

Detaljbudget 2020
Norra Hälsa- och
sjukvårdsnämnden



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Mål och fokusområden	4
2.1	Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.....	4
2.1.1	Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom	4
2.1.1.1	Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.....	4
2.1.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	5
2.1.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.....	6
2.1.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka	6
2.1.4.2	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling	7
3	Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården	8
3.1	Utveckla och stärka den nära vården.....	8
3.3	Utveckla användandet av digitala vårdtjänster.....	8
4	Ekonomiska förutsättningar	8
4.1	Ekonomi och verksamhet i balans.....	9
4.2	Ekonomiskt resultat.....	11
4.3	Eget kapital.....	21
5	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse	21
5.1.1	Prioriterat mål – nämndens egna mål.....	21
5.1.1.1	Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som ges.....	21

1 Sammanfattning

Strategi för omställning och regionfullmäktiges övergripande mål

Nämndens arbete och uppdrag styrs i första hand av budgeten, men även av de av regionfullmäktige beslutade styrdokument. 2005 antog regionfullmäktige Vision Västra Götalandsregionen - Det Goda Livet som är den långsiktiga visionen för det fortsatta utvecklingsarbetet i Västra Götaland. En central del i visionen är god hälsa som ska ges jämlikt, jämställt och likvärdigt, och först till dem med störst behov. För att nå målet om en god hälsa krävs en omställning av vården för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna. Därför har regionfullmäktige antagit Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen med fyra övergripande utvecklingsområden.

- Utveckla den nära vården
- Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet
- Utveckla digitala vårdformer och tjänster
- Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Budgeten är det överordnade styrdokumentet där mål och fokusområden prioriteras.

Regionfullmäktige har beslutat om två övergripande mål som avser en längre tidsperiod än budgetplanen.

- Hållbar innovativ och kreativ region
- Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

Prioriterade mål

I Västra Götalandsregionens budget för 2020 har regionfullmäktige fastställt tio prioriterade mål inklusive fokusområden, varav fyra berör hälso- och sjukvårdsnämndernas verksamhet.

- Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka liksom verksamhetens användning av digitala lösningar
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Nämnden har även möjlighet att fastställa ett eget mål, som för 2020 är:

- Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som erbjuds

2 Mål och fokusområden

2.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

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

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

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

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

Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska ha tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet. Den kroppsliga hälsan hos patienter inom specialistpsykiatri ska främjas.

För att erbjuda vård på rätt vårdnivå för personer med psykisk sjukdom/ohälsa samt öka tillgängligheten såväl för patienter i behov av specialistvård som för dem vars vårdbehov kan mötas inom primärvården måste första linjens sjukvård för psykisk hälsa förstärkas. Det är särskilt angeläget med en sådan förstärkning för barn och unga.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska ha tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker vård och omsorg av god kvalitet.

Nämnden ska:

- följa upp att VG Primärvård (vårdcentralerna) uppfyller sitt uppdrag när det gäller psykisk ohälsa, och är första linjens vård både vad det gäller barn/unga, vuxna och äldre
- följa upp förstärkt första linjens vård på aktuella vårdcentraler i Trollhättan (Sylte) och Uddevalla (Dalaberg), Tanum och Munkedal
- stärka genomförandekraften genom att följa upp följsamheten till RMR (regional medicinsk riktlinje) för personer med psykiatrisk och samtidig somatisk sjukdom
- följa upp att BUP verkställer sitt uppdrag att vara konsultativt stöd till vårdgrannar och kommuner

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

Vårdgivare ska:

följa nationella och regionala riktlinjer för tillgänglighet (30 dagar för första besök, 30 dagar till behandling/fördjupad utredning)

2.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Grunden är att hälso- och sjukvården ska kännetecknas av hög kvalitet och i allt större utsträckning styras och ledas mot de insatser som skapar värde för patienterna.

En sammanhållen hälso- och sjukvård är särskilt viktig för de mest sjuka äldre, patienter med kroniska sjukdomar och mångbesökare. Dessa patientgrupper har ofta flera vårdgivare, många öppen- och slutenvårdstillfällen och ett behov av kommunala omsorgsinsatser vilket förutsätter en god samverkan mellan vårdens olika organisatoriska delar. En utveckling av arbetssätt som flyttar vården närmre patienten, mobila insatser där vården erbjuds i patientens hemmiljö, ska stärka tillgängligheten och utveckla vården ytterligare.

Patientsäkerhet och kvalitet ska vara centralt i hälso- och sjukvårdens ledningssystem. Alla delar av verksamheten måste arbeta systematiskt och långsiktigt med mål, åtgärder och uppföljning. Arbetet ska präglas av ett förebyggande synsätt, faktabaserade beslut och samverkan. Ingen ska avlida eller invalidiseras på grund av undvikbara misstag i vården.

Varje skada orsakad av och inom sjukvården ska rapporteras och följas upp för att få ett lärande kring hur vårdskador uppstår och hur de kan undvikas. Sjukvården ska präglas av en säkerhetskultur där fel i handhavande förebyggs och förhindras. För att förebygga överkonsumtion och minska risken för så kallad läkemedelsförgiftning ska kontinuerliga läkemedelsgenomgångar ske för alla äldre. Äldre i eget boende ska erbjudas samma service.

Det är fortsatt viktigt att arbeta för att minska läkemedelsanvändningen både inom primärvården såsom inom sjukhusvården. Särskilda insatser ska riktas till personer som har flera olika läkemedel. Läkemedelsdokumentation ska följa patienten genom vården.

Nämnden ska:

- samverka genom arenan Vårdsamverkan Fyrbodalen och verka för att samarbetet utvecklas
- efterfråga och stödja att vårdgivarna omhändertar föreslagna förbättringsförslag i ”Sjukvård i Västra Götalandsregionen med fokus på sjukhusbaserad vård” och ”Primärvårdsrapport” samt ”Patientsäkerhetsplan 2020”
- följa upp att vårdgivarna arbetar i enlighet med regionala medicinska riktlinjer.

Vårdgivarna ska:

- följa regionala medicinska riktlinjer gällande läkemedelsgenomgångar
- genomföra relevanta åtgärder för att minska bruk av olämpliga läkemedel och psykofarmaka hos äldre personer
- minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner

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

En av de viktigaste utmaningarna inom sjukvården är att skapa en väl fungerande och integrerad informationsmiljö. Digitaliseringen berör hela hälso- och sjukvården och omställningen förutsätter nya arbetssätt vilket i sin tur kräver tydliga mål i förändringsarbetet och ekonomisk uthållighet. En moderniserad informationsmiljö utgör en viktig faktor för att åstadkomma en personcentrerad vård, hälsoförbättringar och ökad effektivitet genom bättre beslutsstöd för såväl medarbetare som förutsättningar för kommunikation mellan vården och patienten.

Viktiga steg mot en ökad digital tillgänglighet har tagits under det senaste året. Nu stärks ambitionen ytterligare genom att införa krav på digital mottagning på alla vårdcentraler i regionen. Regionen ska bejaka denna utveckling, men måste samtidigt verka för fortsatt hög patientsäkerhet och ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens samlade resurser.

Vårdgivarna ska:

- anpassa och utnyttja digitaliseringen för personer med funktionsvariationer
- öka tillgängligheten till internetbaserat stöd och behandling
- använda IBD-home (internetbaserat tjänst för personer som lever med inflammatorisk tarmsjukdom)
- redovisa hur de effektiviserar vården genom digitalisering

2.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

God tillgänglighet till hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga för Västra Götalandsregionen. Alla invånare ska få både den akuta och planerade vård de behöver i rätt tid. För att möjliggöra detta måste en väl fungerande primärvård vara den naturliga första kontakten för medborgare som behöver söka upp sjukvården.

Högprioriterat i närtid är väl fungerande ambulansverksamhet, förbättrade flöden på akutmottagningarna och kortare väntetider.

All verksamhet inom hälso- och sjukvården måste ses ur patientens perspektiv och kvalitet ska framförallt definieras utifrån ett patientperspektiv.

I alltför liten utsträckning har vården följt med i den utveckling som setts i stora delar av övriga samhället när det gäller att möta individers önskan och krav på service och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården ska därför präglas av personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har samt vad det innebär att vara människa och i behov av vård.

För arbetet med att höja vårdens kvalitet innebär det att krav ställs på att patienten blir delaktig i sin egen vård, men också att patienten på olika sätt kan påverka hur vi utformar vården och hur vi bedömer behoven av olika sjukvårdsinsatser.

Nämnden ska:

- genom uppföljning av behandlingsresultat öka kunskapen om jämlik vård.
- arbeta för geografisk jämlikhet, dvs likvärdig vård oavsett var man bor

Nämnden ska vidare:

- Följa upp följsamheten till framtagna riktlinjer som beslutsstöd och handlingsplan för övervikt och fetma

Vårdgivarna ska:

- erbjuda främjande och förebyggande insatser för att motverka sjukdom, enskilt och i grupp. Fokus 2020 förebygga diabetes och hjärt-kärlsjukdomar, genom livsstilsråd och motiverande samtal.
- erbjuda hälsosamtal (sjukdomsförebyggande åtgärder vid ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol, bruk tobak, fysisk inaktivitet)
- ge alla barn och föräldrar minst två hembesök från BVC, i enlighet med Krav och kvalitetsboken för Vårdval vårdcentral

2.1.4.2 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling

Nämnden ska:

- kontinuerligt följa upp följsamhet till vårdgarantierna
- följa upp att utredningar och undersökningar inför behandling sker inom 90 dagar
- följa upp tillgängligheten till 1177
- följa upp intern väntetid från första besök till påbörjad behandling inom rehabilitering & hälsa

Vårdgivarna ska:

- ha standardiserad patientinformation om vårdgaranti såväl som valfrihetsvård
- leva upp till fastställda vårdgarantier

1177, vårdguiden på telefon, ska:

- leva upp till fastställda måltal (75 % inom 5 min) (2020 75% inom 8 min) för svarstider- snabbt svar, snabb kontakt, hjälp vidare till rätt vård

3 Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården

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

3.1 Utveckla och stärka den nära vården

Nämnden ska:

- arbeta för närheten till vård fysiskt eller digitalt
- arbeta för mobil vård, utökade hembesök
- fortsatt utveckla den specialiserade vården vid närsjukhusen i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil
- verka för att mobil närvård i likhet med Uddevalla-modellen på sikt genomförs i de kommuner där det är möjligt med tanke på befolkningsunderlaget
- fortsatt utveckla samverkande sjukvård som ett koncept
- arbeta för att familje- och ungdomscentraler etableras i varje kommun

Nämnden ska:

i folkhälsoråden arbeta för hälsofrämjande insatser som fokuserar på goda och jämlika livsvillkor och goda levnadsvanor. Särskilt fokus på att skapa förutsättningar för:

- insatser i tidig ålder
- insatser till barn och unga i syfte att främja goda skolresultat
- kraftsamla för goda livsvillkor i alla åldrar såsom
 - främja goda kost och motionsvanor
 - minska/motverka bruk av alkohol, tobak narkotika och doping

3.3 Utveckla användandet av digitala vårdtjänster

Nämnden ska verka för att digitalisering används och utvecklas för att skapa jämlik vård, såsom:

- Vård på distans
- Handledning på distans
- Säker teknik och överföringar av information mellan vårdgivare inom och utanför VGR
- Närsjukvårdscentra/hälsocentraler, Utveckling av närsjukvårdscentra med funktioner och tekniska/digitala möjligheter med stöd av medicinskt utbildad personal

4 Ekonomiska förutsättningar

Regionfullmäktige fattade i juni beslut om budget 2020 inkluderande hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag. Nämndernas totala regionbidrag har indexuppräknats med två procent jämfört med 2019. Således tillämpas inte förändringar i resursfördelningsmodellen

för 2020. Nämndens budgeterade kostnader ryms inom de tillgängliga medlen efter att ett flertal förändringar och prioritering gjorts.

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

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

4.1 Ekonomi och verksamhet i balans

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

- Riskdelning och åtgärder för att underlätta införandet av gemensamma priser är genomfört i budget 2020 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Vårdöverenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan har minskats till följd av minskade volymer inom 1177.
- Överenskommelsen med styrelsen för Habilitering & Hälsa minskas med samma belopp som det tidigare statsbidraget.
- Inom tandvården har barntandvårdspengen inte räknats upp för 2020 och nämnderna har omprövat de riktade uppdragen.

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

Riskdelning vid införandet av gemensamma priser

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

Regionstyrelsen har gett hälso- och sjukvårdsnämnderna i uppdrag att gemensamt ta fram en modell för fördelning av ekonomiska risker under införandeperioden. De resterande resurserna för tilläggsbudget 2015 på 263,1 mnkr skall användas för att upprätthålla vårdvolymen vid sjukhusen.

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

Riskdelning gemensamma priser, mnkr

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

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

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

Solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tilldelas i regionbidraget medel för tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer, totalt 569,6 mnkr. Budgetmedel avseende externa leverantörer är flyttade från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna från 2020. I kostnaden för tillgänglighetssatsningar ingår finansiering av tillgänglighetssamordning. Utöver tilldelade medel för tillgänglighetssatsningar tillkommer en reglering av ersättningen motsvarande 13,2 mnkr, som tidigare har redovisats under budgetposten ”privata specialister”. Dessa medel avser tidigare nämndupphandlat avtal inom ögonsjukvård, vilket har samordnats med tillgänglighetsavtal inom ögonsjukvården.

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

Tillgänglighet 2020, mnkr

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

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

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

4.2 Ekonomiskt resultat

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

Regionbidrag

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

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

En rad förändringar har genomförts i vårdöverenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusen. Den främsta förändringen är gemensamt DRG-pris,

gemensamt pris för slutenvårdspsykiatri samt produktionsanpassade volymer i överenskommelserna. Med så många förändringar vid ett och samma tillfälle gjordes bedömningen att det behövs en tydligare konstant i systemet nämligen hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag.

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

Tekniska budgetjusteringar har gjorts inom följande områden och förändrar regionbidraget:

- 1- Inom tandvård flyttas målgruppen specialisttandvård 20–23 åringar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna, totalt överförs 24,3 mnkr, nämndens andel är 3,4 mnkr och motsvarande kostnad är budgeterad under tandvård.
- 2- Habilitering & Hälsa – totalt överförs 1,4 mnkr till bidragsfinansierade ST-platser mellan personalutskottet och hälso- och sjukvårdsnämnderna. Nämndens del är 0,2 mnkr och motsvarande kostnad är budgeterad mot Habilitering & Hälsa.
- 3- Totalt överförs 148,6 mnkr avseende tillgänglighetsmedel för köpt vård från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna, nämndens del är 25,3 mnkr. Motsvarande kostnad har reserverats under länsjukvård.

Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 oktober att tillfälligt överta finansieringsansvaret för sjukresor. Beslutet medför att hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag reduceras med 356,1 mnkr, vilket motsvarar budgeterade kostnader 2019 plus index två procent. Nämndens del är 110,1 mnkr.

Efter justeringar och förändringar som skett enligt anvisningar uppgår norra hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag för 2020 till 5392,4 mnkr.

Övriga intäkter

För att synliggöra statsbidrag som en del av den samlade finansieringen, redovisas under övriga intäkter i huvudsak de riktade statsbidragen nämnden har att hantera. Förändringar har skett inför 2020. De stora posterna under övriga intäkter för 2020 är fortsatt intäkter från kompletteringsbudgeten 2018 (statsbidrag Tillgänglighet barnhälsa samt Goda arbetsvillkor) som uppgår till 59,4 mnkr.

Jämfört med 2019 så upphör finansiering av statsbidrag till Habilitering via nämnderna. De nya statsbidragen inom området går direkt till verksamheten. Nämnderna har dessutom 2020 inte del av statsbidraget för ökad välfärd och migration. Nämnderna tillförs statsbidrag enligt beslutet i regionstyrelsen den 21 oktober, totalt 200 mnkr varav nämndens del är 52 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat att tilldela hälso- och sjukvårdsnämnderna statsbidrag avseende:

- 6,7 mnkr fördelas för insatser att motverka psykisk ohälsa hos barn/unga i gruppen asylsökande/nyanlända samt stärka arbetet med psykiatrisk traumavård, varav 1,1 mnkr till norra hälso- och sjukvårdsnämnden.
- 6 mnkr fördelas till insatser definierade i läns gemensam handlingsplan, varav 1,0 mnkr till norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

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

Nämndens övriga intäkter 2020 uppgår till 127,2 mnkr.

Riskdelning

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

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

Då den återförda ramen om 263,1 mnkr i helhet år 2021 bedöms användas för att hantera effekterna av de gemensamma priserna innebär det ett fortsatt arbete med prioriteringar. Norra hälso- och sjukvårdsnämndens kompensation år 2020 är 12,3 mnkr.

Region- och rikssjukvård samt länsjukvård offentliga och privata sjukhus

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

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

- Förändringar kopplat till gemensamma priser inom DRG-ersatt vård, slutenvårdspsykiatri och rättspsykiatri.
- Avdrag av återstående del av 2015-års förstärkning till sjukhusen för strukturella obalanser (263 mnkr) som inte ingår i de gemensamma priserna.
- Avdrag valfrikhetsvård då kostnadsansvaret övergår till hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Ersättningen för digitala vårdkontakter inklusive telefonbesök som ersätter fysiska besök likställs med ersättningen för ett fysiskt besök.

- Avdrag av ST-tjänster för central prioritering och finansiering.
- Tilläggsöverenskommelser avseende mobila närsjukvårdsteam har inarbetats i vårdöverenskommelserna.
- Utökade beställningar 278,5 mnkr till sjukhusen med anledning av den politiska överenskommelsen avseende vårdöverenskommelsen 2020. Nämndens del, 61,2 mnkr används till utökad beställning till NU-sjukvården.

Region- och rikssjukvård

Nämnden har det ekonomiska ansvaret för den högspecialiserade vården, som består av region- och rikssjukvård. Beställning av högspecialiserad vård läggs mot styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Beställningen av högspecialiserad vård samordnas mellan nämnderna i regionen men överenskommelsen med styrelsen för SU tecknas formellt av västra hälso- och sjukvårdsnämnden samt Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda år.

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

För 2020 har utöver nämndens konsumtionsandel från 2018 budgeterats ytterligare 1,8 mnkr främst för barntransplantationer som ersätts rörligt utöver vårdöverenskommelsen. Totalt uppgår nämndens budget för region- och rikssjukvård till 359,9 mnkr.

Länssjukvård

Sjukhus i regionen

Vårdöverenskommelserna med styrelserna för sjukhusen innehåller beställning från samtliga nämnder. Norra hälso och sjukvårdsnämnden tecknar en formell överenskommelse å regionens vägnar med styrelsen för NU-sjukvården (NU-sjukvården). Utöver förändringar som beskrivs i den inledande texten för sjukhusvård har ett antal sjukhusspecifika förändringar genomförts, främst:

- Beställningen barn- och ungdomspsykiatri, 500 vård dagar flyttas från för Skaraborgssjukhus till NU-sjukvården från östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Sänkt planeringstal förlossningsvård med 400 förlossningar, finansiering av läns-onkologi.
- Flytt av uppdrag tandvård från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna och NU-sjukvården.
- Växling av psykiatrisk slutenvård till psykiatrisk öppenvård gällande både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.
- Flytt av ablationer från NU-sjukvården till Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU).

Grundavtalet med Lundby Närsjukhus är maximalt förlängt till och med 2020. I budgeten finns även option avseende utökning av grundåtagande inom gynekologi, internmedicin, fysioterapi, psykiatri, öron-näsa-hals och urologi. Ersättningen till sjukhuset uppräknas årligen med 75 procent av vårdprisindex, vilket fastställs i december månad. Detta kan komma att innebära en viss skillnad mot budgeterad uppräkning.

Nämnden ersätter hälso- och sjukvårdsstyrelsen för kostnader som avser personer som vistas i Sverige utan tillstånd, enligt lag från 2013 har gömda personer laglig rätt till subventionerad vård i samma utsträckning som asylsökande som befinner sig i Sverige. Budgeten för personer som vistas i Sverige utan tillstånd finns främst under sjukhus i regionen men även under posterna; primärvård, tandvård och läkemedel.

Under denna budgetpost finns även medel för tillgänglighetsåtgärder enligt beskrivet i avsnitt under rubrik 4.1 ovan. Här ingår också budget för bland annat integrerad verksamhet för barn och unga med beroendeproblematik samt ersättning för peruker, budgeten för Single responder tas bort (4,1 mnkr) medan 1 mnkr avsätts för specialist BVC.

Totalt uppgår 2020 års nämndens budget för vård på sjukhus i regionen till 4 346,0 mnkr.

Privata specialister

Budgeten avser privata specialister som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), även kallad nationella taxan, upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt avtal genom Ideburet offentligt partnerskap, IOP. Specialister inom allmänmedicin redovisas under primärvård.

Nämndens budget uppgår till 85,3 mnkr.

Utomregional länsjukvård

Utomregional länsjukvård omfattar oplanerad vård som nämndens invånare får utanför Västra Götalandsregionen, utomlandsvård/EU-vård och köpt rättspsykiatrisk vård. Från och med 2020 har nämnden även budgetansvar för valfrikhetsvården då det ekonomiska ansvaret flyttas från sjukhusen till nämnderna. Budgeten har ökats med den prognostiserade kostnaden om 27,6 mnkr. Medel motsvarande 5,5 mnkr reserveras ytterligare för att kunna finansiera eventuellt ökade kostnader för valfrikhetsvård. I budget beaktas även ökade kostnader för hantering av fler fakturor för utomregional vård.

Nämndens budget uppgår till 96,2 mnkr.

Verksamhet finansierad med särskilda bidrag – Länssjukvård

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

Budget 2020 uppgår till 2,3 mnkr.

Primärvård

Hjälpmedel

Här budgeteras kostnader för hjälpmedel som förskrivs genom vårdgivare inom vårdval Rehab.

Nämndens budget uppgår till 51,3 mnkr.

Övrig primärvård

Nämnden tecknar överenskommelser för sin del av den offentlig primärvården med styrelsen för Regionhälsans samt styrelsen för Närhälsan för hälso- och sjukvård utöver det som bedrivs inom Vårdval vårdcentral och Vårdval Rehab (Vårdvalen finansieras av hälso- och sjukvårdsstyrelsen). Verksamheter som inkluderas är till exempel ungdomsmottagningar, mödrahälsovård och 1177 vårdguiden på telefon. Den privata primärvården avser i huvudsak vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), även kallad nationella taxan. I budgeten ingår även kostnader för bland annat inkontinensbidrag, bassängverksamhet, och utökat öppethållande på jourcentraler.

I budget 2020 har beställningen av 1177 vårdguiden minskat med cirka 1,1 mnkr. Kostnader för bassängverksamhet minskar med cirka 2 mnkr, detta då avtalet gällande bassängen i Bäckefors förändrats samt att nämnden inte längre finansierar verksamhet i bassängen i Strömstad. Nämndens intäkter från kommunerna gällande ungdomsmottagningar ökar med cirka 1,3 mnkr då fem kommuners ersättningsnivå ökar enligt avtal. Nämndens kostnader för jourcentralen Bäckefors ökas med cirka 5 mnkr.

Totalt uppgår nämndens budget för övrig primärvård till 164,0 mnkr.

Utomregional primärvård

Utomregional primärvård avser nettot av kostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen och andra invånares konsumtion av primärvård hos vårdgivare inom nämndens område. Kostnaden för digitala kontakter har ökat under 2019 som till stor del beror på att Region Sörmland inte har patientavgift på webbaserade kontakter, vilket har medfört att några privata aktörer har flyttat sin verksamhet från Region Jönköping

till Region Sörmland. Inför 2020 förväntas dock kostnaderna minska på grund av ändrade rekommendationer från Sveriges kommuner och landsting om gemensamma priser och patientavgifter.

Nämndens budget uppgår till 8,5 mnkr.

Verksamhet finansieras med särskilda bidrag - primärvård

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

Nämndens budget uppgår till 4,5 mnkr.

Tandvård

Budgeten avser främst överenskommelsen med styrelsen för Folktandvården, uppsökande verksamhet samt allmäntandvård 3–19 år, även kallad barntandvårdspeng, med privata vårdgivare och egenregin som leverantörer.

Ungefär hälften av hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för tandvård består av barntandvårdspengen, där ersättningen till vårdgivarna är 100 procent rörlig och utan tak. Kapitationen (ersättning per listat barn) varierar per klinik, och därmed också mellan nämnderna, beroende på en invägd socioekonomisk faktor, CNI. Budget 2020 har tagits fram per nämnd utifrån prognos på antal listade barn samt snittersättning per nämnd. För norra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär CNI-faktorn en ökad kostnad på cirka 2 mnkr, som nämnden har hanterat inom egen ram 2020.

En ökad barnpopulation innebär ökade tandvårdskostnader för hälso- och sjukvårdsnämnderna, främst inom barntandvårdspengen, FRAMM (Fluor, råd, arena, mat, motivation) sista handsansvaret, ortodonti (tandreglering) och tolkar. Inför budget 2020 har nämnderna kommit överens om att inte räkna upp barnpengen med 2 procent samt att se över riktade uppdrag i vårdöverenskommelserna. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har avslutat riktat uppdrag inom FRAMM från hösten 2020, avslutat riktat uppdrag inom tillgänglighet genom annex för ortodonti (tandreglering) samt anpassat ersättningstaket för övrig specialisttandvård efter produktion.

2019 ersätts specialisttandvård för 20–23 åringar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Från 2020 kommer denna målgrupp att flyttas till hälso- och sjukvårdsnämnderna, varför en teknisk justering har gjorts från HSS till HSN på totalt 24,3 mnkr. För norra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär det 3,5 mnkr.

I enlighet med riktlinjerna för detaljbudgetarbetet 2019; dnr RS 2018–02826 stödfinansierar hälso- och sjukvårdsnämnderna regionala ST-platser inom ramen för tandvårdens grunduppdrag. Dessa ersätts utanför VÖK 2020, med inriktningen att lyftas in i VÖK 2021. I VÖK 2020 ligger 11 nationella ST-platser.

Totalt uppgår nämndens budget till 164,4 mnkr.

Habiliteringsverksamhet m.m.

Budgeten avser främst överenskommelsen med styrelsen Habilitering & Hälsa samt avtal inom privat habiliteringsverksamhet. Vårdöverenskommelsen har enligt riktlinjer räknats upp med index 2 procent, men också reducerats på grund av borttag av statsbidrag för tolktjänst, råd och stöd samt elektronisk kommunikation om 5,8 mnkr. Därutöver har även en teknisk justering gjorts för fördelning av bidragsfinansierade ST-platser mellan personalutskottet och hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Total uppgår budgeten till 143,4 mnkr.

Folkhälsomedel

Utgångspunkten för folkhälsoarbetet är att i samverkan med kommunerna påverka de samhällsförhållanden och levnadsvanor som skapar hälsa. Budgeten avser i huvudsak folkhälsosatsningar som utförs i samverkan med de 14 kommunerna i området.

Totalt uppgår nämndens budget till 17,1 mnkr.

Läkemedel

Budgeten avser till största delen kostnad för förskrivning av receptläkemedel för vårdgivare utan kostnadsansvar, bland annat läkare som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt privata vårdgivare utan avtal med Västra Götalandsregionen. Dessutom ingår även kostnad för utomregional förskrivning för nämndens invånare. Förutom receptläkemedel ingår även kostnad för förskrivning av nutritionsprodukter, främst från VG Primärvård, samt förskrivning av inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter.

Budgeten baseras på föregående års helårsprognos per augusti samt kända förändringar. Kostnaderna för utomregional förskrivning samt privata verksamheter utan avtal med VGR har ökat under 2019 och detta har beaktats i budget 2020.

Totalt uppgår nämndens budget till 41,4 mnkr.

Sjukresor

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

Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 oktober att tillfälligt överta finansieringen av sjukresor. Regiondirektören har fått i uppdrag att återkomma med förslag till långsiktig finansiering, ansvarsfördelning, organisering, regelverk med mera för att se över kostnadsutvecklingen inom sjukreseverksamheten. Nämndens sjukresekostnader budgeteras till noll kronor och regionbidraget har reducerats med 110,1 mnkr.

Samordningsförbund/Vårdsamverkan

Samtliga kommuner i området ingår i samordningsförbund. Budgeten avser norra hälso- och sjukvårdsnämndens andel i samordningsförbunden inom nämndområdet samt nämndens andel avseende kostnader för vårdsamverkan.

Nämndens budget uppgår till 6,1 mnkr.

Nämndkostnader

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

Nämndens budget för uppgår till 4,1 mnkr.

Kanslikostnader

Budgeten avser nämndens kostnader för tjänstemannastöd samt administrativa processer och är fördelad utifrån nämndernas andelar av resursfördelningsmodellen. I maj 2015 inrättades en ny tjänstemannaorganisation under regionstyrelsen, Koncernkontoret, ger stöd till flera nämnder, styrelser och kommittéer. Budgeten har uppräknats med index 2 procent.

Nämndens budget uppgår till 18,3 mnkr.

Övrigt

Övriga administrativa kostnader

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

Totalt uppgår nämndens budget till 3,4 mnkr.

Medicinsk service

Budgeten avser främst kostnader för laboratoriemedicin, bild- och funktionsmedicin och patologi som genereras av avtal som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), samt tolktjänster för avtal som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Nämndens budget är till 3,2 mnkr.

Finansiella kostnader/intäkter

Budgeten avser ränta på likvidkonto.

Nämndens budget är 71 tkr.

Resultat

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

Bilaga 1, Ekonomibilaga

Norra hälso- och sjukvårdsnämnd Budget 2020 belopp i mkr	Budget 2020	Prognos aug 2019	Budget 2019
Region- och rikssjukvård	-360,0	-330,9	-333,4
Länssjukvård	-4 529,8	-4 374,7	-4 394,9
Sjukhus i regionen	-4 346,0	-4 226,8	-4 248,4
Privat specialister i regionen	-85,3	-83,7	-84,7
Utomregional länssjukvård	-96,2	-62,0	-59,6
Länssjukvård finansierad med särskilda bidrag	-2,3	-2,3	-2,3
Primärvård	-228,3	-230,6	-227,7
Hjälpmedel (inkl vårdval rehab 2015)	-51,3	-51,0	-51,0
Övrig primärvård	-164,0	-160,7	-159,2
Utomregional primärvård	-8,5	-12,4	-11,0
Primärvård finansierad med särskilda bidrag	-4,5	-6,5	-6,5
Tandvård	-164,4	-150,8	-144,3
Habiliteringsverksamhet m.m.	-143,4	-146,2	-146,2
Folkhälsomedel	-17,1	-16,5	-16,7
Läkemedel	-41,4	-41,8	-36,3
Sjukresor	0,0	-116,9	-107,9
Samordningsförbund	-6,1	-5,9	-5,9
Nämnd	-4,1	-4,0	-4,0
Kansli	-18,3	-17,9	-17,9
Övrigt	-6,7	-7,3	-7,3
Övriga administrativa kostnader	-3,4	-3,4	-3,4
Medicinsk service	-3,2	-3,1	-3,2
Utvecklingsmedel	0,0	-0,7	-0,7
Finansiella kostnader/intäkter	-0,1	0,0	0,0
Totalt nettokostnader	-5 519,6	-5 443,6	-5 442,6
Regionbidrag	5 392,4	5 371,8	5 371,8
Övriga intäkter	127,2	71,8	70,8
Resultat	0,0	0,0	0,0

4.3 Eget kapital

Ingående eget kapital för 2019 uppgår till 14,4 mnkr. Nämnden prognostiserade ett nollresultat i augusti för 2019. Efter prognos i augusti har regionstyrelsen tagit beslut om förändrad hantering av tillgänglighetsmedlen för 2019. Detta påverkar nämndens prognos som då visar på ett underskott vid årets slut och då kommer att påverka det egna kapitalet negativt.

5 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

5.1.1 Prioriterat mål – nämndens egna mål

5.1.1.1 Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som ges

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att då detta mål har åtta målområden utpekats, bland annat Det tidiga livets villkor (nr 1), Levnadsvanor (nr 6) och En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (nr 8). Inom dessa områden finns stora möjligheter att göra skillnad för befolkningens hälsa.

Tidiga insatser är avgörande för en god och jämlik hälsa oavsett om det gäller insatser tidigt i livet eller tidigt i ett begynnande ohälsotillstånd. När det gäller livsstilssjukdomar som exempelvis kranke- källsjukdom, stroke, cancer och diabetes är hälsosamma levnadsvanor det som förebygger detta bäst. Det minskar även depression, psykiska ohälsa och övervikt.

Den enskilda individen har unika möjligheter att påverka sin egna hälsa men behöver hjälp och stöd. Här har hälso- och sjukvården en viktig roll utifrån sitt hälsofrämjande uppdrag. Genom att arbeta aktivt med insatser, både riktade och generella, kan man skapa förutsättningar för en egenvård som förbättrar och bevarar en god hälsa. Här spelar primärvårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete en central roll.

Uppföljning av vårdöverenskommelser och Krav- och kvalitetsböcker ska synkroniseras så att nämnden kan följa patientens hela vårdprocess.

Personer med riskbruk

Nämnden ska:

- följa upp förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

Personer med missbruk

Nämnden ska:

- arbeta för en utvecklad och tydlig samverkan mellan kommunerna och regionen i beroendevården, genom att aktivt delta i skapandet av integrerade mottagningar för beroende och missbruk

Äldre personer och personer med omfattande behov av vård och omsorg

Vårdgivarna ska:

- tillämpa samordnad vårdplanering (SIP)
- öka antalet genomförda läkemedelsgenomgångar inom primärvården
- ge riktad suicidprevention till äldre

Personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom

Vårdgivarna ska:

- ge patienten och anhöriga, där så är adekvat, psykosocialt stöd samt stödjas att bedriva egenvård
- erbjuda tvärprofessionell samverkan för att kunna ge råd och erbjuda träning
- erbjuda regelbunden uppföljning enligt gällande regional medicinsk riktlinje

Personer som drabbats av stroke

Nämnden ska:

- följa upp vården för personer som drabbats av stroke

Personer med hjärtsvikt

Vårdgivarna ska:

- erbjuda preventivt omhändertagande
- erbjuda utbildning och råd om egenvård av specialist sjuksköterskor vid hjärtsviktsmottagning
- ha regelbunden uppföljning och kunna erbjuda mobil närvård /närsjukvårdsteam

Personer med icke malign smärta

Vårdgivarna ska:

- stärka patienter i sin förmåga att klara sin livssituation genom olika åtgärder:
 - Träning
 - Psykosocialt stöd
 - Läkemedelsbehandling

Barn och vuxna med diabetes

Nämnden ska:

I folkhälsoråden arbeta för riktade folkhälsoinsatser i samverkan med kommunerna som syftar till förbättrade levnadsvanor som kost och motion

Vårdgivarna ska:

- följa nationella riktlinjer för barn och vuxna med diabetes. I riktlinjerna ingår kontroll och behandling av ögonbotten, njurfunktion och blodtryck samt fotundersökning
- ska erbjuda strukturerade program för påverkan på levnadsvanor (kost och fysisk aktivitet).
- stödja personer med diabetes att sluta röka och att vid behov öka sin fysiska aktivitet

Personer som upplever svår stress

Vårdgivarna ska:

- erbjuda ISM(institutet för stressmedicin) stresskola på vårdcentral eller rehab-enhet
- implementera beforskade vårdflödesbeskrivningar för tidiga och förebyggande insatser vid stressrelaterad ohälsa
- genomföra patientutbildning och ha tydliga samverkansrutiner mellan vårdcentraler och rehab-enheter
- erbjuda fast vårdkontakt vid stressproblem och psykisk ohälsa på varje vårdcentral