

Årsredovisning

Göteborgs Hälsa- och sjukvårdsnämnd
Helår 2017



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Verksamhet	6
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	6
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion	7
2.3	Redovisning av genomförd intern kontroll 2017	9
2.4	Inköp	10
3	Mål och fokusområden	12
3.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen	12
3.1.1	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	12
3.2	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	14
3.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	14
3.2.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	14
3.2.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	16
3.2.1.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	17
3.2.2	Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	18
3.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin	18
3.2.2.2	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården	20
3.2.2.3	Förbättra akutvårdskedjan	21
3.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	22
3.2.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	22
3.2.3.2	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	22
3.2.3.3	Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården	22
4	Ekonomiska förutsättningar	24
4.1	Ekonomiskt resultat	24
4.2	Eget kapital	28
5	Bokslutsdokument och noter	29
5.1	Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige	29
5.2	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse	29

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga HSNG

1 Sammanfattning

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har ett befolkningsansvar inom sitt geografiska område, och träffar överenskommelser med utförare av vårdtjänster och vårdavtal. Nämndens ansvar innehåller beställning till flera sjukhus, exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

En viktig utgångspunkt är att sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar ett positivt resultat för 2017 på 19,4 miljoner kronor. Resultatförbättringen förklaras främst av att Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte nått sitt ersättningstak. I samband med delårsrapport augusti beslutade nämnden att tillskjuta det då prognostiserade överskottet på 30 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för riktade satsningar.

Konsumtionen av somatisk slutenvård vid sjukhusen är lägre än föregående år. Antalet kontakter med den somatiska öppenvården är däremot högre, vilket är en önskad utveckling. Inom psykiatri ökar konsumtionen. Befolkningens konsumtion av digitala kontakter ökar. Antalet konsumerade besök är betydligt fler än föregående år inom primärvården, och konsumtionen av besök inom Vårdval Rehab har fortsatt att öka.

I samtliga vårdöverenskommelser som nämnden tecknat med utförare för 2017 ingår ett ansvar för utförarna av vården att efterleva vårdgarantin. Flera utförare har svårigheter att uppfylla de krav som ställs.

Uppföljningsseminarier har genomförts vid flera tillfällen under året, där utförare redovisat hur de i sina verksamheter arbetar utifrån nämndens mål- och inriktningsdokument.

Tillgängligheten på akutmottagningarna följs upp genom måluppfyllelsen avseende total väntetid (högst fyra timmar). Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset var måluppfyllelsen 64 procent per december.

För att vården ska fungera för hela befolkningen behöver samarbetet mellan kommun, primärvård och sjukhusvård utvecklas och fördjupas. Utifrån sin kommunikationsplan har nämnden genomfört åtskilliga aktiviteter, exempelvis samverkan och dialogtillfällen med Göteborgs Stads stadsdelsnämnder och kommunledningen, folkhälsoråd, pensionärsråd och patientföreningar.

Aktiviteter har påbörjats för ett aktivt arbete inom ramen för Kraftsamling fullföljda studier, med utgångspunkt i Handlingsplanen fullföljda studier.

Nämnden har tecknat ett samverkansavtal med Göteborgs stadsdelar om familjecentraler och ett familjecentrerat arbetssätt. Avtalet reglerar bland annat en gemensamt finansierad koordinator/samordnare som ska driva arbetet i stadsdelen.

Inledning till årsredovisning

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds verksamhet och resultat följs upp löpande under året, såväl i skriftlig form som i dialogmöten och seminarier med utförare. Den slutliga uppföljningen av nämndens mål och avtal redovisas årligen, i årsredovisning samt ett kompletterande beställarbokslut.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs på uppdrag av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd följs upp med utgångspunkt i nämndens mål- och inriktningsdokument 2017. En betydande del av uppföljningen sker enligt de uppföljningsplaner som är kopplade till vårdöverenskommelser som nämnden slutit med utförare.

Numreringen i delårsrapporten är kopplad till en regiongemensam mall, där alla Västra Götalandsregionens verksamheter ingår. I denna redovisning återfinns endast de avsnitt och mål som är relevanta för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, varför många avsnittsnummer saknas.

2 Verksamhet

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds geografiska område omfattar en befolkning på cirka 560 000 invånare. Befolkningsutvecklingen är stark, och fram till år 2023 beräknas antalet invånare öka med ytterligare cirka 80 000, vilket ställer särskilda krav på planering av hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande insatser. Även om hälsan i ett brett perspektiv förbättras, finns stora skillnader i hälsa i alla åldrar.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har ett befolkningsansvar inom sitt geografiska område, och träffar överenskommelser med utförare av vårdtjänster och vårdavtal med externa vårdgivare. Det handlar exempelvis om primärvårdstjänster, tandvårdstjänster och sjukhusvård samt annan specialiserad sjukvård för befolkningen. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds ansvar innehåller bland annat beställning till flera sjukhus såsom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Frölunda Specialistsjukhus och Angereds Närsjukhus.

Befolkningen i vissa delar av nämndområdet har större behov av förebyggande insatser än i andra delar för att höja den hälsorelaterade livskvaliteten samt reducera sjukligheten och den för tidiga dödligheten. Det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och hälsa. Barn som lever i familjer som är ekonomiskt och socialt mer utsatta, fullföljer grundskolan i lägre grad och rapporterar mer ohälsa. Därför ges arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa hög prioritet, bland annat genom den påbörjade kraftsamlingen för fullföljda studier. Sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov. Inriktningen syftar till att skapa en god hälsa och att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård.

En viktig faktor för att vården ska fungera för hela befolkningen, är samarbetet mellan kommun, primärvård och sjukhusvård. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har en kontinuerlig och konstruktiv samverkan och dialogtillfällen med Göteborgs Stads stadsdelsnämnder och kommunledningen, folkhälsoråd, pensionärsråd och patientföreningar.

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vill lyfta fram tre exempel på positiva händelser under 2017:

- Nämnden har genomfört tillgänglighetssatsningar till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för barn- och cancersjukvård.
- Nämnden har tecknat samverkansavtal med Göteborgs stadsdelar om familjecentraler och ett familjecentrerat arbetssätt.
- Projekt inom ramen för statsbidrag har bland annat möjliggjort traumabehandlingar vid tre vårdcentraler och ett mobilt team med uppsökande verksamhet vid ett antal gymnasieskolor.

En utmaning för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är att möta behovet av vård hos den växande befolkningen i Göteborg. En annan utmaning för nämnden är att anpassa vårdutbudet efter befolkningens ändrade, och inom vissa grupper ökade vårdbehov. Med hjälp av statsbidrag för ökad välfärd/migration, har Bräcke diakoni under året drivit ett mobilt team för gruppen asylsökande ungdomar, och ett antal vårdcentraler har fått förstärkning för att kunna

möta behovet hos flyktingar och asylsökande.

Vårdgarantin

Inom nämndens geografiska område klarar utförarna inte fullt ut de krav som ställs i förordning (2010:349) om vårdgaranti. Ett av de tydligaste exemplen är barn- och ungdomspsykiatrien vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (se avsnitt 3.2.1.1).

Genom vårdöverenskommelsen med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppdraget att bedriva akutmottagningsverksamhet på såväl läns- som regionsjukvårdsnivå. Under 2017 har antalet akutvårdsbesök varit drygt 200 000.

Tillgängligheten på akutmottagningarna följs upp genom indikatorer, exempelvis total vistelsetid (TVT). Andelen besök vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets akutmottagningar där patientens TVT var högst 4 timmar, var under december månad 63 procent. Det är i stort sett samma andel som uppmätts under samtliga enskilda månader 2017 (variation 59–65 procent).

En annan indikator är tid till första träff med läkare (TTL). Andelen besök vid akutmottagningarna där patientens TTL var högst 60 minuter, var under december månad 36 procent. Variationen under 2017 är 33–39 procent, och genomgående 3–5 procentenheter lägre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen.

Kvalitet och patientsäkerhet är fokusområden som ingår i nämndens vårdöverenskommelser med utförarna av vården. Ett exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhuset som bedriver ett omfattande och strukturerat patientsäkerhetsarbete. Detta innefattar bland annat en funktionsgrupp för patientsäkerhet och kvalitet, och att sjukhuset har en gemensam struktur på patientsäkerhetsronder. Ett systematiskt arbete bedrivs också för att förhindra vårdrelaterade infektioner, trycksår och fallskador.

Inom psykiatrien förstärks vårdområden genom riktade insatser i genomförandet av de regionala utvecklingsplanerna för vuxenpsykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri. Tillgängligheten till den psykiatriska verksamheten, inte minst barn- och ungdomspsykiatrien, är fortsatt ett bekymmer vilket utvecklas ytterligare nedan.

Uppsagt avtal med vårdcentral

Den 6 november 2017 beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (§ 329) att med omedelbar verkan säga upp avtalet med vårdcentralen Angered Care. En fördjupad uppföljning hade påvisat omfattande brister avseende patientsäkerhet, kvalitet i utförd vård, vårdgivarens följsamhet till uppdrag, avtal och lag samt ekonomisk ersättning. Även Inspektionen för vård och omsorg hade riktat hård kritik mot verksamheten.

Vårdcentralen hade vid upprepade tillfällen informerats om de brister koncernkontoret uppmärksammat, och under lång tid beretts möjlighet att åtgärda bristerna.

Berörda patienter informerades per brev och listades omgående om till närliggande vårdcentraler, med sedvanlig möjlighet att göra ett nytt val där.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska rapportera den vård som invånare bosatta inom respektive geografiskt ansvarsområde konsumerar, oavsett var den produceras och vilken

instans inom Västra Götalandsregionen som finansierar den.

Från 2017 tillämpas ett nytt regelverk för prestationsredovisning, vilket helt utgår från prestationer som finns i vårddatabasen Vega. Då redovisning av vilka vårdkontakter som skett hos externa vårdgivare, framförallt inom specialiserad vård, ofta dröjer inkluderar uppföljning av sjukhusvården endast konsumtion vid de egendrivna sjukhusen.

	<i>utfall 2017</i>	<i>utfall 2016</i>	<i>förändring 2017-2016</i>	<i>% förändring</i>
Vårdtillfällen somatisk vård	54 567	55 989	-1 422	-2,5
Vård dagar somatisk vård	286 065	298 943	-12 878	-4,3
Vårdtillfällen psykiatrisk vård	6 337	6 290	47	0,7
Besök somatisk vård	755 140	759 338	-4 198	-0,6
Digitala kontakter somatisk vård	37 346	31 612	5 734	18,1
Besök psykiatrisk vård	240 696	233 057	7 639	3,3
Digitala kontakter psykiatrisk vård	18 587	18 289	298	1,6

Befolkningens konsumtion av somatisk slutenvård vid sjukhusen är lägre än föregående år. Även medelvårdtiden är lägre. Antalet kontakter (inklusive digitala kontakter) med den somatiska öppenvården är däremot högre än föregående år. Andelen öppenvård ökar därmed, vilket är en önskad utveckling.

Inom psykiatrin ökar konsumtionen av både sluten och öppen vård. Befolkningens konsumtion av digitala kontakter ser ut att ha ökat väsentligt. Det kan inte uteslutas att ökningen åtminstone delvis beror på förändrade registreringsrutiner.

Det bör noteras särskilt att tabellen ovan inte innehåller befolkningens konsumtion av specialiserad vård utanför de sjukhus som drivs av Västra Götalandsregionen. Bland annat saknas konsumtion vid Capio Lundby Närsjukhus, som drivs av en privat aktör.

	<i>utfall 2017</i>	<i>utfall 2016</i>	<i>förändring 2017-2016</i>	<i>% förändring</i>
VG Primärvård				
Besök	1 318 330	1 309 436	8 894	0,7
Digitala kontakter	933 867	831 514	102 353	12,3
Vårdval Rehab				
Besök	340 159	293 585	46 574	15,9
Digitala kontakter	21 918	18 975	2 943	15,5
Beställd primärvård				
Besök	58 927	47 540	11 387	24,0
Digitala kontakter	194 318	195 369	-1 051	-0,5
Handikappverksamhet				
Besök	60 850	57 267	3 583	6,3
Digitala kontakter	6 390	5 578	812	14,6

Antalet konsumerade besök är betydligt fler än föregående år inom alla delar av

primärvården. Konsumtionen av besök inom Vårdval Rehab har fortsatt att öka, sannolikt till följd av den ökade tillgänglighet som följer av genomförandet av en vårdvalsmodell som i hög grad ger ersättning per prestation.

2.3 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställde den 29 mars 2017 (§ 76) plan för intern styrning och kontroll för 2017. I nämndens kontrollplan finns väsentliga risker identifierade, med bedömd sannolikhet och grad av konsekvens. Dessutom anges på vilket sätt och med vilken frekvens respektive risk ska kontrolleras, samt åtgärd vid eventuellt utfall. Nämndens bedömning är att presidiet, och i förekommande fall nämnden i sin helhet, har god kännedom om de risker som är fastställda i planen och att man under 2017 hållits informerade om befarade eller konstaterade avvikelser.

De mest övergripande riskerna, vilket ofta också är de med högst bedömd riskpoäng (sannolikhet x konsekvens) behandlas kontinuerligt vid presidiets sammanträden. Till dessa hör exempelvis *”Att resurserna inte räcker till för att hantera befolkningsökningen”*, *”Att befolkningsprognosen inte stämmer”*, *”Att en stor enhet, exempelvis SU, inte fullgör sina åtaganden verksamhetsmässigt eller ekonomiskt”* och *”Att vårdgivare inte fullgör sina åtaganden enligt avtal”*, där kontrollmomenten handlar om att följa vårdköer och övriga väntetider samt att regelbundet träffa utförarna – ofta som en del av uppgjorda uppföljningsplaner.

Befolkningen inom nämndens ansvarsområde ökar kraftigt, och beräknas fram till år 2023 öka med ytterligare cirka 80 000 invånare. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året uppdragit åt koncernkontoret att utreda, dels hur patientflödena till Angeredes Närsjukhus utvecklats de senaste fem åren, dels vad den ökande befolkningsmängden kommer att innebära för hälso- och sjukvården i Göteborg inom en tioårsperiod. Båda uppdragen har delrapporterats under hösten, och finns med till nämndens planeringskonferens i mars 2018.

Nämndens presidium träffar regelbundet samtliga utförarstyrelser, och under 2017 har man intensifierat sina möten med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som varannan gång inkluderar även västra hälso- och sjukvårdsnämndens presidium. Aktuell situation rapporteras med jämna mellanrum vid nämndens sammanträden, och åtgärder vidtas både från nämndens och andra aktörers sida (i första hand regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen).

En risk som tangerar dessa är *”Att befolkningens behov förändras”*. Utöver den löpande dialog som presidiet men även övriga ledamöter har med befolkningen och utförarna, identifieras detta i de behovsanalyser som föregår arbetet med vårdöverenskommelserna. Detsamma gäller *”Att beställningsprocessen inte fungerar, på grund av att behov inte inkommer i tid”*. Utförarna styr framför allt sina ’inspel’ till perioden inför förhandlingsarbetet, men behov som identifieras övriga tider på året (politiskt, från utförarna eller från medborgarna) bereds inom koncernkontoret, diskuteras och bedöms av presidiet samt avgörs slutligen av nämnden. Satsningar som av olika anledningar inte kan vänta till ordinarie arbete med vårdöverenskommelserna, resulterar i tilläggsöverenskommelser eller andra former av uppgörelser/avtal med snabbare verkan.

Under året har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tecknat sju tilläggsöverenskommelser (bland annat om ett utökat gynekologiuppdrag till Beställd primärvård, resursmottagning för personer med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet, prehospital psykiatrisk resurs samt ersättning för ökade kostnader för protonstrålning). Bland andra insatser till följd av ett förändrat behov hos befolkningen kan nämnas ersättning för ökad remisshantering inom neurologi, en upphandling av allmänspecialister till ungdomsmottagningar samt en överenskommelse om tandhygienister vid familjecentraler.

Risken ”Att nämndens kvalitetskrav på vårdgivarna inte är tillräckligt bra” bedöms kontinuerligt med hjälp av patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg samt i dialog med medborgarna, men också genom ett systematiskt arbete inom koncernkontoret och utförarna själva. Avvikelse lyfts till presidiet och nämnden, som information och för eventuell åtgärd. Ett exempel på när avvikelser lyfts och renderat i åtgärder, är när Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i augusti utfärdade en ekonomisk sanktion mot en vårdcentral som brutit mot Västra Götalandsregionens anvisningar för listning av patienter. Ett annat ärende, som kan nämnas i samband med flera risker/avvikelser i plan för intern kontroll, är när nämnden i november beslutade att med omedelbar säga upp avtalet med en vårdcentral (se avsnitt 2.1).

Kompetenscentrum för jämlik vård har en central roll i bedömningen av två risker i kontrollplanen – ”Att vården inte är jämlik” och ”Att nämnden missar behov som finns hos invånarna”. Nämnden och framför allt presidiet och närmast berörda tjänstemän har kontinuerlig kontakt med kompetenscentrum för avstämning kring dessa frågor. Ett område där ojämlik vård uppmärksammas och nämnden vidtagit åtgärder, är den stora skillnaden mellan stadsdelar i tidiga hembesök från barnhälsovården (se avsnitt 3.1.1).

En risk, ”Att delegeringsordningen inte följs”, granskas direkt av nämndens ledamöter och tas upp vid varje nämndsammanträde. Under 2017 har detta bland annat resulterat i en revidering av nämndens attestordning.

En för året nytillkommen risk – *Att felaktiga utbetalningar görs till externa utförare* – följs för nämndens del upp enligt särskild uppföljningsplan. I november beslutade nämnden om ett återkrav av felaktigt utbetald ersättning till en enhet inom Vårdval Rehab.

Inför 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat ytterligare tre risker (ny plan fastställd den 5 december 2017, § 362) som man avser att bevaka särskilt, samtliga med bäring på Västra Götalandsregionens pågående omställning av hälso- och sjukvården och planeringen av två nya sjukhus inom nämndområdet:

- *Att andra instanser beslutar om insatser som ska finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnderna*
- *Att Lundby Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus inte är fullt brukbara tills nya sjukhus är i drift*
- *Att den långsiktiga finansieringen av nya sjukhus inte är säkrad*

2.4 Inköp

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds verksamhet omfattar i huvudsak nämndens egna

sammanträden, inklusive uppföljningsseminarier och dialogmöten med utförarstyrelser, medborgare, Göteborgs Stad etc. Nämnden har så långt det varit möjligt hållit dessa möten i regionens egna lokaler, och i övrigt nyttjat anläggningar som Västra Götalandsregionen har avtal med.

Nämnden följer Västra Götalandsregionens inköspolicy vid upphandling av vård. Koncernkontoret följer upp avtalen och genomför vid behov fördjupad uppföljning. Följsamheten till dessa avtal redovisas i nämndens beställarbokslut.

3 Mål och fokusområden

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

3.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Satsningar på unga

Ett av regionfullmäktiges fokusområden under ovanstående mål, är att bryta utanförskap och segregation, och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv. *Kraftsamling fullföljda studier* tydliggör Västra Götalandsregionens möjligheter att som offentlig aktör bidra till att barn och unga lyckas i skolan. Inom ramen för kraftsamlingen återfinns insatser som bland annat stärker första linjens möjlighet att möta unga med psykisk ohälsa, samt tidiga insatser för att främja barns kognitiva förmåga.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året påbörjat ett aktivt arbete inom ramen för Kraftsamling fullföljda studier, bland annat genom en workshop med utgångspunkt i Handlingsplan fullföljda studier 2017–2020.

Nämnden har också yttrat sig positivt över förslag till inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018–2022. Genom ökad samverkan med Göteborgs Stad och stadsdelsnämnderna, ska barns och ungdomars förutsättningar för hälsa och deltagande i hälsofrämjande insatser stärkas.

Både fullföljda studier och ungdomsmottagningar är exempel på ambitioner respektive verksamheter som kräver ett nära samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Parterna har tecknat samarbetsavtal, både på central nivå och med respektive stadsdelsnämnd, när det gäller det lokala folkhälsoarbetet. Samverkansavtalen med stadsdelsnämnderna tydliggör att hälsofrämjande och förebyggande insatser ska vara generella, men med prioritering av de grupper som har störst behov. De lokala insatserna realiserar sedan i gemensamt framtagna handlingsplaner, med bäring på att minska skillnader i livsvillkor och hälsa.

Projekt inom ramen för statliga flyktingmedel (bland annat traumabehandlingar vid tre vårdcentraler, och ett mobilt team vid Bräcke diakoni med uppsökande verksamhet vid gymnasieskolor) har bedrivits under 2017, och ska bidra till mer jämlik hälsa och social hållbarhet. Krav- och kvalitetsboken ställer krav på att vården ska vara jämlik, vilket innebär att den ska vara tillgänglig för hela befolkningen, oavsett bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, kön, sexuell läggning, social ställning, utbildningsgrad eller ålder.

Angereds Närsjukhus lägger stor kraft vid att sprida information på olika arenor i nordöstra Göteborg och att driva projekt i syfte att öka hälsan och minska skillnader i livsvillkor. Några exempel:

Tillsammans med Gårdstensbostäder driver sjukhuset 'Hälsostugan' för ett friskare, gladare och mer energiskt nordost. Hälsostugan har under fyra dagar per vecka erbjudit olika typer av träning i grupp och enskilt, möjligheten att träffa en dietist och även arrangerat hälsoträffar

och temakvällar.

Sjukhuset har också varit engagerat med ett tält på Hammarkullekarnevalen, för att möta invånarna i området och synliggöra sitt utbud, informera om möjligheten till egenremiss och att marknadsföra hälsosamma levnadsvillkor.

Som ett led i arbetet mot tuberkulos (TBC) har Angereds Närsjukhus tillsammans med Angereds Teater producerat ett antal kortare filmer av konstnärlig karaktär. Inriktningen är att marknadsföra sjukhuset, bidra till prevention mot TBC, öka identifieringen av drabbade och/eller riskpersoner samt att minska den sociala stigmatiseringen för de drabbade.

Vårdcentralerna inom VG Primärvård har under året erbjudit patienter kvalificerade rådgivande samtal om tobaksbruk vid kroniska sjukdomar, exempelvis KOL och diabetes.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2017 beviljat projektmedel till föreningarna Göteborg-Majorna Orienteringsklubb, Män för jämställdhet samt Minna-mottagningen. Orienteringsklubben har genom sitt projekt Hittaut.nu skapat förutsättningar till ökad rörelse och fysisk aktivitet genom kostnadsfri orientering i centrala och Västra Göteborg samt delar av Norra Älvstranden. Män för jämställdhet har under året genomfört föräldragrupper och föreläsningar samt arrangerat utbildningar för personal inom mödra- och barnhälsovård. Minna-mottagningen har genom sin verksamhet erbjudit stöd och hjälp till kvinnor/par i samband med graviditet, abort och föräldraskap.

Nämnden har inom sig utsett en arbetsgrupp för att se över riktlinjer för föreningsbidrag. Översynen förväntas, i kombination med en uppdatering av de regiongemensamma riktlinjerna, stärka samarbetet med civilsamhället.

Viktig kvinnosatsning

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tilldelades under året medel av hälso- och sjukvårdsstyrelsen, för att i samverkan med Angereds Närsjukhus och Kunskapscentrum för sexuell hälsa stärka insatserna för sexuell och reproduktiv hälsa för kvinnor i nordöstra Göteborg.

I maj tecknade nämnden en tilläggsöverenskommelse med Angereds Närsjukhus för en satsning kring rekonstruktion av kvinnlig könsstympling, och i september tecknades en tilläggsöverenskommelse med fyra uppdrag:

- Stärka doula- och kulturtolkverksamheten
- Kunskapsspridning/kursverksamhet
- Kunskapsförstärkning hos kulturtolksdoulor
- Utökad samverkan avseende kunskapsspridning och förstärkt socialt skydds nät

Syftet med nämndens satsningar är att alla kvinnor i nordöstra Göteborg ska ha en god och reproduktiv hälsa, och få sina sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodosedda.

Familjer

I början av året tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ett samverkansavtal med Göteborgs stadsdelsnämnder om familjecentraler och ett familjecentrerat arbetssätt. Avtalet reglerar bland annat en gemensamt finansierad koordinator/ samordnare som ska driva arbetet i stadsdelen. Vid utgången av december månad hade samtliga tio koordinatörer påbörjat sina

uppdrag. Nämnden har tillsammans med stadsdelsnämnderna ett mål om minst en familjecentral per stadsdel. Under året har två nya familjecentraler startats upp – en i Majorna-Linné (Kungsten) och en i Angered (Gårdsten). Målet är inte uppfyllt under 2017, men planering pågår för att starta upp verksamhet i de två återstående stadsdelarna; Örgryte-Härlanda och Västra Göteborg (Opaltorget).

I Lundby finns ett beslut om uppstart av familjecentral i Sannegården, med planerad driftstart hösten 2018. Totalt finns nio familjecentraler i Göteborg. Som ett led i utvecklingen av tidigt förebyggande och hälsofrämjande insatser har samverkan upprättats med Folk tandvården, som genom pilotverksamhet bemannar fem familjecentraler med en tandhygienist.

Ett annat område Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat för att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa på familjenivå, är de tidiga hembesöken från barnhälsovården. I mars gav nämnden koncernkontoret i uppdrag att tillsammans med Kunskapscentrum för jämlik vård och Central Barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän genomföra insatser för att utjämna skillnader i antalet tidiga hembesök. Statistiken visar på mycket stora skillnader mellan stadsdelar och enskilda barnvårdscentraler (i hela Göteborg får i genomsnitt 49 procent ett besök inom 14 dagar efter hemkomst, med en variation från 0 till 100 procent mellan vårdcentralerna). Genom intervjuer med berörd personal identifieras en rad orsaker till att hembesök inte alltid genomförs i den omfattning som är fastställt i Krav- och kvalitetsboken.

Ågrenska och LaSse Brukarstödscenter

Ett idéburet offentligt partnerskap kan användas för att stödja verksamhet där varken traditionellt föreningsbidrag eller upphandling är lämpligt. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året tecknat flera sådana partnerskap, bland annat med Ågrenska AB gällande verksamhet för familjer med barn med sällsynta, medfödda sjukdomar och syndrom, där syftet är att ge familjerna specialistinformation och möjlighet att möta andra familjer i liknande situationer. Partnerskap har också tecknats med LaSse Brukarstödscenter, avseende kvalificerad rådgivning för personer med funktionsnedsättning.

Inför 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, som en del i detta mål från regionfullmäktige, fastställt en ökad satsning på kroniska sjukdomsgrupper för att ge ökad livskvalitet, samt att det ska finnas en centralt placerad vårdcentral för hemlösa.

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

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

3.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är den största barn- och ungdomspsykiatriska enheten i Västra Götalandsregionen, och tar i genomsnitt emot drygt 150 patienter i månaden. Enheten

har haft god måluppfyllelse fram till november 2014, men efter det har måluppfyllelsen minskat kontinuerligt, och vårdgarantin för förstabesök, utredning och behandling kan i dagsläget inte hållas. Andelen patienter inom barn- och ungdomspsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset som fått vård inom vårdgarantins gränser, var i december 2017: nybesök 57 procent (antal väntande 277); behandling 20 procent (antal väntande 219); utredning 3 procent (antal väntande 626).

Antalet läkarbesök inom barn- och ungdomspsykiatri har minskat från 4 276 förra året till 3 571 i år. Anledningen är färre specialistläkare inom verksamheten. De läkare som finns måste i högre grad handleda annan personal och samordna teamen, varför de patienter som träffar läkare måste prioriteras strikt.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har begärt en redogörelse för hur Sahlgrenska Universitetssjukhuset avser att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, och ett svar från sjukhusets styrelse kom till nämnden i början av april 2017.

Ökade barnkullar sedan år 2000, i kombination med att skolan identifierar fler barn med funktionsavvikelser och inlärningssvårigheter, att fler barn inte når skolans mål och av andra anledningar blir stressade i vardagen, samt att skolan har svårt att stödja och anpassa undervisningen för elever med särskilda behov, ser verksamheten som de viktigaste orsakerna till det ökade remissinflödet. Några av verksamheternas åtgärder för att förbättra situationen är att:

- Utföra en översyn av utredningsförfarandet vid utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser för att få en mer effektiv process. Här har ett projekt startat tillsammans med Chalmers tekniska högskola.
- Översyn av diagnostik för att få en snabbare och säkrare process med tätare utvärderingar av behandlingsinsatser samt en översyn av pågående ärenden i syfte att öka flödet.
- Neuropsykiatriska team (NP-team) har startats på Hisingen där rekrytering pågår. Tillskottet av ett NP-team beräknas kunna reducera eller åtminstone stabilisera utredningskön.
- Inom barnpsykiatri/akutsjukvård pågår ett arbete med triagering och standardiserade vårdplaner.
- BUP Anorexi/Bulimi dagvård har utvecklats till att även fungera som familjedagvård och enhet för hemmabaserade insatser.

Genom en tilläggsöverenskommelse med Angereds Närsjukhus har sjukhuset fått en förstärkning med ett barnneuropsykiatriskt team, för att bättre kunna tillgodose de ökande behoven. Antalet läkarbesök har ökat från 742 år 2016 till 983 år 2017 (+ 32 procent). Ökningen är i stort sett lika stor för övriga besök (från 1 508 till 1 914). Dock påverkas den totala möjligheten till utredning och behandling för de barn som ska tas omhand på denna nivå inom barn- och ungdomspsykiatri, på grund av den långa väntetiden för de barn som behöver remitteras vidare till andra instanser. Detta beror på att man under väntetiden ger fortsatta behandlingsinsatser till dessa barn för att minska glappet mellan de olika åtgärdsinstanserna.

3.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

För att utveckla den specialiserade psykiatriska vården har hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställt Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri (2014) och Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri (2017). Alla satsningar inom dessa områden utgår från nämnda planer, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd följer effekterna av dessa insatser hos vårdgivare i nämndområdet.

Barn och unga

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året fokuserat på barn och unga med psykisk ohälsa. Bland aktiviteterna i nämndens mål- och inriktningsdokument kan nämnas en prioritering av barnpsykiatri, implementering av den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri samt vikten av att den så kallade första linjen utvecklar sitt ansvar för gruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Trots detta visar tillgängligheten en negativ utveckling.

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) innebär vårdgarantin i Västra Götalandsregionen högst 30 dagars väntetid till första besök, fördjupad utredning samt behandling. Per december 2017 var måluppfyllelsen för vårdgarantin till *första besök* inom BUP 57 procent vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, att jämföra med genomsnittet i Västra Götalandsregionen som var 62 procent. Under 2017 har måluppfyllelsen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset varierat mellan 42 och 74 procent. För ett år sedan låg motsvarande måluppfyllelse för december månad på 62 procent, och variationen under hela 2016 mellan 40 och 80 procent.

Sahlgrenska Universitetssjukhusets måluppfyllelse för *behandling* inom BUP var 20 procent per december 2017 och som bäst under året har 37 procent noterats. Även för Västra Götalandsregionen i genomsnitt var motsvarande siffra 20 procent per december. I december 2016 var måluppfyllelsen 38 procent, och en högsta notering under året på 52 procent.

Även när det gäller *fördjupad utredning* syns en tydlig försämring jämfört med föregående år. Måluppfyllelsen var per december 2017 så låg som 3 procent vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Som bäst har sjukhuset under 2017 noterat 14 procent. För Västra Götalandsregionen i genomsnitt var måluppfyllelsen 9 procent per december 2017. Motsvarande siffror var låga redan under 2016, med ett värde för december på 11 procent och en högsta notering under året på 24 procent.

Angereds Närsjukhus har utökat sina öppettider vid ungdomsmottagningen och erbjuder drop-in fem dagar per vecka för ungdomar med fysisk och psykisk ohälsa. Sjukhuset har också fått utökade resurser för ett barnneuropsykiatriskt team och antalet utredningar har ökat under året (se ovan).

Vuxna

Genom ett beslut den 24 augusti 2017 (§ 210) har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd gett uppdrag och avsatt medel för en resursmottagning för personer med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet. I samverkan med Göteborgs Stads verksamhet för hemlösa ska en sjuksköterska kunna genomföra provtagningar, vaccinationer och hälsokontroller för denna utsatta grupp. Arbets sättet ska prövas i två år, med utvärdering efter ett år.

I samarbete mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och Göteborgs Stad finns idag två

så kallade *ACT-team* – på Hisingen (tillsammans med SDN Lundby, Västra Hisingen och Norra Hisingen) respektive Nordost (tillsammans med SDN Angered). Metoden är baserad på integrerad psykiatri, med en Case Manager som ytterst samordningsansvarig för den enskilda patienten. Teamen är uppsökande och vänder sig till patienter över 18 år med en komplex och omfattande psykiatrisk problematik, med eller utan missbruk/beroende. Patienterna har ett behov av utökad och samordnad vård och stödinsatser, som inte tidigare kunnat tillgodoses inom Västra Götalandsregionens och kommunens ordinarie verksamheter.

En tilläggsöverenskommelse har under året tecknats med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, om ett tredje ACT-team i samarbete med stadsdelarna Örgryte- Härlanda, Majorna-Linné, Centrum, Väster samt Askim-Frölunda-Högsbo. Rekrytering till teamet pågår, och verksamheten beräknas vara igång under första kvartalet 2018. Efter uppstarten av det tredje ACT-teamet finns full täckning för alla Göteborgs stadsdelar.

Inför 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd begärt halvårsvisa uppföljningar och rapporter till nämnden avseende dels implementeringen av de regionala utvecklingsplanerna för vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri, dels verksamheten vid de två vårdcentraler som tilldelats tilläggsuppdrag att förstärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa (se avsnitt 3.2.1.3 nedan). Dessutom ska verksamheten vid mottagningen för unga vuxna (MUX) utökas.

En av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds prioriterade aktiviteter under 2017, har varit att säkerställa befintlig verksamhet inom Grön rehab. Nämndens presidium har under första kvartalet haft en dialog med Närhälsan om framtiden för Grön Rehab. Verksamheten har under 2017 bedrivits vid tre utbudspunkter i Göteborg: Härlanda Örtagård, Grön Rehab Solbacken samt Grön Rehab Väster. I vårdöverenskommelsen för 2018 med styrelsen för beställd primärvård avslutas uppdraget för Grön rehab Solbacken, och uppdraget flyttas till Angereds Närsjukhus.

3.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

En viktig del i arbetet med att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, är att stärka första linjens ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa. Under 2017 har ett projekt startat för att möta psykisk ohälsa för barn och unga. Två vårdcentraler i Göteborg – Capiro Läkarhus Kvillebäcken och Västerledens vårdcentral i Frölunda – deltar i ett pilotprojekt för att särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 6–17 år med psykisk ohälsa.

Resursförstärkningen består av tre psykologer och en socionom, och vid behov extra resurser på vårdcentralen.

Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp. Syftet är att stärka vården till barn och unga med mildare till måttlig psykisk ohälsa samt genom konsultation och handledning vara ett stöd för andra vårdcentraler i närområdet. Resursförstärkning via statsbidrag, i form av psykologer, socionom och vid behov extra resurser som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Delrapporter från den pågående utvärderingen av vårdcentraler med tilläggsuppdrag pekar på att detta är den åtgärd som hittills visat på störst genomslag gällande mottagandet av målgruppen på primärvårdsnivå.

Samtliga vårdcentraler ska göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn, när det

gäller symptombild, svårighetsgrad och behov av insatser. Vid behov kan de två resursvårdcentralerna ovan konsulteras och anlitas. Barn- och ungdomspsykiatrien vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har de senaste åren i ökande omfattning hänvisat patienter till primärvården, och med ett utvecklat omhändertagande av patientgruppen kan fler hänvisas och tas omhand adekvat inom första linjen. Vårdcentralerna och BUP har under 2017 träffats för kunskapsutbyte och för att etablera kontakt för konsultationer, och ett ansvarsfördelningsdokument mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatrisk vård har fastställts.

I oktober beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att satsa medel, inom ramen för hälso- och sjukvårdsstyrelsens förstärkning av insatser för ungdomar och unga vuxna med missbruk, på sex projekt vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets beroendeklinik. Kliniken driver i samarbete med Göteborgs Stad en öppenvårdsmottagning (Mini-Maria) för ungdomar upp till 21 år:

- Kartläggning av kompetens och samverkansrutiner
- Ökad fysisk träning
- Utbildning i traumabehandling
- Anhörigstöd
- Medicinsk yoga
- Övergång mellan barn- och vuxenpsykiatri

3.2.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

3.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

I samtliga vårdöverenskommelser för 2017 ingår ett ansvar för att vårdgarantin efterlevs för överenskommen produktionsvolym. Det innebär att respektive sjukhus ska styra antalet remisser som kan tas emot, så att åtagandet kan fullföljas. För de patienter som finns uppsatta för besök eller behandling ska vård ges inom fastställda garantitider. Valfrihet gäller och sjukhuset ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfriheten.

En del i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds arbete med att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården, är att bevaka att utförarna lever upp till fastställda vårdgarantier. Inom vissa verksamheter hålls dessa garantier, men så inte är fallet inom alla verksamheter. Ett exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhuset som har svårigheter att klara vårdgarantin inom alla vårdområden. I december 2017 var måluppfyllelsen för första besök 70 procent och för operation/behandling 49 procent, vilket är sämre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen men en uppåtgående trend under året.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året gjort satsningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, för att öka tillgängligheten för befolkningen. Förbättringar av vårdgarantin har skett, men sjukhuset klarar inte garantin fullt ut.

Bland tillgänglig statistik för 2017 kan nämnas:

Andelen patienter inom planerad specialiserad vård som väntat högst 90 dagar på sitt första besök, var den 31 december 2017 följande vid nämndområdets sjukhus:

Angereds Närsjukhus	99 %	(under året 90-100 %)
Frölunda Specialistsjukhus	90 %	(under året 76-91 %)
Capio Lundby Närsjukhus	98 %	(under året 90-100 %)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	70 %	(under året 54-70 %)
Totalt Västra Götalandsregionen	79 %	(under året 68-79 %)

Andelen patienter som väntat högst 90 dagar på start av operation eller behandling, var den 31 december 2017 följande vid nämndområdets sjukhus:

Frölunda Specialistsjukhus	95 %	(under året 92-99 %)
Capio Lundby Närsjukhus	98 %	(under året 96-100 %)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	49 %	(under året 39-51 %)
Totalt Västra Götalandsregionen	66 %	(under året 57-61 %)

Ett gott exempel på hur Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetar med tillgängligheten kan hämtas från hud- och könssjukvården. Verksamheten har i många år haft långa väntetider och hösten 2016 gjordes därför en genomlysning av patienterna i kön. Genomlysningen visade att många personer i kön inte längre hade kvar sina problem och kunde strykas. Många befann sig också på en för hög vårdnivå och borde behandlas inom primärvården. Därför utbildar nu hud- och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset primärvården och man har en regional överenskommelse om vilken vårdgivare som gör vad.

Vidare skapar man en remissenhet som ska ge administrativt stöd och ta fram gemensamma rutiner. I teamet ingår bland annat en kö-koordinator och en läkare med särskilt ansvar för remissbedömning. Ett annat sätt att förbättra tillgängligheten är att sjuksköterskor har egna mottagningar för viss behandling och uppföljning. Läkarna får därmed mer tid till exempelvis diagnostiska förstagångsbesök.

Att arbetet inom hud- och könssjukvården har gett resultat bekräftas av att måluppfyllelsen för första besök enligt vårdgarantin var 89 procent i december 2017. Detta är 7 procentenheter bättre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen.

Tillgängligheten till den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten behandlas ovan i avsnitt 3.2.1.1.

I vårdöverenskommelsen för 2017 låg en satsning med utökat ersättningsutrymme till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för barn- och cancersjukvård. I augusti anordnade Sahlgrenska Universitetssjukhuset ett uppföljningsseminarium för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden om barnsjukvård och cancersjukvård. Avseende cancersjukvården beskrev sjukhuset bland annat hur många patienter som fått del av satsningen på kompressionsmaterial, cancergenetisk mottagning, protonstrålning och stentar vid kolorektal cancer.

Satsningen på barnsjukvård handlar bland annat om diabetes, och sjukhuset beskrev vid seminariet insatser på detta område, till exempel i form av insulinpumpar. (Även i vårdöverenskommelsen för 2018 finns ett utökat ersättningsutrymme för barn- och cancersjukvård, samtidigt som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fortsätter hälso- och sjukvårdsstyrelsens satsning på barnsjukvård från 2017.

Enligt Sahlgrenska Universitetssjukhusets avvikelserapport per oktober har antalet

öppenvårdsbesök inom psykiatrin ökat med 5,1 procent jämfört med samma period föregående år. Inom somatiken är öppenvårdsbesöken i stort sett oförändrade (+0,3 procent). Antalet slutenvårdstillfällen och vård dagar var färre jämfört med förra året, både inom somatiken och psykiatrin. Högre DRG-poäng (Diagnosis Related Groups) visar dock att det genomsnittliga vårdtillfället har blivit mer komplicerat.

På grund av läkarvakanser har Frölunda Specialistsjukhus under 2017 haft svårt att producera förväntade volymer inom vissa områden. Detta syns inte fullt ut i statistiken, då Frölunda Specialistsjukhus ofta, för att undvika köer, väljer att skicka vidare remisser till Sahlgrenska Universitetssjukhuset som de bedömer inte kan omhändertas inom vårdgarantin.

Måluppfyllelse för första besök var under december 90 procent, och motsvarande för operation och åtgärder var 95 procent.

Hörselverksamheten och Synverksamheten klarar vårdgarantin till 100 procent. När det gäller Habiliteringsverksamheten klaras vårdgarantin till första besöket till 92 procent (barn- och ungdomshabiliteringen 84 procent och vuxenhabiliteringen 97 procent). Den förstärkta vårdgarantin för barn har uppfyllts till 86 procent. Inom Habiliteringen finns väntetider till behandling, exempelvis intensivinlärning för små barn med autism. Dock finns det inga uppgifter hur det ser ut per nämndområde.

Barn- och ungdomsmedicin är en av de verksamheter som lever upp till utställd vårdgaranti.

Hur vårdgarantin uppfylls inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets akutmottagningar redovisas i avsnitt 3.2.2.3 nedan.

Inför 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd som prioriterade uppdrag/ aktiviteter lyft fram att utförarna ska leva upp till fastställda vårdplatser. Om detta görs fullt ut, bedömer nämnden att problemen med väntetider och bruten vårdgaranti skulle vara betydligt mindre. Dessutom lyfts implementeringen av redan framtagna digitala tjänster fram – som vårdmöten på distans, distansövervakning med sensorer etc.

3.2.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver sedan lång tid tillbaka ett arbete med personcentrerad vård. Under 2017 har man arbetat intensivt med organisering för att sprida förhållningssättet. Ett 'baskit' för arbetet har tagits fram, en hemsida har byggts upp och samtliga områdesledningarna har fått riktad information för att kunna stimulera ett par enheter per område att starta.

Vid Angereds Närsjukhus har personalen på diabetes- respektive kirurgi/ortopedi-mottagningarna under våren utbildats i personcentrerat arbetssätt via Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. Därefter har dessa två mottagningar startat upp som piloter för det fortsatta arbetet inom sjukhuset.

Även flera av Närhälsans enheter inom Vårdval VG Primärvård och Vårdval Rehab har arbetat i pilotform med tydligt personcentrerade arbetssätt, med utbildning och handledning via Centrum för personcentrerad vård, pilotutbildning i Tjänstedesign via Innovationsplattformen/VGR, för att lyfta kreativitet, delaktighet och arbetslust samt utvärdering och uppföljning på enheterna.

Frölunda Specialistsjukhus arbetar sedan flera år aktivt med personcentrerad vård, exempelvis med skriftlig information, uppgiftsväxling och diskussioner vid arbetsplatsträffar.

Vårdcentralerna inom VG Primärvård har deltagit i höstens primärvårdsmätning inom Nationell Patientenkät. Resultat presenteras under 2018.

Ungdomsmottagningar

Avtalen för de sex ungdomsmottagningarna i Göteborg gäller för perioden 2016–2018, med möjlighet till ett års förlängning.

I avtalen finns ett tydligt utvecklingsuppdrag, att utöka och anpassa öppettiderna till de ungas behov. Mottagningarna i Göteborg har en eller flera dagar i veckan öppet sen eftermiddag/kväll. Erfarenheter från andra landsting i landet visar bland annat att lördagsöppna mottagningar når fler ungdomar som tidigare inte besökt en ungdomsmottagning, samt når fler killar. Som ett led i utvecklingsuppdraget inleddes därför i slutet av oktober en ettårig pilotverksamhet, som innebär att en mottagning (alternerande mellan de sex mottagningarna) håller lördagsöppet klockan 11–15 med två barnmorskor och två kuratorer. En webbokningsajt har också startat, vilket ger större möjlighet för ungdomar att söka fritt till alla mottagningar.

HälsUM är ett nytt sätt att organisera det utåtriktade och hälsofrämjande arbetet vid ungdomsmottagningarna i Göteborg. Medan det tidigare arbetet i första hand handlade om information och kunskapsspridning, syftar HälsUM till kvalitativa interventioner för att förebygga psykisk ohälsa hos ungdomar - inte minst för att förhindra suicid och suicidförsök. Genom statliga medel samt nämndens utökade folkhälsomedel fortsätter utvecklingen av HälsUM, och avsikten är att implementera arbetssättet i ungdomsmottagningarnas ordinarie verksamhet när nya avtal ska tecknas.

3.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Under 2017 hade Sahlgrenska Universitetssjukhusets samtliga akutmottagningar totalt 200 173 vårdkontakter, en minskning med 1,1 procent jämfört med 2016. Motsvarande siffra för hela Västra Götalandsregionen var 444 845 kontakter.

Måluppfyllelsen avseende total väntetid, TVT, vid akutmottagningar (högst fyra timmar) inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset var 63 procent per december 2017. Detta är i stort sett samma andel som genomsnittet för akutmottagningar i Västra Götalandsregionen. Under 2017 har TVT vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset varierat mellan 59 och 65 procent.

En annan indikator är tid till första träff med läkare (TTL). Andelen besök vid akutmottagningarna där patientens TTL var högst 60 minuter, var under december månad 36 procent. Variationen under 2017 är 33–39 procent, och genomgående 3–5 procentenheter lägre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen.

Väntetiderna varierar avsevärt mellan olika akutmottagningar inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Som exempel kan nämnas att akutmottagningen vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus per december hade en måluppfyllelse för TVT på 83 procent, medan motsvarande värde för akutmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset var 55 procent. Det är dock värt att observera att akutmottagningen vid Sahlgrenska sjukhuset har förbättrat sin

TVT kontinuerligt under 2017, med en måluppfyllelsegrad stigande från 43 procent under första kvartalet.

När det gäller tid till första träff med läkare ligger måluppfyllelsen relativt jämnt vid de fyra enheterna: Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus 38 procent, Sahlgrenska sjukhuset och Mölndals sjukhus 37 procent, Östra sjukhuset 30 procent.

3.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

3.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

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

3.2.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Skapa ett sammanhållet vårdssystem

Förbättringspotentialen i den nära vården ligger i att förtäta och utveckla samverkan mellan specialistvård, kommun och primärvård. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året utvecklat samverkan med Göteborgs Stad, både på central nivå och stadsdelsnivå.

Nämnden har vid två tillfällen under året, tillsammans med västra hälso- och sjukvårdsnämnden, bjudit in Göteborgs stadsdelar, kommunstyrelse, byggnadsnämnd, trafiknämnd med flera. Syftet har varit att få till en dialog och ge information om utvecklingen av Göteborgssjukvården (exempelvis två nya sjukhus). Vid dessa tillfällen har även projektledningen för Göteborgssjukvården och Västra Götalandsregionens pågående arbete med omställning av hälso- och sjukvården deltagit.

Förstärka den nära vården

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året påbörjat eller genomfört en rad satsningar som syftar till att stärka den nära vården, det vill säga den vård som patienten behöver ofta. Åtgärderna beskrivs under andra rubriker i denna årsredovisning, men sammanfattningsvis kan nämnas ett tredje ACT-team som därmed ger täckning över hela Göteborg, minst en familjecentral i varje stadsdel, prehospital psykiatrisk resurs samt ytterligare förbättrat samarbete med Göteborgs Stad, bland annat i form av beslut om så kallad gränslös vård i en stadsdel.

Kvalitetsutveckling

Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedrivs ett arbete för kvalitetsutveckling och patientsäkerhet, med samma fokusområden som den regionala patientsäkerhetsplanen (vårdrelaterade infektioner, trycksår, fall, läkemedelsrelaterade skador, antibiotikaresistens). Vid varje möte i funktionsgruppen för kvalitet och patientsäkerhet presenteras läget för minst ett av fokusområdena.

Redovisning och uppföljning av resultat sker vid regelbundna controllingmöten mellan

Sahlgrenska Universitetssjukhuset och koncernkontoret (verksamhetsuppföljning och patientsäkerhet). I controllingrapporten efter mötet i november 2017 konstateras att Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppvisar ett starkt engagemang för patientsäkerhet på övergripande nivå, och ett tydligare genomslag av de förvaltningsövergripande och regiongemensamma strategierna. Det finns en tydlig och sammanhängande stödstruktur till verksamheterna, övergripande aktivitetsplan och tvärprofessionella övergripande grupper inom prioriterade områden. Genom ett systematiskt angreppssätt där man förser cheferna med kunskapsstöd, stöd i analys och uppföljning av data samt stöd i förbättringsarbete skapas goda förutsättningar för fortsatta förbättringar, till exempel avseende fallprevention.

När det gäller kvalitet och tillgänglighet konstateras i controllingrapporten att Sahlgrenska Universitetssjukhuset redovisar tydliga och omfattande planer för förbättringar. Flera områden har redan förbättrats, för andra finns tydliga handlingsplaner.

Cheferna vid Angereds Närsjukhus barn- och ungdomsverksamhet har besökt vårdcentralerna i närområdet för att diskutera gränssnitt samt kunskap om vem som gör vad när vård ges till barn och unga. Syftet är att stärka den nära vården och minska risken för att någon patient faller mellan stolarna.

Angereds Närsjukhus har också lagt ner stor kraft på åtgärder för att minska antalet uteblivna besök, för att få en resurseffektivare organisation, ökad produktivitet och ökad tillgänglighet. Bland annat har varje verksamhet inventerat de bakomliggande orsakerna och utefter detta utarbetat handlingsplaner för att minska antalet uteblivna besök. Man har också under året frigjort personal till att göra påminnande uppringningar inför besök.

För den medicinska kvaliteten och säkerheten är det centralt att patienten är medveten om orsak till medicinering och vikten av att följa ordination. Sjukhusen inom nämndområdet arbetar aktivt med metoden *Förstå mig rätt*, utarbetad av Kunskapscentrum för jämlik vård, vilket ska ge personalen verktyg att fånga upp om någon patient inte förstått varför hen får aktuellt läkemedel, eller hur och när det ska intas.

Information till patienten är ett prioriterat område även för rehabiliteringen. Rehabilitering & Hälsa arbetar med en stor satsning på att utvärdera mål i patientens aktivitetsplan. Tjänsterna inom 1177 Vårdguiden ska utökas och patienterna ska informeras bättre om hur de använder dessa. Rehabilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel planeras i samverkan med patienten och dokumenteras i vårdplanen. 1177 Vårdguiden har infört ett särskilt knappval för att hänvisa patienterna till allmänna frågor om läkemedel.

Habiliteringen har arbetat systematiskt med händelseanalyser. Verksamheten har också utvecklat arbetet med återkoppling av avvikelser, och inlett ett förbättringsarbete med återkopplingen av avvikelser till mottagningarna. En utbildning har hållits till nya medarbetare.

Avvikelsesamordnarna i respektive verksamhet delger ledningsgrupperna regelbundet en sammanfattande analys om vårdskador för att hitta förbättringsområden.

Förbättringsarbeten pågår utifrån fakta från Medcontrol, t ex genomfördes en riskanalys utifrån upprepade avvikelser angående labbprovtagningsprocessen i Rehabiliteringen. Ett förbättringsarbete är nu initierat och kommer att införas under hösten.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Ekonomiskt resultat

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar ett positivt resultat för 2017 på 19,4 miljoner kronor, att jämföra med ett budgeterat nollresultat. I samband med delårsrapport augusti beslutade nämnden att tillskjuta det då prognostiserade överskottet på 30 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för utökad uppdrag gällande insulinpumpar och blodsockermätare samt protonstrålning.

Den fortsatta resultatförbättringen jämfört med prognosen i augusti, förklaras främst av att Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte nått sitt ersättningstak samt att kostnaden för vård hos privata specialister och privata fysioterapeuter är lägre än bedömningen i augusti.

Nettokostnaden för utomregional primärvård har minskat till följd av en ökad intäkt från vårdcentralerna i VG Primärvård för listade patienters digitala besök.

I budget 2015 tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnderna 200 miljoner kronor utifrån resursfördelningsmodellen, för att finansiera särskilda tillgänglighetssatsningar. Under 2016 utökades utrymmet till att även finansiera obesitasoperationer och koloskopier. Medlen är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen och till och med 2016 har nämnderna finansierat konsumtionen inom dessa områden solidariskt, det vill säga oavsett vilken nämnds invånare som vården getts till. I enlighet med regionfullmäktiges budgetbeslut för 2017 har den solidariska finansieringen upphört och varje hälso- och sjukvårdsnämnd finansierar nu enbart sina invånares vård. Den regionala styrningen avseende var satsningarna görs kvarstår, vilket innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året.

2017 års budget för tillgänglighetssatsningarna baserades på 2015 års konsumtion, och inte på resursandel av de tillförda medlen. Det innebär att några av nämnderna fick dra ned budgeten för andra kostnadsposter för att kunna budgetera upp för denna post, medan andra fick ett 'utrymme över'. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd budgeterade kostnader som var 8 miljoner kronor högre än nämndens resursandel. Utfallet är 3,9 miljoner kronor högre än de tillförda medlen, vilket medför en positiv budgetavvikelse på 4,1 miljoner kronor för nämnden. Avvikelsen är en del av den redovisade avvikelsen i budgetposten länssjukvård, sjukhus i regionen.

För 2017 har hälso- och sjukvårdsnämnderna tecknat tilläggsöverenskommelser med sjukhusen kring ytterligare ersättning utöver tak. Kostnaderna fördelas på nämnderna utifrån konsumtionsandel 2016 och motsvarande intäkt avropas från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Detta är således inte resultatpåverkande för nämnderna. Totalt ersattes sjukhusen med 182 miljoner kronor för produktion över tak. Vård för göteborgare som finansierats via Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd uppgår till 6,3 av dessa 182 miljoner kronor.

Den ekonomiska tvist nämnden i delårsrapport per augusti redovisade gentemot primärvårdsstyrelsen är löst. Fordran har ställts om mot regionstyrelsen och kommer att regleras i januari 2018. Tvisten uppgick till 1,8 miljoner kronor, och avsåg reglering av IT-kostnader som genomfördes i budget 2011.

Nedan följer kommentarer till ekonomibilagan, bilaga 2. Inom parentes redovisas utfallets avvikelse mot budget.

Region- och rikssjukvård (-51,8 mnkr) samt Länssjukvård, sjukhus i regionen (+34,4 mnkr)

Kostnaden avser till största del nämndens andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade med de nio sjukhusen i Västra Götalandsregionen. I vårdöverenskommelserna för sjukhusen fastställs ett ekonomiskt tak för möjlig ersättning under året. Modellen innebär att sjukhusen ersätts maximalt upp till en förutbestämd nivå, och för produktion utöver denna nivå utgår ingen ersättning. För 2017 har samtliga sjukhus förutom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Frölunda Specialistsjukhus nått sina respektive ersättningstak. Angereds Närsjukhus når sitt ersättningstak, men återbetalar stor del av övrig finansiering som avser verksamheter som inte startat.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade i samband med delårsrapport per augusti, att tillskjuta det prognostiserade överskottet 30 mnkr till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att finansiera fler insulinpumpar och blodsockermätare samt merkostnaden för protonstrålning. Inför årsskiftet redovisade Sahlgrenska Universitetssjukhuset att hela utrymmet avseende protonstrålningen inte skulle förbrukas. Det fanns dessutom kvarstående utrymme inom tilläggsöverenskommelsen avseende ACT-team. De oförbrukade medlen beslutades om disponeras för att finansiera fler insulinpumpar och blodsockermätare. Totalt omfördelades 3 mnkr.

Nämndens kostnad för vård vid sjukhusen är 17,4 mnkr lägre än budget, vilket är 7,6 mnkr lägre än bedömningen i prognos augusti.

Kostnaderna avseende region- och rikssjukvård har ökat jämfört med 2015 (som ligger till grund för budget), främst vad gäller rikssjukvård. Även nämndens andel av totala kostnaderna för region- och rikssjukvård är högre än budgeterat. En förklaring ligger i att kostnaderna för transplantationer ökat med drygt 20 mnkr jämfört med samma period föregående år, och ytterligare 13 mnkr jämfört med 2015. Antalet öppenvårdsbesök har ökat jämfört med 2015, samtidigt som kostnaden per besök minskat, vilket kan förklaras av en korrigering i tidigare års felaktiga prissättning inom strålbehandling. Inom slutenvården är antalet vårdtillfällen jämfört med 2015 på samma nivå, medan antalet DRG-poäng ökat. Det innebär att den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfällen (CMI - case mix index) är högre än 2015, vilket tyder på att en mer resurskrävande vård har bedrivits under 2017.

Den positiva avvikelsen för länssjukvården kan noteras främst mot Frölunda Specialistsjukhus, Angereds Närsjukhus och Lundby Närsjukhus.

- Beträffande Frölunda Specialistsjukhus visar nämndens vårdkonsumtion på lägre volymer, både inom öppen- och slutenvård med cirka 16 procent (besök) respektive 33 procent (vårdtillfällen) jämfört med samma period 2015. Frölunda Specialistsjukhus producerar inte heller enligt överenskommelse 2017; ersättningen ligger totalt 19 mnkr under tak.
- Angereds Närsjukhus når ersättningstaket för den prestationsersatta delen i vårdöverenskommelsen. Däremot har sjukhuset ett lägre kostnadsutfall jämfört med budget kopplat till bland annat den opererande och psykiatriska verksamheten som

inte är igång som planerat. Nettoutfallet för nämnden är positivt, 22 mnkr efter beaktande av de medel som reserverats i nämndens budget för medicinsk service, tolk mm.

- Beträffande Lundby Närsjukhus har nämndens konsumtionsandel av vården succesivt minskat, både under 2016 och 2017, jämfört med konsumtionsandelen 2015 som budgeten baseras på. Konsumtionen har dock ökat inom öppenvården jämfört med samma period 2016.

Privata specialister i regionen (+15,2 mnkr)

Kostnaden avser vård hos privata specialister som ersätts enligt nationella läkarvårdstaxan eller genom avtal med Västra Götalandsregionen. Den positiva budgetavvikelsen beror till största del på effekter vid försäljning av samverkansavtal, start av nytt upphandlat avtal med Aleris i Axesshuset med lägre produktion än beräknat samt senarelagda avtalsstarter inom neurologi och fibro/smärta. Nämndens positiva budgetavvikelse beror även på att effekterna är mindre än beräknat för nya optionen för Mando. Den samlade kostnaden är 7,2 mnkr lägre än bedömningen i augusti månads prognos.

Utomregional länssjukvård (-13,6 mnkr)

Budgeten omfattar akutsjukhusvård som nämndinvånare får utanför regionen samt EU-vård och utomlandsvård. Från 2017 ingår även köpt rättspsykiatri från andra landsting i budgetposten. Avvikelsen beror på ökade kostnader för EU-vård/utlandsvård och förklaras av domen från Högsta förvaltningsdomstolen i april 2016, som innebär att en patient ska ersättas med faktiskt vårdkostnad och inte enligt hemlandstingets utomlänsprislista. I flera fall är kostnaden högre i utlandet än i Sverige, och Försäkringskassan har under året fakturerat en stor andel utlandsvård utförd 2016. Kostnaderna är 7,6 mnkr högre än prognos augusti.

Hjälpmedel Vårdval Rehab (-1,7 mnkr)

Nämnden har kostnadsansvar för hjälpmedel inom primärvårdsrehabilitering. Utfallet har förbättrats jämfört med prognos, på grund av en återbetalning från Regionservice till följd av deras redovisade överskott. Årskostnaden är 3,3 mnkr lägre än bedömningen i prognos augusti.

Övrig primärvård (+13,5 mnkr)

Kostnaderna är 13,5 mnkr lägre än budget och 4,5 mnkr lägre än bedömningen i prognos i augusti. Avvikelsen förklaras till största del av följande poster

- Vårdkostnader enligt överenskommelserna om beställd primärvård är 2,6 mnkr lägre än budget och 1,0 mnkr lägre än prognos i augusti. Det är främst de årliga kostnaderna inom mödrahälsovård, gynekologi samt resursenheten för flyktingar som är lägre än beräknat.
- Nettokostnaden för privata allmänspecialister är 3,1 mnkr lägre än budget. Förklaringen finns dels i en ingående obalans i budget, men avvikelsen förklaras också av ökade intäkter från vårdcentralerna inom VG primärvård för listades besök hos allmänspecialister. Förändringen jämfört med prognos augusti är 1,1 mnkr lägre nettokostnader.
- Kostnaden för privata fysioterapeuter är 8,6 mnkr lägre än budget. Det är 3,6 mnkr lägre än prognos augusti. Anledningen är minskad produktion till följd av ledigheter

och vikariat samt försäljningar av etableringar.

- Resultatpåverkan till följd av förlikning har belastat utfallet. Detta var beaktat i prognos augusti.

Primärvård finansierad med särskilda bidrag (+8,6 mnkr)

Se text nedan under rubriken Övriga intäkter.

Utomregional primärvård (+1,6 mnkr)

Nämndens kostnad ökar för digitala vårdkontakter hos vårdgivare anslutna till andra landstings vårdval. Utfallet är trots det positivt och förklaras av en justerad bedömning av de förväntade intäkterna som ska regleras mot vårdcentralerna i VG Primärvård. Kostnaderna är 5,1 lägre än bedömningen i prognos augusti.

Tandvård (-4,7 mnkr)

Avvikelsen beror främst på ett ökat antal listade barn i nämndområdet. Utöver barntandvården syns även en avvikelse gällande tolk under framförallt sista kvartalet av 2017. Kostnaderna är 2,7 mnkr högre än bedömningen i prognos augusti.

Handikappverksamhet (+1,8 mnkr)

Den positiva prognosen beror främst på lägre kostnader för barnhabilitering.

Folkhälsomedel (+3,0 mnkr)

Den positiva avvikelsen beror på att det inte bedöms bli helårseffekter för de nystartade verksamheterna inom ramen för den förstärkning som nämnden erhållit samt att de medel som reserverats för föreningsbidrag inte användas fullt ut.

Läkemedel (-3,1 mnkr)

Avvikelsen beror på ökad kostnad från helprivat verksamhet samt utomregional förskrivning. Ökning för utomregionala förskrivningen kan relateras till ökad kostnad för den utomregionala vården. I utfallet ingår smittskyddsläkemedel (Hepatit) förskrivna utanför Västra Götalandsregionen.

Sjukresor (-4,1 mnkr)

Nämnden betalar de kostnader som följer av göteborgarnas sjukresor. De ökade kostnaderna förklaras av fler resor med sjukresetaxi samt en kompensation för ökade bränslekostnader enligt avtalet med Västtrafik. En analys pågår av den köpta garantivårdens effekter på nämndens kostnader för sjukresor. Kostnaderna är 4,1 mnkr högre än budget och 2,1 mnkr högre än bedömningen i augusti månads prognos.

Övrigt, Utvecklingsmedel (+16,9 mnkr)

I utfallet redovisas kostnader för kompensation till Frölunda Specialistsjukhus för kostnader kopplade till utvecklingen av det nya sjukhuset i Högsbo, prehospital bedömningsbil inom psykiatri samt tandvård i narkos. Årets kostnad för osteoporosuppdraget ryms inom ramen för utvecklingsmedel folkhälsa, vilket förklarar avvikelsen mot prognos augusti +0,9 mnkr.

Övrigt, Medicinsk service (+7,2 mnkr)

Avvikelsen förklaras till del av ingående överskott, då budgeten för 2017 baseras på en årsprognos som var högre än bokslutet för 2016. Ytterligare orsak är att effekter av nya avtal har ännu inte påverkat resultatet fullt ut samt att förändringar inom taxan, exempelvis

försäljningar från ortopedi till kirurgi, genererar lägre kostnader mot föregående år.

Övriga intäkter (-6,3 mnkr)

Under denna budgetpost redovisas bland annat intäkten från hälso- och sjukvårdsstyrelsen avseende riktade statsbidrag ”En kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess” samt ”Flyktingsituationen, vårdcentralerna”. Den negativa avvikelsen ska ses tillsammans med de positiva avvikelserna under budgetposterna länssjukvård finansierad med särskilda bidrag +0,9 mnkr samt primärvård finansierad med särskilda bidrag +8,6 mnkr. Den samlade avvikelsen för de tre budgetposterna uppgår till +3,2 mnkr och är kopplat till verksamheterna inom ramen för flyktingmedlen.

4.2 Eget kapital

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds utgående eget kapital är 150,3 mnkr, vilket utgör 1,57 procent av nämndens regionbidrag 2017.

Ingående eget kapital 2017	130 952 tkr
Årets resultat	19 391 tkr
Utgående eget kapital	150 344 tkr

5 Bokslutsdokument och noter

Se bilaga **Bilaga HSNG**

5.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

5.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse