

Årsredovisning 2019
Göteborgs Hälsö- och
sjukvårdsnämnd



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och viktigaste händelser.....	4
1.1	Sammanfattning	4
1.2	Viktigaste händelserna	4
2	Hälso- och sjukvård.....	6
2.1	De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård.....	6
2.1.1	Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR	6
2.1.1.1	Utveckla och stärka den nära vården.....	6
2.1.1.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	8
2.1.1.3	Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	9
2.1.1.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	11
2.1.2	Framtidens vårdinformationsmiljö.....	12
2.2	De högprioriterade områdena.....	12
2.2.1	Tillgänglighet till vård.....	13
2.2.2	Akutmottagning och akuta flöden.....	17
2.3	Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård	19
2.3.1	Konsumtion.....	19
3	Regiongemensamt arbete	22
3.1	Verksamhetens miljöarbete	22
3.2	Folkhälsa	22
3.3	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	22
3.4	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	25
3.5	Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019.....	25
3.6	Inköp	28
4	Mål och fokusområden.....	29
4.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	29
4.1.1	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	29
4.2	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	36
4.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	36
4.2.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	36
4.2.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	37
4.2.1.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	39

4.2.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	41
4.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	42
4.2.3.1	Minska antalet överbeläggningar.....	43
4.2.3.2	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	44
5	Ekonomiska förutsättningar	48
5.1	Ekonomiskt resultat.....	48
5.1.1	Intäktsutveckling.....	52
5.1.2	Kostnadsutveckling.....	52
5.2	Eget kapital.....	52
6	Bokslutsdokument och noter	53
7	Övrig rapportering	54
7.1	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	54

Bilagor

Bilaga 1: Bokslutsdokument och noter

Bilaga 2: Bil 1, Resultaträkning

Bilaga 3: Bil 2, Ekonomibilaga

1 Sammanfattning och viktigaste händelser

1.1 Sammanfattning

Göteborg har haft en stark befolkningsutveckling under en längre period, och de närmaste tio åren förväntas stadens befolkning växa med 6 000–7 000 per år till 620 000 år 2025 och 650 000 år 2030.[1] För att möta det ökande behovet av hälso- och sjukvård måste vården effektiviseras och digitala vårdtjänster utvecklas. Även om hälsan i ett brett perspektiv förbättras, finns stora skillnader i hälsa i alla åldrar.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är en av fem hälso- och sjukvårdsnämnder i Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett befolkningsansvar inom sitt geografiska område, och träffar överenskommelser med utförare av vård- tjänster och vårdavtal med externa vårdgivare. Det handlar exempelvis om primär- vårdstjänster, 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. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har stor betydelse för invånarnas tillgång till länsjukvård i Göteborgsområdet, men också för hela Västra Götalandsregionens tillgång till riks- och regionsjukvård.

Befolkningen i vissa delar av nämndområdet har större behov av förebyggande insatser än i andra delar, för att höja den hälsorelaterade livskvaliteten, 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 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.

För att få en så heltäckande och detaljerad bild som möjligt av det aktuella hälsoläget i Göteborg, har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd genom beslut vid sammanträdet i september beställt ett tilläggsurval i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2020*. Dels genererar detta fler enkäter och därmed ett bättre statistiskt underlag på 'stadsnivå', dels ger det möjlighet att öka antalet enkäter i enskilda stadsdelar där tidigare studier gett förhållandevis låg svarsfrekvens.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar 2019 ett positivt resultat, +26,7 miljoner kronor, att jämföras med det budgeterade nollresultatet. I oktober bedömdes nämndens prognos till +20,0 miljoner kronor, en förbättring jämfört med augusti främst inom region- och rikssjukvård. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade därför vid sitt sammanträde i december att tillskjuta medel till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ofinansierad verksamhet. Den fortsatta förbättringen jämfört med oktober beror främst på en större kompensation än vad som tidigare beaktats avseende utomregionala digitala kontakter.

[1] Göteborgs Stads statistikdatabas, <http://statistikdatabas.goteborg.se>

1.2 Viktigaste händelserna

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vill lyfta fram fyra exempel på viktiga händelser och beslut under 2019:

- Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har som målsättning att förbättra vården och få fler

patienter med *osteoporos* i behandling. Nämnden har under året omprioriterat sin satsning genom överenskommelser med Regionhälsan och Sahlgrenska Universitetssjukhuset att inrätta totalt åtta så kallade osteoporoskoordinatorer. Varje koordinator ska stödja ett dussin vårdcentraler i Göteborg, vilket kommer att ge en bred och bra täckning för detta viktiga arbete.

- Under en period har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd utrett möjligheten att starta ytterligare ett *neuropsykiatriskt team* vid Angereds Närsjukhus, med anledning av den generella bristen på utrednings- och behandlingskapacitet inom barn- och ungdomspsykiatri samt att sjukhuset konstaterat att inkomna remisser och förfrågningar översteg den dåvarande kapaciteten. Vid sitt sammanträde i maj godkände nämnden en sådan tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Sjukhusen i väster.

- Som ett led i det *lokala folkhälsoarbetet* har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd förlängt samverkansavtalen med samtliga stadsdelsnämnder att gälla även 2020. Genom avtalet finansieras bland annat en utvecklingsledare för folkhälsa per stadsdel.

- I slutet av november tecknades avtal med Capio Lundby sjukhus AB, avseende drift av *Lundby Specialistsjukhus* för en period om sex år från och med den 1 januari 2021, med möjlig förlängning i ytterligare tre år. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter inom specialiteterna dialys och njurmedicin (vuxna), internmedicin (vuxna), kirurgi (vuxna och barn från 16 år), psykiatri (vuxna), ögon (vuxna och barn) samt öron, näsa och hals (vuxna och barn). Inom de två sistnämnda specialiteterna genomförs en utskiftning från Frölunda Specialistsjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Utmaningar

En stor utmaning för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är att möta behovet av vård hos den växande befolkningen i Göteborg. En annan utmaning är att anpassa vårdutbudet efter befolkningens ändrade, och inom vissa grupper ökade, vårdbehov. För att vården ska fungera för hela befolkningen behöver samarbetet mellan kommun, primärvård och sjukhusvård utvecklas och fördjupas ytterligare. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har en kontinuerlig samverkan och dialogtillfällen med Göteborgs Stads stadsdelsnämnder och kommunledningen, folkhälsoråd, pensionärsråd och patient- och brukarföreningar.

Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds geografiska område finns ett stort antal utbudspunkter inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab. Nämnden har under året fortsatt utveckla arbetet med att säkerställa uppföljningen av dessa. Nämnden får exempelvis en mer systematisk uppföljning av Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab, och informeras om vilka vårdcentraler/rehabenheter som följs i kvartalsvisa rapporter till nämnden.

2 Hälso- och sjukvård

Avsnittet är disponerat utifrån de mest prioriterade frågorna inom hälso- och sjukvårdsområdet i Västra Götalandsregionen.

2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet för hur hälso- och sjukvården i VGR ska utvecklas för att klara utmaningarna i framtiden drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här. Den tredje strategin, arbetsgivarvarumärket, redovisas enbart för de nämnder och styrelser som har medarbetare och återfinns då under kapitlet Medarbetare.

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen för att klara framtidens utmaningar drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här – Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen och Framtidens vårdinformationsmiljö. Den tredje strategin, arbetsgivarvarumärket, redovisas enbart av nämnder och styrelser med anställda medarbetare, det vill säga inte av exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnderna.

2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

Västra Götalandsregionens omställning av hälso- och sjukvården bedrivs inom fem områden, varav fyra redovisas här enligt regionstyrelsens riktlinjer. Det femte, senast tillkomna, området handlar om att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga. Detta arbete sker hittills på regiongemensam nivå.

Inom de fyra områdena nedan har varje utförarstyrelse ett särskilt uppdrag att redovisa arbetet inom beslutad genomförandeplan.

2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

Nära vård innebär att den vård som invånarna behöver ofta ska finnas nära och anpassas efter invånarnas behov. Att vården ska finnas nära kan, men behöver inte, betyda geografiskt nära. Det kan också handla om till exempel hög kontinuitet eller kontakt genom digitala vårdtjänster. För att lyckas med det behövs tätare samverkan på flera nivåer, framför allt mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

Arbetet med den nära vården ska leda till:

- Ett bättre hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- Stöd till patienter i att känna sig trygga att i högre utsträckning sköta sin egen vård och veta när och var man ska söka vård
- Ökad trygghet och tillgänglighet
- Ökad medicinsk kvalitet och patientsäkerhet
- Bättre samordning
- Bättre arbetsmiljö
- Vård på bästa effektiva insatsnivå, vilket bland annat innebär minskat behov av besök på akutmottagningar och att ligga inne på sjukhus

Åtgärder redovisade i detta avsnitt är även kopplade till avsnitt 4.2.3 (utveckling av den nära vården genom förändrade vårdformer) och avsnitt 7.2.1 (nämndens eget mål om att den nära vården ska utvecklas och förbättras), men redovisas enligt regionstyrelsens riktlinjer i första hand här.

I det regiongemensamma arbetet med nära vård har det under 2019 varit ett särskilt fokus på

att ta fram förslag kring krav- och kvalitetsböckerna för Vårdval Vårdcentral respektive Vårdval Rehab, på uppdraget om uppgifts- och resursöverföring till den nära vården samt kring samordningsfunktion för patienter med behov av flera aktörer och där individens behov bedöms som komplexa.

En slutrapport har också tagits fram för projektet *Mobil närvård*. Resultaten är uppmuntrande och visar att mobil närvård har förbättrat vården för vuxna hemsjukvårdspatienter med komplexa vårdbehov. Dessutom visar preliminära bedömningar att kostnaderna för mobil närvård för berörda patientgrupper är endast 7–10 procent av tidigare kostnader för att omhänderta samma målgrupper med ordinära arbetssätt. Den mobila närvården kan vidareutvecklas ytterligare, bland annat genom att fördjupa samverkan mellan de mobila verksamheterna i primärvården, den kommunala hälso- och sjukvården och på sjukhusen, involvera fler professioner, införa nya arbetssätt samt omfatta nya patientgrupper, exempelvis de med omfattande vårdbehov som ännu inte har kommunal hemsjukvård.

Hemsjukvårdsläkare infördes som ordinarie verksamhet inom krav- och kvalitetsboken för vårdcentraler 2018 och har åtföljts av ramhöjande finansiering till vårdcentralerna som motsvarar cirka 60 heltidsläkare inom hela Västra Götalandsregionen. Målgruppen för hemsjukvårdsläkarna i regionen omfattar cirka 14 000 eller 4 procent av befolkningen som är 65 år och äldre. Slutrapporten från projektet visar bland annat cirka 21 procent färre akutbesök, 18 procent färre besök hos specialistläkare och 17 procent färre slutenvårdsdagar för berörda patienter.

Mobila hemsjukvårdsläkare finns i alla Göteborgs stadsdelar, men alla arbetar ännu inte helt enligt Krav- och kvalitetsboken. Bland annat brister det i teamsamverkan med den kommunala hälso- och sjukvården samt i tillgänglighet.

Närsjukvårdsteam infördes i ordinarie verksamhet inom sjukhusen under januari 2019, som tilläggsöverenskommelser tillsammans med ramhöjande finansiering om cirka 50 miljoner kronor – motsvarande cirka 15 team inom hela Västra Götalandsregionen. Målgruppen för närsjukvårdsteamerna omfattar cirka 3 500 patienter i Västra Götaland eller 1 procent av befolkningen som är 65 år och äldre. Slutrapporten från projektet visar hittills bland annat cirka 51 procent färre akutbesök, 57 procent färre slutenvårdsdagar och 55 procent färre återinskrivningar för berörda patienter inom sex månader.

De *fyra närsjukvårdsteamerna* vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (ett vardera vid Mölndals sjukhus och Sahlgrenska sjukhuset, två vid Östra sjukhuset), har tillsammans med teamet vid Angered's Närsjukhus ett områdesansvar för patienter boende i Göteborg, Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö. Målet för det kommande året är att etablera ytterligare tre närsjukvårdsteam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, vilket skulle innebära åtta team inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (av totalt 24 team inom hela Västra Götalandsregionen).

Genom ett tidigare uppdrag från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har en förstudie genomförts under våren 2019, i syfte att utveckla den *mobila närvården i Angered*. I studien konstateras att det primära behovet snarare är att förbättra samordningen av insatser för en större målgrupp genom att införa funktionen *närvårdskoordinator*. Koordinatorns uppdrag ska bli att öka kunskapen bland medarbetare i kommun och region kring samordning av vård och omsorg, exempelvis användningen av samordnad individuell plan (SIP). NOSAM (närområdessamverkan) Angered har tilldelats medel av styrgrupp Nära vård inom Västra Götalandsregionen för en pilotstudie som påbörjats och kommer att fortgå under hela 2020.

Tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa

I varje vårdcentral's grunduppdrag ingår att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser samt erbjuda

nödvändig behandling på primärvårdsnivå. Om insatserna vid den ordinarie vårdcentralen inte skulle räcka, deltar flera vårdcentraler i Västra Götaland i ett pilotprojekt med extra resurser att särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 6–17 år med psykisk ohälsa.

Resursförstärkningen består av psykologer/psykoterapeuter, socionom och medel till ytterligare en tjänst. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp. Projektet finansieras av statsbidrag och kommer att utvärderas innan ett eventuellt breddinförande i hela Västra Götalandsregionen.

Totalt har sexton vårdcentraler beviljats tilläggsuppdraget Ungas psykiska hälsa, varav sex finns inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (se mer i avsnitt 4.2.1).

2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Nationella utredningar pekar på att vårdstrukturen behöver gå mot färre och större enheter med inbyggd specialisering, för att klara vårdens utmaningar och de kvalitetskrav som ställs. Det innebär att det krävs ett tillräckligt patientunderlag för att säkerställa utredning och behandling av god kvalitet och för att kunna erbjuda exempelvis gruppbehandlingar. Men det krävs också för att klara arbetet med befintlig personalstruktur. Små enheter blir alltför sårbara, inte bara inom redan svårrekryterade områden, utan för att bredden av insatser kräver personal med kompetens inom många områden.

Under 2018 beslutade regionstyrelsen att koncentrera 32 olika operationer/åtgärder inom nio medicinska områden. Det handlar dels om vård i små volymer, dels om komplicerad vård där den särskilda kompetensen finns på få sjukhus. Underlag för beslutet togs fram av de medicinska sektorsråden.

Arbetet fortsätter med att samla viss sällanvård. Dessutom utreds om kvalitet och tillgänglighet kan förbättras genom att ytterligare koncentrera annan vård än sällanvård, till exempel öppenvård, dagkirurgi, högvolymcentra eller specifika behandlingar.

Regionstyrelsen beslutade 2018 också om förstärkning och viss koncentration av traumasjukvården, det vill säga vård som behövs i samband med allvarliga olycksfall.

Åtgärder redovisade i detta avsnitt är även kopplade till bland annat avsnitt 4.2.1 (barn- och ungdomspsykiatri) och 4.2.2 (diabetesvård för barn), men redovisas enligt regionstyrelsens riktlinjer i första hand här.

En stor del av den vårdplanering som kan leda till en effektiv koncentration görs på regiongemensam nivå. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd deltar i detta arbete, men har ett begränsat mandat i det större planeringsperspektivet. En viktig roll för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i det pågående koncentrationsarbetet är att bevaka medborgarperspektivet och patienternas fortsatta tillgång till god vård. För att bidra till regionfullmäktiges mål att öka den medicinska kvaliteten och förbättra den organisatoriska effektiviteten, har nämnden under året slagit fast att man ska säkerställa att *nuvarande vårdvolymer bibehålls* i koncentrationen av den specialiserade vården; särskilt fokus på ögonsjukvård, ortopedi, gynekologi och hud- ljusbehandling.

Inom koncentration av sällanvård fortgår arbetet enligt planerad metod. Ytterligare koncentrationer till Sahlgrenska Universitetssjukhuset har genomförts under våren 2019: Cystectomier inom urologi, lymfkörtelutrymning vid testikelcancer inom urologi, terapeutiskt endoskopiskt ultraljud inom internmedicin, ablationer inom hjärtsjukvård och avancerad EMR (endoskopisk mucosa resektion, en teknik för att avlägsna cancerceller) inom internmedicin. Inom ett fåtal grupper har justeringar av tidplanen behövs göras av olika skäl, exempelvis smärtsjukvården och ätovilja inom barngruppen, samt barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatrin. Samlat löper koncentrationerna på enligt den totala tidplanen, som sträcker sig till och med 2020.

Inom ramen för arbetet med omställning av vården i Västra Götaland har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat att förbättra det akuta omhändertagandet av patienter genom att testa en ny vårdnivå med *närakuter*. Fyra pilotverksamheter är nu i drift inom regionen, bland annat vid Östra sjukhuset, och har utvärderats under hösten 2019. Tidigt under 2020 beräknas hälso- och sjukvårdsstyrelsen ta ställning till olika koncept för primärvårdens akuta uppdrag, vilket bland annat omfattar huruvida *närakuter* ska etableras.

Arbetet med att genomföra handlingsplanen för utveckling och nivåhöjning av *traumasjukvården* i Västra Götalandsregionen pågår enligt plan. Det regionala traumacentret vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har enligt handlingsplanen ökat sin kapacitet för att kunna ta emot multitraumapatienter från hela regionen, vilket bland annat framgår av de vårdöverenskommelser som fastställdes i oktober. Det problem som återstår att lösa är tillgången till intensivvårdssjuksköterskor för att kunna öppna ytterligare två intensivvårdsplatser. En adjungerad professur i traumatologi är tillsatt vid Sahlgrenska akademien för att stärka forskningen inom området.

Färre utbudspunkter, robusta mottagningar och personalförstärkning krävs för att minska sårbarheten, för att trygga patientsäkerheten samt utveckla den *högspecialiserade barn- och ungdomspsykiatrin*. För att tillgodose närheten till barnets naturliga sammanhang i vardagen behövs fler flexibla, mobila lösningar samt utveckling och användning av digitala arbetssätt.

Arbetet med att skapa större och mer robusta enheter pågår vid samtliga barn- och ungdomspsykiatriska enheter inom Västra Götalandsregionen, även om man kommit olika långt i arbetet. Exempelvis har Sahlgrenska Universitetssjukhuset förändrat strukturen när det gäller antalet utbudspunkter för mottagningar. Några exempel är den under 2019 uppstartade mottagningen på Drottninggatan samt att mottagningarna på Öckerö respektive Hisingen slagits ihop och patienterna hänvisas till barn- och ungdomspsykiatrin på Hisingen. I en preliminär uppföljning uppger berörda patienter att de är nöjda med mottagandet och de ökade möjligheter till behandling som erbjuds på Hisingen. För det fåtal patienter som inte kan ta sig till mottagningen på Hisingen har individuella lösningar uppnåtts.

Ett annat exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhusets pågående arbete med att samlokalisera de *AK-mottagningar* som hittills funnits en på varje sjukhusomt. *AK-mottagningarna* (antikoagulantia, läkemedel som hämmar blodets koagulering) förs ihop till den på Östra sjukhuset, som har det största patientantalet. Antalet patientbesök inom området minskar över tid, främst tack vare ny, effektivare behandling.

I mars tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset om övertagande av vården av barn med *diabetes typ 1* från Angereds Närsjukhus. Bakgrunden är att Angereds Närsjukhus inte klarat uppdraget, samt att all vård av barn med diabetes typ 1 i Göteborgsområdet enligt sektorsrådet för barnmedicin bör utföras vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Uppdraget är inarbetat i den vårdöverenskommelse för 2020 som tecknades i oktober. På ett liknande sätt tecknade nämnden i december en tilläggsöverenskommelse för 2020 avseende flytt av *ögonverksamheten för barn*, från Sjukhusen i väster (Frölunda Specialistsjukhus) till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster

Omställningsområdet digitala vårdformer och tjänster ska utveckla, utvärdera och göra det möjligt att införa arbetssätt med digitala vårdtjänster i samarbete med andra vårdgivare, näringsliv, universitet och högskolor. Västra Götalandsregionen ska använda digitaliseringens möjligheter för att ge invånarna en trygg och säker vård som skapar värde, ökar delaktigheten, ger medarbetarna en attraktivare arbetsplats och minskar resursbehoven i vården. *Nya* digitala

vårdformer och tjänster ska utvecklas och planer ska arbetas fram för införande av *redan framtagna tjänster*.

Utveckling och implementering av digitala vårdformer och tjänster är i hög grad ett ansvar för utförarstyrelserna. Beställarens ansvar är att stödja införandet av tjänsterna genom löpande uppföljning, och enligt Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds mål- och inriktningsdokument ska samtliga utförare inom nämndens område från och med 2020 redovisa hur de effektiviserar vården genom digitalisering. Detta planeras i första hand i samband med nämndens uppföljningsseminarier i maj och september.

Inom omställningsområde digitala vårdformer och tjänster beslutade regionstyrelsen i juni att sex digitala invånartjänster ska införas:

- *Digitala vårdmöten*

Längst i planering och genomförande har Närhälsan och Habilitering & Hälsa kommit, med planer att ha infört digitala vårdmöten vid alla mottagningar redan under 2020. I övrigt varierar planeringen mellan ett fåtal mottagningar till nära fullskaligt införande. Hälsocoach Online, en individanpassad tjänst med coaching och rådgivning kring fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol, finns idag tillgänglig för alla invånare från 16 år och uppåt i Västra Götalandsregionen.

- *Egenmonitorering*

Egenmonitorering innebär att en patient ska kunna skicka in överenskomna mätvärden till vårdgivaren, istället för att besöka en mottagning eller vara inlagd på sjukhus. Här pågår pilotprojekt för KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) och IBD (inflammatorisk tarmsjukdom), och ytterligare en handfull pilotprojekt har startat under hösten 2019. Fortfarande saknas möjligheter till fullt breddinförande i Västra Götalandsregionen beroende på osäkerheter kring vad som kommer att tillhandahållas genom Millennium och när det kan ske (se mer i avsnitt 2.1.2). Vidare pågår förberedelser för ett regionalt koncept för monitorering av patienter i hemmen.

- *Stöd- och behandling via nätet*

Tillämpning av stöd- och behandlingsplattformen fördelas mellan stödprogram och behandlingsprogram. När det gäller stödprogram har planeringen kommit längst inom Habilitering & Hälsa och Regionhälsan, där cirka hälften av de berörda verksamheterna bedöms ha infört sådana innan utgången av 2020. För behandlingsprogram har iKBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi) införts fullt ut inom Regionhälsan under 2019.

- *1177 Vårdguidens e-tjänster*

Den målbild för första linjens vård som enligt vårdöverenskommelsen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Regionhälsan är styrande för utvecklingen, innebär bland annat att *1177 Vårdguiden* ska vara 'en väg in' digitalt till regionalt finansierad hälso- och sjukvård. Som en del i detta ska alla berörda verksamheter i Västra Götalandsregionen tillhandahålla basutbudet inom 1177. Basutbudet omfattar att av-/omboka tid, begära intyg, beställa tid, förnya recept, kontakta mig, skicka meddelande, fråga om min remiss samt egenremiss.

Alla verksamheter planerar att fullt ut ha infört basutbudet senast 2020. Av nämndens vårdöverenskommelse för 2020 med styrelsen för Regionhälsan framgår att parterna under året ska göra en gemensam översyn av innehåll, form och framtida uppdrag för 1177 Vårdguiden på telefon.

- *Webbtidbokning*

I en webbtidbok, som är en del av basutbudet inom 1177, kan patienter själva ny-, om- och

avboka mottagningsbesök. Tjänsten är införd inom Regionhälsans alla verksamheter. För sjukhusen kan tjänsterna 'avboka' och 'omboka' användas redan idag, medan tjänsten 'nyboka besök' införs från och med våren 2020 när nästa version av det patientadministrativa systemet ELVIS införs. I avvaktan på detta pågår ett tjugotal pilotprojekt fördelade mellan förvaltningarna.

- *Vårdexpressen*

Vårdexpressen är en chatbotjänst för 'intelligent patienttriage' som upphandlats i samverkan med Region Skåne, och testas på ett antal utvalda vårdcentraler inom Närhälsan. Tjänsten ska dokumentera och ge patienten råd om nästa steg, utifrån de uppgifter patienten matar in. En sjuksköterska bedömer om några prover ska tas eller om det kan räcka med vissa egenvårdsråd. Syftet är att förkorta väntetiden fram till första kontakt med vårdcentralen eller läkarbesök.

Tio pilotprojekt startade i november 2019, och jämförelse görs med tio andra vårdcentraler där Vårdexpressen inte används, för att följa upp och säkerställa eventuella effekter. Jämförelserna under den korta tiden hittills visar på goda resultat och beslut om breddinförande bedöms kunna fattas i början av andra kvartalet 2020.

I budget för 2020 har regionfullmäktige formulerat målet att verksamhetens användning av, liksom invånarnas tillgång till, digitala vårdtjänster ska öka. För att bidra till detta har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat tre viktiga aktiviteter: att öka tillgängligheten till internetbaserad stöd och behandling, särskilt iKBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi, se mer i avsnitt 4.2.1), att användandet av IBD home (internetbaserad tjänst där personer med inflammatorisk tarmsjukdom själva kan mäta inflammationsgraden) ska öka, samt att antalet vårdgivare som infört digitala vårdmöten ska öka.

Ett positivt exempel från verksamheten är att Sahlgrenska Universitetssjukhusets avdelning 33 (kirurgisk avdelning) under 2019 har startat ett innovationsprojekt som testar en chatbot för inläggande patienter. Patienterna kan dygnet runt ställa frågor eller uppge kortkommandon, varpå chatboten svarar eller utför en uppgift.

2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Målet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är att få en högre patientupplevd och medicinsk kvalitet genom ett vassare stöd till hälso- och sjukvården. Vården ska i ännu högre utsträckning än idag ges utifrån bästa tillgängliga kunskap. Patienterna är inte tillräckligt delaktiga i sin behandling, ny kunskap tar lång tid att omsätta i praktiken och det finns en stor oönskad variation i hur vård utförs och de resultat som uppnås. Med ett bättre stöd ska Västra Götalandsregionen komma betydligt längre i det personcentrerade arbetssättet och åstadkomma högre patientupplevd och medicinsk kvalitet.

En central del i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är att anpassa vår *kunskapsorganisation* och ett lärande system till ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning, med nationella och regionala programområden. Utvecklingen av regionala vårdprocesser, stöd till uppföljning och stöd i förbättringsarbete ska göra det enklare att arbeta kunskapsbaserat i mötet med patienten. En minskning av oönskad variation ger en mer jämlik vård med högre medicinsk kvalitet, samtidigt som vården blir säkrare och effektivare.

I oktober tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vårdöverenskommelser för 2020, där det i samtliga fall anges att utförarna ska delta i utvecklingen av kunskapsorganisationen och arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, medan nämnden i egenskap av beställare ska efterfråga vård av hög medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Dessutom arbetar nämnden tätt ihop med Koncernkontorets kunskapsorganisation i beredningen av ärenden och framtagandet av underlag för beslut, bland annat Kunskapsstöd för psykisk hälsa och

Kunskapscentrum för jämlik vård.

Genom den nya kunskapsorganisationen har ett arbete också inletts i de regionala processteamerna för hjärtsvikt, lunginflammation och höftfrakturer, i syfte att identifiera viktiga och påverkbara samband mellan medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och kostnader (KPP, kostnad per patient). Målet är att därigenom minska kostnader, med bibehållen eller förbättrad kvalitet.

Uppföljningen av arbetet sker vid controllingmöten med berörda förvaltningar.

2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

Den andra strategin i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, jämte den så kallade omställningen, handlar om *vårdinformation*. Samhället, invånare och medarbetare ska kunna förvänta sig att digitala tjänster som är självklara i vardagen, ska finnas även inom vården. Hälso- och sjukvårdsinformation ska alltid vara tillgänglig för de som behöver den, och Västra Götalandsregionen ska skapa en modern vårdinformationsmiljö som ger invånarna en tillgänglig hälso- och sjukvård med hög kvalitet och stor delaktighet.

Västra Götalandsregionen har upphandlat IT-stödet Millennium, som ska ersätta journalsystemen Melior, Asynja Visph och Obstetrix, det vårdadministrativa systemet ELVIS och operationsplaneringssystemet Orbit samt ytterligare 35–40 system. De system som eventuellt inte kan ersättas, eftersom det riskerar att innebära en sämre funktionalitet, ska integreras med Millennium.

Övergången till Millennium kommer att ske etappvis för fyra områden. **Det västra området berör Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och** består av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Angereds Närsjukhus, Kungälv's sjukhus, Frölunda Specialistsjukhus samt kommunerna Göteborg, Tjörn, Stenungsund, Kungälv, Ale, Partille, Härryda, Mölndal och Öckerö. I varje implementeringsområde ingår sjukhus, primärvård (Närhälsan och privata vårdgivare som har avtal med Västra Götalandsregionen) och kommunal hälso- och sjukvård. Rehabilitering & Hälsa och Regionservice hjälpmedelscentraler inför det nya IT-stödet i hela Västra Götaland vid ett gemensamt tillfälle.

Det södra området, med bland andra Södra Älvsborg sjukhus och Alingsås lasarett, blir först ut våren 2022, följt av *västra området våren 2023*. Norra och östra området går över till Millennium samtidigt vid den sista etappen, hösten 2023. Millennium ska vara infört i sin helhet första kvartalet 2024.

Under året har samtliga 49 kommuner i Västra Götaland tecknat sig för optioner som innebär att systemet kan användas även i kommunal hälso- och sjukvård.

Tandvården omfattas inte av Framtidens vårdinformationsmiljö, utan har ett eget IT-stöd som löpande vidareutvecklas. Folktandvården har i dag ett elektroniskt tidbokningssystem där alla invånare kan gå in och söka lediga tider på alla kliniker hos Folktandvården. I syfte att bland annat erbjuda god tillgänglighet till specialistkonsultationer och att minska resande, bedriver Folktandvården ett pilotprojekt för digitala konsultationer.

Koncernkontoret har under 2019 inlett ett arbete att möjliggöra elektronisk listning liksom den som finns vid vårdcentralerna för barn och unga vuxna. Målsättningen är att detta ska lanseras under 2020.

2.2 De högprioriterade områdena

Regionstyrelsen har pekat ut tre högprioriterade områden för sjukhusen vilka bedöms som särskilt viktiga att följa för att vända en negativ trend och för att sjukhusen ska nå sina mål

inom dessa områden.

2.2.1 Tillgänglighet till vård

I samtliga vårdöverenskommelser för 2019 ingår ett ansvar för att vårdgarantin efterlevs för överenskommen produktionsvolym, en central del i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds arbete med att öka medborgarnas tillgång till god vård. För de patienter som finns uppsatta för besök eller behandling ska vård ges inom fastställda garantitider.

Västra Götalandsregionen hade under ett antal år en negativ utveckling avseende tillgänglighet, och vid mitten av 2016 nåddes den hittills högsta nivån av antal väntande till besök. Cirka 26 000 människor hade då väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Sedan dess har utvecklingen vänt och 2017–2019 har antalet väntande till besök minskat.

Motsvarande analys är svår att göra avseende utvecklingen inom behandling. Majoriteten av sjukhusen i Västra Götalandsregionen har bytt operationsplaneringssystem under denna period, vilket gör det svårt att jämföra data. På aggregerad nivå förefaller antalet väntande till operation/åtgärd inte ha förändrats nämnvärt.

Utvecklingen inom tillgängligheten har flera förklaringar. En viktig faktor är sjukhusens utökade samarbete för att optimera användningen av regionens gemensamma resurser, exempelvis i operationskapacitet. En annan betydande faktor är de beslut som såväl politisk ledning som tjänstpersonledning fattat om riktade insatser för att förbättra tillgängligheten. Det blir särskilt intressant att följa vad den nybildade enheten *Vårdgarantiservice* kan innebära för sjukhusens möjligheter att erbjuda vård inom garanterade tider.

När det gäller den *specialiserade vården* har andelen i Västra Götalandsregionen som väntat i mindre än 90 dagar på ett *första besök* (av samtliga som står i kö), under 2019, varierat från 71 till 80 procent. Den förstnämnda, lägsta noteringen rör månadsskiftet september/oktober. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds ansvarsområde har Sahlgrenska Universitetssjukhuset den lägsta andelen (63–72 procent) som väntat mindre än 90 dagar, medan Angereds Närsjukhus gått från 88 procent i januari till som lägst 72 procent i augusti. Frölunda Specialistsjukhus hade sin bästa notering i mars (99 procent), men minskande till 74 procent i oktober. Lundby Närsjukhus ligger under perioden mellan 96 och 100 procent som väntat kortare än 90 dagar.

Motsvarande siffror för väntande till *operation/åtgärd* är 56–70 procent för hela Västra Götalandsregionen. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset hade cirka 43 procent av de som väntade på operation/åtgärd i januari gjort det i mindre än 90 dagar, och den siffran har under året varierat ner till 36 procent i augusti och 47 procent i november. Angereds Närsjukhus varierar från 77 till 99 procent under året, Frölunda Specialistsjukhus 87–98 procent och Lundby Närsjukhus 92–100 procent.

Under hösten har Sahlgrenska Universitetssjukhuset förbättrat sitt utfall när det gäller väntetid till första besök. Som exempel på områden med god tillgänglighet kan nämnas allmän psykiatri, cancersjukvård, hematologi, mag- och tarmsjukvård, allmän internmedicin, njurmedicin, reumatologi och specialiserad smärtmottagning. Tillgängligheten är sämre inom exempelvis kvinnosjukvård, ortopedi, öron-näsa-halssjukvård, ögonsjukvård samt hjärtsjukvård. Här var det i december mellan 56 och 64 procent som hade väntat högst 90 dagar. Trots en förbättrad tillgänglighet redovisar Sahlgrenska Universitetssjukhuset lägre måluppfyllelse än Västra Götalandsregionen i sin helhet[1] även om skillnaden har minskat under hösten.

Då Sahlgrenska Universitetssjukhuset haft problem med datafångst i samband med uppgradering av patientadministrativt system, redovisas inte något utfall för perioden april–augusti 2019.

Som beskrivs ovan är ögonsjukvården ett av områdena där Sahlgrenska Universitetssjukhuset har låg tillgänglighet, vilket bland annat diskuterats vid presidiedialogen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i december. En utmaning som beskrivs är att det finns många folksjukdomar inom ögonsjukvården, men att få av dessa kan behandlas i primärvården. Åtgärder vidtas i form av exempelvis prioritering, effektivisering samt upphandling av vård hos externa vårdgivare.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har liksom Västra Götalandsregionen i sin helhet förbättrat tillgängligheten till operation/behandling efter sommaren.

På grund av problem med datafångst i samband med byte av operationsplaneringssystem, redovisas för "operation/åtgärd" för Sahlgrenska Universitetssjukhuset under april–juni 2018 värden från mars 2018.

Andelen patienter som väntat högst 90 dagar på en neuropsykiatrisk utredning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset varierade under 2019 mellan 24 (januari) och 62 (december) procent. Under 2019 har Sahlgrenska Universitetssjukhuset ett bättre utfall än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Frölunda Specialistsjukhus

Under 2019 har måluppfyllelsen för vårdgarantin vid Frölunda specialistsjukhus utvecklats enligt nedan (andel patienter i procent som väntat högst 90 dagar på ett besök respektive behandling, sista dagen i månaden):

Avvikelser besök, Frölunda Specialistsjukhus

Hudsjukvård: Tillgängligheten har under 2019 varit låg på grund av att vakanser inom verksamheten inte har medgivit full produktion. I november hade 127 patienter väntat längre än 90 dagar, sjunkande till 59 i december. Genom en tilläggsöverenskommelse som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade om vid sammanträdet i december, har ersättningen för 2019 till Sjukhusen i väster reducerats till följd av ej utförda basvolymerna inom hudsjukvård. Inför 2020 ser bemanningssituationen bättre ut, vilket förväntas ge positiv effekt på tillgängligheten.

Allmän internmedicin: Tillgängligheten har under 2019 varit låg från kvartal 2, och i december hade 95 patienter väntat längre än 90 dagar. Sjukhuset uppger att ett samarbete avseende hjärtpatienter har inletts med mottagningen på Angereds Närsjukhus som sannolikt kommer att förbättra tillgängligheten.

Angereds Närsjukhus

Under 2019 har måluppfyllelsen för vårdgarantin vid Angereds Närsjukhus utvecklats enligt nedan (andel patienter i procent som väntat högst 90 dagar på ett besök respektive operation/behandling, sista dagen i månaden):

Avvikelser besök, Angereds Närsjukhus

Neurologi: Tillgängligheten har under 2019 varit låg från kvartal 2, eftersom sjukhuset har behövt prioritera återbesök framför nybesök. Per augusti hade 127 patienter väntat längre än 90 dagar, sjunkande till 17 patienter i december.

Neuropsykiatriska team (NP-team): Tillgängligheten har under 2019 varit mycket låg, såväl till besök som till fördjupad utredning, se avsnitt 2.2.1.2 nedan.

Antalet operationer, remisser och läkarbesök till Angereds Närsjukhus har ökat under 2019, jämfört med 2018. Angereds Närsjukhus har dock fortsatt problem med läkarvakanser vid specialistcentrum för vuxna, och diskussioner förs med Sahlgrenska Universitetssjukhuset om tänkbara samarbetslösningar. Det pågår även rekryteringar inom bland annat

smärtverksamheten.

Under 2019 har måluppfyllelsen för vårdgarantin vid *Capio Lundby Närsjukhus* utvecklats enligt nedan.

Den regionala vårdgarantin för vuxna med välgrundad misstanke om *cancer* innebär att väntetiden för ett första besök inte ska överstiga 14 dagar. Sahlgrenska Universitetssjukhuset når inte målet fullt ut, men redovisar kortare väntetider än Västra Götalandsregionen i sin helhet. Utfallet varierar mellan 72 och 92 procent under 2019, något sämre än föregående år.

Vid välgrundad misstanke om cancersjukdom hos barn, där garantitiden är två dagar, tar remitterande läkare kontakt med Sahlgrenska Universitetssjukhuset genom telefonkonsultation. Sjukhuset tar hand om patienten som skrivs in direkt på vårdavdelning för vidare utredning.

Tillgänglighet, tandvård

Det finns ingen vårdgaranti avseende allmäntandvård och specialisttandvård. Istället tillämpas kö- eller väntetider för väntan på behandling. Inom specialisttandvården fanns det per den 31 december 2019 inga väntetider för prioritet 1, remisser med högst medicinsk prioritet, för åldrarna 0–19 år.

För prioritet 2, den näst högst prioriterade gruppen, har Folk tandvården själva satt tidsgränsen för omhändertagande till 3 månader för alla specialiteter, utom protetik där gränsen är 6 månader. För 0–19-åringar med prioritet 2 var medelväntetiden 2 månader och maxväntetiden (den patient som väntat längst) 4 månader. Totalt antal väntande patienter var 63, varav 2 väntat längre än tidsgränsen för omhändertagande (3 månader, förutom för protetik där gränsen är 6 månader).

Det är huvudsakligen inom pedodonti som det finns köer för patienter i åldrarna 0–19 år i Västra Götalandsregionen. Totalt antal väntande patienter inom pedodonti i regionen var 357, varav 34 procent väntat längre än tidsgränsen för omhändertagande (3 månader). Motsvarande siffror i nämndens område var 49 patienter och ingen som väntat längre än 3 månader.

Inom allmäntandvården får målgruppen 3–19 år adekvat omhändertagande inom de utsatta tiderna. Inom allmäntandvården finns det tre kliniker i nämndens område med en väntetid på 12 månader eller mer för vuxna patienter som inte hör till en prioriterad grupp. Flera av Folk tandvårdens kliniker tillämpar förlängda öppettider före och efter normalarbetstid.

Tillgänglighet, barn- och ungdomspsykiatri

Under 2019 har i genomsnitt 84 patienter vid varje månadskifte väntat mer än 30 dagar på ett *första besök till barn- och ungdomspsykiatri* vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I december ökade antalet kraftigt till 129. Jämfört med 2018 har antalet väntande minskat, bortsett från december. Andelen patienter som har väntat mindre än 31 dagar på ett första besök uppgick i december till 56 procent.

Antalet patienter som väntat mer än 30 dagar på en *fördjupad utredning*, har under 2019 uppgått till i genomsnitt 530 per månad. Motsvarande antal för 2018 var 571. Andelen patienter som väntat mindre än 31 dagar uppgick i december till 5 procent. Motsvarande andel för Västra Götalandsregionen i sin helhet var 7 procent.

Under året väntade i genomsnitt 274 patienter per månad på *behandling*. Motsvarande siffra för samma period 2018 var 200 patienter. Andelen patienter som väntat mindre än 31 dagar på behandling uppgår per december 2019 till 16 procent, vilket är 5 procentenheter lägre än för Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Tillgänglighet, neuropsykiatriska team Angered's Närsjukhus

Tillgängligheten till besök inom de neuropsykiatriska teamen vid Angered's Närsjukhus är

fortsatt mycket låg. Måluppfyllelsen varierade under perioden mellan 1 och 12 procent. Även tillgängligheten till fördjupad utredning är låg och sjönk under perioden från 27 procent i januari till 7 procent i november. Ytterligare ett neuropsykiatriskt team startade under första kvartalet, enligt den tilläggsöverenskommelse nämnden tecknade med styrelsen för Sjukhusen i väster i maj.

I genomsnitt väntade 104 patienter per månad på Angereds Närsjukhus mer än 30 dagar för att komma på ett *första besök*. Motsvarande antal väntande för 2018 var 130. Antal väntande mer än 30 dagar har minskat efter sommaren och var i november 60.

För att komma till en *fördjupad utredning* väntade i genomsnitt 114 patienter per månad mer än 30 dagar under perioden januari till november 2019. Detta är ökning jämfört med 2018. Antal väntande mer än 30 dagar har successivt ökat under året och var i november 177.

Tillgänglighet, 1177 Vårdguiden på telefon

1177 Vårdguiden på telefon i Västra Götalandsregionen har under 2019 tillsammans med tio andra landsting/regioner deltagit i samverkan för utökad nationell kö, vardagar 07.00–16.00 och alla nätter 22.00–07.00. De medverkande regionerna är Dalarna, Gävleborg, Halland, Jönköping, Kalmar, Skåne, Uppsala, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Östergötland. Resultatet av samtalsflödena är att Västra Götalandsregionen under januari–november 2019 har besvarat drygt 29 000 fler samtal för de samverkande regionerna än vad dessa besvarat för Västra Götalandsregionen.

Medelväntetiden till 1177 för besvarade samtal var under 2019 drygt 11 minuter i Västra Götalandsregionen (en förbättring med 5 minuter sedan året innan) och knappt 14 minuter i riket. Andelen besvarade samtal var för Västra Götalandsregionen 80 procent under 2018, och har under 2019 legat mellan 77 och 83 procent. Totalt uppgår antalet inkommande samtal till 753 000, en minskning med 14 procent sedan 2018.

Uppdrag förmedlade från 1177 inom samverkande sjukvård uppgår till 629, vilket är en ökning med 77 uppdrag.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd följer denna utveckling noga, och för en tät dialog med dåvarande styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård. Frågan behandlades bland annat vid nämndens uppföljningsseminarium i september, där utförarstyrelsens presidium och förvaltningsledning deltog.

Tillgänglighet, Vårdval Vårdcentral

Inom nämndområdet fanns totalt 64 vårdcentraler i december 2019, efter att tre tillkommit och två avslutats, varav en har begärt förtida utträde. Telefontillgänglighet mäts varje månad och tillgängligheten ligger något under genomsnittet i Västra Götalandsregionen.

Från och med den 1 januari 2019 är vårdgarantin till primärvården i Sverige förstärkt. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Detta är en viktig del i det pågående arbetet med att stärka den nära vården i Sverige och korta köerna till vården. Implementeringen av den nya förstärkta vårdgarantin följs noga genom den löpande uppföljningen av vårdcentraler.

Tillgängligheten vid vårdcentralerna under sommarperioden redovisades för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i augusti, och efter uppdrag från nämnden redovisades en mer detaljerad uppföljning, inklusive åtgärder vid vårdcentraler med sämre tillgänglighet, vid nästkommande sammanträde i september. Flertalet vårdcentraler med bristande tillgänglighet har förbättrat sina resultat; å andra sidan har telefontillgängligheten vid andra vårdcentraler försämrats. Mätmetod och inrapportering är lyft på regional nivå för en eventuell översyn.

Tillgänglighet, Vårdval Rehab

I december 2019 fanns det inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område 28 enheter inom Vårdval Rehab. Enheterna är representerade i varje stadsdel, men antalet enheter varierar mellan dessa (se mer i avsnitt 7.2.1). Under året har en enhet tillkommit och en enhet avlutats, efter eget önskemål. Sju enheter, i sex av stadsdelarna, har tilläggsuppdrag i form av *neurovårdsteam*. Enheterna omfattas sedan den 1 januari 2019 av den förstärkta vårdgarantin. Vårdgarantin har följts upp i samband med ordinarie uppföljningar under året och enheterna bedöms överlag uppfylla kraven kopplade till denna.

För Habilitering & Hälsa mäts tillgängligheten enbart på regiongemensam nivå, och till första besök har den överlag varit god. Inom habiliteringen uppfylls vårdgarantin på 90 dagar till 85 procent för barn och 96 procent för vuxna. För hörselverksamheten är måluppfyllelsen 99,2 procent och för synverksamheten 99,5 procent.

Under våren 2019 har Habilitering & Hälsa haft sämre tillgänglighet till tolk jämfört med föregående år. Tolkverksamheten har utfört cirka fem procent fler uppdrag 2019 mot föregående år men efterfrågan har samtidigt varit högre vilket har medfört en lägre tillgänglighet (91,9 procent, måltal 92 procent). När det gäller taltjänst har man utfört 95,3 procent (94,7 procent 2018) och 2019 var det en ökning med drygt fyra procent mot föregående år.

Till vissa behandlingsmetoder är det dock längre kö, och delvis geografiska skillnader. Det har varit en något lägre tillgänglighet i Göteborgsområdet för barn och unga, på grund av stor personalomsättning på barn- och ungdomshabiliteringen på Hisingen samt en flytt av barn- och ungdomshabiliteringen i Kungälv. I Göteborgsområdet har det skett en ökning av hörselhabilitering till barn och ungdomar. Här finns det tillgänglighetsproblem, och Habilitering & Hälsa redovisar en kostnadsökning för hjälpmedelskostnader till barn. Implementering pågår av riktlinjer för tidig diagnostik och habilitering för barn med bestående hörselnedsättning.

De nya lokalerna för hörselverksamheten i Gårda möjliggör ett annat arbetssätt när det gäller att erbjuda rehabilitering och ge service till patienter. För att klara flytten har en viss minskning av hörselrehabiliteringar varit nödvändig. Servicepunkter i Mölndal, Frölunda och Hisingen kommer att starta i befintliga lokaler.

Statsbidragen till Habilitering & Hälsa har tidigare år legat i nämndernas budgetar. I år ligger statsbidragen utanför nämndernas budgetar, vilket innebär en ny hantering för Habilitering & Hälsa. Under 2019 har också en diskussion förts om storleken på de statsbidrag som avser Råd och stöd enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), elektronisk kommunikation och tolk.

[1] I snittet för Västra Götalandsregionen används Sahlgrenska Universitetssjukhusets uppgifter per mars även för månaderna april–augusti.

2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

Genom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds vårdöverenskommelse med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har sjukhuset uppdraget att bedriva akutmottagningsverksamhet på såväl läns- som regionsjukvårdsnivå.

Sammantaget för akutmottagningarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppgår antalet besök under 2019 till 216 318. Jämfört med 2018 är det en ökning med knappt 9 300 besök eller 4,5 procent. För Västra Götalandsregionen som helhet har antalet besök ökat med knappt 2 procent till drygt 466 000. Besöken fördelas enligt nedan:

Ackumulerat utfall, 2019 och 2018			
Akutmottagningar	2019	2018	differens

Ackumulerat utfall, 2019 och 2018			
SU/Sahlgrenska	57 789	57 760	0,1 %
SU/Östra sjukhuset	54 969	52 389	4,9 %
SU/DSBUS*	55 368	52 101	6,3 %
SU/Mölndal	48 182	44 797	7,6 %
Totalt	216 318	207 047	4,5 %

Källa: Verksamhetsanalys 2019

* Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Tillgängligheten på akutmottagningarna följs upp genom tre indikatorer:

- Tid till triage
- Tid till läkare
- Total vistelsetid

För *tid till triage* mäts andelen patienter som triagerats (sorterats och prioriterats) inom 10 minuter. För akutmottagningarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har måluppfyllelsen förbättrats från september 2019, men försämrades något under december. Sahlgrenska Universitetssjukhuset redovisar en bättre måluppfyllelse än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

För *tid till läkare* mäts andelen patienter som bedömts av läkare inom 60 minuter. Utfallet för Sahlgrenska Universitetssjukhuset är relativt konstant över tid. Utfallet är något lägre än för Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Den tredje indikatorn för väntetid på akutmottagning, *total vistelsetid*, mäter andelen patienter som lämnat mottagningen inom 4 timmar. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en jämn och något bättre måluppfyllelse än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Tabellen nedan visar måluppfyllelsen för Västra Götalandsregionen, genomsnittet för mätta mottagningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (totalt) samt respektive akutmottagning, december 2019.

Måluppfyllelse tillgänglighet i december 2019 (%)						
	SU totalt	VGR	SU Sahlgrenska	SU Östra	SU DSBUS	SU Mölndal
TTT, Tid till triage	71	55	66	83	78	62
TTL, Tid till läkare	36	41	35	42	46	27
TVT, Total vistelsetid	68	64	53	70	89	57

Källa: Verksamhetsanalys 2019

SU = Sahlgrenska Universitetssjukhuset

VGR = Västra Götalandsregionen

DSBUS = Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Under 2019 har så kallade platsbesök ägt rum vid akutmottagningarna på Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus samt Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Vid dessa besök har representanter för Koncernkontoret och sjukhuset träffats för diskussioner utifrån Västra Götalandsregionens satsning på akutsjukvården.

2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

2.3.1 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, som helt utgår från prestationer som finns i vårddatabasen Vega. Då redovisning av vilka vårdkontakter som skett hos externa vårdgivare, framför allt inom specialiserad vård, ofta dröjer inkluderar uppföljning av sjukhusvården endast konsumtion vid de egendrivna sjukhusen.

Tabellen på nästa sida visar nämndens konsumtion i tusental under åren 2017, 2018 och 2019.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd			
Konsumtion i tusental	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019
Sjukhus			
<i>Slutenvård, somatik</i>			
Vårdtillfällen	54,4	52,9	53,9
DRG-poäng	57,9	54,0	54,6
Vård dagar	276,1	274,1	268,7
<i>Slutenvård psykiatri</i>			
Vårdtillfällen, vuxenpsykiatri	6,2	6,6	5,4
Vårdtillfällen, BUP	0,2	0,2	0,2
Vård dagar, vuxenpsykiatri	82,5	84,3	74,1
Vård dagar, BUP	3,2	2,9	1,9
<i>Öppen vård, somatik</i>			
Läkarbesök	477,0	465,2	467,2
Övriga besök	383,3	393,7	393,8
Summa besök	860,3	858,9	861,0
Distanskontakt via telefon	35,4	33,6	34,6
<i>Öppen vård, psykiatri</i>			
Läkarbesök, vuxenpsykiatri	42,3	42,2	42,4
Övriga besök, vuxenpsykiatri	178,4	179,4	186,3
Summa besök vuxenpsykiatri	220,6	221,6	228,7
Läkarbesök, BUP	5,2	5,0	5,8
Övriga besök, BUP	25,2	27,5	30,0
Summa besök BUP	30,4	32,4	35,8
Summa besök	251,0	254,0	264,5
Distanskontakt via telefon	19,8	17,5	18,2
Länssjukvård, exkl sjukhus			
<i>Habilitering & Hälsa</i>			
Vårdtillfälle	0,0	0,0	0,0
Vård dagar	0,0	0,1	0,1
Läkarbesök	1,2	1,1	1,0
Övriga besök	59,6	62,0	60,5
Summa besök	60,8	63,1	61,5
Distanskontakt via telefon	6,3	5,9	6,6
<i>Länssjukvård övrig</i>			
Läkarbesök	143,0	142,0	130,2
Övriga besök	28,8	31,7	30,0
Summa besök	171,8	173,7	160,3
Telefonkontakter	30,4	30,6	30,8
Primärvård			
<i>VG Primärvård</i>			
Läkarbesök	712,9	698,4	695,8
Övriga besök	608,2	644,4	634,9
Summa besök	1 321,1	1 342,8	1 330,7
Distanskontakt via telefon	933,1	1 007,2	1 096,3
<i>Vårdval Rehab</i>			
Besök	339,6	371,1	404,0
<i>Primärvård övrig</i>			
Läkarbesök	53,5	59,3	63,9
Övriga besök	333,9	336,9	335,7
Summa besök	387,4	396,2	399,6
Distanskontakt via telefon	178,1	169,6	172,6
Utomregional vård			
Vårdtillfällen	2,8	2,9	2,6
Vård dagar	16,9	15,0	10,5
Besök primärvård	52,2	81,3	121,0
Besök specialiserad vård	40,2	51,3	50,8

När det gäller antalet vårdtillfällen inom somatiken och vuxenpsykiatrin är det svårt att utläsa någon trend under de senaste åren. Vid jämförelse mellan 2018 och 2019 kan det dock konstateras att antalet vårdtillfällen inom somatiken har ökat, medan antalet vårdtillfällen

inom vuxenpsykiatri har minskat.

Antalet vård dagar är lägre inom både somatiken och vuxenpsykiatri jämfört med motsvarande period för tre år sedan, men medelvårdtiden följer inte någon enhetlig trend under perioden. Under de senaste två åren har dock medelvårdtiden inom somatiken minskat något, medan medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri har ökat.

Antalet öppenvårdsbesök inom somatiken har varit relativt konstant under perioden; dock ser vi en ökning inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

Inom Habilitering & Hälsa har konsumtionen i form av antalet öppenvårdsbesök varit relativt konstant under de senaste tre åren, och konsumtionen inom övrig länssjukvård har minskat något.

Inom Vårdval Vårdcentral har trenden med en tydlig förskjutning från läkarbesök till besök hos övrig hälso- och sjukvårdspersonal bromsats in under de senaste två åren, medan besöken inom Vårdval Rehab har en fortsatt ökande trend.

Antalet besök som konsumeras utomläns följer en ökande trend.

3 Regiongemensamt arbete

3.1 Verksamhetens miljöarbete

Som beställarnämnd bedriver Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ingen egen verksamhet, och i Västra Götalandsregionens miljöplan för perioden 2017–2020 åläggs hälso- och sjukvårdsnämnderna inget specifikt ansvar för fastställda åtgärder.

Nämnden ordnade gemensam busstransport för att ersätta bilresor till den planeringskonferens som genomfördes utanför Göteborg i mars, och ledamöterna uppmanas rutinmässigt att åka kollektivt till nämndens sammanträden och andra aktiviteter.

3.2 Folkhälsa

Det nationella folkhälsopolitiska målet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det övergripande målet delas in i åtta målområden, som tydliggör att arbetet för en jämlik hälsa är något som inte bara berör hälso- och sjukvården, utan är en utmaning för samhället som helhet. Kopplingen till genomförandet av Agenda 2030, Förenta Nationernas globala mål för hållbar utveckling, är tydlig.

Hälsan bland invånarna i Göteborg är generellt sett god, men det finns stora skillnader i hälsa och livsvillkor beroende på socioekonomi, ålder, kön och var i staden man bor.

Förutsättningarna för en god hälsa är inte jämnt fördelade i befolkningen. Inom flera målområden ökar också skillnaderna mellan olika grupper över tid. Det gäller exempelvis andel unga som är behöriga till gymnasiet, en utveckling som riskerar att öka ojämlikheten i hälsa och livsvillkor nu och i framtiden.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetar i samverkan med andra samhällsaktörer för att öka den jämlika hälsan i Göteborg. En viktig del är de lokala samverkansavtal som nämnden tecknat med stadens stadsdelsnämnder om lokalt folkhälsoarbete. Ett annat exempel är utvecklingen av familjecentraler och det familjecentrerade arbetssättet. Det pågår ett utvecklingsarbete för att stärka samverkan mellan aktörer som möter unga; skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar, hälso- och sjukvård, tandvård med flera. Därtill prioriterar nämnden att nå grupper med störst behov, där satsningarna på program för utökade hembesök till förstagångsföräldrar är ett exempel (se avsnitt 4.1.1).

Även nämndens folkhälsoarbete och insatser inom ramen för Västra Götalandsregionens kraftsamling för fullföljda studier beskrivs vidare i avsnitt 4.1.1.

3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder följer inom ramen för Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter *För varje människa* tre av handlingsplanens delmål:

- stärkta rättigheter för barn och unga,
- systematiskt arbete för rätten till frihet från våld samt
- stärkt hbtq-kompetens.

I den halvtidsutvärdering som publicerades i april 2019 rapporteras hur varje nämnd har arbetat med respektive målområde. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har dessutom det bredare målet i mål- och inriktningsdokumentet för 2019, att ”handlingsplanen för mänskliga rättigheter ska genomföras”. Nedan redogörs för vilka insatser som genomförts 2019 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, kopplat till mänskliga rättigheter och jämlik vård.

Stärkta rättigheter för barn och unga

Metodmaterialet ”En förälder blir till” är ett sätt att säkerställa att medarbetare som möter förälder och barn har kompetens kring jämlikt och jämställt föräldraskap. Med stöd av Kunskapscentrum för jämlik vård har barnavårdscentraler och familjecentraler tagit fram handlingsplaner för mer jämlika verksamheter. En förälder blir till har bedrivits i fyra geografiska områden: Göteborg och Södra Bohuslän, Skaraborg, Södra Älvsborg samt Fyrbodalen. Nyanställda medarbetare introduceras i En förälder blir till inom ramen för Central barnhälsovårds introduktionsutbildningar för nyanställda. Totalt har 62 av 84 verksamheter (barnavårdscentraler, familjecentraler och i viss mån barnmorskemottagningar) i Göteborg och Södra Bohuslän arbetat med En förälder blir till.

Inom ramen för arbetet med En förälder blir till har medarbetare skattat sin egen kunskap om jämställt föräldraskap. Självskattningen har gjorts före och efter att de arbetat ett år med metoden. Självskattningen visar att kunskapen har ökat något – innan arbetet startade upplevde 76,7 procent av medarbetarna att de hade god kunskap om jämställt föräldraskap, och när medarbetarna var klara upplevde 81 procent detsamma.

Ombud för barnens rättigheter

En annan insats som görs för att bidra till målet om stärkta rättigheter för barn och unga, är att samtliga förvaltningar ska ha minst ett ombud för barnets rättigheter. Ombudets uppdrag är att bevaka barnrättsperspektivet och därmed säkerställa att verksamheten arbetar utifrån Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område har tre ombud utbildats vid Angereds Närsjukhus, ett vid Frölunda Specialistsjukhus och 95 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Webbutbildning om barnrätt

Ytterligare en insats kopplad till målet om stärkta rättigheter för barn och unga är den webbaserade utbildningen ”Barnkonventionen – från teori till praktik”. Utbildningen syftar till att höja barnrättskompetensen hos medarbetare och har tagits fram av kommittén för mänskliga rättigheter. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område har 58 medarbetare på Angereds Närsjukhus och 297 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset gått utbildningen.

Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld

Det finns tydliga samband mellan tidig våldsutsatthet och senare psykisk och fysisk ohälsa. Västra Götalandsregionen är skyldig att vidta åtgärder för att förhindra våld och skydda invånarna. Det är därför viktigt att det finns kunskap om våld i hälso- och sjukvården, och att medarbetare i hälso- och sjukvården rutinmässigt ställer frågor om våld till patienter. Västra Götalandsregionen har tagit fram medicinska riktlinjer som ett stöd för medarbetare i mötet med patienter, och regionens kompetenscentrum om våld i nära relationer utbildar medarbetare i att fråga om våld på rutin. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område finns lokala rutiner för att omsätta riktlinjerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Habilitering & Hälsa, Frölunda Specialistsjukhus och Angereds Närsjukhus.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska i avtal och överenskommelser inkludera krav på implementering av metoden att fråga om våld på rutin. Att fråga om våld i nära relationer ingår i mödrahälsovårdens basprogram, och alla kvinnor ska någon gång under graviditeten tillfrågas om erfarenheter av våld. Kompetenscentrum om våld i nära relationer rapporterar att de i projektform arbetar med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där vuxenpsykiatri samt BB- och förlossningsenheterna[1] infört metoden under 2019.

Under hösten 2018 beslutade regionfullmäktige att alla verksamheter i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård ska gå grundläggande utbildning om våld i nära

relationer, och att de verksamheter som arbetar med hälsobedömningar ska utbildas om att fråga om våld på rutin. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fick uppdraget att samordna utbildning om våld i nära relationer och att fråga om våld på rutin, ett uppdrag som genomförs av Kompetenscentrum om våld i nära relationer. Detta innebär att samtliga verksamheter inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område som ännu inte har utbildats, kommer att utbildas inom kort.

Stärkt hbtq-kompetens

Hbtq-personer har ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården än befolkningen i stort, vilket bland annat anses bero på diskriminering och negativt bemötande. För att skapa en god vårdmiljö och arbetsmiljö för hbtq-personer finns en diplomeringsutbildning som genomförs av Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa. Ett delmål i *För varje människa* som följs av hälso- och sjukvårdsnämnderna är antal diplomerade verksamheter. Nämnderna ska också inkludera krav på utbildning i hbtq-kompetent bemötande samt hbtq-personers hälsa och rättigheter i avtal.

Under 2019 har följande verksamheter hbtq-diplomerats: Infektionsavdelning 304 Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Plastikkirurgi avdelning 14 Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Psykiatri affektiva avdelning 80 och 86 Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Familjecentralen Södra Biskopsgården, Familjecentrerat arbetssätt Norra Biskopsgården samt Familjecentrerat arbetssätt Torslanda.

Övriga insatser för mänskliga rättigheter

Ytterligare en insats som görs i linje med handlingsplanen *För varje människa* är att utbilda samordnare för mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen. Samordnaren är ett stöd och en resurs för sin förvaltnings- eller bolagsledning, genom att exempelvis samordna arbetet för mänskliga rättigheter, samordna utbildning för medarbetare och ingå i det nätverk som samordnas av Koncernkontoret. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område fanns i september 2019 samordnare för mänskliga rättigheter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Angereds Närsjukhus, Frölunda Specialistsjukhus, Högsbo sjukhus, Folk tandvården, Hälsan och stressmedicin samt patientnämndernas kansli.

Övriga insatser för jämlik vård

I slutet av maj 2019 publicerade patientnämnden en rapport med titeln ”Kvinnors upplevelse av vården vid varierande sjukdomar och tillstånd”. I rapporten beskrevs ärenden som inkommit till patientnämnden avseende förlossningsvård och vård av kvinnors hälsa. I återkopplingen konstateras att det inte går att se några generella brister i kvinnosjukvården utifrån de klagomål som finns i rapporten, men att det kan finnas utvecklingsbehov när det gäller att göra vården mer personcentrerad genom bättre bemötande, delaktighet och kontinuitet.

I augusti gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Koncernkontoret i uppdrag att kartlägga vad nämndens utförare vidtagit för åtgärder för att förbättra situationen utifrån vad som beskrivits i rapporten. Vid sitt sammanträde i december fick nämnden en utförlig redogörelse för den utredning Koncernkontoret genomfört med anledning av uppdraget.

Ett regionalt psykiatriarbete genomfördes under 2016 i Västra Götalandsregionen. I en slutrapport ges förslag till hur tillgången till hälso- och sjukvård kan förbättras för personer som är drabbade av långvarig psykisk sjukdom såsom schizofreni, bipolär sjukdom och andra psykosjukdomar. Rapportens huvudsakliga budskap är att hälso- och sjukvården behöver anpassas efter dessa patientgruppers behov. Under 2019 arbetar ett regionalt processteam lett av Kunskapsstöd psykisk hälsa med frågan om hur den somatiska vården för personer med psykisk sjukdom ska förbättras. Processteamet har bland annat genomfört utbildningar för psykiatrin och arbetar med identifierade förbättringsområden.

Indikatorer för jämlik vård och hälsa i Göteborg

Vid Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds planeringskonferens i mars 2018 gav nämnden Koncernkontoret i uppdrag att ta fram indikatorer att använda som mätetal för huruvida den hälso- och sjukvård som bedrivs i nämndens område är jämlik. Efter förslag från Kunskapscentrum för jämlik vård fastställde nämnden i augusti 2018 sex processmått, pågående insatser som görs för att göra hälso- och sjukvården i Göteborg mer jämlik:

- Antal 2-åringar som fått en munhalsbedömning
- Antal enheter inom vuxenpsykiatri som följer upp patienter minst en gång per år med ett hälsosamtal
- Antal patienter med diagnoserna schizofreni och bipolär sjukdom inom vuxenpsykiatri som erhållit minst ett läkarbesök per år
- Antal kliniker och mottagningar som tillämpar metoden Förstå mig rätt
- Antal medarbetare som gått den webbaserade utbildningen om bemötande av personer med funktionsnedsättning
- Antal genomförda hälsoundersökningar för asylsökande

En första uppföljning av indikatorerna presenterades vid nämndens planeringskonferens i mars 2019, och visade följande:

82 procent av 2-åringarna i Göteborg har 2018 fått en munhalsbedömning. Detta är lägre än i övriga delar av Västra Götaland, och Folk tandvården bedriver insatser för att öka andelen.

Inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets vuxenpsykiatri har 2 616 patienter följts upp minst en gång med ett hälsosamtal under 2018.

Över 90 procent av patienterna i Västra Götalandsregionen med schizofreni och bipolär sjukdom har under 2018 fått minst ett läkarbesök.

Under 2018 har 71 medarbetare på förvaltningarna i Göteborg gått den webbaserade utbildningen om bemötande av personer med funktionsnedsättning. Vårdcentralerna i Göteborg har totalt rapporterat 426 genomförda hälsoundersökningar av asylsökande personer.

En första uppföljning av de kliniker och mottagningar som tillämpar metoden Förstå mig rätt pågår, och siffror förväntas i februari 2020. Detsamma gäller mått på ovanstående indikatorer för 2019, som planeras att redovisas i nämndens beställarbokslut.

[1] BB (barnbördshus) är den äldre benämningen på kvinnokliniker i Sverige. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns fyra förlossningsavdelningar inklusive special- och akutmottagning, samt fyra BB-avdelningar dit mor och barn flyttar några timmar efter så kallad normal förlossning.

3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Som beställarnämnd bedriver Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ingen egen verksamhet. Säkerheten för nämndens förtroendevalda hanteras i första hand inom ramen för Västra Götalandsregionens gemensamma rutiner för trygghet och säkerhet.

3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds plan för intern styrning och kontroll är ett levande dokument, som hålls aktuellt i samband med de fastställda avstämningarna men också vid

händelser i verksamheten som föranleder en förnyad riskbedömning och uppföljning/ åtgärd. En plan för kommande år ska fastställas senast i samband med detaljbudget, och den avgående nämnden arbetade fram en sådan under hösten 2018.

Nämndens plan för 2019 fastställdes vid sammanträdet i november 2018, och bekräftades av den tillträdande nämnden i maj 2019. Avsikten var att få nämnden, med drygt hälften nya ledamöter/ ersättare, insatt i planens uppbyggnad och funktion. Detta ansågs inte minst viktigt inför arbetet med plan för intern styrning och kontroll 2020. Denna arbetades fram under flera sammanträden under hösten, och fastställdes den 18 november 2019.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bedömer att nämndens och Koncernkontorets gemensamma arbete med intern styrning och kontroll följt den fastställda planen och varit ändamålsenligt för en effektiv och kvalitativ verksamhet.

Ett exempel på väl fungerande kontrollarbete är den *fördjupade uppföljning av en vårdcentral* som slutrapporterades för nämnden vid sammanträdet i början av februari. Ett antal avvikelser som inte åtgärdats föranledde en så kallad fördjupad uppföljning, med fokus på patientsäkerhet och kvalitet i vården. De brister som konstaterades avseende efterlevnad av lagar och föreskrifter, bemanning och kompetens samt journalföring föranledde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att avsluta det aktuella kontraktet inom Vårdval Vårdcentral med omedelbar verkan.

Vid nästkommande sammanträde i början av mars återrapporterades hur avslutandet – och i praktiken stängningen – av vårdcentralen avlöpt, med mycket goda resultat när det gäller information till och omlistning av knappt 4 200 listade patienter. I maj fick nämnden en avslutande rapport kring den ekonomiska regleringen mellan Västra Götalandsregionen och den aktuella vårdcentralen.

Vid sammanträdet i maj fick nämnden också en tidig rapport om två vårdcentraler med ekonomiska problem. Koncernkontoret redogjorde för en tät dialog med berörda vårdgivare, och bedömde förutsättningarna att nå ekonomisk balans som goda.

Efter att Koncernkontorets team för fördjupad uppföljning granskat 29 vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen, beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sitt sammanträde i december om *ekonomisk reglering* för sex av vårdcentralerna inom nämndens ansvarsområde. Bakgrunden var att de bedömdes ha försökt påverka den egna *ACG-poängen* (Adjusted Clinical Groups, ett så kallat case mix-instrument som används för att beräkna vårdcentralernas vårdtyngd).

I mars fick Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en redovisning av bland annat kostnadsutvecklingen för *sjukresor* i Västra Götalandsregionen. Nämndens kostnader för sjukresor ökade, och i mars prognosticerades en avvikelse med cirka 30 miljoner gentemot budget. Som ett led i den interna kostnadskontrollen uppdrog nämnden åt Koncernkontoret att analysera orsakerna till kostnadsutvecklingen och lämna förslag till åtgärder. Utredningen presenterades för nämnden i mitten av juni, med följande slutsatser i sammanfattning:

- Det politiska uppdraget är otydligt och flera avtal och överenskommelser är i behov av översyn och uppdatering.
- Vårdgivare saknar incitament att beakta patientens möjlighet att resa med kollektivtrafik vid planerade vårdbesök. Antalet utfärdade sjukreseintyg kan behöva följas för att användas i dialog med vårdgivare.
- Inom två områden bedöms det finnas möjlighet till viss kostnadsreducering: Flexlinjer och sjukreselinjerna Ronden, där det föreslås fortsatt utredning.

Vid sammanträdet i början av juni gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Koncernkontoret ett antal uppdrag i ärendet, bland annat kring statistik per vårdgivare och

möjligheten att låta den utförare som beviljar sjukresor också ta kostnadsansvaret, att utreda och eventuellt föreslå förändringar av medfinansiering i Flexlinjer, att uppdatera uppdragshandlingen till sjukreseenheten samt att fortsättningsvis beakta och beskriva effekten på sjukresekostnader vid förändring av utbudspunkter och koncentration av vård.

När det i den fortsatta handläggningen framkom att gällande avtal mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad Färdtjänsten avseende flexlinjetrafik och skärgårdstrafik förlängs med ett år i taget om det inte sägs upp senast vid halvårsskiftet, fattade nämndens ordförande ett delegeringsbeslut om att säga upp avtalet. Avsikten var att även de delar som omfattas av avtalet skulle ingå i den pågående översynen och diskussionerna mellan parterna under hösten.

I oktober fattade regionstyrelsen beslut med anledning av vårdöverenskommelserna för 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillfördes ytterligare medel för att öka beställningarna till sjukhusen, och *regionstyrelsen övertog tillfälligt finansieringsansvaret* för sjukresor, vilket gjorde att frågan tills vidare är vilande för nämnden.

Av *revisionskollegiets* ”Årsrapport för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2018” framgår att revisionsenheten bedömer att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. I årsrapporten lämnar revisionsenheten rekommendationer inom områden som nämnden kan utveckla: nämndens utövande av beställarrollen, nämndens delaktighet i omställningen av hälso- och sjukvården, granskning av måluppfyllelse samt genomförandet av regionfullmäktiges uppdrag. Vid sammanträdet i oktober avgav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd svar till revisorskollegiet kring hur nämnden avser att omhänderta rekommendationerna, bland annat i vårdöverenskommelseprocessen, plan för intern styrning och kontroll samt nämndens arbete med mål- och inriktningsdokumentet.

Genomförda granskningar av privata utförare under året

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade i augusti 2018 om förstärkt avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvårdens område. Beslutet omfattade en förstärkning av uppföljningsorganisationen, utveckling av nya gemensamma arbetssätt och en gemensam handbok (”Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården”). Handboken innefattar gemensamma verktyg, rutiner och arbetssätt, och syftar till en ökad kvalitet och likvärdighet inom och mellan avtalsområden samt att minska administrationen för vårdgivarna. Följande avtalsområden omfattas:

- vårdval vårdcentral, enligt lag om valfrihetssystem (LOV)
- vårdval rehab, enligt lag om valfrihetssystem (LOV)
- avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU)
- avtal enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL)
- avtal enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF)
- idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställde i maj 2019 en plan för åiterrapportering av genomförda uppföljningar, med skriftlig åiterrapportering för kvartal 1 (januari–mars), 2 (april–juni) och 3 (juli–september) samt en årsrapportering (januari–december) som sker både muntligt och skriftligt.

Sammanfattningsvis ses inom alla avtalsområden en god följsamhet till ingångna avtal/kontrakt/överenskommelser. En detaljerad redovisning av resultat för genomförda uppföljningar under 2019 kommer presenteras för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under första kvartalet 2020.

3.6 Inköp

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds verksamhet omfattar i huvudsak nämndens egna sammanträden, inklusive uppföljningsseminarier och dialogmöten med utförarstyrelser, medborgare, Göteborgs Stad med flera. Nämnden har så långt det varit möjligt hållit dessa möten i Västra Götalandsregionens egna lokaler, och i övrigt nyttjat anläggningar som regionen har avtal med.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 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.

4 Mål och fokusområden

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

4.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter. Aktiviteterna är tydligare kopplade till målet än till det underliggande fokusområdet.

ü Satsning på jämlik hälsa

ü Samarbetet med civilsamhället (frivilligorganisationer och ideella organisationer) ska öka

ü Hälsofrämjande insatser tillsammans med stadsdelsnämnderna med fokus på grupper med störst behov

ü Att utreda behovet av utökade hälsokontroller för grupper med kort livslängd

ü Deltagandet i hälsokontroller med mammografi och cytologi ska ökas i områden där många uteblir

ü Sjukvården för barn med funktionsvariationer ska samordnas bättre

ü Den upplevda sämre hälsan hos kvinnor med funktionsvariationer ska kartläggas

ü Ökad satsning på kroniska sjukdomsgrupper för att ge ökad livskvalitet

Satsning på jämlik hälsa

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetar på flera sätt för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa och förbättra folkhälsan. Nämnden fokuserar bland annat på arbete som kan stärka samverkan mellan skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar, sjukvård, tandvård och andra aktörer. En central del i detta är arbetet med *familjecentraler* och utvecklingen av det *familjecentrerade arbetssättet*.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har också samverkansavtal med samtliga stadsdelsnämnder i Göteborg kring lokalt folkhälsoarbete. Dessa avtal förlängdes för 2020 vid nämndens sammanträde i juni. Dessutom prioriterar nämnden att nå grupper med störst behov, där satsningarna på program för utökade hembesök inom barnhälsovården är ett exempel.

Ytterligare exempel är *Hälsotek* och *Hälsolots*, som är främjande och förebyggande verksamheter med syfte att förbättra befolkningens levnadsvanor och välbefinnande samt minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar och symptom. Aktiviteter som arrangeras är öppna, kostnadsfria och vänder sig till boende i stadsdelen, men tonvikten ligger på att nå ut till grupper med störst behov. Insatserna bygger på samverkan och ska komplettera hälso- och sjukvårdens och stadsdelsförvaltningens ordinarie verksamheter. En viktig del av uppdraget är därför att med tiden lotsa deltagarna vidare till passande aktiviteter inom exempelvis stadsdelsförvaltningen eller föreningslivet. Avtalen kring Hälsotek (med stadsdelsnämnderna Angered, östra Göteborg, västra Göteborg och Askim-Frölunda-Högsbo) och Hälsolots (Centrum och Majorna-Linné), förlängdes över 2020 vid nämndens sammanträde i oktober.

Fullföljda studier

Ett av regionfullmäktiges fokusområden under ovanstående mål är att bryta utanförskap och

segregation, och att 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. Det knyter också an till Förenta Nationernas globala mål för hållbar utveckling i Agenda 2030, med särskild bäring på mål 4 (god utbildning för alla) och mål 10 (minskad ojämlikhet).

Under 2019 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bidragit till insatser som skapar förutsättningar för att barn och unga ska lyckas i skolan, bland annat genom avtal om lokalt folkhälsoarbete med stadsdelarna i Göteborg Stad. Fyra av fem prioriterade områden inom avtalens handlingsplaner kan bidra till fullföljda studier. Områdena är; ge barn en god start i livet, ge barn fortsatt goda förutsättningar genom skolåren, den psykiska ohälsan ska minska samt skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen. Exempel på insatser är suicidpreventiva utbildningar (MHFA, Mental Health First Aid Training, första hjälpen till psykisk hälsa), läsförämjande insatser genom kapprumsbibliotek samt ökad rörelse och fysisk aktivitet i skolan (projektet Rörlig ungdom nu).

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har även samverkansavtal om familjecentrerat arbetssätt och familjecentraler med respektive stadsdelsnämnd i Göteborg. Avtalen sträcker sig till och med 2020, och syftet är att säkra en gemensam utveckling av arbetet med barn och familjer i Göteborg. Sedan 2018 finns en koordinator på plats för det familjecentrerade arbetet i varje stadsdel.

Sedan några år pågår även ett utvecklingsarbete ihop med Göteborgs Stad för att utveckla samverkan kring barn och unga i skolåren (6–18 år). Under våren 2019 presenterade styrgruppen för utvecklingsarbetet ett förslag med gemensam ledning, styrning och organisering med gemensam budget, uppföljning, analys och metodutveckling –för en utvecklad samverkan kring barn och unga för fullföljda studier i Göteborg. Nämndens presidium har under året genomfört flera dialogmöten med presidiet för Göteborgs Stads nybildade grundskolenämnd, för fortsatt beredning av ärendet.

Tidiga hembesök

Under 2017 uppmärksammade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att mindre än hälften av familjerna i Göteborg fick det tidiga hembesöket av barnhälsovården. Ett flertal insatser under hösten 2017/våren 2018 gav inte önskad effekt, varvid Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i maj 2018 gav Koncernkontoret i uppdrag att begära in handlingsplaner från de vårdcentraler som hade ett resultat under 50 procent, om hur de skulle uppnå minst 85 procent.

Handlingsplaner inkom från 17 vårdcentraler, och de planerade aktiviteterna bestod till stor del av utökning av personal. Detta rapporterades till nämnden redan vid nästkommande sammanträde i juni 2018. För att säkra den positiva utvecklingen fick nämnden en åiterrapportering i april 2019, då med statistik på årsbasis.

Central barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän sammanställer statistikuppgifter gällande tidiga hembesök för 2019 i början av 2020, men efter färdigställandet av denna årsredovisning. Detta följs och rapporteras till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd inom ramen för löpande uppföljning av vårdcentraler under 2020.

De tre vårdcentraler som fortsatt visa resultat för tidiga hembesök under 50 procent (Närhälsans vårdcentraler i Backa, Brämregården och Kungshöjd) har följts särskilt under 2019, genom kvartalsvisa manuella resultatredovisningar. Dessa verksamheter har under slutet av 2019 visat en positiv utvecklingstrend.

Program för utökade hembesök

Som ett led i att minska skillnader i livsvillkor och hälsa bland barn och unga pågår också arbetet med ett *utökat hembesöksprogram* för förstagångsföräldrar i tre stadsdelar (Angered,

Västra Göteborg och Västra Hisingen). Programmet är baserat på den så kallade Rinkebymodellen, där barnhälsovårdssjuksköterskor och socialtjänstens förebyggande verksamhet tillsammans gör sex hembesök hos förstagångsföräldrar under barnets första 15 månader (första barnet fött i Sverige). Syftet är att tidigt fokusera på familjen och därigenom stärka förutsättningarna för att förbättra barns uppväxtvillkor. Till stöd för de utförare som ingår i programmet finns ett processtöd genom Central barnhälsovård och Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa. Under året har de deltagande utförarna erbjudits utbildning, handledning och inspirationsdagar för erfarenhetsutbyte.

Sammantaget ingår åtta barnavårdscentraler i programmet och sedan programstarten 2018 har fem av dessa kommit igång med de utökade hembesöken (Närhälsan Opalorget, Närhälsan Lövgärdet, Närhälsan Hjällbo, Gårdstens VC och BVC samt Nötjärnan Friskvåderstorget). Verksamheten har löpt väl under året vid dessa fem, men vid övriga tre barnavårdscentraler har programmet ännu inte kunnat starta (Närhälsan Angered, Närhälsan Biskopsgården och Capio Läkarhus Angered). Detta beror primärt på svårigheter att rekrytera personal.

Vid sitt sammanträde i juni beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att samtliga avtal inom programmet för utökade hembesök i Göteborg förlängs för 2020. Efter redovisning i september av en uppföljning av samtliga avtal, fattade nämnden i december 2019 även beslut om ett tilläggsavtal för Capio Läkarhus Angered Vårdcentral. Avtalet innebär att utföraren ersätts för ytterligare 0,5 årsarbetare, för att kunna rekrytera barnhälsovårdssjuksköterska motsvarande en heltidstjänst, och ambitionen är att verksamheten därmed ska kunna komma igång.

Habiliteringen

Kunniga och trygga föräldrar främjar psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Därför erbjuds föräldrar att delta i olika grupper inom Habiliteringen, med syfte att stärka dem i föräldrarollen. De flesta grupperna är i 'live-form', men diagnosinformation om autismspektrumtillstånd finns även i webbform. Diagnosinformation för närstående erbjuds i grupp inom barnhabiliteringen för autismspektrumtillstånd, Cerebral pares och intellektuell funktionsnedsättning. Även individuellt stöd till föräldrar erbjuds.

Hörselverksamheten har föräldrastödsprogram och erbjuder föräldrar till barn med hörselnedsättning en tvådagars utbildning i hörselskunskap samt en utbildningsdag för anhöriga. Även synverksamheten har grupper för barn och ungdomar samt deras föräldrar i Göteborgsområdet.

Ungdomsmottagningar

Det finns sex ungdomsmottagningar i Göteborg; Angered, Centrum, Gamlestaden, Hisingen, Olskroken och Västra Frölunda. Därutöver bedriver man mottagningen för unga män. Ungdomsmottagningarnas verksamhet vänder sig till ungdomar till och med 24 år, och drivs i samverkan med Göteborgs Stads socialtjänst. Det huvudsakliga uppdraget gäller samlevnad och relationer, psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt levnadsvanor och levnadsvillkor. Syftet är en jämlik vård för unga, och därmed att minska skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar (se även nämndens prioriterade mål, avsnitt 7.2.1).

Ungdomsmottagningarna i Göteborg har arbetat enligt avtal mellan Västra Götalandsregionen genom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och Göteborgs Stad genom respektive stadsdelsnämnder. Stadsdelsnämnderna är på uppdrag av nämnden utförare av verksamheten och tillika vårdgivare. Under våren 2019 konstaterades att vården som idag bedrivs på ungdomsmottagningarna enligt hälso- och sjukvårdslagen inte kan utföras i kommunal regi. Enligt kommunallagen kan vårdansvaret heller inte överlåtas från en region/landsting till en kommun. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd gav därför i juni Koncernkontoret i uppdrag att ta fram förslag till tilläggsöverenskommelse som säkerställer att Västra Götalandsregionen

senast den 1 januari 2021 övertar huvudmannskapet för ungdomsmottagningarna i Göteborg. Koncernkontoret har tillsammans med representanter från regiongemensam hälso- och sjukvård, Angereds Närsjukhus och Göteborgs Stad påbörjat ett projekt för att verkställa verksamhetsövergången under 2020. Driften av ungdomsmottagningarna planeras övergå till Regionhälsan senast vid utgången av april 2020, genom en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Regionhälsan. Även verksamheten på ungdomsmottagningen i Angered kommer att ingå i övergången.

Korta samverkansavtal tecknades vid nämndens sammanträde i november, för att säkerställa driften av ungdomsmottagningarna under övergångsperioden. En förändring för samtliga samverkansavtal är att de nu följer den rekommenderade ekonomiska fördelningen i *"Inriktningsdokumentet för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018–2022"*, där Västra Götalandsregionen ersätter 75 procent och Göteborgs Stad 25 procent av verksamhetens kostnader. I december tecknades även avtal för 2020 med stadsdelsnämnden Centrum, med en utökad satsning på mottagningen för unga män. Samtidigt tecknades avtal för HälsUM med stadsdelsnämnden Västra Göteborg.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd avsatte 2018 medel för extra satsningar vid ungdomsmottagningarna i Göteborg, som en följd av MeToo-kampanjen. Satsningen lades på ett redan pågående projekt, *Ung-Utsatt*, som riktar sig till unga, oavsett kön och bostadsort, som utsatts för sexuella övergrepp. Verksamheten ger stöd och behandling i grupp och individuellt, även till närstående. Ung-Utsatt utbildar all personal inom Ungdomsmottagningen Göteborg, för att öka kunskapen kring bemötande av personer inom målgruppen. Projektet har pågått sedan 2014 och har tidigare finansierats med statliga medel. En uppföljning av satsningen presenterades för nämnden vid sammanträdet i augusti.

Satsningen har möjliggjort en utökning från 1 till 2,2 heltidstjänster, fördelade på tre–fyra behandlare, vilket inneburit att ett arbetsteam har bildats under 2019. De individuella samtalen med utsatta ungdomar har fördubblats under vårterminen. Även gruppverksamheten och anhörigstödet har utökats. Den extra satsningen från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd täckte Ung-Utsatts verksamhet under hela 2019.

Lokalt folkhälsoarbete

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar för att inom sitt geografiska område verka för en förbättring av folkhälsan i samverkan med bland andra kommunerna. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har elva samverkansavtal med Göteborg Stad samt stadsdelsnämnder avseende lokalt folkhälsoarbete. Avtalen reglerar också samfinansiering av en utvecklingsledare för folkhälsa, som ansvarar för det strategiska folkhälsoarbetet i respektive stadsdel. Samverkansavtalen klargör att folkhälsoarbetet ska utgå från målet att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa, och att insatserna ska vara generella men med prioritering av grupper med störst behov. Det lokala arbetet sker i bred samverkan med olika samhällsaktörer.

Det centrala avtalet reglerar bland annat Göteborg Stads samordningsansvar för folkhälsofrågor, metodutveckling inom alkohol-, narkotika-, doping- och tobaksområdet (ANDT) och parternas åtaganden kring samverkan om hälsodata. Avtalet reglerar även stadens samordningsansvar för de sex ungdomsmottagningarna i Göteborg. Från och med april 2020 planeras ansvaret övergå till Regionhälsan, se avsnittet om ungdomsmottagningar ovan.

Inriktningen för stadsdelarnas lokala folkhälsoarbete har sin grund i fem gemensamt prioriterade områden; ge varje barn en god start i livet, ge barn fortsatt goda förutsättningar genom skolåren, den psykiska ohälsan ska minska, skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen samt skapa förutsättningar för åldrande med livskvalitet. Varje stadsdel

ansvarar för att med utgångspunkt i dessa områden formulera en lokal handlingsplan med insatser som möter förutsättningarna i respektive stadsdel. Under 2019 har en stor del av stadsdelarnas insatser inkluderat barn och unga samt deras familjer, vilket har bäring på Västra Götalandsregionens kraftsamling för fullföljda studier. Stadsdelarnas handlingsplaner följs upp årligen genom dialogmöten där ledamöter som ingår i nämndens folkhälsogrupp träffar stadsdelsnämndernas presidier.

I juni 2019 beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att förlänga samtliga elva avtal om lokalt folkhälsoarbete att gälla även 2020.

Särskilt stöd till hemlösa

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har länge arbetat för en lättillgänglig vårdcentral för hemlösa i Göteborg, vilket bland annat funnits med i nämndens mål- och inriktningsdokument för 2017 och 2018. Nu är denna vårdcentral ett faktum, och erbjuder prevention, utredning, behandling och kontroll av sjukdom och skador samt exempelvis medicinsk fotvård för akut hemlösa. Mottagningen ska bland annat erbjuda en första bedömning inom tre dagar. I samband med flytten till Majorna utökade nämnden vid sitt sammanträde i februari uppdraget samt ersättningen till drygt 5,3 miljoner kronor för 2019.

De nya lokalerna ger en ökad tillgänglighet med allmänna kommunikationer, bättre samverkan med andra parter i samma hus, möjlighet att ta emot praktikanter och auskulturerande vårdpersonal samt bättre arbetsmiljö.

Genom nämndens vårdöverenskommelse med tandvårdsstyrelsen har Folktandvården ett uppdrag att bedriva tandvård av akut karaktär för hemlösa. Vården bedrivs av personal från Olskrokens Folktandvård, men den första kontrollen sker vid vårdcentralen för hemlösa i Majorna.

I samverkan med Göteborgs Stads verksamheter för hemlösa ger Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ett extra uppdrag till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, att genomföra exempelvis provtagningar, vaccinationer och hälsokontroller. Arbets sättet prövas under en tvåårsperiod, med utvärdering efter ett år (under 2020).

Styrelsen för Närhälsan har från och med den 1 januari 2019 ett renodlat ansvar för Västra Götalandsregionens vårdvalsverksamheter. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har därför, genom beslut vid sammanträdet i december, anpassat vårdöverenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan till de ändrade ansvarsförhållandena samt tecknat en överenskommelse med styrelsen för Närhälsan som gäller uppdraget för vårdcentral för hemlösa.

Doulauppdrag

En doula är en icke-medicinsk person som ger en födande kvinna och hennes eventuella partner kontinuerligt emotionellt stöd i samband med förlossning.

Under hösten 2019 sade Föreningen Stöd i födsel och föräldraskap upp det IOP-avtal (idéburet offentligt partnerskap) om doulaverksamhet som föreningen haft med Angereds Närsjukhus. Uppsägningen gäller från årsskiftet 2019/2020. Sedan i december pågår dialog mellan Sjukhusen i väster och föreningen Tidigt Föräldrastöd om tecknande av nytt idéburet offentligt partnerskap, vilket är en förutsättning för fortsatt uppdrag om doulaverksamhet till Sjukhusen i väster/Angereds Närsjukhus.

Munhälsa

Socioekonomiska faktorer har stor påverkan på tandhälsan, och det är stora skillnader inom befolkningen i Göteborg. Därför tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under slutet av 2017 en överenskommelse med tandvårdsstyrelsen om tandhygienist på familjecentral för 2018. Överenskommelsen förlängdes över 2019, och arbetssättet ingår i den vårdöverenskommelse för 2020 som fastställdes vid nämndens sammanträde i oktober.

Insatsen ska bidra till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa bland barn och deras familjer. Målsättningen är att skapa goda levnadsvanor ur såväl munhälso- som allmän hälsosynpunkt hos familjer som besöker familjecentralen eller har anknytning till samverkansarenor som familjecentralen verkar på.

FRAMM

I vårdöverenskommelsen med tandvårdsstyrelsen ingår den förebyggande modell som kallas FRAMM (Fluor, Råd, Arena, Motivation, Mat). I modellen ingår fluorlackningar och att ge en hälsosynpunkt om munhälsa och tobak till alla elever. I skolor med ökad sjukdomsrisk sker ett utökat FRAMM med fler fluorlackningar. I programmet ingår även bland annat att munhälsobedömningar görs på alla 1–2-åringar.

Fluorlackningarna fördelas utifrån ett modifierat CNI (care need index), vilket innebär att socioekonomiska faktorer avgör i vilken omfattning fluorlackningarna genomförs. Under 2019 har 100 procent av det bedömda behovet av fluorlackningar tillgodosetts.

En viss del av ersättningen till allmäntandvårdsklinikerna fördelas också utifrån CNI. Syftet är att fördela resurserna dit det största vårdbehovet finns. I nämndens vårdöverenskommelse med tandvårdsstyrelsen ingår även ett uppdrag att arbeta med folkhälsoarbete i samverkan med andra aktörer.

Tidig upptäckt

Folktandvården har rutiner för att tidigt upptäcka barn som mår dåligt eller far illa. Genom att fånga upp barn med högre risk redan i 0–2-årsåldern har man kunnat rikta insatserna till de som verkligen behöver dem. Barnet med vårdnadshavare kallas individuellt till klinik, och vid uteblivande skickas en påminnelse. En särskild rutin för 'ej avhörda barn eller vårdnadshavare' är framtagen.

Nödvändig tandvård

Intyg om nödvändig tandvård (N-intyg) krävs för att få en årlig munhälsobedömning samt för att få tandvård motsvarande hälso- och sjukvårdstaxan. N-intyg ges till personer med stort behov av vård och omsorg. Dessa personer kan bo i enskilt boende med stöd av hemtjänst/hemsjukvård/anhörig eller i särskilt boende med kommunal omsorg/hälso- och sjukvård. Även personer som omfattas av LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) och har en beviljad och pågående LSS-insats är berättigade till N-intyg.

Enligt "Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård" föreslås, som ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen, att minst 3 procent av befolkningen i varje kommun över 20 år får N-intyg. Under 2019 fanns 9 512 personer med N-intyg i nämndområdet, vilket utgör 1,9 procent av befolkningen (en minskning med cirka 40 personer sedan 2018). Utfallet av antal N-intyg och munhälsobedömningar följs upp genom årliga dialogmöten med Göteborgs Stad.

Andelen utförda *munhälsobedömningar* (av antalet personer som tackat ja till en sådan), uppgår till 62 procent. Om samtliga besök för att genomföra en munhälsobedömning inkluderas (många bedömningar blir inte utförda för att personen exempelvis är sjuk, inte hemma eller till slut inte vill) uppnås 88 procent. För gruppen LSS/enskilt boende uppgår andelen munhälsobedömningar till 35 procent.

Folktandvården har i sitt uppdrag inom uppsökande verksamhet ett ansvar att utbilda kommunens vård- och omsorgspersonal. Under 2019 utbildades 677 personer (120 fler än 2018). Utbildningen ska ge personalen väsentlig kunskap och en förståelse för hur viktig en god, daglig munvård är för individen.

Satsningar på kroniska sjukdomsgrupper

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har gjort och gör stora ansträngningar att förbättra vården för personer med *osteoporos*. Efter ett gediget utredningsarbete och förhandlingar med dåvarande styrelsen för beställd primärvård, tecknades en tilläggsöverenskommelse för perioden november 2017 till och med december 2019. Överenskommelsen innebar att Närhälsan skulle driva en behandlingsenhet med läkemedelsbehandling i Backa, som också skulle understödja vårdcentralerna i Göteborg. Enheten startade sitt arbete den 1 januari 2018.

Trots omfattande insatser från både Närhälsan och Koncernkontoret har tillflödet av patienter varit betydligt mindre än väntat och vad enheten har kapacitet för. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har hållits löpande informerad om utvecklingen, och beslutade i juni 2019 att inte förlänga tilläggsöverenskommelsen med styrelsen för beställd primärvård.

Istället gav nämnden Koncernkontoret i uppdrag att i vårdöverenskommelserna med Sahlgrenska Universitetssjukhuset respektive regiongemensam hälso- och sjukvård (Regionhälsan) inarbeta riktade uppdrag för att förbättra och effektivisera befintlig vårdkedja och att stödja vårdcentralerna med primärprevention. Sådana vårdöverenskommelser fastställdes av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i oktober, och innebär att totalt åtta så kallade *osteoporoskoordinatorer* inrättas. Varje koordinator ska stödja ett dussin vårdcentraler i Göteborg, vilket kommer att ge en bred och bra täckning för detta viktiga arbete.

Vid sammanträdet i december beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att fördela 15 miljoner kronor av ett prognostiserat ekonomiskt överskott till Sahlgrenska Universitetssjukhuset – 10 miljoner kronor för satsningar på glukosmätare och insulinpumpar för *diabetesvård* och 5 miljoner kronor för *cochleaimplantat* (ett hjälpmedel som genom elektrisk stimulering av hörselnerven ger gravt hörselskadade och döva möjligheter att uppfatta ljud).

Som ett led i arbetet med god vård för kroniska sjukdomsgrupper har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd förlängt en överenskommelse med Stiftelsen Ågrenska kring verksamhet för familjer med barn med *sällsynta, medfödda sjukdomar och syndrom*. Ågrenska är ett nationellt kompetenscentrum för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar och sällsynta diagnoser.

Så kallade familjevistelser genomfördes första gången 1989, och sedan 2004 har det funnits en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och stiftelsen. Den nuvarande överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap (IOP) förlängdes vid nämndens sammanträde i augusti, att gälla även 2020 och 2021.

För barn upp till 19 år med motoriska funktionsstörningar orsakade av *Cerebral Pares* bedrivs ett behandlingsprogram med konduktiv pedagogik. Efter maximal förlängning löper nuvarande avtal med den externa utföraren ut i november 2020, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade vid sammanträdet i september att inleda en upphandling av denna behandling som är ett viktigt komplement till ordinarie verksamhet för att stimulera barnens utveckling.

Ytterligare ett exempel på aktiviteter för att stärka förutsättningarna för kroniska sjukdomsgrupper är en utredning kring behovet av *hud-ljusbehandling* i Göteborgsområdet, inklusive behovet av en utbudspunkt på Hisingen, för att ha en beredskap när utbudspunkten vid Frölunda Specialistsjukhus försvinner. Uppdraget gavs av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i juni 2018 och avrapporterades till nämnden i början av februari samt slutet av mars 2019, då ärendet bordlades med hänvisning till att nämndens presidium hade bjudit in företrädare för aktuell patientförening till en dialog.

Uppdraget slutrapporterades i maj, då nämnden konstaterade att det totalt sett inte råder någon brist på ljusbehandling i Göteborg. Behovet och efterfrågan minskar i takt med införandet av

biologiska läkemedel, och behandlingar koncentreras till Sahlgrenska Universitetssjukhuset med Sjukhusen i väster som reservkapacitet.

4.2 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

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

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Halvårsvis uppföljning och rapportering till nämnden av implementeringen av de regionala utvecklingsplanerna för vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri, för att säkra att planernagenomförs
- Halvårsvis uppföljning och rapportering av verksamheten vid de vårdcentraler som tilldelats tilläggsuppdrag att förstärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 7–18år
- Förbättra mottagandet av patienter med psykisk ohälsa inom primärvården
- Öppettider som möter behoven
- Stärka samverkan mellan region och kommun

4.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har under våren öppnat en förvaltningsgemensam mottagningsenhet på *Drottninggatan*, där man har standardiserat alla nybesök samt förlagt gruppbehandlingar. Alla får en vårdplan efter ett nybesök, och personalen ambulerar till mottagningsenheten för att kunna ge en mer jämlik bedömning av remisser samt kortare köer till gruppbehandlingar. Under våren har det också genomförts grupputbildningar till föräldrar i storgrupp med gott resultat. Mottagningen på Drottninggatan har under året identifierats som ett fokusområde i nämndens mål- och inriktningsdokument för 2020, för att minska kötider för psykiatrisk vård för barn och unga.

Genom ett riktat uppdrag i vårdöverenskommelsen driver Sahlgrenska Universitetssjukhuset 'BUP Anorexi och Bulimi'. Den regionala *ätsörningsavdelningen* för patienter i åldern 16–25 år i behov av inläggande behandling bedriver i huvudsak elektiv heldygnsvård, men tar även emot patienter i behov av akut inläggning.

Även den regionala avdelningen *Unga vuxna Beroende* regleras genom ett riktat uppdrag i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För patienter i åldern 16–21 år i behov av abstinensbehandling bedrivs likaledes elektiv heldygnsvård, med möjlighet att ta emot akuta inläggningar.

Rekrytering

En barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning måste ha god kompetens inom områdena barn- och ungdomspsykiatri, utvecklingspsykologi och neuropsykologisk testning. En grundläggande kompetens behövs vid varje mottagning: barn- och ungdomspsykiater, psykologer, sjuksköterskor, socionomer och sekreterare. Till mottagningar behöver det säkras

tillgång till andra specialkompetenser såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och logopedier.

Samtliga förvaltningar inom Västra Götalandsregionen lyfter fram svårigheter med rekrytering, men problemet tenderar att öka ju längre bort från Göteborg enheterna finns. På Koncernkontoret finns numera en anställd resurs som arbetar regionalt med kompetensförsörjningsfrågan, i tät samverkan med förvaltningarna.

4.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Planen för *vuxenpsykiatri* gällde perioden 2014–2018. Med planen avsåg regionfullmäktige att utjämna skillnader inom Västra Götalandsregionen, åstadkomma en långsiktig satsning på kompetensförsörjning och förändra/förbättra heldygnsvården. Mycket av det som skett inom ramen för den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri rör hela Västra Götalandsregionen, och en central del i arbetet är framtagandet av regionala medicinska riktlinjer.

För Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del kan nämnas att Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som en av fem vuxenpsykiatriska förvaltningar inom Västra Götalandsregionen, tilldelats specialiserade vårdplatser på nationell basis inom personlighetsstörning/självskaдебeteende, samt två så kallade ERGT-team (Emotion Regulation Group Therapy). Även den prehospitala psykiatriska resurs som permanentades under slutet av 2017, och de multidisciplinära teamen inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets äldrepsykiatri är en del i arbetet med utvecklingsplanen.

Inom ramen för ett riktat statsbidrag inom området psykisk hälsa, tilldelade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i april 1,9 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitets-sjukhuset för vård och stödboende för personer med missbruk/beroende och allvarlig samsjuklighet.

Planen för *barn- och ungdomspsykiatri* avser perioden 2017–2020, och ska utgöra ett underlag för strategiska utvecklingsområden inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götaland, för förbättrad vård och stödinsatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare. Även här är arbetet med regionala medicinska riktlinjer centralt (se nedan), liksom utbyggnad av mobila lösningar och mer robusta mottagningar med gruppverksamhet och kollegialt stöd.

Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs inom fem sjukhusområden – Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kungälv's sjukhus, NU- sjukvården, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus. I dagsläget bedrivs heldygnsvård på tre kliniker: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården samt Södra Älvsborgs sjukhus. Det finns tre enheter med regionala uppdrag: ätstörning, avgiftning/abstinensberoende samt könsdysfori. De barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna erbjuder teambaserade insatser, vilket innebär tvärprofessionell bedömning gällande utredning, diagnostik och behandling.

Utvecklingsplanen har fokus på att barn- och ungdomspsykiatri som specialiserad verksamhet kan erbjuda barn och ungdomar ett jämlikt utbud av högkvalitativa insatser i hela regionen och att de gemensamma resurserna används effektivt. Tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa är central för att barn- och ungdomspsykiatri ska klara sitt uppdrag för de patienter som kräver specialistpsykiatris insatser.

Statistik från den regionala databasen VEGA gör det möjligt att jämföra den faktiska prevalensen/ förekomsten inom Västra Götalandsregionen och Göteborg med den förväntade förekomsten i befolkningen. Det som här beskrivs som förväntad förekomst är ett intervall inom vilket internationella vetenskapliga studier bedömer förekomsten i befolkningen.

Depression

För diagnosen depression ligger Göteborg och Västra Götalandsregionen klart under förväntad förekomst för barn 0–12 år, och ingen mätbar skillnad föreligger mellan könen. För tonåringar 13–17 år ligger pojkarna inom prevalensintervallet (1–2 procent), medan flickorna 13–17 år ligger fortsatt strax under (för flickorna i denna ålder är den förväntade förekomsten betydligt högre, mellan 5 och 8 procent). Utvecklingen över en tioårsperiod har för pojkarna gått från 0,5 till cirka 1,7 procent, och för flickorna från knappt 2 till strax under 5 procent.

Ångest

Göteborg liksom Västra Götalandsregionen i stort ligger klart under förväntad prevalens när det gäller ångestsyndrom och tvångssyndrom. För de yngre barnen är förekomsten mycket låg, och har inte ökat nämnvärt de senaste tio åren (0,2–0,4 procent mot förväntade 1–5 procent för båda könen). Pojkar 13–17 år ligger under förväntad prevalens (knappt 2 procent mot 3–8 procent) med en svag ökning. Även flickor 13–17 år ligger under förväntad prevalens (cirka 5 procent mot förväntade 6–16 procent), men har ökat tydligare över tid.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

På svenska 'hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning'

För de yngre barnen 0–12 år ligger förekomsten av ADHD för både pojkar och flickor strax under den förväntade, båda med en svag ökning över tid. Inom Göteborg är förekomsten ytterligare lite lägre än i Västra Götalandsregionen för båda könen. För flickorna är siffran i Västra Götalandsregionen runt 0,6 procent mot förväntade 1–2,5 procent, och för pojkarna cirka 1,8 procent mot förväntade 2–5 procent.

Däremot ligger förekomsten av ADHD i gruppen 13–17 år i det övre gränssnittet för pojkar (4,5 procent i Göteborg och 5 procent i Västra Götalandsregionen mot förväntade 2–5 procent), och klart över för flickor (2,9 procent i Göteborg och 3,4 procent i Västra Götalandsregionen mot förväntade 1–2,5 procent).

Autismspektrumstörning (AST)

AST är fem gånger så vanligt förekommande bland pojkar som bland flickor. Den förväntade förekomsten enligt internationella studier är cirka 1 procent hos pojkar och 0,2 procent hos flickor, oavsett ålder. För de yngre pojkarna 0–12 år ligger Västra Götalandsregionen i linje med förväntad prevalens, där siffrorna för Göteborg de senaste tio åren legat klart över regionsnittet men övriga delar av regionen nu 'kommit ikapp'. För de yngre flickorna 0–12 år ligger Göteborg och övriga Västra Götalandsregionen över förväntad prevalens (cirka 0,4 procent).

För de äldre pojkarna 13–17 år ligger Göteborg och Västra Götalandsregionen över förväntad prevalens (2,1 respektive 2,4 procent) och för flickor 13–17 år betydligt över (runt 1,4 procent). Även för diagnosen AST har det skett en kraftig ökning efter 2014.

Statistiken visar att barn- och ungdomspsykiatrien behöver fortsätta sitt arbete med att bli bättre på att identifiera vanliga tillstånd som depression, ångest och tvångssyndrom hos barn och ungdomar och att förhållandevis många barn och ungdomar får en ADHD- och/eller AST-diagnos. Detta understryker vikten av att barn- och ungdomspsykiatrien har en kompetens med tillräcklig bredd och djup för att kunna göra differentialdiagnostiska bedömningar.

Regionala medicinska riktlinjer

Stommen i den regionala utvecklingsplanen har varit framtagande av åtta regionala medicinska riktlinjer. Det finns vid tiden för uppföljningen åtta riktlinjer som är diagnosspecifika samt två för ansvarsfördelning. I skrivande stund arbetas också med

uppdragshandlingar för ytterligare två regionala medicinska riktlinjer, en för psykisk hälsa för barn och unga inom primärvården och en för utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. En regional medicinsk riktlinje för övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och primärvården är godkänd och kommer att publiceras inom kort.

Samtliga kliniker har under uppföljningen uttryckt att de regionala medicinska riktlinjerna är ett bra stöd i arbetet, och uppger att arbetet med implementeringen går bra. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har stöd från riktlinjerna för att nå ett jämlikt utbud vid sin nya mottagningsenhet och erbjuder de insatser som står i riktlinjerna.

Utifrån ett regionalt perspektiv är det tydligt att barn- och ungdomspsykiatri går mot en mer specialiserad vård, med ett brett spektrum av evidensbaserade insatser. Flera av riktlinjerna innebär ett större åtagande för barn- och ungdomspsykiatri, såväl kvalitativt som kvantitativt. I dagsläget är det tydligt att det främst är två aspekter som påverkar arbetet med implementeringen av de regionala medicinska riktlinjerna – svårigheter med rekrytering av aktuella yrkeskategorier/stor personalomsättning samt hur långt klinikerna har kommit med tillskapandet av större robustare enheter.

Under uppföljningen har särskilt fokus riktats mot införandet av internetfördelade behandlingsinsatser (iKBT) i form av Ångesthjälpen ung samt 'öppna tidböcker' eller 'bokningsbara tider'. Vid starten var det bara en enhet på BUP Kungshöjd (Sahlgrenska Universitetssjukhuset) som hade infört iKBT, men under våren 2019 har även andra förvaltningar inom Västra Götalandsregionen utbildat personal (exempelvis i Alingsås och Lidköping).

När det gäller öppna tidböcker är det bara BUP Kungshöjd som har infört det fullt ut, och genom detta minskat sina återbud och avbokade tider. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer att fortsätta följa upp arbetet med införandet av iKBT och öppna tidböcker/bokningsbara tider, bland annat med anledning av att nämnden för 2020 har identifierat tillgängligheten till iKBT som en prioriterad aktivitet.

4.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

I mars beviljade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, inom ramen för de statliga medel nämnden erhållit, 2 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att arbeta med en sammanhållen vårdkedja för barn och unga asylsökande, nyanlända och de som vistas utan nödvändiga tillstånd med missbruksproblematik. Dessutom fördelades medel till Sahlgrenska Universitetssjukhusets beroendeklinik för kompetenshöjning hos personalen.

Under en period har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd utrett möjligheten att starta ytterligare ett *neuropsykiatriskt team* vid Angereds Närsjukhus, med anledning av den generella bristen på utrednings- och behandlingskapacitet inom barn- och ungdomspsykiatri samt att sjukhuset konstaterat att inkomna remisser och förfrågningar översteg den dåvarande kapaciteten. Vid sitt sammanträde i maj godkände nämnden en sådan tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Sjukhusen i väster till en ungefärlig kostnad av 3,7 miljoner kronor.

I samband med utredningen om ett neuropsykiatriskt team gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Koncernkontoret i uppdrag att utreda förutsättningarna för en *förstärkt första linje* avseende barn- och ungdomspsykiatri i nordöstra Göteborg. Under januari och februari fick nämndens presidium information om pågående tilläggsuppdrag i Västra Götalandsregionen, där vårdcentraler arbetar med barns och ungas psykiska hälsa (se mer i avsnitt 2.1.1.1 samt nedan under rubriken Resursvårdcentraler). Vårdcentraler med tilläggsuppdrag har vuxit fram i fyra etapper, och i den sista etappen har en vårdcentral i nordöstra Göteborg fått ett sådant uppdrag.

Vid sitt sammanträde i början av mars gav nämnden Koncernkontoret i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ge ytterligare en vårdcentral i nordöstra Göteborg ett tilläggsuppdrag. Vid nästkommande sammanträde i slutet av mars gav nämnden Koncernkontoret ytterligare ett uppdrag, att utreda förutsättningarna att ge Angereds Närsjukhus ett tilläggsuppdrag för att stärka första linjen för psykisk hälsa för barn och unga. Efter regionstyrelsens beslut den 23 april om riktlinjer och uppdrag till nämnder och styrelser med anledning av Västra Götalandsregionens ekonomiska situation, beslutade dock Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i juni att tills vidare göra ett *uppehåll i beredningen* av båda dessa uppdrag. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd yttrade sig vid sammanträdet i november positivt över ett remitterat förslag om ett *läns gemensamt inriktningsdokument* för organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende. Dokumentet ska vara ett stöd till ledningsfunktioner inom Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, vid uppbyggnad och utveckling av avtalsbunden samverkan mellan parterna. Sättet att arbeta är på många sätt redan etablerat i Göteborg.

Resursvårdcentraler

För att komplettera där insatserna inom vårdcentralernas ordinarie verksamhet inte räcker till, deltar nu flera vårdcentraler i Västra Götalandsregionen i ett pilotprojekt med extra resurser att särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 6–17 år med psykisk ohälsa. Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område har sex vårdcentraler beviljats tilläggsuppdrag med sådana resurser – Omtanken vårdcentral Frölunda torg, Capio Läkarhus Kvillebäcken, Omtanken vårdcentral Landala och Johannesvården, Kungssportsläkarna samt Capio Läkarhus Angered.

Resursförstärkningen består av psykologer, psykoterapeuter och socionom. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, och vid dessa vårdcentraler har bland annat internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) implementerats. Projektet som finansieras av statsbidrag är nu inne på sitt tredje år och kommer att fortsätta i ytterligare ett år i denna form. Utvärdering har skett löpande och under slutet av 2019 har en rapport presenterats inför beslut om projektets framtid.

Många av de insatser Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd gör för att minska den psykiska ohälsan, görs tillsammans med Göteborgs Stad. I mars fastställde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tillsammans med Göteborgs Stad 'Avsiktsförklaring att stärka samverkan genom integrerade verksamheter för personer med missbruk och beroende'. Målet är en tydligare samordning för personer med samsjuklighet psykiatrisk sjukdom/beroende.

Som ett led i detta tilldelade nämnden vid sammanträdet i juni Sahlgrenska Universitetssjukhuset statsbidragsmedel om knappt 2 miljoner kronor för att utveckla integrerade vårdformer för personer med missbruk/beroende och allvarlig psykiatrisk samsjuklighet inom ramen för ACT (Assertive Community Treatment). Sjukhuset har genom vårdöverenskommelsen nämndens uppdrag att tillsammans med stadsdelarna Majorna-Linné, Askim-Frölunda-Högsbo, Örgryte-Härlanda, Centrum och Väster driva *ACT-team*, som arbetar uppsökande för personer med psykisk sjukdom med eller utan missbruk/beroende och med ett omfattande vårdbehov.

Vid sammanträdet i augusti förlängde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap med Röda Korset, om deras behandlingscenter i Göteborg, att gälla även 2020. Målgruppen är personer med flyktningbakgrund och med kris- och traumareaktioner på grund av krig, tortyr, förföljelse och flykt, och nämndens insats om 5 miljoner kronor per år finansieras inom ramen för statsbidrag för migration och hälsa.

Mödra-barnhälsovårdsteam

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2019, inom ramen för medel från hälso- och sjukvårdsstyrelsen för förstärkningar inom barn- och ungdomspsykiatri, utökat uppdraget till mödra-barnhälsovårdsteamet i Haga. Där drivs, i nära samverkan med beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, en resursenhet för gravida kvinnor med missbruk och deras barn. Enheten erbjuder en specialiserad, anpassad och förstärkt mödra- och barnhälsovård under graviditet och nyföddhetsperiod, föräldrastöd samt viss uppföljande kontakt under spädbarnstiden. Vid sammanträdet i oktober förlängde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd denna satsning att gälla även 2020.

Regionhälsan

Vid nämndens uppföljningsseminarium i april redogjorde styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård för delar av arbetet med att stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa. Styrelsens förvaltning Närhälsan/Regionhälsan arbetar tätt ihop med Kunskapsstöd för psykisk hälsa inom Koncernkontoret för att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i verksamheten. På aktivitetsnivå handlar det bland annat om att nå fler unga vuxna via iKBT och annan webbaserad terapi, ungdomsmottagningar online, att säkerställa bemanningen av psykologerheten samt att utveckla metoder för handledning av personal vid verksamheter i både Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

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

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Vårdgivarna ska leva upp till fastställda vårdgarantier
- Barnsjukvården ska prioriteras och säkras
- Personcentrerad vård ska bedrivas på alla nivåer
- Vårdpersonalens patienttid ska prioriteras
- Handlingsplanen för mänskliga rättigheter ska genomföras
- Patienten och anhöriga ska vid behov erbjudas psykosocialt stöd och avlastning
- Utförarna ska erbjuda patienterna möjlighet att boka tid på plats, via telefon och via internet
- All information ska utvecklas och finnas på de vanligaste språken. All kommunikation ska ske på mottagarens villkor
- Mottagande, bemötande och service på akuten ska förbättras och väntetiderna ska förkortas
- Sjukvården ska effektiviseras, bland annat genom ökad digitalisering

Åtgärder kopplade till detta mål redovisas enligt regionstyrelsens riktlinjer i första hand i avsnitt 2.1.1.3, om att öka användandet av digitala vårdtjänster.

Kommentar: Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds bedömning är att de prioriterade aktiviteterna kommer att genomföras i en omfattning som bidrar till att förbättra sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten.

Som exempel kan nämnas att nämnden i februari informerades om Västra Götalandsregionens kampanj för journal på nätet, och efter det propagerat för en ökad användning i olika sammanhang.

Det pågående arbetet inom omställningen av hälso- och sjukvården och specifikt den nära vården (se avsnitt 2.1.1.1), bedöms bidra till att invånarna på sikt kommer få ett bättre

omhändertagande. Konsekvenserna av att vårdgarantin inte uppfylls är att invånarna inte har tillgång till vård i den omfattning som beställts.

Ett exempel på hur Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetat för att säkra barnsjukvården är den tilläggsöverenskommelse nämnden tecknade i juni med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, kring medel till *Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus*.

Nämnden tillförde där 40 miljoner kronor för att möjliggöra ytterligare vårdplatser och stärka tillgängligheten.

Ett annat exempel är den tilläggsöverenskommelse Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tecknade med Sahlgrenska Universitetssjukhuset i mars. Efter att Angereds Närsjukhus haft svårigheter att bedriva den vård av *barn med diabetes typ 1* som man haft i uppdrag, övertog Sahlgrenska Universitetssjukhuset de cirka 30 patienterna och regleringen fastställdes genom denna tilläggsöverenskommelse. Åtgärden ligger också i linje med det övergripande arbetet med att koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet (se avsnitt 2.1.1.2), där sektorsrådet för barnmedicin bedömt att all vård i Göteborgsområdet av barn med diabetes typ 1 bör utföras vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

På ett liknande sätt tecknade nämnden i december en tilläggsöverenskommelse för 2020 avseende flytt av *ögonverksamheten för barn*, från Sjukhusen i väster till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Frölunda Specialistsjukhus (som ingår i Sjukhusen i Väster), har under flera år haft svårigheter att uppfylla uppdraget för denna patientgrupp.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds arbete utifrån *handlingsplanen för mänskliga rättigheter* redovisas särskilt i avsnitt 3.3.

Åtgärder inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds prioriterade aktivitet om att sjukvården ska effektiviseras genom ökad digitalisering, redovisas i första hand i avsnitt 2.1.

4.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Patientsäkerhetsarbetet ska prioriteras för att minska vårdskador
- Utförarna ska säkra att patienter förstår orsakerna till medicinering och vikten av att följaordination
- Redovisa köer samt handlingsplaner inom områden där brister finns
- Den nära vården ska utvecklas, för att öka tillgängligheten samt för att ge Sahlgrenska Universitetssjukhuset möjlighet att utveckla riks- och regionsjukvård
- Cancersjukvården ska ha resurser för att möta behoven. Exempelvis ska patienter med långvarig cancer garanteras välfungerande vårdkedjor.
- Standardiserade vårdförlopp för cancer ska implementeras
- Stödja utförarna i arbetet med en koncentration av den specialiserade vården

Åtgärder kopplade till detta mål redovisas enligt regionstyrelsens riktlinjer delvis i avsnitt 2.1.1.2 (koncentration av vård).

Som exempel kan nämnas nämndens uppdrag till Koncernkontoret i februari, att ta fram förslag på tilläggsöverenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för effektiviseringar genom *förändrade vårdformer*, exempelvis en ökad poliklinisering och utveckling av den nära vården. Avsikten är att ge fler patienter vård, med lika eller bättre

kvalitet. En sådan överenskommelse tecknades i maj, och innebär ett minskat uppdrag inom slutenvården, vilket ersätts med öppenvård för specialiteterna kardiologi, urologi, transplantation, öron/näs/halssjukvård, onkologi samt hybrid- och intervention. Det frigjorda ersättningsutrymmet ska bland annat användas till fler behandlingar inom onkologi, förstärkt ersättning för viss köpt vård och finansiering av läkemedelsnära produkter.

Som ett led i arbetet för en *stärkt cancervård*, begärde nämnden i mars en information om tillgången till läkemedel mot cancer. Vid nästkommande sammanträde i början av maj redovisade Koncernkontoret dels den aktuella situationen för just cancerläkemedel inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, dels en bredare bild av problemet med restnoterade läkemedel i stort i Europa samt Västra Götalandsregionens handläggningsplan för att hantera dessa problem. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer att följa denna fråga genom en årlig information/redovisning till nämnden.

4.2.3.1 Minska antalet överbeläggningar

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer med behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med lagen, som trädde i kraft 2018, är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker.

En viktig komponent i problematiken med överbeläggningar på sjukhusen, är att så kallade *utskrivningsklara patienter* får vara kvar på en vårdavdelning istället för att komma till exempelvis ett av kommunen drivet boende. Utvecklingen på detta område har varit mycket positiv sedan lagen om samverkan ovan trädde i kraft.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd diskuterar kontinuerligt frågan om utskrivningsklara patienter med företrädare för Göteborgs Stad, på såväl kommunlednings- som stadsdelsnivå. Närhälsan har anställt vårdplaneringssköterskor och Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en utsedd projektledare som samordnar deras interna arbete.

Den mest aktuella statistiken kring utskrivningsklara patienter är från november 2019:

SUVGR

Vård dagar som utskrivningsklar * totalt 1,5 1,1 **

somatik 1,5 1,1

psykiatri 2,0 0,9

Vård dagar som utskrivningsklar, patientens bostadsort totalt Gbg 1,5 1,1

somatik Gbg 1,5 1,1

psykiatri Gbg 2,2 0,9

Andel utskrivna dag 1 *** totalt 51 % 57 %

somatik 52 % 56 %

psykiatri 39 % 67 %

Andel utskrivna dag 1, patientens bostadsort totalt Gbg 50 % 57 %

somatik Gbg 51 % 56 %

psykiatri Gbg 38 % 66 %

Andel utskrivna utan/före meddelande **** 12 % 8 %

Andel återinskrivna patienter ***** 11 % 14 %

* För de patienter som varit inskrivna i slutenvården, där samverkan skett med kommunen

och/eller primärvården, och som sedan skrivits ut från slutenvården under november 2019, beräknas medelvärdet av de dagar som patienten varit kvar på sjukhuset efter att 'Meddelande om utskrivningsklar' skickats från sjukhuset.

** Genomsnittligt antal vård dagar som utskrivningsklar inom hela Västra Götalandsregionen är 1,1. Per sjukhus: Alingsås lasarett 1,3; Kungälv's sjukhus 1,9; Sahlgrenska Universitetssjukhuset 1,5; NU-sjukvården 1,3; Skaraborgs sjukhus 0,3; Södra Älvsborgs sjukhus 0,7.

*** Andel patienter som skrivits ut från slutenvården samma dag de ansetts utskrivningsklara.

**** Andel utskrivningsärenden med 'negativ ledtid', det vill säga att patienten har skrivits ut från slutenvården innan 'Meddelande om utskrivningsklar' skickats (görs i efterhand). Måttet visar följsamheten till processen – inga patienter ska skrivas ut utan att de samverkande parterna fått meddelande om att patienten är utskrivningsklar.

***** Jämförelse mellan antalet inskrivna patienter och antalet 'unika' patienter under oktober-november. Mått på hur stor andel som återinskrivits under perioden.

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

Kvalitets- och patientsäkerhetscontrolling genomförs två gånger per år och är en del av ägarens uppsiktsplikt. Kvalitetscontrolling av sjukhusförvaltningarna utgår huvudsakligen från data framtagen ur Kvartalen, Verksamhetsanalys och den sammanställning som görs i rapporten *Sjukvård i Västra Götalandsregionen 2019, med fokus på sjukhusbaserad vård*, som presenteras för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i januari 2020.

Regionala riktlinjer och plan för patientsäkerhet 2019 utgör underlag för controlling avseende sjukhusens arbete med patientsäkerhet. Nedan redovisas Koncernkontorets sammanfattande bedömning och exempel på utvecklingsområden som identifierades vid controllingmöten med Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster under 2019.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ledningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset visar stort engagemang i kvalitetsfrågor och arbetar aktivt med kvalitetsuppföljning. Arbetet engagerar hela linjen, där ledningen efterfrågar återkommande rapporter över kvalitetsdata. Flera förbättringar ses sedan föregående controlling (våren 2019) och ett omfattande arbete med kvalitetsfrågor pågår inom sjukhuset. Inom patientsäkerhetsarbetet fokuserar sjukhuset på att få till både arbetssätt och data för att åstadkomma förbättringar, samt på att i dialog med verksamheterna förstå utmaningarna i mikrosystemet och skapa förutsättningar för att möta dessa på verksamhetsnivå.

Arbete pågår för att se över logistiken inom standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvård. Flera förbättringar har uppnåtts, men mycket kvarstår. Inom standardiserade vårdförlopp bröstcancer har sjukhusets förbättringsåtgärder lett till kortare ledtider under 2019. Flera förbättringar har uppnåtts inom hjärtsjukvården, både avseende kranskärslsröntgen och sekundärprevention efter hjärtinfarkt.

Inom vårdkedjan för symptomgivande halskärlsförträngning (carotisstenos) finns åtgärd definierad för att korta tiderna till operation.

Andelen patienter i hemodialys som har AV-graft eller AV-fistel (AV=Arterio-Venös, access till blodkärl) och som når behandlingsmål är lägre än rikssnittet och för övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen. Verksamheten har gjort en kartläggning, men åtgärder kvarstår för att korta kön till fisteloperation.

Arbete har påbörjats för att minska väntetiderna till operation av höftfraktur, och en klar förbättring ses i årets utfall.

Sjukhusen i väster, Angereds Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus

Den nya sjukhusförvaltningen är under formering och har en god uppfattning om hur arbetet med kvalitet och patientsäkerhet bedrivs på respektive sjukhus. En minskning av fall konstateras och flera goda exempel/styrkeområden har identifierats vid de olika sjukhusen som kan spridas inom förvaltningen. Stor vikt läggs på helhets- och processperspektiv. Ledningen har ett stort engagemang för kvalitetsfrågor med ett välfungerande kvalitetsarbete, och kvaliteten är hög inom flera områden. Förbättringar har skett sedan föregående controlling våren 2019.

Angereds Närsjukhus

- Arbetet med att nå nationella målnivåer för diabetesvården behöver ses över.
- Användningen av vanliga penicillinpreparat vid behandling av lunginflammation behöver öka.
- Användningen av strukturerat frågeformulär (CAT) avseende livskvalitet vid kontroll av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) behöver öka.
- Andelen MS-patienter (multipel skleros) som genomgår MR-undersökning (magnetkamera) är betydligt lägre för Angereds Närsjukhus än för riket. Sjukhuset behöver se över registreringen i MS-registret, för att säkerställa att rätt patienter registreras.

Frölunda Specialistsjukhus

- Sjukhuset behöver klarlägga varför andelen patienter med hudmelanom som genomgått primär operation senast sju dagar från första besök är låg och lägre än riket. Även andelen som får PAD-svar (patologisk-anatomisk diagnos) inom 14 dagar är låg, men i nivå med riket. Det kan möjligen röra sig om ett fåtal patienter och att patienter remitteras till annat sjukhus för åtgärd.
- Andelen diabetiker med god blodsockerkontroll behöver öka.
- Användningen av preperitoneal teknik vid ljumskbråcksoperation är lägre än riket och långt ifrån målvärdet. En översyn och ett klarläggande av orsaken rekommenderas.

Vårdval Vårdcentral

För att garantera den medicinska kvaliteten beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 1 februari, efter en fördjupad uppföljning enligt nämndens uppföljningsplan, att med omedelbar verkan avsluta kontraktet med en vårdcentral i östra Göteborg (se mer i avsnitt 3.5 om intern styrning och kontroll).

Vård av kroniska sjukdomar är ett av vårdcentralernas största uppdrag, inklusive att arbeta med sjukdomsförebyggande insatser, tidig upptäckt, evidensbaserad behandling och uppföljning. Rehabiliteringsenheterna har också ett viktigt uppdrag i arbetet med sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser vid kronisk sjukdom.

I rapporten *Primärvård i Västra Götaland, med fokus på Vårdval Vårdcentral 2019*, publicerad av Västra Götalandsregionens Koncernavdelning data och analys i oktober 2019 och presenterad för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i januari 2020, redovisas nio av Vårdval Vårdcentralers medicinska kvalitetsindikatorer och omfattande tre av de vanligaste kroniska sjukdomarna – diabetes, hypertoni och kranskärslsjukdom – samt läkemedel till äldre. I rapporten sammanfattas följande för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område:

- Många vårdcentraler lyckas i hög utsträckning nå rekommenderade värden, men en stor andel är långt ifrån målen.

- Diabetesvården är tillfredsställande och i nivå med eller högre än riket avseende blodsockernivå, blodtryck och blodfetter. Patienterna tycks ha något bättre värden än i övriga nämndområden.
- Andelen som når rekommenderat blodtryck och blodfettsnivå vid hypertoni och kranskärslsjukdom ligger i nivå med eller något lägre än i övriga nämndområden avseende blodtryck och blodfetter, och behöver förbättras.
- Förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre är relativt låg, men något högre i Göteborg än i övriga nämndområden och behöver minskas ytterligare.
- Patienterna i Göteborg har lika ofta registrerad fördjupad läkemedels-genomgång som i övriga nämndområden. Fler patienter bör få fördjupad läkemedelsgenomgång.
- Kvaliteten på vårdcentralernas vård av kroniska sjukdomar måste förbättras och fler behöver bli lika bra som de som lyckas bäst.

På grund av bristande dataregistrering och -kvalitet saknas redovisning av kroniska sjukdomar som astma, KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) och psykisk ohälsa, indikatorer för sjukdomsförebyggande insatser samt rehabiliteringsenheternas indikatorer. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd anser att det måste vara ett prioriterat arbete att åtgärda med dessa registreringsbrister för att möjliggöra en bredare uppföljning av vårdcentralernas arbete med bland annat kroniska sjukdomar.

Vårdval Rehab

Under 2019 följde Vårdval Rehab särskilt omställningen av hälso- och sjukvården och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Ytterligare ett fokusområde var uppföljning av enheter med patienter som har regelbunden och återkommande kontakt över en längre tidsperiod. Utvecklingen gällande omhändertagande av KOL-patienter bedöms vara positiv. Gällande fokusområdet patienter med regelbunden och återkommande kontakt under en längre tidsperiod, bedömdes majoriteten av enheterna ha ett besöksmönster inom normalvariation. Två enheter har kontakt med Koncernkontorets team för fördjupad uppföljning angående detta.

Tandhälsa

Tandhälsoläget är gott för barn, ungdomar och unga vuxna i Västra Götaland, men varierar mellan nämndområden och inom kommuner och stadsdelar. Generellt är det fortsatt en sjunkande kariesfrekvens även i mer utsatta områden, men inte för exempelvis 6-åringar. I helhet överensstämmer hälsoläget väl med övriga Sverige. Folktandvården har därför lagt ett särskilt fokus på kvalitetsinsatser inom vård riktad till små barn. Exempel på insatser som gjorts tidigare är uppdatering och implementering av riktlinjer, kvalitetssäkring av munhälsobedömningar och ökad samverkan med barnhälsovården.

Folktandvården arbetar aktivt med att identifiera och följa kvalitetsindikatorer. Folktandvården arbetar kontinuerligt med likheter och olikheter i genomförd remissbedömning. För att säkra lika bedömning har, i förekommande fall, handlingsplaner tagits fram och mål för andel lika bedömda remisser har satts. Redovisning och uppföljning av resultat sker vid regelbundna controllingmöten mellan Folktandvården och Koncernkontoret.

Regionhälsan

Kvalitets- och patientsäkerhetscontrolling genomförs två gånger årligen och är en del av ägarens uppsiktsplikt. Regionala riktlinjer och plan för patientsäkerhet 2019 utgör underlag till patientsäkerhetscontrollingen. Controlling för regiongemensam hälso- och sjukvård utgår från tillgängliga adekvata kvalitetsdata.

Förvaltningen har börjat ta fram en strategi för kvalitetsarbete och patientsäkerhet. En

övergripande kvalitetsfråga är att få samverka inom förvaltningen, med andra förvaltningar och med kommunerna. Vissa verksamheter har lång erfarenhet av eget kvalitetsarbete och arbetar med kvalitetsregister. Barnmorske- och ungdomsmottagningar är ISO-certifierade (ISO, International Organization for Standardization). Regionhälsan jobbar också med att involvera patienter i utvecklingsarbetet och att stimulera kvalitetsförbättringsarbetet på lokal nivå.

Förvaltningen har sedan föregående controlling inrättat en ny organisation och tagit fram en verksamhetsplan och patientsäkerhetsplan för 2020. Koncernkontoret bedömer att det finns ett stort engagemang för att skapa god och säker vård och att skapa förutsättningar för verksamheterna att utföra sitt arbete genom tillit, delegerat ansvar och att våga tänka nytt.

5 Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar 2019 ett positivt resultat, +26,7 miljoner kronor, att jämföras med det budgeterade nollresultatet. I oktober bedömdes nämndens prognos till +20,0 miljoner kronor, en förbättring jämfört med augusti främst inom region- och rikssjukvård. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade därför vid sitt sammanträde i december att tillskjuta medel till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ofinansierad verksamhet (se avsnitt 1.2 och 4.1.1). Den fortsatta förbättringen jämfört med oktober beror främst på en större kompensation än vad som tidigare beaktats avseende utomregionala digitala kontakter.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har tillskjutit 6,7 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för externt köpt tillgänglighetsvård. 3,3 miljoner kronor avser nämndens kvarvarande budgetutrymme för tillgänglighetsvård och 3,4 miljoner kronor avser ökad kostnad för köpt hudsjukvård, då vårdproduktionen vid Frölunda Specialistsjukhus minskat.

Nedan följer kommentarer till ekonomibilagan (bilaga 2). Inom parantes redovisas årsutfallets avvikelse mot årsbudget. Avvikelser större än 1,0 miljoner kronor (mnkr) kommenteras.

Region- och rikssjukvård samt Länssjukvård, sjukhus i regionen

Kostnaden avser till största delen nämndens andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade med sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Budgeten baseras på konsumtionsandel 2017 samt resurser för tillgänglighetssatsningar. I vårdöverenskommelserna med sjukhusen fastställs ett ekonomiskt tak för möjlig ersättning under året. Modellen innebär att sjukhusen ersätts maximalt upp till en förutbestämd nivå. För produktion utöver denna nivå utgår ingen ersättning. Under 2019 har samtliga sjukhus utom Frölunda Specialistsjukhus och Angereds Närsjukhus nått respektive ersättningstak.

Nämndens ackumulerade kostnader för de båda posterna är lägre än budget, vilket ger en samlad positiv avvikelse +5,8 miljoner kronor. Den positiva avvikelsen hänför sig till lägre kostnader för region- och rikssjukvård +18,7 miljoner kronor samt högre kostnader för länssjukvård, sjukhus i regionen -12,9 miljoner kronor.

Avvikelsen stämmer väl överens med den prognos som lades i samband med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds delårsrapport per augusti 2019. I samband med månadskommentar oktober bedömdes nämndens prognos förbättras med 20 miljoner kronor, främst på grund av minskad konsumtionsandel inom region- och rikssjukvård. Nämnden beslutade därför vid sammanträdet i december att tillskjuta 15 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ofinansierad verksamhet 2019.

Se nedan för ytterligare specificering och analys (Region- och rikssjukvård respektive Länssjukvård)

Tillgänglighetssatsningar

I budget 2015 och 2016 tillfördes de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna medel för att finansiera särskilda tillgänglighetssatsningar, inklusive obesitasoperationer och koloskopier. För 2019 uppgick satsningen till cirka 413 miljoner kronor för egenproducerad vård. Budgeten har lagts utifrån tilldelad resursandel och inte baserat på tidigare årsutfall. Den regionala styrningen avseende var satsningarna görs kvarstod, vilket innebär att nämnderna inte kunnat styra över de kostnader som uppkommit under året.

Det sammantagna utfallet för de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året visat lägre kostnader för den egenproducerade vården jämfört med budget, vilket har medfört att Västra Götalandsregionen utnyttjat externa avtal i högre grad än planerat. Regionstyrelsen har sedan tidigare uppmanat hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna att gemensamt och solidariskt i samverkan disponera dessa medel. De nämnder som visat överskott inom ramen för tillgänglighetsmedel har delfinansierat hälso- och sjukvårdsstyrelsens kostnad för externt köpt tillgänglighetsvård för nämndens invånare, upp till den nivå som täckts inom nämndens totala budget.

I september fattade regionstyrelsen beslut som innebär att nämnderna ålades att kompensera hälso- och sjukvårdsstyrelsen för nämndens egna invånare, upp till sin del av den tilldelade budgeten, oaktat den enskilda nämndens sammantagna ekonomiska förmåga.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bidrar med hela överskottet för tillgänglighetsmedel, 3,3 miljoner kronor, till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för att finansiera externt köpt tillgänglighetsvård för nämndens invånare. Ytterligare 3,4 miljoner kronor tillskjuts till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för att finansiera ökad kostnad för köpt hudsjukvård, då vårdproduktionen minskat på Frölunda Specialistsjukhus. Sammantaget bidrar nämnden med 6,7 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för externt köpt tillgänglighetsvård för nämndens invånare.

I tabellen nedan redovisas utfall samt totalavvikelse mot nämndens budget för tillgänglighetssatsningar. Regionstyrelsens beslut i oktober är beaktat, vilket bland annat innebär att västra hälso- och sjukvårdsnämnden till del kompenseras för överskjutande kostnader mot befintlig budget inom tillgänglighetsmedlen.

Region- och rikssjukvård (+ 18,7 mnkr)

Beställning av högspecialiserad vård läggs mot Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Kostnaderna är lägre än budget och utvecklingen har kunnat följas under hösten.

Antalet vårdtillfällen samt öppenvårdsbesök har ökat under året. Dock är den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfälle (CMI, case mix index) totalt sett lägre jämfört med 2017, vilket indikerar att en mindre resurskrävande vård har konsumerats under 2019.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ersätts i särskild ordning för kostnader avseende könsbekräftad kirurgi och transplantationer (barntransplantationer samt särkostnader vuxentransplantationer utöver basvolym). Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds kostnad för könsbekräftad kirurgi samt vuxentransplantationer är i nivå med budget. För 2019 har inga barntransplantationer genomförts.

Länssjukvård (Sjukhus i regionen -12,9 mnkr)

Kostnaderna 2019 är högre än budget. Rörelser i patientströmmar mellan sjukhus medför positiva samt negativa kostnadsavvikelser. Följande iakttagelser har noterats.

- Lägre vårdproduktion vid Frölunda Specialistsjukhus innebär en positiv budgetavvikelse med +20,4 miljoner kronor. Främsta orsaken är avslutat uppdrag inom ögonverksamheten samt personalvakanser inom flera områden. Reglering har även skett avseende uppdrag inom hudverksamheten.

- Kostnaden för vård vid Angereds Närsjukhus överskrids med 2,3 miljoner kronor, trots lägre vårdproduktion jämfört med avtalade volymer. Detta beror på ökad ersättning för läkemedel och medicinsk service, och kostnaden har ökat i takt med utökad verksamhet på sjukhuset. Den lägre vårdproduktionen har tidigare kunnat finansiera denna reglering.

- I takt med att nämndens kostnader för länssjukvård vid Frölunda Specialistsjukhus minskar, noteras ökade kostnader för länssjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. En ökad

volym noteras inom öppen länssjukvård. I samband med prognosbedömning per oktober bedömdes nämndens kostnader för offentlig sjukhusvård bli lägre, varför nämnden beslutade att tillskjuta 15 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ofinansierad verksamhet 2019 (glukosmätare, insulinpumpar och cochleaimplantat). Nämnden beslutade även att kompensera Sahlgrenska Universitetssjukhuset med 3,7 miljoner kronor med anledning av övertagandet av vuxna ögonpatienter från Frölunda Specialistsjukhus. Den negativa avvikelserna för länssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppgår till -31,8 miljoner kronor.

- För övriga sjukhus noteras mindre rörelser i konsumtionsandelar. Den sammantagna kostnadsavvikelsen är i nivå med budget.

- Den sammantagna vårdvolymen inom slutenvården har minskat jämfört med 2017 (som ligger till grund för budget). Samtidigt har en ökning skett inom öppenvården. Den medicintekniska utvecklingen möjliggör fler avancerade behandlingar i öppen vård, vilket medför en förskjutning av vårdprestationerna från slutet till öppen vård. Den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfälle (CMI, case mix index) har minskat jämfört med 2017. Det indikerar att en något mindre resurskrävande vård har bedrivits under 2019 jämfört med 2017. CMI 2019 är dock högre än 2018.

- Under budgetposten länssjukvård redovisas poster som mammografi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, inkontinenshjälpmedel förskrivna av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, peruker och proteser med mera. Kostnaden är 1,7 miljoner kronor lägre än budget och beror främst på lägre kostnader för mammografi.

Privata specialister i regionen (+8,5 mnkr)

De lägre kostnaderna jämfört med budget beror främst på minskade kostnader för avtal inom specialistvård (Aleris) samt avslutade samverkansavtal inom gynekologi och kirurgi. Det är också förklaringen till avvikelse mot tidigare prognos.

Utomregional länssjukvård (+10,3 mnkr)

Utomregional länssjukvård består av oplanerad utomregional vård (RIA), utomlandsvård/EU-vård och den köpta rättspsykiatriska vården.

Kostnaden är 10,3 miljoner kronor lägre än budgeterat och 2,3 miljoner kronor lägre än bedömningen i prognos i oktober. Avvikelsen består till största del av lägre kostnader för köpt rättspsykiatrisk vård samt lägre kostnader för EU/EES-vård.

Hjälpmedel (-1,1 mnkr)

Kostnaden för personliga hjälpmedel betalas av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ungefär hälften av kostnaden avser förskrivning gjord av enheter inom Vårdval Rehab. Kostnaden är rörlig och avviker knappt 2 procent mot budget.

Övrig primärvård (+1,8 mnkr)

Avvikelsen mot budget förklaras främst av följande poster:

- Högre kostnader än budget för rörliga ersättningar inom överenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan. Avvikelsen är främst kopplad till mödrahälsovården.

- Lägre kostnader än budget för köpta läkartjänster till ungdomsmottagningarna.

- Lägre kostnader än budget för vård hos privata specialister i allmänmedicin samt fysioterapeuter.

Primärvård finansierad med särskilda bidrag (+2,8 mnkr)

Avvikelsen är kopplad till statsbidraget för barn och hälsa samt ökad välfärd och migration. Medlen är beslutade av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, men har inte i sin helhet

fakturerats av utförarna.

Utomregional primärvård (+14,5 mnkr)

I posten redovisas kostnad och intäkt för oplanerad utomregional vård inom primärvård (RIA) samt patientströmmar inom Vårdval Vårdcentral. Den positiva avvikelsen och förbättringen jämfört med prognos per augusti förklaras av ökade intäkter från hälso- och sjukvårdsstyrelsen avseende digitala vårdkontakter utförda i andra regioner.

Tandvård (-10,4 mnkr)

Kostnaderna för tandvård avser i princip tre områden – barntandvård, specialisttandvård och uppsökande verksamhet. Cirka hälften av budgeten avser vårdöverenskommelsen med tandvårdsstyrelsen. Utfallet 2019 visar en negativ avvikelse jämfört med budget. Avvikelsen förklaras främst av:

- Den nya ersättningsmodellen inom allmäntandvård 3–19 år. För Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd innebär den nya ersättningsmodellen en snittersättning som är högre än den nivå som budgeterats. Dessutom är antalet något högre än budget.
- Högre tolkkostnader än budget

Habiliteringsverksamhet (-2,2 mnkr)

Den ökade kostnaden är kopplad till den privata habiliteringsverksamheten och beror främst på en ökning av antalet körlämplighetsutredningar.

Folkhälsa (+1,2 mnkr)

Överskottet beror i huvudsak på att Göteborgs Stad har återbetalat folkhälsomedel för både 2018 och 2019 på grund av vakanta tjänster.

Läkemedel (- 9,0 mnkr)

Den negativa avvikelsen beror till största delen på ökade kostnader för utomregional förskrivning samt läkemedel förskrivna av helprivata verksamheter utan avtal med Västra Götalandsregionen. Där har bland annat preparat mot astma, migrän och psoriasis ökat mest.

Sjukresor (- 22,2 mnkr)

I nämndens budget 2019 räknades 2018 års budget för sjukresor upp med Västra Götalandsregionens fastställda index på 2 procent. Den kostnadsökning som skedde 2018 beaktades inte i nämndens budget 2019. Avvikelsen 2019 motsvarar därför kostnadsutvecklingen för både 2018 och 2019.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har initierat åtgärder för att dämpa kostnadsökningen och regionstyrelsen har beslutat om en översyn av ansvarsfördelningen inom området. Regionfullmäktige beslutade i april 2019 om nytt regelverk och avgifter för sjukresor. Regionstyrelsen beslutade i oktober 2019 att från år 2020 temporärt överta ansvaret för finansiering av sjukresor samt sjukreseadministration.

Kostnadsökningen under 2019 beror främst på ökade kostnader för sjukresor med sjukresetaxi och specialfordon. Jämfört med prognosen i augusti har utfallet förbättrats med 4,3 miljoner kronor. Samåkningsgraden har ökat och den genomsnittliga tiden per resa har minskat något jämfört med första halvåret 2019. Det tillfälligt ersättande avtalet har ersatts av ett upphandlat avtal med lägre kostnadsnivå, vilket också bidrar till den dämpade kostnadsutvecklingen.

Utvecklingsmedel (+ 28,6 mnkr)

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd reserverade i budget 2019 särskilda utvecklingsmedel. Med anledning av Västra Götalandsregionens ansträngda ekonomi har regionstyrelsen uppmanat nämnder och styrelser att vara restriktiva med nya uppdrag och verksamheter. Nämnden redovisar därför en positiv avvikelse. De kostnader som redovisas avser en tidigare

beslutad utökning av neuropsykiatri vid Angered's Närsjukhus samt fortsatt kompensation till Sahlgrenska Universitetssjukhuset inom missbruksvården.

Medicinsk service (-3,0 mnkr)

Avvikelsen beror på ökade rörliga kostnader för laboratoriemedicin, bild- och funktionsmedicin, patologi samt tolkkostnader i huvudsak genererade av avtal som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL).

[1] ST-läkare

En legitimerad läkare som vill få specialistkompetens ska göra specialiseringstjänstgöring (ST) under minst fem år för att få de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs. Under specialiseringstjänstgöringen arbetar vederbörande som läkare under handledning och deltar i kompletterande utbildning.

5.1.1 Intäktsutveckling

Intäktsutveckling

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds intäkter har ökat med 2,1 procent jämfört med 2018. Det är 0,1 procentenheter mer än Västra Götalandsregionens fastställda indexuppräknings. Förändringen förklaras av följande poster:

- Nämndens regionbidrag 2019 har justerats för utökad andel av resursfördelning, närsjukvårdsteam samt central prioritering av ST-tjänster[1].
- Nämndens övriga intäkter har minskat då ersättningen till sjukhusen för vård över fastställda ersättningsnivåer, så kallat brutet tak, inte längre hanteras via nämnderna.
- Statsbidraget för avgiftsfri gynekologisk screening ingår 2019 i nämndens regionbidrag. Det medför ingen förändring av den samlade intäkten, enbart en omfördelning från övriga intäkter.

5.1.2 Kostnadsutveckling

Kostnadsutveckling

Nämndens kostnader har ökat med 2,1 procent jämfört med 2018. Det är 0,1 procentenheter mer än den fastställda indexuppräknings. Förändringarna på intäktssidan ger motsvarande förändringar på kostnadssidan. I övrigt styrs nämndens kostnader till stor del av faktisk konsumtion, vilken är svår att förutse och påverka.

En större procentuell kostnadsökning syns inom poster som sjukresor, läkemedel, tandvård och primärvård.

5.2 Eget kapital

Ingående eget kapital tkr, 174 806

Bokslutsdispositioner 0

Årets resultat tkr, 26 748

Summa eget kapital tkr, 201 554

Det egna kapitalet uppgår, efter beaktande av årets resultat, till 1,98 procent av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag 2019.

6 Bokslutsdokument och noter

Se bilaga

7 Övrig rapportering

7.1 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

Nämndens prioriterade mål: Den nära vården ska utvecklas och förbättras

Inom detta prioriterade mål har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställt följande fokusområde:

- Närsjukvård

Målet uppnås delvis

Bedömning av måluppfyllelse: Utifrån de insatser Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd valt att fokusera på, är den sammantagna bedömningen att målet att den nära vården ska utvecklas och förbättras, delvis uppnås för helåret 2019.

För att uppnå målet har nämnden i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Angereds Närsjukhus ska fortsätta utvecklas
- Angereds Närsjukhus ska ha ett särskilt ansvar för människor som normalt inte når vården
- Flyktingbarnteamen ska ha resurser för att möta behoven
- Avancerad sjukvård i hemmet för barn ska utvecklas
- Utredda om behovet av vårdcentraler är tillräckligt i någon del av nämndområdet
- Det ska finnas minst en familjecentral i varje SDN
- Beslutad satsning på mobilt team för patienter med diabetes typ 2 ska genomföras
- Utredda behovet av uppföljning efter gynekologiska cellförändringar
- Samverkan inom sjukvården mellan region och kommun avseende vårdkedjor för sjuka äldre och långvarigt sjuka ska säkerställas
- Utredda behovet av nya metoder för att nå äldre utan tandvårdskontakt
- Förenkla för grupper som äldre, syn- och hörselskadade att nå sjukvården
- Utredda vilka tillgänglighetshinder som finns för patienter med särskilda behov
- Samarbetet mellan region och kommun avseende vård och omsorg av äldre ska utvecklas och säkerställas
- Beläggningen av vårdplatser vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska över tid vara maximalt 90 procent
- Säkerställa att alla vårdcentraler arbetar enligt Krav- och kvalitetsboken

Åtgärder kopplade till detta mål redovisas enligt regionstyrelsens riktlinjer i första hand i avsnitt 2.1.1.1, om att utveckla och stärka den nära vården som en del av den övergripande strategin för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Angereds Närsjukhus

Utvecklingen vid Angereds Närsjukhus utgör en viktig del av de mål och fokusområden som regionfullmäktige fastställt och redovisas därför i respektive avsnitt ovan, bland annat 2.1.1.1 om utvecklingen av den nära vården, 2.1.1.2 om koncentration av specialiserad vård, 2.2.1 om tillgänglighet, 3.3 om mänskliga rättigheter och jämlik vård, 4.1.1 om att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska – och inte minst avsnitt 4.2.3 om att den medicinska kvaliteten ska öka, där controllingarbetet med utgångspunkt i rapporten *Sjukvård i Västra Götalandsregionen 2019, med fokus på sjukhusbaserad vård* redovisas.

Särskilt stöd till personer med flyktingbakgrund

Genom vårdöverenskommelsen har Regionhälsan nämndens uppdrag att driva *Flyktingmedicinsk mottagning*, en resursenhet för flyktingar som befinner sig under etablering. För att stärka de nyanländas hälsa och underlätta integration utreds och behandlas migrationsrelaterad ohälsa samt erbjuds basalt psykosocialt stöd och en hälsoskola. Hälsoskolan ger hälsoinformation i grupp till nyanlända, för att stärka den enskildes självläkande krafter.

Flyktingmedicinsk mottagning är dessutom ett kunskapsstöd till övrig nära vård i Västra Götaland för flyktingar med tortyrskador, utbildning och konsultation kring hälsoundersökningar av nyanlända samt kompletterande hälsoundersökningar till skolhälsovården i Göteborg.

För barn och unga är det så kallade *flyktingbarnteamet*, i samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin, en viktig verksamhet. Teamet tillför barnkompetens och säkrar barnperspektivet, men utgör också en samlad kompetens kring medicinska och psykosociala aspekter av flyktingproblematik.

I augusti förlängde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap med *Röda Korset* kring deras behandlingscenter i Göteborg.

Målgruppen är personer med flyktingbakgrund och kris- och traumareaktioner på grund av krig, tortyr, förföljelse och flykt, och nämndens insats finansieras inom ramen för statsbidrag för migration och hälsa.

Avancerad sjukvård i hemmet

Vård av palliativa patienter i hemmet sker i alla kommuner i Västra Götaland. I flertalet kommuner stöds den specialiserade palliativa vården av team som utgår från regionens sjukhus. I Göteborg bedrivs den som avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Parterna delar en vilja att fortsätta driften av de speciella ASIH-team som finns under ett delat huvudmannaskap.

För att skapa en modell som kan uppfattas som ekonomiskt jämförbar i Västra Götalandsregionen och som knyter an till det system för finansiering som redan finns i övriga delar av regionen, beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sitt sammanträde i december att tillskjuta resurser motsvarande finansieringen av tre sjuksköterskor/100 000 invånare. Denna finansiering om cirka 10 miljoner kronor per år från 2020, gäller under förutsättning att ett avtal tecknas under 2020 som reglerar verksamhet och ansvarsfördelning mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

Frågan om *avancerad sjukvård i hemmet för barn* är avhängig att verksamheten på vuxensidan stabiliseras genom ovan nämnda avtal.

Vårdcentralernas fördelning i nämndområdet

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året arbetat med frågan om vårdcentralernas fördelning inom nämndområdet, det vill säga Göteborgs Stad. Efter diskussion med presidiet förtydligades och kompletterades Koncernkontorets uppdrag att kartlägga fördelningen, med ett särskilt fokus på särskilt utsatta områden.

Vid nämndens sammanträde i mars presenterades kartläggningen, som visade att de 63 vårdcentralerna som fanns vid månadsskiftet var fördelade över samtliga tio stadsdelar. Av de sju så kallade utsatta områdena saknades vårdcentral i ett, Hammarkullen.

Utöver fördelningen inom nämndområdet redovisades dessutom huruvida vårdcentralerna inom respektive stadsdel har fler eller färre listade än det finns invånare där. Sex stadsdelar har färre listade än invånare, det vill säga många som är listade någon annanstans, och störst är skillnaden i Askim-Frölunda-Högsbo. Fyra stadsdelar har det omvända förhållandet, det vill säga fler listade, och tydligaste är detta i Centrum.

En motsvarande redovisning av befintliga rehabenheter inom Vårdval Rehab gjordes för nämnden i slutet av maj. De 28 enheterna är fördelade på samtliga stadsdelar, men antalet enheter varierar mellan dessa. Flest enheter finns i Centrum (sju), medan det i Örgryte-Härlanda och Västra Hisingen endast finns en rehabenhet inom respektive stadsdel.

Familjecentraler

Under den senaste mandatperioden har antalet *familjecentraler* i Göteborg fördubblats, och i dagsläget har åtta av tio stadsdelar minst en familjecentral. Under 2020 planeras en ny familjecentral att starta vid Opaltorget i Västra Göteborg. I Örgryte-Härlanda pågår fortfarande arbete för att hitta lämplig lokal. Arbetet i samtliga stadsdelar utgår från öppna mötesplatser som är nav för det familjecentrerade arbetssättet

Mobilt team för patienter med diabetes typ 2

Verksamheten inom projektet Mobilt kompetensteam diabetes typ 2 drivs sedan juni 2018 av Capio Lundby sjukhus, och delrapporterades till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i maj.

Äldre utan tandvårdskontakt

Åtgärder för att nå äldre och andra grupper med särskilt behov av tandvård, exempelvis boende i enskilt boende med stöd av hemtjänst/hemsjukvård/anhörig, i särskilt boende med kommunal omsorg/hälso- och sjukvård eller personer som omfattas av LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), redovisas i avsnitt 4.1.1 ovan.

7.2.2 Upphandling Lundby Specialistsjukhus

I november 2018 beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd om förfrågningsunderlag inför upphandling avseende Lundby Specialistsjukhus. Vid anbudstidens slut den 1 april 2019 hade inga anbud inkommit, och i slutet av maj beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att avbryta upphandlingen.

Vid sammanträdet i juni beslutade nämnden om en förlängning av optionen inom befintligt avtal med Capio Lundby sjukhus AB, till den 31 december 2020, vilket är den maximalt tillåtna förlängningen.

Vid nästkommande sammanträde i slutet av augusti gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Koncernkontoret i uppdrag att ta fram ett upphandlingsunderlag för en eventuell ny upphandling, som sedan fastställdes i september. Vid den nya anbudstidens utgång hade ett anbud inkommit som bedömdes uppfylla samtliga obligatoriska krav, och i slutet av november tecknades avtal med Capio Lundby sjukhus AB för en period om sex år från och med den 1 januari 2021, med möjlig förlängning i ytterligare tre år. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter inom följande specialiteter:

- Dialys och njurmedicin, vuxna (som dagens avtal)
- Internmedicin, vuxna (utökat uppdrag med större volymer)
- Kirurgi, vuxna och barn från 16 år (utökat uppdrag med större volymer)
- Psykiatri, vuxna (uppdraget anpassat till psykiatri inom specialistvårdsnivå)
- Ögon, vuxna och barn (utökat uppdrag med större volymer)
- Öron, näsa och hals, vuxna och barn (utökat uppdrag med större volymer)

Inom de två sistnämnda specialiteterna genomförs en utskiftning från Frölunda Specialistsjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

7.2.3 Nämndens interna arbete

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2019 genomfört 13 ordinarie sammanträden, varav ett uppföljningsseminarium. Nämnden har vid dessa sammanträden behandlat totalt 446 protokollförda ärenden.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd genomförde sin årliga *planeringskonferens* i slutet av mars. Under konferensen arbetade nämnden med sitt mål- och inriktningsdokument för 2020, där nämnden formulerar uppdrag och aktiviteter som på olika sätt ska bidra till att regionfullmäktiges och nämndens egna mål uppnås. Målen och aktiviteterna följs upp löpande under året, och den slutliga uppföljningen av måluppfyllnad och avtalsefterlevnad redovisas i denna årsredovisning samt ett kompletterande beställarbokslut.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd genomför minst ett *uppföljningsseminarium* varje år, där de utförarstyrelser nämnden tecknat vårdöverenskommelser med redovisar hur de i sina respektive verksamheter arbetar utifrån nämndens mål- och inriktningsdokument. Nämnden uppfattar detta som ett mycket bra komplement till de skriftliga rapporter som flera av utförarna, bland andra Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster, lämnar i enlighet med uppföljningsplan i respektive vårdöverenskommelse samt de regelbundna presidiedialogerna.

Årets seminarium hölls i mitten av september, och avsåg perioden januari till och med augusti 2019. Bland en rad redovisningar kan nämnas Sahlgrenska Universitetssjukhuset där fokus låg dels på den gångna sommaren ur ett patientsäkerhetsperspektiv, dels en mer generell redovisning av situationen inom intensivvården. När det gäller sommaren redogjorde sjukhusledningen för ett aningen bättre resultat än de senaste åren, tack vare goda förberedelser, bra regional samverkan och inte minst mycket lojala medarbetare, men förstas också en ansträngd situation på många håll – exempelvis förlossning, neonatal, onkologi, barnonkologi och psykiatri. Nämnden valde att poängtera fortsatta utredningar kring neonatalvården, intensivvårdens resurser samt de rapporterade problemen med extrem luftfuktighet och kondens på operationsavdelningar och sterilförråd.

Efter redovisning och dialog med Habilitering & Hälsa angav nämnden som en viktig fråga att bevaka övergången från barn- till vuxenhabiliteringen, som liksom inom en stor del av vården är tämligen komplicerad.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri var en av de centrala frågorna i dialogen med styrelsen för Sjukhusen i väster (Angereds Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus), liksom frågan om tillgänglighet, kostnader och innehåll i en nationell jämförelse av 1177 Vårdguiden på telefon var i dialogen med styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård (se även avsnitt 2.2.1).

Arbetsgrupper

För att förstärka det interna arbetet på ett antal områden, har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd inrättat arbetsgrupper. Grupperna ska informera sig om läget och utvecklingen inom sitt bevakningsområde, vilket kan ske genom studiebesök eller genom att gruppen vid sina möten bjuder in representanter för bevakningsområdet för att få information om verksamheten. Arbetsgrupperna ska särskilt fokusera på att verksamheterna bidrar till att uppfylla nämndens mål och beställningar, och nämnden kan vid behov ge tilläggsuppdrag inom gruppernas respektive områden.

Arbetsgrupperna informerar kontinuerligt övriga i nämnden om iakttagelser eller annat som gruppen bedömer väsentligt. Beredning av ärenden eller beslutsfattande ingår inte i gruppernas uppgifter.

För närvarande finns följande arbetsgrupper inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd:

- Dialogmöten med pensionärsföreningar

- Dialogmöten med patient- och brukarföreningar
- Folkhälsofrågor
- Frågor som rör barn och unga
- Psykiatrifrågor

Centrala dokument

Som stöd i nämndens interna arbete finns bland annat fyra centrala dokument: arbetsordning, behovsanalys, plan för intern styrning och kontroll samt Mål och inriktning.

Arbetsordning

Den avgående nämnden arbetade fram och fastställde en arbetsordning under hösten 2018, för att ge den tillträdande nämnden en stabil grund att arbeta utifrån. Nuvarande nämnd bekräftade denna arbetsordning i början av februari 2019. Av arbetsordningen framgår regler och rutiner för bland annat handlingar inför nämndsammanträde och sammanträdet genomförande, samt nämndens arbetsformer – exempelvis arbetsgrupper och olika former av medborgardialoger.

Behovsanalys

Under hösten 2018 tog Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd del av en verksamhetsanalys från Koncernkontoret, och formulerade ett uppdrag att utifrån analysen ta fram ett antal områden för fördjupad behovsanalys. En sådan behovsanalys skulle vara ett av flera underlag inför arbetet med Mål och inriktning 2020 och i förlängningen vårdöverenskommelserna inför 2020. Vid sammanträdet i februari avrapporterades uppdraget, med i stort samma behovsgrupper som analyserades inför 2019:

- Tandhälsa
- Barn och unga med CP-skada
- Njursjukvård
- Diabetes 1 och 2
- Personer med hjärtsjukdom
- Personer som drabbats av stroke
- Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg
- Personer som upplever svår stress

I och med att 2018 års vårdöverenskommelser prolangerades att gälla även 2019, fanns begränsade möjligheter för behovsanalysen att få genomslag i dessa överenskommelser.

Plan för intern styrning och kontroll

Arbetet med intern styrning och kontroll redovisas i avsnitt 3.5 ovan.

Mål och inriktning

Regionfullmäktige fastställde i juni budget för Västra Götalandsregionen 2020. I budget finns tio prioriterade mål inklusive fokusområden, varav fyra berör hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvarsområden. Utöver detta har varje nämnd/ styrelse möjlighet att fastställa ett eget prioriterat mål.

I dokumentet 'Mål och inriktning' formulerar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd årligen aktiviteter som på olika sätt ska bidra till att de prioriterade målen uppnås. Målen gäller för hela befolkningen och är en summering av vad nämnden vill uppnå med sitt arbete. Arbetet med att ta fram förslag till mål- och inriktningsdokument för 2020 inleddes vid nämndens planeringskonferens i slutet av mars, och dokumentet fastställdes vid sammanträdet i mitten av juni.

De mål, fokusområden och aktiviteter som formulerats i mål- och inriktningsdokumentet är en viktig del i dialogen med utförarna inför tecknande av vårdöverenskommelser och styr sedermera mycket av uppföljningen, exempelvis i denna årsredovisning.

Delegeringsordning

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndernas reglemente ska nämnderna varje år ta ställning till delegering av beslutanderätt i vissa ärenden. Vid sammanträdet den 18 december fastställde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ny delegeringsordning.