-0,8
<b>Verksamhetsgemensamt</b>	<b>0,1</b>
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	0,3
Vaccination mot hepatit A, rutinmässig undersökn hepatit C sprututbytesmott HSN 2015-09-25 §129	-0,2
<b>Totalt</b>	<b>131,1</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 2 2017 (ej regionbidrag utan ersättning från HSN)</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>19,8</b>
MHV/BHV-psykologer justering ersättning enligt upptagningsområde	2,2
Tryckkammare SUS - Sund 2 mkr + uppräknig 2016	2,1
Arbetsuppgiftsomförflyttning pacemaker inläggning (300 st) från SUS till Sund from 1/11	1,4
Arbetsuppgiftsomförflyttning ralph (250 st op) från SUS till Sund (delårsvolym)	14,1
<b>Psykiatri</b>	<b>1,4</b>
Avtal som upphör - Psykiatriker (helårseffekt)	1,4
<b>Totalt</b>	<b>21,2</b>

<b>Förvaltningsuppdrag 2017</b>	<b>Mkr</b>
Somatisk vård	359,0
Tillkommande somatisk vård (specifikation nr 1)	11,0
Uppräkning 2017 3,6% (pris 2,1%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	13,3
<b>Somatisk vård</b>	<b>383,2</b>
<b>Totalt</b>	<b>383,2</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 1 2017</b>	<b>Mkr</b>
<b>Somatik</b>	<b>11,0</b>
Avtal upphör - Öppenvård reumatologi, Transmedica Österlenkir (helårseffekt)	1,4
Projektmedel Hälsostaden	5,0
TG-paket bashöjande del vårdplatser inkl mobila team HSN 2016-01-29 § 8	3,0
Fri sjukvård 85 år och äldre inom öppenvård (prisnivå 2017)	0,3
Ökade kostnader serviceverksamhet (prisnivå 2017)	1,3
<b>Totalt</b>	<b>11,0</b>

<b>Förvaltningsuppdrag 2017</b>	<b>MSF</b>
Solidariskt finansierad verksamhet	38,0
Tillkommande solidariskt finansierad verksamhet (specifikation nr 1)	6,4
Uppräkning 2017 3,6% (pris 2,1%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	1,7
<b>Solidariskt finansierad verksamhet</b>	<b>46,1</b>
Medicinsk service	23,1
Uppräkning 2017 3,6% (pris 2,1%, demografi 1,5%, med tekn. utveckling 1%, effektivisering -1%)	0,8
<b>Medicinsk service</b>	<b>23,9</b>
<b>Totalt</b>	<b>70,0</b>

<b>Ersättning enligt specifikation nr 1 2017</b>	<b>MSF</b>
Solidariskt finansierat	6,4
Centrum för sällsynta diagnoser	6,4
<b>Totalt</b>	<b>6,4</b>