

Årsredovisning

Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden
Helår 2017



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Verksamhet	5
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	5
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion.....	6
2.3	Folkhälsa	7
2.4	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	8
2.5	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	9
2.6	Redovisning av genomförd intern kontroll 2017	9
2.7	Inköp	9
3	Mål och fokusområden	10
3.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	10
3.1.1	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	10
3.2	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	10
3.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	10
3.2.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	10
3.2.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	12
3.2.1.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	13
3.2.2	Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.....	13
3.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	13
3.2.2.2	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården.....	14
3.2.2.3	Förbättra akutvårdskedjan	15
3.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	16
3.2.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	16
3.2.3.2	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	18
3.2.3.3	Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården.....	19
4	Ekonomiska förutsättningar	21
4.1	Ekonomiskt resultat.....	21
4.2	Eget kapital.....	24
5	Bokslutsdokument och noter	25

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 AR01 2017

Bilaga 2: Bilaga 2 Resultatrapport 1712

Bilaga 3: Bilaga 3 RR, KF och BR med noter 2017

1 Sammanfattning

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har i oktober tagit beslut om vårdöverenskommelser med regionens utförare enligt regionfullmäktiges beslut. Nämnden har under 2017 haft dialogmöten med samtliga kommuner, pensionärsråd och brukarorganisationer. Vidare har nämnden träffat samtliga utförarstyrelser, folkhälsokommittén och kommittén för mänskliga rättigheter.

Nämnden arbetar aktivt med dialog och samverkan inom olika områden. För att skapa en sömlös vård och förbättra samverkan mellan vårdgivare finns olika politiska styrgrupper till för vårdssamverkan, psykiatri, folkhälsa och utvecklingsprojekt inom omställningen. Omställningen av hälso- och sjukvården är vägledande för arbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utsett UNF Skaraborg (Ungdomens Nykterhetsförbund) till vinnare av 2017 års folkhälsopris. Motiveringen var: ”Trivselgerillan ger ungdomar en möjlighet att tillsammans skapa egna aktiviteter, utveckla ledarskap och samarbete utan alkohol och andra droger. Trivselgerillan lägger på ett enkelt och handfast sätt grunden för kunskap om demokratifrågor och inspirerar ungdomar till att ta ett eget initiativ till en mer hälsofrämjande fritid.”

Nämnden har arbetat utifrån en kommunikationsplan som gäller för hela mandatperioden samt en handlingsplan för kommunikation under perioden 2017-2018. En arbetsgrupp med deltagare från samtliga partier har tagit fram aktiviteter inom medborgardialog kopplade till handlingsplanen. Under året har sju medborgardialoger genomförts.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för 2017 ett positivt resultat på 4,9 mnkr. Den största positiva avvikelsen finns på region- och rikssjukvård som är 13,6 mnkr under budget. De största negativa avvikelserna har sjukhus i regionen och utomregional länssjukvård på 8,5 mnkr respektive 6,8 mnkr över budget.

2 Verksamhet

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden vill särskilt lyfta fram följande arbete under året:

- **Utveckling av den nära vården** såsom utvecklingsprojektet Nära vård Norra Skaraborg och mobil närvård i hela Skaraborg.
- **Folkhälsoarbetet i Skaraborg** och samverkan med Skaraborgs Kommunalförbund och kommunerna.
- **Samverkan och dialog.** Nämnden har skapat politiska styrgrupper inom folkhälsa, psykiatri och Nära vård Norra Skaraborg för att arbeta gemensamt med olika vårdgivare och kommuner för att nå en för patienterna sömlös vård. Dialogformen mellan olika parter är viktig för att använda resurserna på bästa sätt. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har även ordförandeskapet i Politisk styrgrupp Skaraborg under 2017 och 2018. Ett bra exempel på samverkan är arbetet med utskrivningsklara patienter som pågår inom ramen för Vårdsamverkan.

De största utmaningarna under året har varit:

- **Barn- och ungdomspsykiatri** – de långa köerna till besök, behandling och utredning samt stängningen av de fyra heldygnsplatserna på Skaraborgs Sjukhus. Arbetet med barn och ungas psykiska hälsa är en stor och viktig fråga som berör många. Nämnden arbetar brett med frågan och samverkan mellan olika parter är nödvändig.
- **Tillgänglighet till vården** – vårdgarantin uppnås inte när det gäller besök och åtgärd/operation. Skaraborgs Sjukhus når inte målet med högst 4 timmars total vistelsetid på akuten trots att sjukhuset ligger bäst till Västra Götalandsregionen.
- **Personal- och kompetensbrist** påverkar de olika vårdgivarna och medför svårigheter att fullgöra sina uppdrag.
- **Omställningen av hälso- och sjukvården innebär att förändringar måste ske.** Den största utmaningen de närmaste åren är att tillse att förändringar verkligen sker och att det kommer till nytta för patienter och anhöriga.

Under 2017 har det inte skett några förändringar av antalet vårdcentraler. Det finns totalt 33 vårdcentraler i Skaraborg. I slutet av året stängde jourcentralen i Hjo. Övriga jourcentraler i Skövde, Mariestad, Falköping och Lidköping har fortsatt öppet och samtliga vårdcentraler samverkar nu om jourcentralerna.

Inom Vårdval Rehab har två enheter avslutat sina kontrakt. I båda fallen har fysioterapeuterna återgått till att arbeta inom den så kallade nationella taxan. Totalt finns 19 rehabiliteringsenheter kvar. En enhet har avslutat sitt uppdrag med neurovårdsteam på grund av rekryteringssvårigheter och därmed återstår två enheter med neurovårdsteam i Skaraborg.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har genom Skaraborgsinstitutet under 2016 och 2017 finansierat och följt ett projekt med Grön Rehabilitering i Skaraborg. En slutrapport från Skaraborgsinstitutet kommer att lämnas under våren 2018. Nämnden har i november tagit beslut om en upphandling av grön rehabilitering.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska rapportera den vård som invånare bosatta inom deras respektive geografiska ansvarsområde konsumerar, oavsett var den produceras och vilken instans inom Västra Götalandsregionen som finansierar den. Från 2017 tillämpas ett nytt regelverk för prestationsredovisning, vilket helt utgår ifrån prestationer som finns i vård-databasen Vega. Då redovisning av vilka vårdkontakter som skett hos externa vårdgivare ofta dröjer, framförallt inom specialiserad vård, inkluderar uppföljning av sjukhusvården endast konsumtion vid de egendrivna sjukhusen.

Konsumtion av inomregional sjukhusvård

Östra nämnden	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017-2016	% förändring
Vårdtillfällen somatisk vård	35 785	36 492	-707	-1,9%
Vård dagar somatisk vård	177 349	183 751	-6 402	-3,5%
Vårdtillfällen psykiatrisk vård	1 877	1 871	6	0,3%
Besök somatisk vård	373 010	370 121	2 889	0,8%
Digitala kontakter somatisk vård	22 769	23 620	-851	-3,6%
Besök psykiatrisk vård	69 086	64 074	5 012	7,8%
Digitala kontakter psykiatrisk vård	6 299	3 534	2 765	78,2%

Tabellen avser konsumtion av inomregional sjukhusvård av nämndens invånare.

Befolkningens konsumtion av somatisk slutenvård vid sjukhusen inom VGR är lägre än föregående år. Även medelvårdtiden är lägre. Antalet kontakter med den somatiska öppenvården är något högre. Andelen öppenvård ökar därmed, vilket är en önskad utveckling. Inom psykiatri ökar konsumtionen av öppenvård, medan antalet vårdtillfällen är oförändrat vid sjukhusen i VGR. Andelen öppenvård ökar därmed inom både somatisk och psykiatrisk vård, vilket är en önskad utveckling.

Befolkningens konsumtion av digitala kontakter ser ut att ha ökat väsentligt inom den psykiatriska vården. Det kan inte uteslutas att ökningen åtminstone delvis beror på förändrade registreringsrutiner.

Konsumtion av inomregional primärvård

Östra nämnden	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017-2016	% förändring
VG Primärvård				
Besök	721 381	671 072	50 309	7,5%
Digitala kontakter	771 557	741 582	29 975	4,0%
Besök vårdval rehab				
Besök	213 650	217 939	-4 289	-2,0%
Digitala kontakter	12 650	16 030	-3 380	-21,1%
Beställd primärvård				

Östra nämnden	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017-2016	% förändring
Besök	28 792	28 266	526	1,9%
Digitala kontakter	94 348	102 169	-7 821	-7,7%
Handikappverksamhet				
Besök	37 524	36 570	954	2,6%
Digitala kontakter	4 560	4 466	94	2,1%

Tabellen avser konsumtion av inomregional primärvård av nämndens invånare.

Antalet konsumerade besök är fler än föregående år inom VG Primärvård samt inom handikappverksamheten. Inom Vårdval Rehab har konsumtionen minskat jämfört med föregående år.

2.3 Folkhälsa

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar långsiktigt med folkhälsoarbetet utifrån den strategiska plan som antogs 2010. Nämnden har gjort en prioritering av vilka områden som man ska fortsatt satsa på med utgångspunkt från målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020. Viktiga områden under 2017 har varit:

- **Tillsammans med kommunerna har nya avtal för det lokala folkhälsoarbetet tagits fram.** De nya avtalen gäller 2018-2022. Syftet med avtalen är bl. a att utveckla arbetet som ett strategiskt utvecklingsområde.
- **Fortsatt samverkan med kommuner utöver avtalen** för långsiktigt arbete med social hållbarhet, med fokus på barn och ungdomar. Nämnden har under 2017 haft ett utvecklat samarbete med sex kommuner (Essunga, Grästorp, Karlsborg, Skövde, Götene och Skara).
- **Samverkan med Skaraborgs Kommunalförbund.** Under 2017 har en politisk styrgrupp för folkhälsofrågor bildats med presidierna från hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunalförbundets styrelse. Styrgruppen har bland annat gjort en prioritering av vilka områden som parterna ska samverka kring.
- **Fortsatt utveckling av hälso- och sjukvårdsnämndens interna folkhälsoarbete.** För att utveckla folkhälsoarbetet har nämnden tagit fram ett uppdrag till Skaraborgsenheten, avdelning folkhälsa. Det innebär ett förtydligande och en utveckling av enhetens roll.
- **Medverka till utveckling av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården och tandvården.** Hälso- och sjukvårdsnämnden har bidragit till ett utvecklingsarbete av familjecentralerna. Nämnden stödjer också ungdomsmottagningarnas utvecklingsarbete för att införa metoden SEXIT. Essunga kommun har fått stöd för att utveckla familjestödet i samband med att en familjecentral startas.
- **Fortsatt samverkan med föreningsliv och folkbildning.** Hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan höstterminen 2011 gett Västra Götalands Bildningsförbund (VGB) i uppdrag att öka medvetenheten kring mat och rörelse. Arbetet om både mat och rörelse ska fortsätta och vidareutvecklas. Särskilt fokus ska läggas på ökade kunskaper kring mat ur olika perspektiv. VGB har fått ett fortsatt uppdrag utifrån de erfarenheter som har gjorts under snart fem läsår. Dessutom ingår

en fördjupad satsning på mat med arbetsnamnet Matmöten i Skaraborg. I det ingår bland annat ett omfattande opinions- och marknadsföringsarbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utsett UNF Skaraborg (Ungdomens Nykterhetsförbund) till vinnare av 2017 års folkhälsopris. Motiveringen var: ”Trivselgerillan ger ungdomar en möjlighet att tillsammans skapa egna aktiviteter, utveckla ledarskap och samarbete utan alkohol och andra droger. Trivselgerillan lägger på ett enkelt och handfast sätt grunden för kunskap om demokratifrågor och inspirerar ungdomar till att ta ett eget initiativ till en mer hälsofrämjande fritid.”

Hälso- och sjukvårdsnämnden var medarrangör till det årliga erfarenhetsutbytet mellan folkhälsoråden i Skaraborg. Konferensen genomfördes på Flämslätt.

2.4 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

För varje människa – Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020 har beaktats i nämndens vårdöverenskommelser inför 2018. Uppföljning kommer att ske under 2018.

Nämnden har vid ett sammanträde fått information om barnkonventionen och regionens arbete med barnrättsfrågor.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar efter en kommunikationsplan för medborgardialoger. I planen anges mandatperiodens prioriterade målgrupper: *ungdomar, unga med psykisk ohälsa, unga föräldrar, allmänhet.*

Under 2017 har nämnden genomfört sju medborgardialoger:

- Ung Företagsamhets mässa, Skövde
- Karlsborg familjecentral
- Senormässa, Mariestad
- Sötåsen Naturbruksskola, Töreboda
- Psykiatriveckan, Falköping
- Ungdomens hus Nyeport, Skövde
- Går'n fritidsgård, Götene

Nämnden har under 2017 i samverkan med enhet Folkhälsa tagit fram frågor för dialog med respektive målgrupp. Dessa frågor utgår från underlag och undersökningar om befolkningen i Skaraborgs hälsa.

Sammanfattning av dialogerna per målgrupp:

Ungdomar: svårt att få hjälp när man mår dåligt, blir inte tagen på allvar vid varken elevhälsa eller sjukvården, vet inte alltid vart man ska vända sig, Barn- och ungdomscentrum i Mariestad är bra.

Ungdomar med psykisk ohälsa: svårt med tillgängligheten, BUP fungerar inte, för långa handläggningstider och inte smidigt med överflyttning från BUP till vuxenpsykiatri, bristfälligt stöd och förståelse för anhöriga

Unga föräldrar: familjecentralen som central plats att träffa andra föräldrar är ovärderlig. Utbildning för föräldrar ibland annat HLR, ABC samt partnerrelationsutbildning är mycket

uppskattat och bidrar till att framför allt förstagångsföräldrar känner en stor trygghet. Det behöver komma ut mer information om familjecentralens verksamhet, den verkar vara ganska okänd

Allmänhet: tillgängligheten är dålig, det är svårt att komma till den vård som man behöver, önskar samma vårdkontakt hela tiden och bättre samordning på primärvårdsnivå, senaste kontakten med vården upplevdes som bra eller mycket bra

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har också fullföljt kommunikationsplanen med dialoger med *pensionärsorganisationerna, patient- och anhörigorganisationer*, samt med *alla kommuner inom nämndområdet*.

2.5 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Nämnden har under 2017 i arbetet med plan för intern styrning och kontroll inför 2018 inkluderat område säkerhet i riskanalysen.

2.6 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017

En deluppföljning av planen för intern kontroll genomfördes i september 2017. Planens kontrollmoment har utförts enligt den planering som fanns. De kontrollmoment som utförts har inte visat på de befarade bristerna i planen för internkontroll 2017, varför inga åtgärder har vidtagits.

2.7 Inköp

Nämndens verksamhet omfattar i huvudsak nämndens egna möten inklusive seminarier, politiska styrgrupper och dialogmöten med utförarstyrelser, medborgare med flera. Nämnden har i huvudsak hållit sammanträden och konferenser i regionens egna lokaler. I de fall detta inte har varit möjligt har nämnden i första hand nyttjat anläggningar som regionen har avtal med.

Nämnden följer regionens inköspolicy vid upphandling av vård. Koncernkontoret följer upp avtalen och gör vid behov fördjupad uppföljning. Följsamheten till dessa avtal redovisas i nämndens årliga beställarbokslut.

3 Mål och fokusområden

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

3.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämnden har som prioriterat mål att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska. Två aktiviteter har lyfts fram som särskilt viktiga, samverkan med Skaraborgs Kommunalförbund i folkhälsofrågor och fullföljda studier.

Hösten 2016 beslutade Skaraborgs Kommunalförbund och hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla samverkan i folkhälsofrågor. Nämnden har också satt av resurser för detta utvecklingsarbete. Det har bland annat inneburit att en processledare har kunnat anställas under 2017. Under 2017 har också en politisk styrgrupp etablerats. Styrgruppen har bland annat ställt sig bakom att fyra områden ska prioriteras. Ett av dessa områden är fullföljda studier, där arbete pågår sedan tidigare. Övriga utvecklingsområden är hälsofrämjande arbete och förebyggande – barnfetma, psykisk hälsa och hälsosamt åldrande. Genom den struktur som har skapats för samverkan i dessa frågor finns det stora möjligheter att utveckla det Skaraborgsövergripande folkhälsoarbetet, som stöd för arbetet på kommunnivå. Högskolan i Skövde har inlett en utvärdering av arbetet. Resultatet kommer att ha stor betydelse för det fortsatta arbetet.

Arbete med fullföljda studier pågår på många olika sätt. Det arbete som särskilt lyfts fram i samverkan mellan nämnden och kommunalförbundet är fullföljda studier – genom trygghet och studiero. Fem kommuner arbetar för närvarande med detta. För att kunna erbjuda fler kommuner möjlighet att delta pågår arbete, som på olika sätt kommer att utveckla arbetet.

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

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

Nämnden beslutade 2016 att ett omtag av psykiatri skulle genomföras genom ett närsjukvårdskoncept. En politisk styrgrupp bildades för psykiatri. Nämnden under verksamhetsåret haft ett ökat fokus på samverkan mellan kommunerna i Skaraborg, Skaraborgs Sjukhus och vårdcentralerna i sin löpande uppföljning.

3.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

I nämndens överenskommelse med Skaraborgs Sjukhus ingår att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar för både barn och vuxna.

Skaraborgs Sjukhus har fortsatt långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar för barn.

Totalt har 112 patienter skickats för utredning till extern vårdgivare (källa: delårsrapport Skaraborgs Sjukhus, 2017). En rådande kompetensbrist och ökat antal remisser är några orsaker till den rådande situationen. Vid verksamhetsårets slut väntar 434 barn på en fördjupad utredning.

En mängd åtgärder är genomförda i syfte att öka tillgängligheten. Bland annat arbetar Skaraborgs Sjukhus ständigt med att rekrytera kompetens främst läkare, sjuksköterskor och psykologer, genom annonsering, besök på olika rekryteringsmässor, både utomlands och nationellt.

En psykologkonsult anlätades också för att hjälpa teamen inom de neuropsykiatriska mottagningarna att införa nya arbetssätt, detta för att korta köer och minska köp av utredningar hos extern vårdgivare. Skaraborgs Sjukhus förväntar att se en effekt av denna åtgärd under senare delen av 2018.

En annan insats ur ett befolkningsperspektiv är att en medarbetare anställdes inom barn- och ungdomspsykiatrien på Skaraborgs Sjukhus för att svara på frågor om och handlägga vårdgaranti, det fria vårdvalet och att hjälpa patienten rätt till de leverantörer som Skaraborgs Sjukhus har avtal med. Detta avlastar mottagningens medarbetare tidsmässigt som i stället kan fokuseras på vård och behandling.

På en av mottagningarna inom barn- och ungdomspsykiatrien påbörjades under hösten ett arbete med att effektivt screena och prioritera bland patienterna (BCFPI). BCFPI är en förkortning av Brief Child and Family Phone Interview. Det är ett strukturerat intervjuverktyg som används som underlag i samband med bedömning av problematik, vårdbehov och matchning till rätt vårdnivå för barn och ungdomar upp till 18 år som söker kontakt med BUP. Effekt som förväntas är en mer träffsäkerhet för rätt vårdnivå och mer nöjda patienter/föräldrar då de får snabb kontakt med sjuksköterska över telefon när de söker BUP första gången för rådgivning.

Skaraborgs Sjukhus har fortsatt långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar för vuxna. Utredningar avropas från avtal med externa vårdgivare i den omfattning som finns tillgängligt och i balans så att den egna verksamheten klarar behandlingsuppdraget efter utredning.

Måluppfyllelsen för väntetider till neuropsykiatrisk utredning för vuxna, det vill säga 90 dagar, har varit låg under hela 2017. I december 2017 fick 18 procent utredning inom 90 dagar jämfört med 13 procent december 2016. Motsvarande siffra för VGR 2017 är 36 procent,

Skaraborgs Sjukhus fortsätter att avropa från de avtal som slutits med externa leverantörer för att öka tillgängligheten. Totalt har minst 150 patienter överförs till externa utförare för utredning, av dessa är 80 finansierade med regionala medel och resterande inom vuxenpsykiatriens driftsbudget (källa: Delårsrapport Skaraborgs Sjukhus 2017).

Vuxenpsykiatrien har, som en åtgärd av flera, anställt en utvecklingsledande psykolog med kunskaper om utredningsarbete, som arbetar med att se över och förbättra psykologernas arbetssituation och arbetssätt. Utöver en mängd andra insatser som startats kan nämnas att Skaraborgs Sjukhus arbetar systematiskt med att frigöra vårdpersonalens tid från administration för att frigöra tid för vård.

3.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

I nämndens vårdöverenskommelse med Skaraborgs Sjukhus ingår:

- Fortsätta arbetet med att implementera den Regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri.

Psykiatrivetsamheten på Skaraborgs Sjukhus har arbetat för ett genomförande och implementation av den regionala planen för vuxenpsykiatri. Till följd av kompetensbrist inom vissa yrkesgrupper medförde det en långsammare implementeringstakt än planerat.

Vuxenpsykiatrin på Skaraborgs Sjukhus når inte upp till målet, även om utvecklingen har gått åt rätt håll. Rekryteringen av olika typer av kompetenser har i viss mån varit lyckosam och möjliggjort en högre produktion.

Måluppfyllelsen för tillgänglighet inom 90 dagar till första besök uppgick i november 2017 till 74 procent. Produktionsvolymen har dock ökat och med en förbättrad bemanning, strukturerade arbetssätt och regelbunden uppföljning så kommer måluppfyllelsen inom vårdgarantin successivt att förbättras.

Skaraborgs Sjukhus fick under senare delen av året statsbidrag för att utveckla en vårdform för barn och unga från 16 år och uppåt med beroende och missbruk. Vårdformen är ett mellanvårdsteam, insatserna bygger på en samverkan med berörda aktörer i kommunen, primärvård och patientens egna nätverk. Insatserna riktar sig till förebyggande och vårdande insatser för personer som har en hög risk för återinsjuknande efter utskrivning och har behov av stödjande insatser tills de klarar sig på egen hand.

Införandet av fast vårdkontakt vid alla mottagningar är också en av flera åtgärder för att bidra till kontinuitet och samordning av insatser tillsammans med patienten och för patienten viktiga andra personer. Detta fortgår under 2018.

Skaraborgs Sjukhus köper psykoterapitjänster av externa leverantörer för de verksamheter som har utmaningar i att hålla vårdgarantin.

- Att i samklang med det lokala utvecklingsarbetet för psykiatri i Skaraborg fortsätta arbetet för att tillgodose behovet för patienter med självskadebeteende.
- Arbeta med kompetensförstärkning av team som utreder, diagnostiserar och behandlar barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsstörning/nedsättning och kompetensförstärkning till team som behandlar patienter med självskadebeteende.

Skaraborgs Sjukhus har satsat på att rekrytera två team med riktat uppdrag att utreda, diagnostisera och behandla. Det har ännu inte kunnat påbörjas på grund av rekryteringssvårigheter. Ett förändrat arbetssätt är infört i nuvarande team för att effektivisera arbetet. Skaraborgs Sjukhus har utökat resurserna för att tillgodose behovet av behandling mot självskadehandling. DBT-behandling (dialektisk beteendeterapi) finns på tre av fyra mottagningar och Skaraborgs Sjukhus kan erbjuda behandling till de patienter som har behov, inom rimlig tid. Vuxenpsykiatrin behandlar även ungdomar under 18 år. Den mottagning som saknar DBT-behandling har startat upp ERGT (emotion regulation group therapy) för lindrigare självskadehandling.

- Registrera i relevanta kvalitetsregister för psykiatri.

Skaraborgs Sjukhus har fortsatt att registrera i relevanta kvalitetsregister. Genom att hämta data från kvalitetsregister som möjliggör systematiskt ständigt förbättringsarbete.

3.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

I Västra Götalandsregionen pågår ett pilotprojekt med första linjen - ungas psykiska hälsa på vårdcentral. Först ut i Skaraborg med att få tilläggsuppdraget är Närhälsan Guldvingen vårdcentral i Lidköping. De startade första kvartalet 2017. I dagsläget är de fullbemannade och bedriver sin verksamhet i Skara i avvaktan på färdiga lokaler i Lidköping, vilka eventuellt är färdigställda sommaren 2018.

Projektet har träffat patienter från 14 av de 15 kommunerna i Skaraborg under året, ingen patient från Gullspång har varit aktuell. De allra flesta patienterna kommer från västra Skaraborg. Totalt har 227 barn/unga fått stöd i pilotprojektet under 2017 och de har haft 1 627 vårdkontakter.

Under 2017 har projektet utvidgats och därför har även Närhälsan Oden vårdcentral i Falköping fått tilläggsuppdrag och ska vara med i projektet. De avser starta under kvartal ett 2018.

3.2.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Nämnden har genom sin vårdöverenskommelse med Skaraborgs Sjukhus under fokusområdet att vårdgarantin ska uppfyllas. I detta ingår ett antal indikatorer/uppdrag vilka redovisas under respektive underrubrik nedan.

Sammanfattningsvis har produktionsvolymerna ökat inom öppenvården med totalt 7 procent och detta till trots uppnås inte vårdgarantins krav om tillgänglighet inom 90 dagar. En tänkbar orsak av flera är det ökade inflödet av remisser och att efterföljande besök, vilket utgör den större delen av besöken, har ökat. Bemanningsläget för specialistsjuksköterskor inom narkos/operation/ IVA har påverkat operationskapaciteten i termer av att operationsutrymmet minskat och därmed försämrad tillgänglighet och måluppfyllelse för behandling och åtgärd inom 90 dagar.

3.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Nämnden har i sin överenskommelse med Skaraborgs Sjukhus beställt en god tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin, vilket följts löpande.

Vid varje nämndmöte redovisas antal väntande för första besök och behandling inom somatisk och psykiatrisk vård. Inom barn- och ungdomspsykiatri gäller 30 dagar och vid misstanke om cancer 14 dagar för vuxen.

Totalt antal väntande på ett första besök januari jämfört med december 2017 har sjunkit från 935 till 879. Det är framförallt inom allmänpsykiatri, ortopedi och urologi där fler patienter har väntat längre än 90 dagar.

Nedanstående tabeller anger måluppfyllelsegraden på Skaraborgs Sjukhus om första besök till läkare, det vill säga andelen personer som respektive månad väntat högst 90 dagar. Mål är 100 procent. Källa: Verksamhetsanalys 2017.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
2016	81 %	77 %	79 %	83 %	82 %	80 %	72 %	66 %	69 %	76 %	83 %	86 %
2017	84 %	86 %	87 %	86 %	83 %	80 %	76 %	71 %	75 %	80 %	86 %	86 %
VGR 2017	71 %	72 %	74 %	76 %	76 %	75 %	72 %	68 %	70 %	76 %	79 %	79 %

Antalet patienter som väntar på en första behandling/åtgärd har också under 2017 hållit nästan samma nivå som ingångsvärdet från 31 december 2016. Det fanns 522 väntande den 31 december 2016 och vid samma tidpunkt ett år senare var det 637 väntande 31 december 2017.

Nedanstående tabeller anger måluppfyllelsegraden på Skaraborgs Sjukhus för tid till behandling/åtgärd, det vill säga andelen personer som respektive månad väntat högst 90 dagar. Mål är 100 procent. Källa: Verksamhetsanalys 2017.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
2016	81 %	81 %	83 %	85 %	84 %	86 %	72 %	65 %	68 %	77 %	81 %	81 %
2017	79 %	81 %	78 %	78 %	76 %	70 %	66 %	57 %	61 %	68 %	73 %	74 %
VGR 2017	67 %	67 %	68 %	68 %	68 %	67 %	65 %	57 %	59 %	64 %	66 %	66 %

Andelen patienter som väntat längre än 30 dagar på första besök till BUP, på fördjupad utredning inom eller på behandling, är fortsatt hög.

Nedanstående tabell anger måluppfyllelsegraden på Skaraborgs Sjukhus om första besök till barn och ungdomspsykiatri, det vill säga andelen personer som respektive månad väntat högst 30 dagar. Mål är 100 procent. Källa: Verksamhetsanalys 2017.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
2016	47 %	52 %	51 %	51 %	45 %	43 %	38 %	35 %	47 %	46 %	58 %	49 %
2017	53 %	45 %	58 %	54 %	52 %	45 %	30 %	44 %	45 %	39 %	61 %	50 %
VGR 2017	67 %	67 %	68 %	68 %	64 %	61 %	45 %	57 %	62 %	62 %	69 %	62 %

- Att medverka i det regionala arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

En juste-modell utvecklades på Skaraborgs Sjukhus för att stödja verksamheterna vid införandet av produktions- och kapacitetsplanering. En sjukhusövergripande arbetsgrupp för produktions- och kapacitetsplanering ger metodstöd till verksamheten. Utbildning har genomförts för verksamhetsledningar och chefsstöd. Flera verksamheter tar nu nästa steg i planeringen genom att koppla läkarschemat till produktionsplanens aktiviteter samt införa vecko- eller månadsvisa strukturerade beslutsmöten för att tydligare styra produktionsplaneringen.

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

3.2.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården

I nämndens överenskommelse med Skaraborgs Sjukhus ska ett fortsatt arbete ske med att införa ett personcenterat arbetssätt inom alla verksamhetsområden. Skaraborgs Sjukhus

påbörjade med omställning till ett personcenterat arbetssätt 2016. En mängd aktiviteter har pågått under verksamhetsåret, här nedan redovisas några exempel som visar på viktiga steg i ett omfattande förändringsarbete:

- Skaraborgs Sjukhus har arbetat fram en modell om hur utvecklingen av personcentrering kan genomföras på sjukhuset fullt ut. Modellen har testats under hösten och korrigerats löpande och är nu klar.
- Ett värdegrundsarbete påbörjades också under 2017 som en förutsättning för att ändra kulturen och möjliggöra ett personcenterat förhållningssätt.
- För att kunna svara upp på behovet av stöd från verksamheterna har samtliga verksamhetsutvecklare på Skaraborgs Sjukhus utbildats av projektledarna utifrån gemensamt material för studiecirkel, för att kunna stödja eller påbörja omställningen inom respektive område.
- Involvering av patienter i form av patientforum på pilotenheterna löper på. Patienter och närstående har involverats i några av enheternas team.
- Förbättringar har genomförts utifrån resultat av patientmätning (bemötande, tillgänglighet, information, delaktighet, vård och behandling).

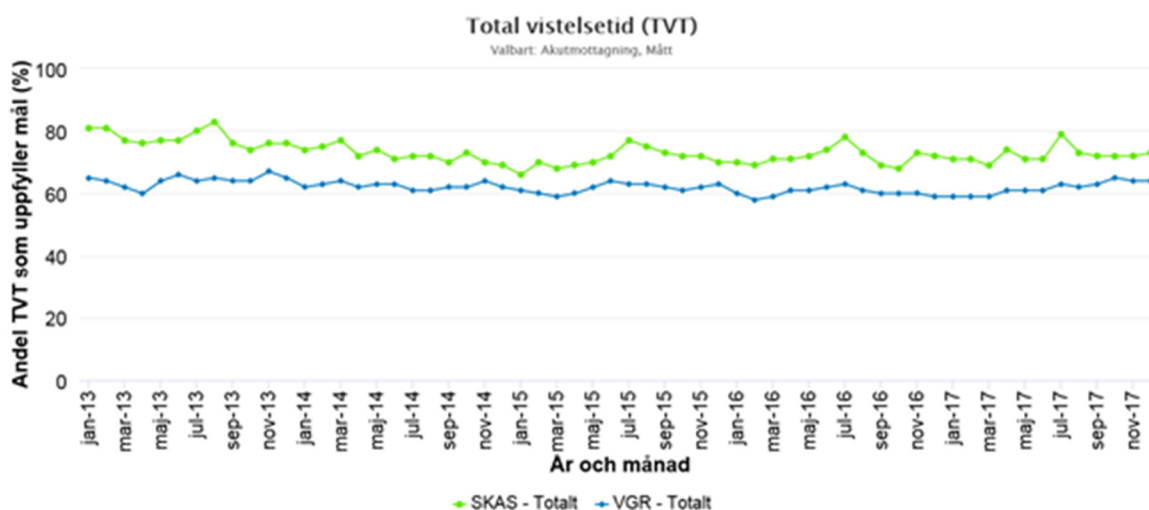
Habilitering & Hälsas utsedda kontaktperson har tillsammans med regionens samordnare för personcenterat arbetssätt informerat i förvaltningens och verksamheternas ledningsgrupper om hur förvaltningen kan arbeta vidare med personcenterat förhållningssätt. Habilitering & Hälsas ledningsgrupper kommer att ställa sig bakom arbetet samtidigt som man vill ta tillvara det personcentrerade arbete som redan finns i förvaltningen. Det personcentrerade arbetssättet stämmer väl överens med förvaltningens mål att patienterna ska vara delaktiga i sina vårdplaner.

3.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Ett fortsatt arbete med att förbättra akutvårdskedjan har pågått under verksamhetsåret på Skaraborgs Sjukhus. Syftet är att minska väntetider på akutmottagningen och på sikt bygga upp en akutläkarfunktion.

Arbetet med att förbättra ledtiderna, den så kallad totala vistelsetiden (TVT) vid Skaraborgs Sjukhus akutmottagningar har varit framgångsrik, men under senaste halvåret har mätningarna visat på stagnation. Målet är att 90 procent av patienter ska vara högst 4 timmar på akutmottagningen. Uppföljning sker varje månad. För att uppnå detta krävs en mängd insatser och åtgärder bland annat att Skaraborgs Sjukhus inför den regionala operativa modellen fullt ut. Detta arbete pågår och kommer att fortgå under 2018. Målet ska uppnås december 2018. Nedan tabell visar på utfallet 2017.

2017	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Skas-SiS	72 %	71 %	69 %	75 %	72 %	73 %	80 %	75 %	72 %	74 %	72 %	74 %
SkaS-SiL	69 %	70 %	69 %	72 %	69 %	67 %	76 %	69 %	72 %	68 %	71 %	71 %
SkaS totalt	71 %	71 %	69 %	74 %	71 %	71 %	79 %	73 %	72 %	72 %	72 %	73 %



Källa: Vårdanalysenheten, koncernkontoret

3.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

3.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

I nämndens vårdöverenskommelse med Skaraborgs Sjukhus ingår:

- Patientsäkerhetsarbetet prioriteras inom alla verksamheter så att vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner minskar.

Patientsäkerhetsarbetet på Skaraborgs Sjukhus bygger på att ständigt utveckla en gemensam patientsäkerhetskultur, ha en hög patientdelaktighet och ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte för att samordna och lära av varandra. Ett flertal utbildningsinsatser har också genomförts.

Sammanfattningsvis pågår en mängd aktiviteter och effekter kan ses, även om måluppfyllelsen inte är uppnådd inom samtliga patientsäkerhetsområden.

- Arbetet för en säkrare läkemedelshantering

Det pågår ett arbete med att systematiskt utvärdera följsamheten till rutinen med läkemedelsavstämning vid in- och utskrivning av patienterna. Resultaten återkopplas till medarbetare och chef på den enhet och/eller avdelning mätningen genomförts. Syftet är att förbättra genom lärande och öka läkemedelsavstämningarna. När det gäller läkemedelsberedningar har ett introduktionsprogram införts och en rutin är införd på medicinavdelningarna på Sjukhuset i Lidköping. Skaraborgs Sjukhus har också planerat införandet av slutenvårdsdos.

- Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Skaraborgs Sjukhus uppfyller målet för andel vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner. Kvalitetssäkringen av det webbaserade infektionsverktyget visar att kunskapen om vårdrelaterade infektioner (VRI) kontra samhällsförvärvade infektioner är bristfällig, vilket gör att andelen VRI idag är kan antas ha ett falskt lågt värde. När väl den obligatoriska webbutbildningen av infektionsverktyget är genomförd kommer VRI troligtvis att stiga i mätningarna, för att definitionen av VRI förtydligas och kommer då att tillämpas på ett

likartat sätt. Detta följs upp noggrant av Skaraborgs Sjukhus.

För att minska antalet VRI samt säkerställa följsamhet till regionala riktlinjer för antibiotikaförskrivning har Skaraborgs Sjukhus fattat beslut om att stärka Strama arbetet genom ett antal åtgärder. Här nedan ett par exempel:

- Utökning av Stramaläkare från 25 till 50 procent samt att sjukhusets Stramagrupp organiseras enligt gällande riktlinjer.
- En kontaktläkare i vårdhygien utses i alla verksamheter.
- Webbutbildning i infektionsverktyget kommer att vara obligatoriskt för alla läkare som förskriver antibiotika på Skaraborgs Sjukhus.
- Antibiotikaronder införs.

Arbetet har redan gett resultat i form av bättre följsamhet till antibiotikabehandling av lunginflammationer.

- Kommunikation

En rutin för informationsöverföring mellan öppenvård och slutenvård inom vuxenpsykiatri är genomförd under verksamhetsåret. Utbildningsinsatser är också genomförda med att införa SBAR som står för situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation och är ett verktyg som säkerställer dialogen mellan vårdpersonal och patient. Arbeten som startade och kommer att fortsatt pågå är att varje patient riskbedöms för trycksår, fall och undernäring och man informerar patienten muntligt och skriftligt via broschyren "Patientens bästa knep" samt att utbudet av antalet e-tjänster till patienter via Vårdguiden 1177 ska öka.

- Undernäring

Skaraborgs Sjukhus har i syfte att uppmärksamma patienter med nutritionsbrist/undernäring planerat att utbilda så kallade nutritionsombud.

- Fallskador

Mätning av förlängd vårdtid i samband med en fallolycka mäts och följs av sjukhusledningen varje månad som ett prioriterat patientsäkerhetsområde. Inom flera verksamheter har det pågått ett flertal utvecklingsarbeten för att förebygga fallskador. Olika aktiviteter genomfördes under en höstvecka som uppmärksammade fallskador ur olika perspektiv under så kallade "Balansera mera".

- Trycksår

Rutiner för trycksårsförebyggande arbete är framtagna inom barn- och ungdomssjukvården. Sjukhusövergripande punktprevalensmätning av trycksår genomfördes och visade på andelen patienter med trycksår var lägre 2017 jämfört med föregående år.

- Strålsäkerhet

Ett arbete som pågått och kommer att fortsätta under 2018 är att patienter inte utsätts för strålning i onödan.

Habilitering & Hälsa har en patientsäkerhetsgrupp som arbetar med att säkerställa arbetet kring patientsäkerhet och synpunkter. Vårdhygienfrågor är ett område som lyfts fram i patientsäkerhetsplanen för 2017. Information har spridits om de basala hygienföreskrifterna och arbetskläder har införts på enheter som saknar sådana.

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

Nämnden har i sin överenskommelse med Skaraborgs Sjukhus ett antal indikatorer utifrån fastställda regionala måltal för medicinsk kvalitet. Uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet har genomförts i juni och november. Nedanstående indikatorer har varit i fokus i uppföljningen. Utfall anges med en färgmarkering, där grön är lika med att mål uppnått, gul innebär att målet är nästan uppnått och rött att målet inte är uppnått. Fält som saknar färg innebär att indikatorn inte var ett regionalt måltal för uppföljning under mätperioden.

Nr	Indikatorer	Q 3 2016	Q1 2017	Q2 2017	Q3 2017
1	Diabetes, blodsocker god kontroll	Gul	Grön	Grön	Grön
2	Diabetes, högt blodsocker	Grön	Grön	Grön	Grön
3	Diabetes, blodsocker god kontroll barn	Grön	Grön	Grön	Grön
4	Diabetes, blodtryck ≥ 18 år $< 140/85$	Röd	Röd	Röd	Röd
5	Diabetes, blodfett (Typ 1, 45-80 år)	Grön	Grön	Grön	Grön
6	Hjärtinfarkt, akuta åtgärder	Gul	Grön	Grön	Grön
7	Hjärtinfarkt, kranskärlsröntgen inom 72 tim.		Gul	Gul	Gul
8	Hjärtinfarkt, blodtryckssänkande läkemedel	Gul	Gul	Gul	Gul
9	Förmaksflimmer, blodförtunnande behandling	Grön	Grön	Grön	Grön
10	Stroke, initial vård på strokeenhet	Gul	Gul	Gul	Gul
11	Stroke, behandling mot blodpropp	Röd	Röd	Gul	Gul
12	Stroke, patienter klarar sig själva efter 3 mån	Grön	Grön	Grön	Grön
13	Stroke, flimmer blodförtunnande behandling	Grön	Grön	Grön	Grön
14	Astma barn < 6 år återinskrivning 7 dagar	Grön	Grön	Grön	Grön
15	Barn med magsjuka < 6 år återinskrivning	Grön	Grön	Grön	Grön
16	HIV-god viruskontroll	Gul	Gul	Gul	Gul
17	Antibiotika som ges i blodet		Röd	Röd	Röd
18	Antibiotika vid lunginflammation		Röd	Röd	Röd
19	Höftfraktur, väntetid till operation 24 tim.	Röd	Röd	Röd	Röd
20	Ljumskräckoperationer i dagkirurgi	Grön	Grön	Grön	Grön
21	Borttagande av gallblåsa, antibiotikabehandling	Grön	Grön	Grön	Grön
22	Vårdrelaterade infektioner	Grön	Grön	Grön	Grön
23	Väntetid akutmottagning, tid till läkare	Gul	Gul	Gul	Gul
24	Nytt oplanerat besök akutmott. inom 72 tim.	Gul	Gul	Gul	Gul

Av 24 indikatorer svarade Skaraborgs Sjukhus upp med uppnått eller nästan uppnått och endast fyra måltal uppfylldes inte.

Diabetesenheterna har en sjukhusövergripande gemensam process med hög följsamhet till arbetssätt och rutiner. Läkare och sjuksköterskor arbetar nu med att komma tillrätta med den bristande måluppfyllnaden. Även samverkan med dietister och vårdcentraler ingår i planeringen.

När det gäller operation av höftfraktur inom 24 timmar så har operationsutrymmet på sjukhuset i Skövde varit begränsat. Sjukhuset har haft svårt att få tid för både planerade och oplanerade operationer. Skaraborgs Sjukhus har behövt göra stora neddragningar på operationsutrymmet i sjukhuset i Skövde och måste dagligen prioritera mycket hårdare. Möjligheten att kunna flytta mer akuta operationer till sjukhuset i Lidköping ses över. Internt har ett stort arbete påbörjats med hur man prioriterar med det begränsade operationsutrymme som finns, för att säkerställa att exempelvis patienter med urologisk cancer blir opererade i tid. Arbetet sker både på kort och lång sikt, det vill säga både med stafett-personal och med startad uppdragsutbildning för att utbilda fler operationssköterskor. Bristen på operationssköterskor bedöms av Skaraborgs Sjukhus vara den stora flaskhalsen. För att förbättra tillgången har sjukhuset satsat egna pengar och andra resurser för att åtgärda

problemet, genom att betala utbildning för operationssköterskor.

Måltal om antibiotika via blodet och vid lunginflammation är inte uppfyllt. Det finns rutiner för antibiotikaförskrivning. Skaraborgs Sjukhus har haft mindre Strama-resurser men lyckats värva läkare med Strama-erfarenhet. Kontaktläkare är ansvariga för att ta ut data från infektionsverktyget, även på klinisknivå och få bättre kontroll och därmed återkoppla till berörda. Utvecklingen går åt rätt håll. Stramagruppen har också fått extra medel till 0,5 läkare.

Habiliteringen rapporterar till olika kvalitetsregister exempelvis HabQ. Habiliteringen rapporterar data till modulen "Föräldrastöd" i HabQ. Att följa upp verksamheternas föräldrastöd ger ökad medicinsk kvalitet då följsamheten till registret säkerställer likvärdig vård enligt evidens. Anslutning till modulen "Autismuppföljning" i HabQ har skjutits fram i tid på grund av faktorer som står utanför Habiliteringens kontroll. HabQ har under året genomfört en revidering av autismuppföljningsmodulen som blivit kraftigt försenad. Habiliteringen avvaktar därför med anslutning till dess att revideringen är avslutad. Ny beräknad tid är januari 2018.

Habiliteringsverksamheten har tillsatt en kvalitetsgrupp som kommer att bygga upp uppföljningsrutiner för Habiliteringens kvalitetsregister. Det är ett förbättringsarbete med syfte att stärka och förbättra kvalitetsuppföljning på verksamhetsnivå.

Habiliteringsverksamheten medverkar i NYSAM för jämförelse i Sverige. Nyckeltalen för 2016 publicerades i maj 2017 och verksamheten ligger ungefär på det nationella snittet, men det fattas data från gruppverksamheten. Verksamheten arbetar vidare för att få med frågan under 2018.

3.2.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har som ett prioriterat mål att invånarna ska erbjudas en sammanhållet vård som är jämlik, trygg och säker oavsett vårdnivå eller vårdgivare.

Utvecklingsprojektet Nära vård Norra Skaraborg i Mariestad, Töreboda och Gullspång pågår. Medverkar gör de tre kommunerna, regionens utförare och privata vårdcentraler i området. Arbetet leds av en politisk styrgrupp med representanter från berörda parter. Prioriterade områden är:

- Mobil närvård - barn och unga
- Mobil närvård – psykiatri
- Nära vård – samverkan och samarbete om hjärtsviktsprocessen
- Nära vård – utveckling av dagsjukvård med fler patientgrupper
- Nära vård – vård på rätt vårdnivå – samverkan med ambulans
- Förebyggande vård – multiprofessionella team för utredning och bedömning

Följande har genomförts av Skaraborgs Sjukhus:

- Samarbetsforum tillsammans med Närhälsan och privata vårdgivare om bland annat gemensamma vårdprocesser, införande av vårdprogram och fortbildning.
- Arbetet med att få en sömlös vård är ett stort utvecklingsarbete i samband med arbete för att klara kraven inom nya betallagen. Inom ramen för vårdssamverkan pågår arbete

med att identifiera hur utskrivningsprocessen ska effektiviseras.

- Veckovisa dialogmöten med kommunrepresentanter kring läget med utskrivningsklara patienter, inflödet av patienter och vårdplatssituationen har prövats för första gången sommaren 2016 med positivt resultat för utskrivningsprocessen.
- Vårdsamverkan mellan kommuner och regionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar kring områdena barn och unga, psykisk ohälsa, geriatrik, demens och palliativ vård. Vårdsamverkans syfte är att stärka samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och den kommunala vård- och omsorgen för en god och säker vård.
- Området geriatrik, demens och palliativ vård har infört mobil närvård med mobila närsjukvårdsteam och palliativa team som utgår från Skaraborgs Sjukhus. Hemsjukvårdsläkare från vårdcentralerna är infört i hela Skaraborg. Detta arbetssätt ska fortsätta att utvecklas.
- För barn och unga samt psykisk ohälsa började Skaraborgs Sjukhus att tillsätta koordinatörer under hösten och startade upp ett utvecklingsarbete för utvecklat samarbete kring dessa målgrupper. För barn och unga integreras arbetet med Västbus och för psykiatri med regionala utvecklingsplaner.

Habilitering & Hälsa arbetar utifrån att den vård som behövs ofta finns relativt nära patienten och koncentrerar vissa områden där patienterna är få eller specialistkompetensen inte finns i hela regionen.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Ekonomiskt resultat

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för 2017 ett positivt resultat på 4,9 mnkr. Den största positiva avvikelsen finns på region- och rikssjukvård som är 13,6 mnkr under budget. De största negativa avvikelserna har sjukhus i regionen och utomregional länssjukvård på 8,5 mnkr respektive 6,8 mnkr över budget.

Årets konsumtion av **region- och rikssjukvård** uppgår till 298 mnkr vilket är 13,6 mnkr lägre än budget. För 2016 uppgick region- och rikssjukvård till 272 mnkr vilket då var 9,7 mnkr lägre än budget. Den lägre kostnaden för region- och rikssjukvården förklaras främst av en lägre volym inom slutenvården. Antalet vårdtillfällen har minskat med 9,0 procent jämfört med 2015 (som ligger till grund för budget). Den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfälle (CMI-case mix index) är också något lägre jämfört med 2015, vilket innebär att en något mindre resurskrävande vård har bedrivits under 2017. Inom öppenvården noteras dock en ökning av antalet besök med cirka 13 procent. Däremot har kostnaden per besök minskat vilket kan förklaras av en korrigering i tidigare års felaktiga prissättning inom strålbehandling. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har även haft kostnader för barntransplantationer på 3,7 mnkr under året som går utanför vårdöverenskommelsen. Kostnaderna för region- och rikssjukvård kan variera kraftigt mellan enskilda år och under innevarande år.

Kostnad för **sjukhus i regionen** är 3 932 mnkr för 2017. Det är cirka 8,5 mnkr högre än budget. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden ersatte Skaraborgs sjukhus med 15 mnkr för brännskadevård som inte var budgeterad vilket förklarar den negativa avvikelsen.

I vårdöverenskommelserna för 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. För perioden har samtliga sjukhus förutom Sahlgrenska universitetssjukhuset och Frölunda specialistsjukhus nått sitt ersättningstak.

För 2017 har nämnderna tecknat tilläggsöverenskommelser med sjukhusen kring ytterligare ersättning utöver tak, så kallat brutet tak. Kostnaderna har fördelas på nämnderna utifrån konsumtionsandel 2016 och motsvarande intäkt avropas från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Detta är således inte resultatpåverkande för nämnderna. Östra hälso- och sjukvårdsnämndens kostnad för produktion över tak 2017 är totalt 64,7 mnkr vilket nästan enbart är att hänföra till Skaraborgs Sjukhus.

I budget 2015 tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnderna 200 mnkr utifrån resursfördelningsmodellen för att finansiera särskilda tillgänglighetssatsningar. Under 2016 utökades utrymmet till att även täcka finansiering av obesitasoperationer och koloskopier. Medlen är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen och fram till och med 2016 har nämnderna finansierat konsumtionen inom dessa områden solidariskt, det vill säga oavsett vilken nämnds invånare som vården getts till. Enligt regionfullmäktiges budgetbeslut för 2017 upphörde den solidariska finansieringen och var och en av hälso- och sjukvårdsnämnderna finansierar numera enbart sina invånares vård. Den regionala styrningen

avseende var satsningarna görs kvarstår, vilket innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året.

För 2017 lades budget för tillgänglighetssatsningarna baserat på 2015 års konsumtion och inte på resursandel av de 200 mnkr. Det innebär att några av nämnderna fick dra ned budgeten för andra kostnadsposter för att kunna budgetera upp för denna post och andra fick ett ”utrymme över”. För östra hälso- och sjukvårdsnämnden var kostnaderna för 2015, 20 mnkr lägre än nämndens resursandel, vilket gjorde att budget för 2017 också var 20 mnkr lägre än tilldelat utrymme. Kostnader för tillgänglighetssatsningar uppgår till 46,7 mnkr, vilket är cirka 500 tkr högre än budget för 2017.

För övrigt kan en lägre konsumtion av antalet vårdtillfällen noteras med 5 procent. Likaså noteras en minskning av DRG-poäng med drygt 6 procent. Den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfälle (CMI-case mix index) ligger i stort sett på en oförändrad nivå.

Antalet öppenvårdsbesök har ökat marginellt jämfört med 2015, främst mot Sahlgrenska universitetssjukhuset och Skaraborgs sjukhus.

Ersättning till sjukhusen för vårdkonsumtion enligt vårdöverenskommelserna är drygt 5 mnkr lägre än budgeterat. Nämnden har även en negativ budgetavvikelse på 2,5 mnkr på budgetposten ”I Sverige utan tillstånd” inom länssjukvård. Kostnaderna för ”I Sverige utan tillstånd” är även 1,8 mnkr högre än förgående år.

Kostnad för Lundby Närsjukhus som är regionens privata sjukhus är 2,2 mnkr vilket är 400 tkr högre än budget. Nämndens konsumtion har succesivt ökat där jämfört med konsumtionen 2015 som budgeten baseras på.

Arvoden till **privata specialister i regionen** uppgår till 56,3 mnkr. Det är 4,7 mnkr under budget och 600 tkr högre än för 2016. Nämndens positiva budgetavvikelse avser främst konsekvensen av upphandling av gynekologi då upphandlingen enbart resulterade i en vårdgivare jämfört med dåvarande två vårdgivare. Dessutom har försenad avtalsstart inom smärta genererat lägre kostnader under 2017. Nämnden har dessutom ett ingående överskott i budgeten då budget för 2017 baseras på en årsprognos som var högre än bokslutet för 2016.

Ansvar för **utomregional länssjukvård** består av oplanerad utomregional vård (RIA), utomlandsvård/EU-vård och nytt för 2017 är den köpta rättspsykiatriska vården. Kostnaden för östra hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 53 mnkr vilket är 6,8 mnkr högre än budgeterat.

Kostnaden för RIA-vården uppgår till 36,7 mnkr vilket är 1,8 mnkr över budget och 3 mnkr högre än för 2016. Kostnaden för utomlandsvården/EU-vård uppgår till 9,4 mnkr vilket är 500 tkr högre än budget och 1,4 mnkr högre än för 2016. Kostnaden för den köpta rättspsykiatriska vården uppgår till 7 mnkr vilket är 4,6 mnkr högre än budgeterat.

Nytt ansvar för i år är **länssjukvård finansierade med särskilda bidrag** vilket är kostnader för verksamheter som finansieras med riktade statsbidrag. Kostnaden uppgår till 3,9 mnkr och är i nivå med budget. Kostnaderna är mot Skaraborgs sjukhus för en kvalitetssäker och effektiv rehabilitering- och sjukskrivningsprocess. Kostnaden för verksamheten avropar nämnden från hälso- och sjukvårdsstyrelsen som redovisas under övriga intäkter.

Kostnadsansvaret för **vårdval rehab** har från 2016 överförs till hälso- och

sjukvårdsstyrelsen. Kvar på hälso- och sjukvårdsnämnderna ligger kostnadsansvaret för hjälpmedel där kostnaderna uppgår till 44,3 mnkr vilket är 1 mnkr lägre än budgeterat. Under året har resultatet visat på en negativ avvikelse, men i december kom en återbetalning från Hjälpmedelscentralen då de inte får gå med vinst. Återbetalningen baseras på nämndens omsättning mot Hjälpmedelscentralens totala omsättning.

Kostnader för **primärvård** utanför VG Primärvård uppgår till 140,4 mnkr vilket är 1,9 mnkr lägre än budget. I detta ansvar finns kostnader för privata vårdgivare i primärvården, offentlig primärvård och övrig kommunal primärvård. Inom offentlig primärvård finns en halvårseffekt (minus 2,5 mnkr) budgeterad för dietistuppdrag som startade först i september. Det betyder att nämnden har en avvikelse på två månader som bidrar till en negativ budgetavvikelse på 900 tkr. Kostnader för "I Sverige utan tillstånd" visar ett budgetöverskott på 700 tkr på primärvårdsansvaret. Den privata primärvården visar en positiv avvikelse på 1,9 mnkr på grund av lägre kostnader för våra privata vårdgivare som till största delen består av sjukgymnaster inom taxan. Kostnader för kommunal primärvård är 7 mnkr och har en positiv avvikelse på 200 tkr.

Ansvar för **utomregional primärvård** består av oplanerad utomregional vård inom primärvård (RIA) och patientströmmar inom Vårdval Vårdcentral. Ny kostnad som uppkommit är webbaserade läkarbesök till exempel Kry.se och Min Doktor som redovisas på detta ansvar.

Kostnaden för östra hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 5,6 mnkr vilket är 2,5 mnkr lägre än budget. Kostnad för RIA-vården uppgår till 11 mnkr vilket är 900 tkr lägre än budgeterat och patientströmmar ger en positiv avvikelse på 1,6 mnkr.

Ytterligare nytt ansvar för 2017 är **primärvård finansierade med särskilda bidrag** där kostnader för verksamheter som finansieras med riktade statsbidrag hamnar. Inom primärvården är det två statsbidrag. Det ena bidraget är ökade flyktingströmmar där vårdcentraler ersätts för ökade kostnader. Kostnaden uppgår till 8,9 mnkr vilket ger en negativ budgetavvikelse på 1,5 mnkr på grund av att det inte är samma fördelning mellan nämnderna i budget som vad beslutet och utfallet sedan var. Det andra bidraget är en kvalitetssäker och effektiv rehabilitering- och sjukskrivningsprocess. Kostnaden uppgår till 16,7 mnkr vilket ger en positiv budgetavvikelse på 1,1 mnkr. Kostnaden för verksamheten avropar nämnden från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och redovisas under övriga intäkter. Nämnden har alltså motsvarande intäkt till dessa kostnader även om det ger en avvikelse under ansvaret.

Kostnaderna för **tandvård** uppgår till 143 mnkr vilket visar en negativ budgetavvikelse på 1,8 mnkr. Barntandvård visar en negativ avvikelse på 1,4 mnkr som beror på ett ökat antal av listade barn i nämndområdet och resterande avvikelse är kostnader för tolk.

Habilitering och hälsa visar en positiv avvikelse på 300 tkr. Avvikelsen ligger mot den privata delen där nämnden köper körkortsutredningar.

Folkhälsomedlens budgetöverskott uppgår till 2 mnkr och beror på att nämnden har haft lägre kostnader för bland annat samverkan med Skaraborgs kommunalförbund och föräldrastöd än budgeterat. Även folkhälsoråden visar en liten avvikelse på 100 tkr.

Läkemedelskostnaderna för privata vårdgivare är 36,3 mnkr och går över budget med 2,6 mnkr. Den negativa budgetavvikelsen beror på ökad kostnad för helprivat verksamhet och den

utomregionala förskrivningen. Ökning för utomregionala förskrivningen kan relateras till ökad kostnad för den utomregionala länssjukvården.

Kostnaden för **sjukresor** uppgår till 76 mnkr, vilket är 3,5 mnkr högre än budget och 5,7 mnkr högre än föregående år. De ökade kostnaderna beror på att antalet sjukresor med taxi har ökat men även att kostnader för taxi har ökat då det är dyrare avtal samt indexuppräknings på grund av ökade priser på bränsle. Även de administrativa kostnaderna hos Västtrafik ökar.

Kostnader för **Samordningsförbund** ligger enligt budget.

Nämndens egna kostnader uppgår till 3,1 mnkr vilket är 1mnkr under budget och samma nivå som föregående år. Avvikelsen beror bland annat på att en högre budget har lagts för PR och information, IT, utbildning och konferens än vad utfallet visar.

Kanslikostnader är enligt budget då regionstyrelsen fakturerar nämnden i tolfte delar utifrån lagd budget. Kanslikostnader uppgår till 16,7 mnkr.

Under ansvaret **särskilda projekt** ligger kostnader för bland annat vårdbarometern och VGR IT kapital. Ansvaret visar en positiv avvikelse på 300 tkr. VGR IT kapital är vad nämnden betalar för våra IT system och ligger i nivå med budget. Den positiva avvikelsen avser vårdbarometern.

Regionbidraget ligger enligt budget.

Under ansvaret **övriga intäkter** redovisas bland annat intäkten från hälso- sjukvårdsstyrelsen avseende riktade statsbidrag ”En kvalitetssäker och effektiv rehabilitering- och sjukskrivningsprocess” samt ”flyktingströmmar”.

Övriga intäkter uppgår till 63 mnkr vilket är 400 tkr högre än budget. Nämnden har en positiv avvikelse på 1,5 mnkr som motsvarar den negativa avvikelsen under primärvård finansierade med särskilda bidrag för flyktingströmmar. Nämnden har inte avropat all budgeterad medel för MMR behandlingar (en effektiv rehabilitering- och sjukskrivningsprocess) under 2017 som är cirka 1,1 mnkr. Detta medför ingen resultatpåverkan då nämnden inte heller haft kostnader för detta som redovisas under ansvaret primärvård finansierade med särskilda bidrag.

4.2 Eget kapital

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har ett eget kapital på 12,4 mnkr vilket består av 2016 års resultat på 7,5 mnkr och årets resultat på 4,9 mnkr.

5 Bokslutsdokument och noter

Resultaträkning och övriga bokslutsdokument framgår av bilagor.