

Årsredovisning 2019
Östra Hälso- och
sjukvårdsnämnden



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning och viktigaste händelser.....	4
1.1 Sammanfattning	4
1.2 Viktigaste händelserna	4
2 Hälsa- och sjukvård.....	6
2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård.....	6
2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR	6
2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården.....	6
2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	8
2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	9
2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	10
2.2 De högprioriterade områdena.....	10
2.2.1 Tillgänglighet till vård.....	10
2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden.....	15
2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård	17
2.3.1 Konsumtion.....	17
3 Regiongemensamt arbete	19
3.1 Folkhälsa	19
3.2 Mänskliga rättigheter och jämlik vård	19
3.3 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019.....	19
3.4 Inköp	19
4 Mål och fokusområden.....	21
4.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	21
4.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	21
4.1.1.1 Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv	21
4.1.1.2 Hållbar hälsa.....	24
4.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	25
4.2.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	25
4.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	25
4.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	25
4.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	26

4.2.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	26
4.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	27
4.2.2.2	Förstärka primärvården och den nära vården	28
4.2.2.3	Förbättra akutvårdskedjan	28
4.2.2.4	Utveckla digitala vårdformer och tjänster	28
4.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	28
4.2.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	28
4.2.3.2	Minska antalet överbeläggningar.....	30
4.2.3.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	30
4.2.3.4	Den specialiserade vården ska koncentreras	32
5	Ekonomiska förutsättningar	34
5.1	Ekonomiskt resultat.....	34
5.1.1	Intäktsutveckling	39
5.1.2	Kostnadsutveckling	39
5.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	39
5.3	Eget kapital.....	39
6	Bokslutsdokument och noter	40

1 Sammanfattning och viktigaste händelser

1.1 Sammanfattning

- Tillgänglighet enligt vårdgarantin är fortsatt ett problemområde. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp tillgänglighet till hälso- och sjukvård löpande och stärker sin uppföljning kommande år.
- Nämndens har tecknat vårdöverenskommelser 2020 med respektive utförarstyrelse.
- Nämnden har löpande information och dialog med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus om pågående strukturförändringar för en ekonomi i balans.
- Nämnden följer upp genomförandeplanerna för omställning av hälso- och sjukvård genom sina gemensamma presidiesamtal med utförarstyrelserna.
- Nämnden har drivit och avslutat projektet Nära vård Norra Skaraborg.
- Nämndens budget är i balans.
- Östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för 2019 ett positivt resultat på 1,9 mnkr. Den största positiva avvikelsen finns under sjukhus i regionen på 6,5 mnkr och utomregional primärvård som ligger 4,8 mnkr under budget. Största negativa avvikelserna har sjukresor på 12,5 mnkr och läkemedel på 3,6 mnkr över budget.

1.2 Viktigaste händelserna

I enlighet med regionstyrelsens uppmaning har nämnden gått igenom sina kostnader för en ekonomi i balans.

Under tidig vår påbörjades arbetet med vårdöverenskommelserna. Presidiet hade löpande dialog med utförarna, främst med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus. Nämnden har fått information av respektive ansvarig handläggare både under nämndens sammanträden och ett flertal dialoger under presidie möten. Arbetet till vårdöverenskommelserna har inneburit en mängd utmaningar fram tills ett slutgiltigt beslut som fattades av nämnden den 29 november 2019.

Nämnden beslutade om mål- och inriktningsdokument i juni och beslutade om eget prioriterat mål i augusti.

Nämnden har haft två samråd med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus varav ett samråd hänfördes till regionstyrelsen i enlighet med regementet. Regionstyrelsen beslutade ge ett uppdrag till regiondirektören att utreda vilket vårdutbud som Sjukhuset i Mariestad föreslås att ha.

Presidiet genomförde under 2019 fem kommundialoger med tre kommuner samlade per tillfälle. Frågor som behandlades vid kommundialogerna var bland annat strategin för omställningen av hälso- och sjukvården, tillgänglighet till hälso- och sjukvården, folkhälsoarbetet samt omhändertagandet av psykisk ohälsa. En utvärdering har gjorts för att ta reda på hur kommundialogerna kan förbättras. Synpunkter som framfördes var att mycket fungerade bra, att de frågor som togs upp var relevanta men att det behöver skapas praktiska former för en bra dialog och att det krävs mer förberedelsearbete i kommunerna för att innehållet ska bli relevant. Ett område som tillkommit är de pågående och/eller planerade strukturförändringarna på Skaraborgs Sjukhus. Kommundialogerna bidrog till att nämnden gav ett uppdrag att utreda möjliga åtgärder för att öka tillgången till akutambulanser vid livshotande tillstånd (prioritet 1) i geografiska områden som har en låg måluppfyllelse av insatstid. Nämnden presenterade resultatet för de fyra berörda kommunerna Essunga, Hjo, Grästorp och Gullspång i en gemensam dialog.

Nämnden har även planerligt haft möten med pensionärs- och brukarorganisationerna. Tillgängligheten och omställningsarbetet har varit viktiga frågor i dialogerna.

Nämnden har haft en politisk arbetsgrupp för arbetet med medborgardialog. Medborgardialoger har genomförts under psykiatriveckan i Falköping och vid Seniormässan i Skövde med utgångspunkt i beslutade, prioriterade målgrupper för mandatperioden; barn och unga med psykisk ohälsa, barn och unga samt äldre personer. Målet med dialogerna på psykiatriveckan var att samla in synpunkter kring varför unga mår dåligt och vilka insatser hälso- och sjukvårdsnämnden kan göra på området. Målet med dialogen på seniormässan var att fördjupa nämndens kunskaper om äldres kunskaper och attityden till nära vård och digitala vårdtjänster. Resultatet från dialogerna har återrapporterats till nämnden.

Sammanfattande reflektioner från arbetsgruppen för medborgardialoger är att medborgardialogerna behöver ha ett tydligt syfte och ligga inom de områden som nämnden kan påverka. Nämnden behöver också ha tydligare beredningsprocess för de förslag som kommer fram i medborgardialogen samt rutin för återkoppling till målgrupperna.

Utvecklingsprojektet Nära vård Norra Skaraborg i Mariestad, Töreboda och Gullspång avslutades vid årsskiftet.

Unicare vårdcentral Götene begärde förtida utträde ur kontraktet vilket östra hälso- och sjukvårdsnämnden godkände och vårdcentralen avslutade sin verksamhet den 1 maj 2019. Därmed är Närhälsan Götene vårdcentral den enda vårdcentralen i Götene kommun. Totalt i Skaraborg finns det 32 vårdcentraler som drivs enligt Krav- och Kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral som hälso- och sjukvårdsstyrelsen äger och har ekonomiskt ansvar för.

Folkhälsoarbetet i Skaraborg är etablerat och drivs i enlighet med folkhälsoavtalen mellan nämnden och kommunerna. Avtalen är en grund för stabilitet och ger utvecklingspotential i folkhälsoarbetet. Samverkan mellan kommunalförbundet och nämnden och fokus på fyra kraftansamlingsområden ger ytterligare kraft i arbetet för att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa hos invånarna i Skaraborg.

2 Hälso- och sjukvård

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

2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

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

2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterar omställning av hälso- och sjukvård. Nämnden har drivit ett projekt ”Nära vård Norra Skaraborg” som omfattade fyra delprojekt. Tre av fyra delprojekt relaterar specifikt till utvecklingen av den nära vården medan ett projekt riktar sig också till kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har haft styrning och ledningsansvaret för projektet och styrt genom sin politiska styrgrupp där styrelsen för Habilitering & Hälsa, Regionhälsan, Skaraborgs Sjukhus, tandvården, vårdval vårdcentral, vårdval rehab och tre kommuner i norra Skaraborg ingått. Involvering med patienter och närstående har ingått i samtliga projekt förutom ett.

Nämnden har löpande dialoger om omställningen av hälso- och sjukvården som en stående punkt i dagordningen under sina gemensamma presidiesamtal med styrelser och privata vårdgivare. Utöver gemensamma presidiesamtal har nämnden aktuell information på dagordningen i kommundialogerna, brukardialogerna och möten med pensionärsorganisationerna.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden samordnar sig omställningsarbetet genom att presidiet är en del i omställning- och samordningsberedningen som leds av hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en uppföljningsplan av vårdval vårdcentral, vårdval rehabilitering och avtal. I den ingår att följa arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården. Resultatet rapporteras i beställarbokslutet för 2019.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har styrt och drivit projektet "Nära vård Norra Skaraborg" varav två av delprojekten har en renodlad riktning för att utveckla och stärka den nära vården.

Rapporteringen under detta avsnitt refererar till nämndens uppföljning av två av regionfullmäktiges mål och fokusområden.

Mål: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa ska förbättras.

Fokusområde: Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa.

Mål: Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras.

Fokusområde: Förstärka primärvården och den nära vården.

- **Nära stöd och vård barn och unga**

Målen med "Nära stöd och vård barn och unga" är att ta fram en arbetsmodell för barn och unga som har behov av insatser från flera olika verksamheter och att skapa förutsättningar för att arbetsmodellen ska fungera. Utvecklingen sker i samverkan mellan enheter inom kommun och region som arbetar med stöd- och vårdinsatser för barn och ungdomar, exempelvis vårdcentraler, ungdomsmottagningen och folkhälsa med flera.

Resultatet är att barn och unga har fått ökad tillgång till vårdinsatser och snabbare stöd, som en effekt av att stöd och vårdaktörer runt barnet fått ökad kunskap om varandras verksamheter, vilket bidragit till att barnet har fått rätt hjälp på rätt nivå. Betydelsefullt är också för barnet att skola, elevhälsa och vårdcentral arbetat i samverkan med varandra, då stöd- och vårdinsatser har samordnats och förstärkt effekten av stöd- och vårdinsatser.

Bedömning: Förutsättningar för att modellen ska fungera kommer uppnås av två av tre kommuner. Fortsätta med uppstart av "Nära stöd och vårdteam" och följa upp arbetet. Arbets sättet kommer att behöva justeras och utvecklas över tid.

- **Vård på rätt nivå – Ambulans i samverkan**

Målet med "Vård på rätt nivå – Ambulans i samverkan" var att utveckla arbetssätt som skapar en trygg och säker vårdkedja dygnets alla timmar, när individen upplever behov av akut vård som inte kräver transport till akutmottagning. Detta har utvecklats genom samverkan i form av ett nätverk där representanter från olika aktörer ingått, exempelvis vårdguiden 1177, psykiatrisk dagsjukvård i Mariestad samt primärvården.

Resultatet är att en gemensam plattform för lärande nätverk har utvecklats. Problem löses tillsammans och kunskaps- och erfarenhetsutbyte utvecklats successivt. En ökad kännedom och förståelse för varandras verksamheter har bidragit till att gemensamma överenskommelser, förbättrade förutsättningar för en ökad patientsäkerhet och en samverkan med ambulansverksamhetens bedömningsbilar. Lärande nätverk över verksamhetsgränser har stor potential i att stärka samverkan. På så sätt förenklas hanteringen av gemensamma angelägenheter och skapar förutsättningar att göra skillnad för patienter och brukare i den "sömlösa vården". Man kan på ett snabbt och enkelt sätt lösa problem och behov på lokal operativ nivå. Nyttan för den enskilde är ökad känsla av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Bedömningsbilens insatser innebär att onödiga akutbesök undviks och att patienten får hjälpen i hemmet i lugn och ro.

Bedömning: Målet är uppnått.

- **Förebyggande vård till äldre**

Målet var att genom att skapa multiprofessionella team som förebygger ohälsa hos äldre. Projektet genomförs som en pilot i samverkan med Närhälsan vårdcentral och rehabiliteringsmottagningen och Töreboda kommun. I det tvärprofessionella teamet som har benämningen förebyggande team äldre, ingår den enskilde individen och de yrkeskompetenser som den enskilde har behov av. Syftet är att tidigt möta en individs behov av rehabilitering, hjälpmedel, vård och/eller omsorg och förenklar invånarnas kontakt med vård och omsorgsverksamheten. Teamet arbetar personcentrerat med ett aktiverande förhållningsätt för att stödja individen till aktivitet och högre känsla av självständighet i det dagliga livet.

Resultat: Ett tvärprofessionellt team med arbetsterapeut, biståndshandläggare och sjuksköterska arbetar nu enligt rutin och andra yrkeskategorier kontaktas vid behov. Från och med majmånad kan invånare själva ta kontakt med teamet via en utformad kommunikationslinje via telefon "En väg in". Teamet gör bedömningen hemma hos den

enskilde under ett tillfälle. Att kunna utreda orsak/behov gemensamt och därefter ge individen råd, stöd och insatser efter gemensam bedömning har upplevts att dels minska antalet kontakter och ökat möjligheten att ge individen rätt råd och stöd vid rätt tillfälle.

Bedömning: Målet är till stor del uppfyllt men ytterligare planering behövs för att teamet ska fortgå i ordinarie verksamhet efter projektiden slut. Införandet i Gullspång och Mariestad har inte startat upp.

2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Mål: Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.

Fokusområde: Den specialiserade vården ska koncentreras.

Regionstyrelsen beslutade om koncentration av sällanvård den 5 juni 2018, § 181 att koncentrera 32 olika operationer/åtgärder inom nio medicinska områden. Det handlar om små patientgrupper med komplexa vårdbehov och som måste få tillgång till en särskild kompetens som finns på ytterst få sjukhus. Under 2019 har ett fortsatt arbetet skett för att se över möjligheterna om att ytterligare koncentrera annan vård än enbart sällanvård, exempelvis öppenvård, dagkirurgi, specifika behandlingar med mera. Arbetet har skett i samverkan med koncernkontoret och hälso- och sjukhusförvaltningarna. Skaraborgs Sjukhus har identifierat ytterligare områden inom kirurgi, ansiktsprotetik och ögonsjukvård.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus arbetar med att koncentrera/samordna sina egna verksamheter, främst mindre mottagningsverksamheter till mer robusta utbudspunkter exempelvis Hud, Öron-Näsa-Hals, Barn- och ungdomspsykiatri med mera. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har haft två samråd med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, varvid ett ärende slutade i oenighet och hänfördes till regionstyrelsen.

Skaraborgs Sjukhus Skövde har under året etablerats sig som traumamottagande sjukhus inom ramen för Västra Götalands traumasjukvårdssystem. Det innebär att sjukhuset tar emot och behandlar traumapatienter dygnet runt samtidigt som ett strukturerat system byggs upp för vidaretransport av de allra svårast skadade patienterna till regionalt traumacentrum på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ett traumamottagande sjukhus har ett tydligt uppdrag, rätt kompetens och rätt utrustning för traumasjukvård dygnet runt. Under 2019 har Skaraborgs Sjukhus utrett Skaraborgs Sjukhus Lidköpings roll som icke traumamottagande sjukhus och det har genomförts en risk-och konsekvensanalys som överlämnades till uppdragsgivarens i slutet av året. Däremot så kommer Skaraborgs Sjukhus Lidköping att förstått ha akutverksamhet dygnet runt för medicin och del av dygn för kirurgi.

Inom östra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde för hälso- och sjukvård har ett pilotprojekt pågått för att förbättra det akuta omhändertagandet av patienter för en ny vårdnivå. Från och med 24 april bedriver Närhälsan en närakut i Skaraborgs Sjukhus Lidköpings mottagningslokaler. Närakuten är ett av Västra Götalandsregionens fyra utvalda piloter för att pröva närakutmottagningar. Syften med närakuter är att underlätta hänvisningar av patienter mellan primärvård och akutmottagning samt att utveckla samarbetsformer. Bland annat prövas det att ha en primärvårdssjuksköterska på akutmottagningen som samarbetar med akutens triage-team. En utvärdering genomfördes i slutet av året av Koncernkontoret. En fortsatt process kommer att ske på politisk nivå i början av året 2020.

Koncentration av sällanvård har pågått enligt plan i Västra Götalandsregionen. Skaraborgs Sjukhus är en av två utbudspunkter inom hjärtsjukvården för ablationer.

Slutenvård barn- och ungdomspsykiatri har koncentrerats till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus. Detta innebär att Skaraborgs Sjukhus inte längre erbjuder befolkningen slutenvård. Östra hälso- och

sjukvårdsnämnden samarbetar från årsskiftet med NU-sjukvården eftersom de har kunnat erbjuda detta till lägre kostnad och kortare vårdtid.

2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster

Rapporteringen under detta avsnitt refererar även till nämndens uppföljning för ett av fyra av regionfullmäktiges mål och fokusområden.

Mål: Sjukvårdens förmåga att skapa mest möjliga värde för patienterna ska förbättras.

Fokusområde: Utveckla digitala vårdformer och tjänster.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen av användandet av digitala vårdtjänster.

Nämndens arbete inom ramen för projektet **Nära Vård Norra Skaraborg** om en sammanhållen process för vård till personer med hjärtsvikt, har ett förberedande arbete om ett pilotprojekt för hemmonitorering genomförts.

Digitala vårdmöten är igång inom Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) på **Skaraborgs Sjukhus** och flera andra enheter exempelvis såsom hud, dialys, barndiabetes och medicin- och hjärtmottagning har startats under hösten. Respektive verksamhetsområde arbetar med att succesivt aktivera 1177 basutbud. Skaraborgs Sjukhus deltar som pilot i det regionala arbetet med egenmonitorering för att de ingår i nämndens projekt "Nära Vård Norra Skaraborg" om personer med hjärtsvikt. Planerad pilotstart under sen höst 2019. Flera enheter har visat intresse för vårdtjänsterna i stöd och behandling. Det går trögt framåt och kräver mycket resurser för att kunna starta. Hittills är BUP igång med iKBT.

Regionhälsan har ett pågående arbete med en anslutning till digitala vårdmöten inom psykiologienheten för mödra- och barnhälsovård. Utöver detta så har de sedan lång tid tillbaka öppna tidböcker, UMO-appen och andra digitala lösningar för öka tillgänglighet. Under 2019 har ett antal barnmorskemottagningar i Skaraborg erbjudit tjänsten "Eftervård Online", vilket är ett digitalt uppföljningsbesök cirka tre veckor efter förlossningen. Utvärderingen visar på mycket positiva resultat både ur patient- och vårdgivarperspektiv. Under 2020 kommer tjänsten succesivt att utökas och flyttas över till appen "Mitt vårdmöte".

Folktandvården har i dag ett elektroniskt system för tidbokning där alla invånare kan gå in och söka lediga tider på alla kliniker hos Folktandvården. I syfte för att bland annat erbjuda god tillgänglighet till specialistkonsultationer och att minska resande bedriver Folktandvården ett pilotprojekt till med digitala konsultationer.

Ett arbete pågår för att möjliggöra för patienter och vårdnadshavare att lista sig eller sina barn via internet på den allmäntandvårdsklinik de vill gå till. Planen är att lansering av tjänsten sker under 2020.

Habilitering & Hälsa har arbetat med att införa digital tolkning inom tolkverksamheten. Tolkverksamheten har försökt att starta en pilotgrupp men intresset från tolkanvändarna har varit svalt. På grund av ökad efterfrågan av tolktjänst och effektiviseringar inom förvaltningen kommer Habilitering & Hälsa arbeta vidare med att införa digital tolkning.

Brukarorganisationerna är positiva och involverade i arbetet med digital tolkning.

Hörselverksamheten har ett pilotprojekt med internetbaserad utökad hörselrehabilitering för hörapparat användare. Syftet är att öka möjligheten att erbjuda effektiv hörselrehabilitering till fler patienter och på ett mer tillgängligt sätt.

Inom synverksamheten pågår arbete med utbildningsfilmer för smarta telefoner och surfplattor vilket innebär att patienter med hjälp av utbildningsfilmerna kan få utbildning i sin smarta telefon och surfplatta. Anhöriginformationsfilm där anhörig har möjlighet att ta del av

viktig information om vad det innebär att vara anhörig till en person med synnedsättning eller blindhet. Även informationsfilm för patienter som inte har möjlighet att komma till de fysiska förinformativstillfällena för att få viktig information innan första besök på synverksamheten har också utvecklats. Basutbudet i 1177 mina vårdkontakter är infört.

Ett pilotprojekt inom habiliteringen pågick under 2019.

Habilitering & Hälsa har också startat ett pilotprojekt angående medicinska vårdmöten via Visiba Care för Barn- och ungdomshabiliteringen.

2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Alla vårdcentraler följs upp enligt nämndens beslutade uppföljningsplan om de har anslutit sig till kvalitetssystemet PrimärvårdsKvalitet och dialog om vårdcentralerna använder data från kvalitetsregistret för arbete med ständiga förbättringar i syfte att öka kvaliteten. Rapportering om detta kommer beställarbokslutet 2019.

Utvecklingen av en standardiserad hjärtsviktsprocess berör både den nära vården, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och öka användandet av digitala vårdtjänster. Arbetet ingick i nämndens projekt Nära Vård Norra Skaraborg.

Målet med hjärtsviktsprocessen var att vidareutveckla nära vård av god kvalitet för patienter med hjärtsvikt. Arbetssättet var processinriktat med utgångspunkt från patientens diagnos och behov. Utvecklingen baserade sig på ett samarbete mellan hjärtsviktsmottagningen på Skaraborgs Sjukhus, vårdval vårdcentraler, vårdval rehabilitering och kommuner där hela patientens vårdresa var i fokus.

Resultat: Standardisering vid utredning och behandling ger en ökad kvalitet och mer jämlik vård. En fast vårdkontakt oavsett vilken vårdgivare som är aktuell, ger en ökad trygghet då patienten vet vem man kan ringa till vid besvär eller frågor och kan leda till ett mindre behov av akutvård. Tillgång till rehabilitering i hemmet, i ett tidigt skede ökar möjligheten för att patienten ska klara det dagliga livet bättre.

Bedömning: Målet är uppfyllt och arbetet fortsätter inom ramen för omställningsområdet kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

2.2 De högprioriterade områdena

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

2.2.1 Tillgänglighet till vård

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer löpande tillgänglighet till vård. Redovisningen här nedan har koppling till regionfullmäktiges **prioriterade mål 2019–2021**: Sjukvårdens förmåga att skapa mest möjliga värde för patienten ska förbättras

Fokusområde: Uppfylla vårdgarantin

Fokusområde: Förbättra akutvårdkedjan

Tillgänglighet Habilitering & Hälsa

Habilitering & Hälsa uppfyller den nationella vårdgarantin.

- **Klara av antal procent av samtliga inkommande uppdrag tolkverksamhet**

Mål: 92 procent

Resultat: 91,9 procent

Bedömning: Mycket bra. Tolkverksamheten utförde fler uppdrag under 2019 jämfört med 2018.

Habilitering & Hälsa skrev en begäran under våren till samtliga nämnder för att de hade svårt att klara av måluppfyllelsen på 92 procent inom tolkverksamheten på grund av ökad efterfrågan. Man ville ha ytterligare två miljoner kronor och för östra hälso- och sjukvårdsnämndens del handlade det om 328 817 kronor. Nämnden hade inga ekonomiska förutsättningar att möta upp begäran. Habilitering & Hälsa löste detta själva genom interna omfördelningar.

Under våren 2019 har tolkverksamheten haft en sämre tillgänglighet än tidigare år. Habilitering & Hälsa har klarat av fler tolkuppdrag i år än tidigare år men på grund av högre efterfrågan har tillgängligheten minskat från 96 procent till strax under 92 procent.

Tolkverksamheten har något som kallas för ”ej avbokade besök” som låg på ca 10 procent av total antal uppdrag. Ej avbokade besök innebär att tolken åker ut på uppdrag som inte behövs. Det är inte ovanligt att tredje part glömt av att avboka tolken exempelvis inför ett tandläkarbesök. Analys visade på att det är aktörer i Västra Götalandsregionen själva som avbokar och inte meddelar att så har skett.

- **Väntat högst 90 dagar till första besök barn- och ungdomshabiliteringen**

Mål: 100 procent

Resultat: 85 procent i måluppfyllelse

Bedömning: Bra

- **Väntat högst 90 dagar till första besök vuxenhabiliteringen**

Mål: 100 procent

Resultat: 98 procent i måluppfyllelse

Bedömning: Mycket bra

- **Väntat högst 90 dagar till första besök vid hörselverksamheten**

Mål: 100 procent

Resultat: 99,2 procent

Bedömning: Mycket bra

- **Väntat högst 90 dagar till första besök vid synverksamheten**

Mål: 100 procent

Resultat: 99,5 procent

Bedömning: Mycket bra

Knoppaliden ändrade sina öppettider under 2019 från att ha haft öppet var tredje helg till att ha öppet var fjärde helg. Förändringen gjordes utifrån ett förändrat vårdbehov med högre koncentration av insatser under vardagar. Föräldrarna till barnen har också gett uttryck för att de i mindre utsträckning vill att barnet/ungdomen stannar över helgen. Uppföljningen visade på stor nöjdhet hos brukarna med att målen i planeringen av uppdraget på Knoppaliden uppnåtts och att verksamheten motsvarat deras förväntningar.

Tillgänglighet på Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus har stora utmaningar med att nå upp till vårdgarantin. Generella åtgärder är att omfördela bemanning till bristområden, avropa på upphandlade avtal, ökat fokus på

införande av produktions- och kapacitetsplanering med mera.

- **Tid till första besök högst 90 dagar**

Mål: 100 procent

Resultat: 76 procent (genomsnittsvärde) jämfört med 83 procent föregående år.

Bedömning: Mål uppfylls inte. Största utmaningarna har verksamheter såsom ortopedin, gynekologi och ögonsjukvård.

Antal väntande till första besök totalt låg på ett genomsnitt på 7 470 personer jämfört med 6 603 året innan.

Antalet väntande över 90 dagar låg på ett genomsnitt på 1 812 vilket är en ökning med 681 väntande jämfört med föregående år 2018.

- **Tid till operation och/eller åtgärd högst 90 dagar**

Målvärde: 100 procent

Resultat: 63 procent (genomsnittsvärde) jämfört med 63 procent föregående år.

Bedömning: Mål uppfylls inte. Antal väntande till operation har minskat under senaste 12-månadersperioden på Skaraborgs Sjukhus vilket framförallt beror på att verksamheterna löpande skickar operationsanmälningar och remisser vidare till externa vårdgivare inom Västra Götalandsregionen eller via andra regionavtal. En annan bidragande orsak är att det har utförts fler planerade operationer jämfört med föregående år. Antal väntande låg i genomsnitt på 2 459 under 2019 vilket är 442 färre antal väntande än föregående år. Av dessa har 774 (genomsnitt) patienter väntat mer än 90 dagar på sin operation/åtgärd.

- **Tid till patienter med välgrundad misstanke om cancer högst 14 dagar**

Målvärde: 100 procent

Resultat: 63 procent (genomsnittsvärde) jämfört med 60 procent föregående år

Bedömning: Målet är inte uppfyllt. I dialog har det framkommit att när exempelvis en kirurg får en remiss grundat på välgrundad misstanke om cancer så ordinerar de omgående en mängd utredningar för att vinna tid för både dem och patienten. Detta innebär att patienten får sitt första besök 16 eller 18 dagar efter ankomstregistrerad remiss.

- **Tid till neuropsykiatrisk utredning vuxna inom 90 dagar**

Målvärde: 100 procent

Resultat: 15 procent (genomsnittsvärde)

Bedömning: Kommer inte att uppfyllas. Skaraborgs Sjukhus har lägst måluppfyllnad i Västra Götalandsregionen. De har legat lägst i måluppfyllnad under hela 2019 mellan 13–18 procent. Västra Götalandsregionen har en haft en variation mellan 21–29 procent. Skaraborgs Sjukhus har under 2019 haft ett genomsnitt på 351 antal väntande, ett stort glapp mot de andra sjukhusen och en succesiv ökning under året i jämförelse med de andra sjukhus i Västra Götalandsregionen som bedriver neuropsykiatrisk utredning vuxna.

- **Tid till koloskopiundersökning högst 90 dagar**

Koloskopi är viktigt ur ett utredningssyfte för olika tarmsjukdomar/tillstånd. Under 2019 har Skaraborgs Sjukhus haft lägst måluppfyllnad för tid till koloskopi av alla sjukhus inom Västra Götalandsregionen för att i slutet på året visat på ett högre utfall än de övriga.

Målvärde: 100 procent

Resultat: 68 procent (genomsnittsvärde) mot Västra Götalandsregionens 73 procent. 2018 låg Skaraborgs Sjukhus på ett genomsnitt i måluppfyllnad på 52 procent mot Västra Götalandsregionens 75 procent.

Bedömning: Kommer inte uppfyllas men Skaraborgs Sjukhus har haft en succesiv ökning under 2019 och låg vid årets slut på en måluppfyllnad på 80 procent.

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri

Redovisningen nedan refererar till nämndens uppföljning av regionfullmäktiges mål och fokusområden.

Mål: Den psykiska hälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.

Fokusområde: Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Bedömning: Allt sedan år 2015 har tillgängligheten, högst 30 dagar till första besök, utredning och behandling visat på en låg måluppfyllnad till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) på Skaraborgs Sjukhus, liksom övriga förvaltningar i Västra Götalandsregionen och övrigt i landet.

Skaraborgs Sjukhus har fortsatt mycket svårt med kompetensförsörjning främst läkare och psykologer. Bemanningsbristen leder till att det är svårt att ta sig an alla utredningar och behandlingar. På samma gång finns ett missnöje med kvaliteten av de externa utredningar som görs som också leder till merarbete och kompletteringar. Flera satsningar har gjorts och pågår med bland annat utökning av digitala vårdformer, öppna tidböcker via webben 1177.

- **Vårdgaranti till ett första besök högst 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri**

Tillgänglighet för ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom 30 dagar har försämrats och måluppfyllnaden har ett genomsnittsvärde på 52 procent jämfört med 57 procent i 2018. När det gäller väntande till första besök så har resultatet försämrats mot föregående år. Skaraborgs Sjukhus köper fortsatt neuropsykiatriska utredningar och vissa behandlingar då vårdgarantin inte nås.

- Antal barn som väntat längre än 30 dagar till sitt första besök låg under 2019 i genomsnitt på 86 individer.

- **Vårdgaranti till utredning högst 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri**

Vårdgarantin till fördjupad utredning högst 30 dagar för barn- och ungdomspsykiatri avser i huvudsak neuropsykiatriska utredningar. Måluppfyllnaden för Skaraborgs Sjukhus 2019 låg i genomsnitt på 6 procent jämfört med 2018 då genomsnittet var 9 procent. Utfallet för Skaraborgs Sjukhus har pendlat mellan 12 och 4 procent under året. Barn som remitteras till andra vårdgivare ingår inte i statistiken.

- Antal barn som väntat längre än 30 dagar till fördjupad utredning, låg under 2019 i genomsnitt på 521 individer.

- **Vårdgaranti till behandling högst 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri**

Måluppfyllnaden för tid till behandling högst 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri vid Skaraborgs Sjukhus låg i genomsnitt på 15 procent 2019. Utfallet för 2018 låg i genomsnitt på 29 procent. Det högsta utfallet av måluppfyllnad under året var under månaderna januari till och med mars med 21 procent. Barn som remitteras till andra vårdgivare ingår inte i statistiken. Skaraborgs Sjukhus har inte haft en måluppfyllnad över 70 procent för tid till behandling högst 30 dagar sedan april 2014.

- Antal barn som väntat längre än 30 dagar till behandling, låg under 2019 i genomsnitt på 156 individer.

- **Vårdgaranti till första besök högst 90 dagar till barn- och ungdomspsykiatri**

Mål: 100 procent av total andel patienter som kommer till barn- och ungdomspsykiatri ska få ett första besök inom 90 dagar.

Resultat: Genomsnittsvärdet för 2019 visar på 93 procent jämfört med 90 procent 2018.

Bedömning: Bra. Skaraborgs Sjukhus utvecklar och inför en metod som bygger på telefonintervju med vårdnadshavare. Syftet är att snabbt kunna prioritera barnets behov av vårdinsatser, vårdnivå och under samma intervjutillfälle erbjuda tid för ett besök. Åtgärder som pågår är ett införande av ett förbättringsarbete för att screena och prioritera barn- och unga via telefonintervju med föräldrar. Syftet är att få en mer träffsäker bedömning om vårdbehovet och vilken vårdnivå som är mest lämplig samt kunna erbjuda tid direkt i telefonen. Ett arbete med att införa så kallade öppna tidböcker där patienten själv kan av/omboka besök är klart för samtliga besökstyper till läkare. Arbete pågår med att även införa öppna tidböcker för besök till övriga behandlare. En regelbunden samverkan/samarbete pågår med första linjen till exempel primärvården för att säkerställa vård på rätt nivå.

Rekryteringsarbete av yrkeskategorier såsom läkare och psykologer är fortsatt prioriterat och arbete pågår, verksamheten är fortfarande i behov av så kallade bemanningsläkare men Skaraborgs Sjukhus försöker fasa ut enligt beslutad plan.

- **Telefontillgänglighet till vårdcentraler**

Inom östra hälso- och sjukvårdsnämndens område finns det totalt 32 **vårdcentraler** i augusti 2019. Telefontillgänglighet mäts varje månad och i snitt, under perioden januari - juli, ligger vårdcentralerna på samma tillgänglighet som regionen i övrigt. Snittet för regionen är 88 procent.

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

- **Tillgänglighet till 1177 vårdguiden telefon**

Tillgängligheten till 1177 Vårdguiden på telefon har förbättrats under året för invånarna i östra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Mål: andelen besvarade samtal i Västra Götalandsregionen är minst 75 procent

Resultat: 90 procent mot 81 procent i mars.

Bedömning: Bra. Medelväntetiden till 1177 för besvarade samtal var under 2019, 11:13 minuter i Västra Götalandsregionen och 13:50 minuter i riket vilket är en förbättring med fem minuter för Västra Götalandsregionen jämfört med 2018.

Andel besvarade samtal var för 2019, 80 procent i Västra Götalandsregionen och 78 procent i riket. Tillgängligheten till 1177 förbättrades efter sommaren för att sedan öka något under hösten. Totalt sett ser vi att antalet inkommande samtal uppgår till 753 000 en minskning med 14 procent sedan 2018.

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

Fördjupad analys kommer att presenteras i beställarbokslutet.

- **Disponibla vårdplatser på Skaraborgs Sjukhus**

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har gett ett uppdrag om att utvärdera den åtgärdsplan som Skaraborgs Sjukhus arbetade fram under 2017 för att få en uppfattning om utfallet av planerade åtgärder.

Omställningsarbetet av hälso- och sjukvården kommer att vara en viktig faktor i arbetet med att få rätt antal vårdplatser på respektive sjukhusort. Antal disponibla vårdplatser inom somatisk vård har i genomsnitt varit nio färre per dygn under januari till augusti jämfört med samma period 2018. Ett strukturarbete för att fastställa behov av antal vårdplatser inom alla specialiteter är påbörjat och kommer slutföras under 2019. Verksamheter har under året samarbetat och samlokalisert över verksamhetsgränser för att optimera disponibla vårdplatser. Bland annat har vårdplatser i Falköping omstrukturerats till att primärt vårda ortopediska patienter istället för medicinska specialiteter. Ortopeden har även disponerat vårdplatser i samarbete med öron-näsa-hals- och gynekologiavdelningen på Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Åtgärder för att få rätt antal vårdplatser har pågått under en längre tid och pågår fortlöpande på Skaraborgs Sjukhus. Till exempel:

- Närsjukvårdsarbetet har intensifierats.
- Samarbetet över verksamhetsområdesgränserna har ökat.
- Vårdplatskoordineringen har fått en ny struktur eller sammansättning.
- **Slutenvård barn- och ungdomspsykiatri**

Till följd av den rådande kompetensbristen som varat över en längre tid på Skaraborgs Sjukhus inom barn- och ungdomspsykiatrin skapades en samverkanslösning september 2017 mellan Skaraborgs Sjukhus, NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus, vilka åtog sig att tillhandahålla slutenvård för barn och unga. Regionstyrelsen beslutade den 27 augusti § 201 om antalet utbudspunkter för barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård vilket innebär att barn och unga i Skaraborg kommer att få sin slutenvård i NU-sjukvården.

Under tidsperioden januari till juni 2019 har NU-sjukvården tillhandahållit 119 vårddagar och Södra Älvsborg Sjukhus 63 vårddagar. Utöver NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus har också Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillhandahållit 129 vårddagar och Region Halland 148 vårddagar. Uppdaterade uppgifter redovisas i beställarbokslutet då dessa inte finns framme till årsredovisningen.

2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

Skaraborgs Sjukhus har i uppdrag att utveckla akutvårdkedjan för att minska väntetider på akutmottagningen och öka kvaliteten på det akuta omhändertagandet. Målet är att den totala vistelsetiden (TVT) på akutmottagningarna ska vara högst 4 timmar från ankomst till akutmottagningen till att personen antingen åkt hem eller blivit inskriven till vårdavdelning. Skaraborgs Sjukhus har arbetat med olika satsningar för att införa den operativa modellen för att nå upp till detta.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp löpande måluppfyllelsen av den totala väntetiden. Skaraborg Sjukhus har två akutmottagningar, som finns på Skaraborgs Sjukhus Lidköping och Skövde. Nedan redovisas det gemensamma utfallet.

- **Totala vistelsetiden högst fyra timmar på akutmottagningen (TVT)**

Inflödet av antal akutbesök vid Skaraborgs Sjukhus för 2019 var cirka 77 000 besök med en variation på cirka 6000–6500 per månad, likande mönster som tidigare år.

Mål: Den totala vistelsetiden på akutmottagningen ska vara högst fyra timmar för samtliga patienter och att detta ska uppnås av 90 procent.

Resultat: 69 procent (genomsnittsvärde) mot Västra Götalandsregionen 63 procent.

Bedömning: Mål är inte uppnått.

- **Tid till läkare (TLL)**

Indikatorn tid till läkare visar på andel patienter som blir bedömda eller undersökta av läkare inom en timme efter ankomsten till akutmottagningen

Mål: 55 procent av totala antalet patienter på akutmottagningen

Resultat: 47 procent (genomsnittsvärde) mot Västra götalandregionen 41 procent.

Bedömning: Mål är inte uppnått.

- **Införandet av akutläkare**

Akutsatsningen pågår fortsatt på Skaraborgs Sjukhus. Fler ST-läkare inom akutvård har anställts och nya arbetssätt tar form. En akutläkare är en läkare som har spetskompetens inom akut omhändertagande och differentialdiagnostik, alltså ett särskiljande av sjukdomar med likartade symtom. Målet för Skaraborgs Sjukhus akutmottagning är att år 2025 ska 50 procent av alla jourer på akutmottagningarna bemannas av akutläkare. Vid verksamhetsårets början anställdes ytterligare ST-läkare och Skaraborgs Sjukhus hade då 11 ST-läkartjänster med fördelning med nio på akutmottagningen på Skaraborgs Sjukhus Skövde och tre akutläkare på akutmottagningen i Skaraborgs Sjukhus Lidköping. Vid samma tidpunkt 2018 hade Skaraborgs Sjukhus fyra ST-läkare anställda.

2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

2.3.1 Konsumtion

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden			
Konsumtion i tusental	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019
Sjukhus			
<i>Slutenvård, somatik</i>			
Vårdtillfällen	35,5	34,9	36,0
DRG-poäng	34,9	33,4	33,9
Vård dagar	173,2	164,7	159,0
<i>Slutenvård psykiatri</i>			
Vårdtillfällen, vuxenpsykiatri	1,6	1,6	1,7
Vårdtillfällen, BUP	0,1	0,1	0,1
Vård dagar, vuxenpsykiatri	20,5	19,9	19,8
Vård dagar, BUP	1,1	0,9	0,9
<i>Öppen vård, somatik</i>			
Läkarbesök	251,3	250,8	248,6
Övriga besök	145,3	145,6	148,7
Summa besök	396,6	396,4	397,3
Distanskontakt via telefon	21,1	16,8	16,5
<i>Öppen vård, psykiatri</i>			
Läkarbesök, vuxenpsykiatri	11,6	13,5	14,5
Övriga besök, vuxenpsykiatri	45,0	49,9	51,1
Summa besök vuxenpsykiatri	56,6	63,4	65,6
Läkarbesök, BUP	2,8	4,1	3,6
Övriga besök, BUP	10,8	13,5	14,0
Summa besök BUP	13,5	17,6	17,5
Summa besök	70,1	81,0	83,2
Distanskontakt via telefon	5,3	8,2	10,8
Länssjukvård, exkl sjukhus			
<i>Habilitering & Hälsa</i>			
Vårdtillfälle	0,2	0,2	0,2
Vård dagar	0,6	0,6	0,7
Läkarbesök	0,8	0,9	0,6
Övriga besök	36,8	37,4	38,1
Summa besök	37,6	38,3	38,7
Distanskontakt via telefon	4,6	5,2	5,0
<i>Länssjukvård övrig</i>			
Läkarbesök	13,0	10,4	10,6
Övriga besök	11,9	12,2	11,6
Summa besök	24,9	22,6	22,3
Telefonkontakter	8,3	7,9	8,3
Primärvård			
<i>VG Primärvård</i>			
Läkarbesök	299,3	295,1	295,4
Övriga besök	424,0	487,6	435,2
Summa besök	723,3	782,8	730,5
Distanskontakt via telefon	772,3	785,2	819,7
<i>Vårdval Rehab</i>			
Besök	213,6	213,2	218,2
<i>Primärvård övrig</i>			
Läkarbesök	4,1	3,0	2,7
Övriga besök	114,4	124,4	127,8
Summa besök	118,4	127,4	130,4
Distanskontakt via telefon	94,9	91,5	90,9
Utom regional vård			
Vårdtillfällen	1,4	1,7	1,8
Vård dagar	7,3	7,4	7,0
Besök primärvård	9,8	16,0	23,1
Besök specialiserad vård	12,9	16,8	16,7

Tabellen visar på nämndens konsumtion i tusental för helår 2017, 2018 respektive 2019. Då en viss eftersläpning finns gällande inrapportering av utomlänsvård har konsumtionen för december månad 2019 estimerats utifrån historik och säsongsvariation tidigare år.

Antalet vårdtillfällen inom somatiken och vuxenpsykiatri har ökat under de senaste tre åren, dock är det svårt att utläsa någon markant trend.

Antalet vård dagar är lägre inom både somatiken och vuxenpsykiatri jämfört med för tre år sedan, medelvårdtiden har också blivit kortare.

Antalet öppenvårdsbesök inom somatiken har varit relativt konstant under perioden, medan antalet öppenvårdsbesök inom vuxenpsykiatri har ökat betydligt mer än tidigare.

Inom Habilitering & Hälsa har konsumtionen av öppenvårdsbesök ökat, medan öppenvårdsbesök inom övrig länssjukvård har minskat.

Inom vårdval rehab har antalet besök under de senaste tre åren varit konstant, medan antalet besök inom vårdval vårdcentral har minskat betydligt mellan år 2018 och 2019. Det är främst antalet besök hos övrig hälso- och sjukvårdspersonal som står för denna minskning.

Antalet besök och vårdtillfällen utomläns följer fortsatt en ökande trend.

3 Regiongemensamt arbete

3.1 Folkhälsa

Östra hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade mål är att skapa förutsättningar för att invånarna kan leva ett liv i hälsa med fokus på ett långsiktigt folkhälsoarbete.

Prioriteringar är gjorda på områden med utgångspunkt:

- Invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020

Avtal finns mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunerna i Skaraborg om lokalt folkhälsoarbete som sträcker sig 2018–2021. Syftet med avtalen är bland annat att skapa möjligheter för att ytterligare utveckla folkhälsoarbetet i Skaraborg. Via folkhälsoavtalen sker det huvudsakliga folkhälsoarbetet i Skaraborg.

Uppföljning av folkhälsoavtalen och samverkan mellan kommunalförbund och nämnd kommer att rapporteras i mars 2020 till nämnden. Under 2020 kommer ett folkhälsobokslut att tas fram.

3.2 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar för människans rätt till hälsa och vård.

Nämnden har arbetat och samverkat för att stärka allas rätt till frihet från våld genom ”Utväg Skaraborg”. Arbetet utgår från en myndighetssamverkan (bland annat med kriminalvård, kommuner, polis och åklagarmyndighet med flera) med uppdrag att genom långsiktig samverkan förstärka och utveckla det myndighetsgemensamma arbetet mot våld i nära relationer i Skaraborg. Finansieringen står östra hälso- och sjukvårdsnämnden för tillsammans med kommunerna i Skaraborg. Utväg arbetar till största delen kliniskt med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt kunskapsspridning och utbildning i frågorna. Inom de tre samordningsförbunden i Skaraborg pågår det även projektsamverkan inom ”våld i nära relationer”, där man har haft gemensamma aktiviteter för att bland annat vårdpersonal ska ha modet att fråga om man har varit utsatt.

3.3 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll

2019

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 november 2018 § 112 om plan för intern kontroll och säkerhet 2019. Samtliga kontroller har genomförts i enlighet med plan.

Nämnden har godkänt uppföljningen av de planerade kontrollmomenten. Ett kontrollområde om beställningarna går i linje med strategi för omställningen av vården, resulterade i att nämnden krävde en åtgärdsplan och rapportering till nämnden till följd av allvarliga brister i följsamhet till beställningen om tre närsjukvårdsteam. Skaraborgs Sjukhus upprättade ett förslag på nytt mobilt koncept där närsjukvårdsteamerna ingår som en del av flera. Tidigast 2020 förväntas effekter kunna ses. Nämnden tog tillbaka en del av ersättningen som fanns med i tilläggsöverenskommelsen från styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

3.4 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 det inte

har varit möjligt har nämnden i första hand nyttjat anläggningar som regionen har avtal med. Nämnden följer regionen inköspolicy vid upphandling av vård. Samverkan bedöms som god. Information om den regiongemensamma inköspolicyn har spridits inom Koncernkontoret. Tillförlitliga uppgifter om avtalstrohet kan inte levereras då databasen inte är försörd med aktuella siffror. Tidigare mätning har visat god följsamhet till leverantörstrohet och avtalsföljsamhet.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade den 30 augusti 2018 (HS 2017–00877) att förstärkt avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvårdens område.

Beslutet omfattade en förstärkning av uppföljningsorganisationen, utveckling av nya gemensamma arbetsätt och en gemensam handbok ("Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården"). Handboken innefattar gemensamma verktyg, rutiner och arbetsätt och syftar till en ökad kvalitet och likvärdighet inom och mellan avtalsområden samt att minska administrationen för vårdgivarna. Följande avtalsområden omfattas:

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

Enligt beslut i respektive styrelse liksom i östra hälso- och sjukvårdsnämnden har en skriftlig återsrapportering för kvartal 1 (januari-mars), 2 (april-juni) och 3 (juli-september) samt en årsrapportering (januari-december) skett.

Sammanfattningsvis ses inom alla avtalsområden en god följsamhet till ingångna avtal/kontrakt/överenskommelser. En detaljerad redovisning av resultat för genomförda uppföljningar för 2019 kommer presenteras på respektive HSN och HSS under kvartal 1 år 2020.

4 Mål och fokusområden

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

4.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har som prioriterat mål att skapa förutsättningar för att invånarna kan leva ett liv i hälsa med fokus på ett långsiktigt folkhälsoarbete.

Nämnden arbetar långsiktigt med folkhälsoarbetet utifrån den strategiska plan som antogs 2010. Nämnden har gjort prioriteringar 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.

Val av områden är gjorda utifrån det prioriterade målet i regionens budget att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska samt arbetet kring social hållbarhet. Nämnden prioriterar också arbetet med fullföljda studier.

Avtal finns mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunerna i Skaraborg om lokalt folkhälsoarbete som sträcker sig 2018–2021. Syftet med avtalen är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa hos befolkningen och minska påverkbara skillnader samt att utveckla folkhälsoarbetet i Skaraborg. Via folkhälsoavtalen sker det huvudsakliga folkhälsoarbetet i Skaraborg. Förutom folkhälsoarbetet via avtalen, vilket hålls samman av Skaraborgsenheten, har nämnden möjlighet att driva folkhälsoarbete på delregional nivå via uppdrag till enheten.

Nämnden beslutade om en ny uppdragshandling för enheten för år 2020. I det nya uppdraget tydliggörs nämndens prioriteringar samt krav på redovisning vilket ökar möjligheten att se resultat av genomförda satsningar.

Skaraborgs Kommunalförbund och nämnden har etablerat en strukturerad samverkan i folkhälsofrågor. Samverkan innebär att det finns en politisk styrgrupp, där presidierarna för Kommunalförbundet och nämnden ingår. Samverkan fokuseras kring fyra områden; Fullföljda studier – genom trygghet och studier, Friska barn i Skaraborg (insatser mot övervikt och fetma), Psykisk hälsa bland barn och ungdomar samt Hälsosamt åldrande. Arbetet pågår inom samtliga områden i flera kommuner i Skaraborg. Erfarenheter och resultat från kraftsamlingsområden sprids till alla kommuner i Skaraborg via konferenser och rapporter.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknade ett samverkansavtal med kommunalförbundet Skaraborg för 2020 men sänkte ersättningen på samma gång begärde nämnden att en verksamhetsplan och budget från 2020 ska lämnas för beslut den 31 januari 2020. Vilket ger möjlighet till fortsatt samarbete, avtalet innehåller tydligare krav på redovisning av verksamhetsplan och uppföljning för att kunna följa utveckling och resultat av samarbetet.

Flera kommuner deltar aktivt i arbetet med fortbildning för att utveckla lärmiljöer för studier och trygghet. Erfarenheter från arbetet sprids till alla kommuner i Skaraborg och fler kommuner har påbörjat arbete inom området. Inom samverkan har en interaktiv karta tagits fram för att ge en helhetsbild av pågående satsningar kring fullföljda studier i Skaraborg.

4.1.1.1 Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv

Fokusområdet har två aktiviteter som följs upp; fullföljda studier och samverkan med

Skaraborgs Kommunalförbund i folkhälsofrågor.

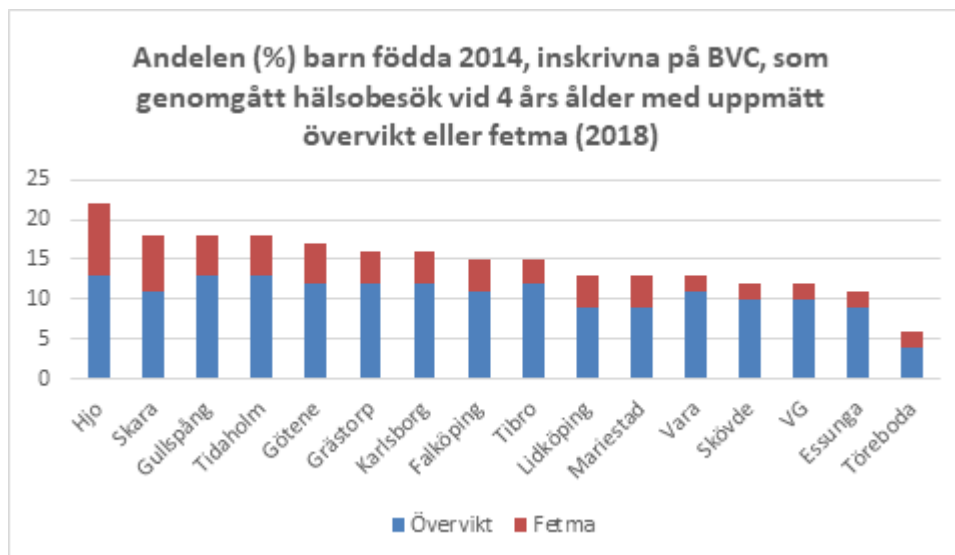
Samverkan mellan nämnden och Skaraborgs Kommunalförbund i folkhälsofrågor ger möjlighet att göra satsningar för att påverka hälsoklyftor i befolkningen. I samverkan finns en politisk styrgrupp, där presidierna för kommunalförbundet och nämnden ingår, för att diskutera och enas kring angelägna frågor för region och kommuner. Samverkan är fokuserad till fyra kraftsamlingsområden, vilka är:

- Fullföljda studier – genom trygghet och studiero
- Friska barn i Skaraborg
- Psykisk hälsa bland barn och ungdomar
- After work-hälsosamt åldrande.

De tre första områdena påverkar barn och ungas livsvillkor och förutsättningar till hälsa och möjligheter till utbildning och framtida arbetsliv.

Friska barn i Skaraborg syftar till insatser mot övervikt och fetma. Workshops tillsammans med kommuner för att kartlägga behov är genomfört, samverkan är under uppstart och några kommuner är på väg att starta upp pilotprojekt inom området.

Här nedan i tabellen redovisas andel barn per 100 barn med övervikt eller fetma.



Skaraborg har cirka 54 000 barn (källa 2017).

Inom området psykisk hälsa har kartläggningar genomförts och en arbetsgrupp bildats. Arbetet har fokus på föräldrastöd, barn- och mödrahälsovården. Utbildning är planerad för samtlig personal inom sina verksamheter kring metoder för att stärka föräldrar.

Kommuner har deltagit i regionala utbildningarna i suicidpreventiva metoder i skolan. Metoderna är Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) och Youth Aware of mental health (YAM).

I kommunerna Grästorp, Skövde och Töreboda pågår en samverkan mellan barn-, mödrahälsovården och socialtjänsten kring utökade hembesök till nyblivna föräldrar för att främja hälsa och föräldraskap.

- **Fullföljda studier**

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterar arbete med att skapa förutsättningar för att invånarna kan leva ett liv i hälsa. Att barn lämnar grundskolan med godkända betyg för att vidare kunna fullfölja studier på gymnasiet eller en yrkeshögskola är en grund för goda livsvillkor.

Via nämndens folkhälsoavtal sker ett samarbete mellan olika folkhälsoaktörer med inriktning på barn och ungas hälsa i alla Skaraborgs kommuner. I samverkan mellan Skaraborgs Kommunalförbund och nämnden pågår arbete inom området fullfölja studier. Flera kommuner deltar aktivt i arbetet med fortbildning för att utveckla lärmiljöer för studiero och trygghet. En interaktiv karta har tagits fram för att ge en helhetsbild av pågående satsningar kring fullföljda studier i Skaraborg. Resultat från arbetet sprids till alla kommuner och ytterligare kommuner har påbörjat arbete inom området. Ett läsprojekt pågår inom förskolan i Hjo kommun för att motivera barns lust att läsa.

Resultat över andel elever som uppnått kunskapskraven i alla ämnen 2017, 2018 och läsåret 2018/19 samt andel elever som är behöriga till yrkesprogram 2018, 2017 och läsåret 2018/19 i Skaraborgs kommuner. Tio kommuner har höjt sitt resultat från 2018 men genomsnittet för Skaraborgs kommuner är under snittet för VGR och riksnivå på grund av några kommuners låga andel elever som uppnått kunskapskraven i alla ämnen.

ÅRSKURS 9						
	Andel (%) som uppnått kunskapskraven i alla ämnen läsåret 2018/19	Andel (%) behörig yrkesprogram läsåret 2018/19	Andel (%) som uppnått kunskapskraven i alla ämnen 2018	Andel (%) behörig yrkesprogram 2018	Andel (%) som uppnått kunskapskraven i alla ämnen 2017	Andel (%) behörig yrkesprogram 2017
Essunga	69,9	84,1	82,8	84,4	76,3	86,4
Falköping	71,7	79,2	69	78,2	65,8	76,2
Grästorp	88,7	~100	80,4	89,3	77,4	79,8
Gullspång	64,7	80,9	58,3	62,5	56,1	66,7
Götene	79,2	83,1	84,8	88,3	64,9	70,8
Hjo	77,9	83,2	73,1	81,7	84,2	89,5
Karlsborg	77,3	90,9	81,2	100	88,5	100
Lidköping	79,8	88,2	72,4	85,4	76,1	82,9
Mariestad	76,1	87,7	79,1	91	73	81,9
Skara	73,1	86,1	72,6	84,6	68	79,7
Skövde	77,9	86,6	72,8	82,2	72,8	82,2
Tibro	79,5	88,4	75,4	83,9	75,4	83,9
Tidaholm	77,2	84,8	76,5	86	79,7	94,2
Töreboda	59,8	75,3	64	73	57,4	63,8
Vara	73,8	81,7	65,2	77,3	65,8	81,3
Genomsnitt	64,3	78,7	73,84	80,85	71,05	83,85
VGR	73,6	83	73,9	82,9	71,3	80,7
Riket	75,5	84,3	75,6	84,4	74,1	82,5

- **FRAMM**

I vårdöverenskommelsen med Folk tandvården ingår den förebyggande modellen Fluor, Råd, Arena, Motivation, Mat (FRAMM). I modellen ingår fluorlackningar och att ge en hälsolektion om munhälsa och tobak till alla elever.

I skolor med ökad sjukdomsrisk sker ett utökat FRAMM med fler fluorlackningar. I programmet ingår även bland annat att munhälsobedömningar görs på alla 1 – 2-åringar. Fluorlackningarna fördelas utifrån ett modifierat care need index(CNI). Det innebär att socioekonomiska faktorer avgör i vilken omfattning fluorlackningarna genomförs. Täckningsgraden för fluorlackningar i årskurs 6 – 9 var 100 procent. I vissa skolor genomfördes även fluorlackning i årskurs F – 5. Där var täckningsgraden 100 procent i alla de aktuella kommunerna förutom i Falköping där resultatet var 85 procent (86 av 101 klasser).

- **Munhälsobedömningar 0 – 2 åringar**

Genom att fånga upp barn med högre risk redan i 0 – 2 årsåldern har man kunnat rikta insatserna till de som verkligen behöver dem. Barnet med vårdnadshavare kallas individuellt till klinik. Vid uteblivande skickas minst två påminnelser, därefter kontaktas barnhälsovården

för att försöka nå vårdnadshavarna den vägen. I dessa fall fyller Folktandvården i ett underlag som används i ärenden med barn som är i riskzon för sämre munhälsa. I tabellen benämns barnen som uteblivit från munhälsobedömning som *ej avhörda barn* (EAB).

MHB åringar	0-2-	Antal barn	Täckningsgrad, MHB/barn	EAB
HSN Ö		5 789	96 procent	117
VGR		38 046	98 procent	2 676

- **Övervakad tandborstning i förskolan**


Östra hälso- och sjukvårdsnämnden gav folktandvården ett särskilt uppdrag om övervakad tandborstning. Tandborstning med fluortandkräm i förskolan främjar en god tandhälsa, särskilt i områden där barn har en utbredd kariesproblematik. Att borsta tänderna på förskolan ersätter inte tandborstning hemma men kan stimulera till att det blir en god daglig vana. År 2019 använde sig 233 av 366 förskoleavdelningar sig av metoden, vilket ger en täckningsgrad på 64 procent.

- **N-intyg och munhälsobedömningar**

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

Andelen utförda munhälsobedömningar av antalet personer som tackat ja till en MHB uppgår till 68 procent. Om samtliga besök för att göra en MHB inkluderas (många MHB blir inte utförda på grund av olika anledningar som till exempel att personen är sjuk, personen är inte hemma, personen vill helt enkelt inte) uppnås 88 procent. För gruppen LSS/enskilt boende uppgår andel MHB till 51 procent. Totalt i Västra Götalandsregionen fick 65 procent en MHB.

Folktandvården har i sitt uppdrag inom uppsökande verksamhet ett ansvar att utbilda kommunens vård- och omsorgspersonal. Under 2019 utbildades 1 662 personer. Utbildningen ger personalen väsentlig kunskap och en förståelse för hur viktig en god, daglig munvård är för individen.

Aktiviteter
Följa upp skolresultat för årskurs 9 och gymnasiet
 Försenad

4.1.1.2 Hållbar hälsa

- **Uppföljning av antibiotikaresistens**

Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika. Det är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen. Sambandet mellan användning av antibiotika och resistens är väl belagt, både vad gäller uppkomst och spridning. All antibiotikaanvändning driver resistensutvecklingen, framförallt bredspektrumantibiotika som cefalosporiner och fluorokinoloner.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen av antibiotikaresistens och antal förskrivna recept i Skaraborgs 15 kommuner. Under 2019 finns Skaraborgs kommuner med på listan med både högst antal förskrivna recept respektive lägst antal av samtliga kommuner i Västra Götaland.

Mål: Högst 250 recept per 1000 invånare


Resultat: Gullspångs kommun har legat högst under alla fyra mätperioder under 2019 med mellan 362–334 recept per 1 000 invånare och år. Lägst under 2019 har varit Grästorps kommun och Lidköpings kommun som pendlat mellan 224–226 recept per 1 000 invånare och år.

- **Uppföljning av vaccinationsprogram**

Mål: 100 procent täckningsgrad

Resultat: Täckningsgraden är cirka 97 procent

Bedömning: Mycket bra

Aktiviteter
Uppföljning av vaccinationsprogram
 Avslutad



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

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

Nämnden har initierat samverkan mellan olika aktörer från olika huvudmän för att främja samverkan mellan dem i syfte att förbättra samordningen av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Ett antal möten har genomförts med hög närvaro från samtliga. Först ut har varit Lidköpings kommun. Aktörer som deltagit är bland annat barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, ungdomsmottagningen, Guldvingens Vårdcentral, förtroendevalda från olika förvaltningar i kommunen med mera. Utfallet har varit bra och lett till en ökad samverkan till följd av att mötena har bidragit till upptäckten om varandras kompetens och organisationer. Nämnden kommer att initiera möten i andra kommuner allt eftersom kommande år.

4.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har särskilt fokuserat på uppföljning och ställt krav på ett bättre omhändertagande. Tillgänglighet enligt vårdgarantin redovisas i kapitel 2.2.1.

Aktiviteter
Göra en handlingsplan för att klara vårdgarantin med avstämning i samband med delårsrapporter och årsredovisning
 Pausad
Undersöka möjligheterna att göra en upphandling
 Avslutad

4.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer införandet av den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri. Uppföljningen sker dels genom hälso- och sjukvårdsstyrelsens psykiatriberedning och politisk samverkan Skaraborg.

Den regionala utvecklingsplanen (RUP) för barn och ungdomspsykiatri 2017–2020, antogs

av regionfullmäktige den 31 januari 2017. Målet med RUP är att samtliga barn och ungdomar i Västra Götalandsregionen, oavsett var man bor eller vilka behov barnet har, ska garanteras en likvärdig tillgänglighet, bedömning, utredning och behandling av god kvalitet. Stommen i den regionala utvecklingsplanen har varit framtagande av åtta regionala medicinska riktlinjer (RMR). Det finns åtta riktlinjer som är diagnosspecifika samt två som handlar om ansvarsfördelning av olika vårdnivåer. Skaraborgs Sjukhus saknar en riktlinje för missbruk/beroende. När det gäller riktlinje om ansvarsfördelning för barn med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och autismspektrumtillstånd (AST) så är de inte möjliga att tillämpa fullt ut.

Skaraborgs Sjukhus utvecklar den barn- och ungdomspsykiatriska vården i den riktning som anges i den regionala utvecklingsplanen. Till detta har Skaraborgs Sjukhus fortsatt mycket svårt med kompetensförsörjningsfrågan främst läkare och psykologer. Robusta mottagningar och samordning av kompetens till färre utbudspunkter krävs för att upprätthålla kontinuitet, utveckla kvaliteten, trygga patientsäkerheten och ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrisk vård.

4.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Inom östra hälso- och sjukvårdsnämndens område finns det två vårdcentraler med tilläggsuppdrag för ungas psykiska hälsa (UPH). Närhälsan Guldvingens vårdcentral i Lidköping startade 2017 och under 2018 startade Närhälsan Oden vårdcentral i Falköping. Verksamheterna drivs i projektform fortsatt och uppföljning görs av Kunskapscentrum för psykisk hälsa, Koncernkontoret.

Vårdcentralerna med detta tilläggsuppdrag har extra resurser för att särskilt ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa. De erbjuder vård till barn och unga med lättare psykisk ohälsa och stöd till föräldrar. Teamen arbetar både individuellt och i grupp.

Det har varit många sökande till mottagningarna. Närhälsan Oden vårdcentral har varit tvungna att minimera antal nybesök under hösten till följd av bemanningsbrist. De som har kontakt med UPH bor vanligtvis geografiskt nära vårdcentralerna.

Beslut har även tagits för att starta två satellitmottagningar på Närhälsans vårdcentraler i Mariestad och Töreboda, varav Mariestad tackande nej. Töreboda är kopplad till Guldvingens vårdcentral. Uppföljning via patientenkäter visar på ett positivt resultat med nöjda patienter och närstående.

Projektet Nära Stöd och Vård till barn och unga inom ramen för nämnden arbete med omställning av hälso och sjukvården. I detta fall den nära vården, har utvecklat ett arbetssätt för att ge ett samordnat stöd i tidigt skede. Utvecklingen fortsätter under 2020 i samverkan med kommuner, Närhälsans Vårdcentral Mariestad, Närhälsans rehabmottagning och Unicare Vårdcentral i Mariestad.

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

- **Uppföljning av tillgänglighetsmedel**

Östra hälso- och sjukvårdsnämndens budget för tillgänglighetsmedel var 68,9 mnkr för år 2019. För egenproducerad vård har 37,2 mnkr använts av sjukhusen i Västra Götalandsregionens med fördelning i nedanstående tabell. Nästan all resterande medel 31,0 mnkr har gått till att finansiera den köpta vården inom de tillgänglighetsområden för nämndens invånare. Total avvikelser för tillgänglighetsmedel är 0,7 mnkr.

Sahlgrenska Universitetssjukhus	11,7 mnkr
---------------------------------	-----------

Sahlgrenska Universitetssjukhus	11,7 mnkr
NU- sjukvården	1,5 mnkr
Kungälv Sjukhus	1,0 mnkr
Södra Älvsborgs Sjukhus	0,4 mnkr
Alingsås Lasarett	0,5 mnkr
Skaraborgs Sjukhus	22,1 mnkr
Frölunda Specialist Sjukhus	-
Totalt	37,2 mnkr

4.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Vårdgarantin redovisas under avsnitt 2.2.1

Det finns ingen vårdgaranti avseende allmäntandvård och specialisttandvård. Istället tillämpas kö- eller väntetider för väntan på behandling.

Inom allmäntandvården får målgruppen 3 – 19 år adekvat omhändertagande inom de utsatta tiderna. Inom allmäntandvården fanns det 6 kliniker i nämndens område med en väntetid på 12 månader eller mer för vuxna patienter som inte hör till en prioriterad grupp. Flera av Folk tandvårdens kliniker tillämpar förlängda öppettider före och efter normalarbetstid.

Inom specialisttandvården fanns det per den 31 december 2019 inga väntetider för prioritet 1 det vill säga remisser med högst medicinsk prioritet för åldrarna 0–19 år.



För prioritet 2, den näst högst prioriterade gruppen, har Folk tandvården själva satt tidsgränsen för omhändertagande till tre månader för alla specialiteter, utom protetik där gränsen är 6 månader. För 0–19 åringar med prioritet 2 såg kösituationen ut på följande sätt den 31 december 2019:



- Medelväntetiden var 4 månader och maxväntetiden och den patient som väntat längst har väntat i 19 månader.
- Totalt antal väntande patienter var 112, varav 68 procent väntat längre än tidsgränsen för omhändertagande (3 månader, förutom för protetik där gränsen är 6 månader). Något som kan jämföras med motsvarande siffror i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område: 63 väntande och 2 procent som väntat längre än tidsgränsen.

Det är huvudsakligen inom pedodonti som det finns köer för patienter i åldrarna 0–19 år i regionen.

- Totalt antal väntande patienter inom pedodonti i regionen var 357, varav 34 procent har väntat längre än tidsgränsen för omhändertagande (tre månader)
- Motsvarande siffror i nämndens område var 100 patienter och 73 procent som väntat länge än tre månader. Detta kan jämföras med motsvarande siffror för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd: 49 patienter i kö och 0 procent som väntat länge än tre månader.

Ovanstående väntetidsstatistik kan utgöra underlag till diskussion vid presidiedialog mellan nämnden och tandvårdsstyrelsen.

Aktiviteter
Måluppfyllelse till första besök
 Försenad
Svarstider till 1177 per telefon
 Avslutad
Måluppfyllelsen till åtgärd koloskopi

Aktiviteter
<p> Försenad</p> <p>Måluppfyllelse neuropsykiatriska utredningar vuxna</p>
<p> Försenad</p>



4.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden satsar på äldre personer med behov av specialiserad vård i hemmet. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har fått cirka 8,2 miljoner kronor (HSNÖ 2018–00159) för att upprätta tre mobila närsjukvårdsteam år 2019. Ett närsjukvårdsteam ska samverka med primärvården, hemsjukvården och kommunal hälso- och sjukvård och palliativa team inom ett definierat geografiskt område. Kompetenskraven för ett närsjukvårdsteam består i normalfallet av en läkare och två sjuksköterskor. Läkaren i närsjukvårdsteamet bör ha specialistkompetens inom geriatrik eller internmedicin. Men även annan specialistkompetens kan vara aktuell om läkaren har lång erfarenhet av arbete med målgruppens patienter och intresse för specialiserad vård i hemmet.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har noterat att norra teamet har läkare fram till första oktober. Västra teamet saknar en läkare som tillhör närsjukvårdsteamet. Några läkare på medicin i Lidköping är konsulter och hjälper till. Läkarna gör inga hembesök, träffar inte patienter och ordinerar utifrån sjuksköterskans beskrivning. Inom kort så är också södra närsjukvårdsteamet utan läkare. Till följd av detta riktade nämnden ett krav till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus på en åtgärdsplan vilket har presenterats under nämndens sammanträde i oktober. På grund av att närsjukvårdsteamerna inte har varit i full drift och Skaraborgs sjukhus inte levererat enligt beställning har östra hälso- och sjukvårdsnämnden dragit tillbaka en del av ersättningen som fanns med i en tilläggsöverenskommelse om cirka 2,6 mnkr.

4.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Redovisas i kapitel 2.2.2

Aktiviteter
<p>Måluppfyllelse av TVT</p>
<p> Försenad</p> <p>Följa upp statistik ambulansverksamhet</p>
<p> Försenad</p>

4.2.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster

Redovisas i kapitel 2.1.1.3

4.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp fokusområdet om medicinsk kvalitet genom kontrollingen under två tillfällen per år och rapportering till nämnd av verksamhetsanalys en gång per år. Utöver detta delårsbokslut och årsredovisningen samt beställarbokslut.

4.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Skaraborgs Sjukhus

Under 2019 registrerades 7 543 avvikelser på Skaraborgs Sjukhus, motsvarande siffra föregående år var 6 849. Avvikelserna handlar till stor del om vård och behandling, därefter organisation, rutiner och resurser. Utav de registrerade avvikelserna 2019 var 568 inrapporterade vårdskador. En vårdskada är en skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. 2018 registrerades 616 vårdskador och procentuellt sett till antalet avvikelser är det en ökning med 3 procent.

Skaraborgs Sjukhus	2019	2018
Avvikelser	7 543	6 849
Vårdskador	568	616

- **Vårdrelaterade infektioner**

Indikatorer 2019	Utfall dec 2018	Utfall dec 2019	Mål 2019
Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner	5,6 %	6,6 %	<5%

Skaraborgs Sjukhus uppnår inte målet med andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner likt förra året.

Den lokala Strama-gruppen på Skaraborgs Sjukhus och enheten vårdhygien på sjukhuset arbetar med att alla verksamhetsområden ska få ut relevant data ur Infektionsverktyget vilket är ett nationellt IT-verktyg för registrering och uppföljning av vårdrelaterade infektioner, samhällsförvärvade infektioner och orsaker till antibiotikaanvändning. Så kallade rondkort har distribuerats till medarbetare på avdelningarna som hjälp för rationell antibiotikaanvändning och för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

- **Trycksår**

Genom att tidigt identifiera patienter med ökad risk för trycksår och sätta in förebyggande åtgärder kan andelen patienter med trycksår minimeras.

Ett sätt att mäta är genom punktmätningar som genomförs vid en given dag under vecka tio varje år. Detta sker på samtliga sjukhus i Sverige. Punktprevalensmätning består av observation, riskbedömning och journalgranskning. Resultatet för Skaraborgs Sjukhus visade att 6,3 procent av de inläggande patienterna på sjukhuset hade vid tidpunkten för mätningen ett trycksår av kategori 2–4. Klassificering av trycksår mäts i kategorier 1–4 där kategori 4 innebär svårast trycksår. Endast 2,1 procent uppkommit under vårdtiden. Resultatet innebär den lägsta siffran bland sjukhusen i Västra Götalandsregionen.

Mål: Andel uppkomna trycksår, kategori 1-4 ska vara mindre än 3 procent

Resultat: 1,4 procent

Bedömning: Uppfyllt mål

- **Fallskador**

Fall och dess konsekvenser utgör ett stort hälsoproblem i samhället. Även fall utan kroppsskada ger försämrad livskvalitet, eftersom den som fallit ofta begränsar sina aktiviteter av rädsla för att falla igen. Fall orsakar skador såsom frakturer, skullskador, skador på inre organ, sårskador och i värsta fall dödsfall. Fall bör ses som ett eventuellt symtom på sjukdom eller biverkan av läkemedel till dess motsatsen är bevisad. Om patienten står på fler än tre läkemedel är det en ökad risk för fall oberoende preparat. Ju fler riskfaktorer patienten har, desto större risk för fall.

Under hösten 2019 började en ny sjukhusövergripande uppdragsledare för fallprevention. Idag använder sig Skaraborgs Sjukhus av tre mätetal för att följa fallskador men ingen av dem har god validitet. För att få en bättre statistik kring fallolyckor än den som följs idag så inväntar

Skaraborgs Sjukhus på att få indikatorer/mätetal med högre validitet.

- **Basala hygienrutiner**

För att få en bättre följsamhet till basala hygienrutiner har enheten vårdhygien och patientsäkerhetsfunktionen i samarbete tagit fram en åtgärdsplan.

- **Klagomål**

Skaraborgs Sjukhus arbetar ständigt med att systematiskt förbättra hantering av synpunkter/klagomål från patienter och närstående. Arbeta med att öka patientens delaktighet pågår bland annat med hjälp av informationsbladet ”Din säkerhet på sjukhus” och patientberättelser används som diskussionsunderlag.

Habilitering & Hälsa

Antalet vårdskador inom verksamheterna är låg, 25 vårdskador har rapporterats inom Habiliteringsverksamheten mot 15 vårdskador utfall 2018 och endast en vårdskada inom hörselverksamheten.

När det gäller vårdskadetillbud så har antalet minskat i alla verksamheter utom Syn- och Tolkverksamheten. Inga vårdskador har inträffat inom Syn- och Tolkverksamheten.

Uppföljning av rapporterade vårdskador och tillbud följs upp i respektive verksamhets ledningsgrupp. Inom Habilitering & Hälsa förekommer det sällan fallavvikelser och i de ärenden där patient ramlat så har det oftast skett i hemmet och orsaken har varit felaktighet med hjälpmedlet, avvikelserna skickas då till Hjälpmedelscentralen.

4.2.3.2 Minska antalet överbeläggningar

Mål: Beläggningsgraden ska vara högst 90 procent gäller för samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen. Måltalet baseras på evidens och anger en nivå som indikerar att risken för vårdskador ökar vid högre beläggningsgrad.

Resultat: Beläggningsgraden på Skaraborgs Sjukhus var fram till och med augusti 2019 under 90 procent. Årets sista fem månader har beläggningen varit högre än 90 procent, vissa veckor till och med över 100 procent inom den somatiska vården. Vid december månads utgång var beläggningsgraden 90 procent, jämfört vid samma tidpunkt 2018 som var 80 procent.

Bedömning: Bra. Ökad poliklinisering det vill säga öppenvård, internt processarbete samt den nya lagstiftningen vid in och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med välfungerande samarbete med kommunerna i Skaraborg var en bidragande del till måluppfyllelsen.

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

Nedan redovisas ett antal medicinska kvalitetsindikatorer.

- **Patient med lungcancer med behandlingsstart senast 44 dagar efter remiss**

Mål: 80 procent av patienter med lungcancer ska ha påbörjat sin behandling senast 44 dagar efter utfärdande av remiss

Resultat: 35 procent

Bedömning: Mycket sämre

Åtgärd: Alla patienter som remitteras från Skaraborgs Sjukhus får behandlingsstart inom 44

dagar. Skaraborgs Sjukhus menar att utfallet troligtvis beror på brister i registrering av avslut inom standardiserade vårdförloppet (SVF). Följs upp av kontrollingen med återrapportering till nämnd via ansvarig tjänsteperson.

- **Patient med prostatacancer som fått PAD-besked om cancer senast 11 dagar efterbiopsi**

Den diagnos som patolog ger efter mikroskopisk undersökning av vävnadsprov kallas Patologisk Anatomisk Diagnos (PAD).

Mål: 80 procent

Resultat: 4 procent.

Bedömning: Mycket låg

Åtgärd: Ett utvecklingsarbete är genomfört på Unilabs (ett företag som samarbetar med Skaraborgs Sjukhus och som erbjuder tjänster inom laboratoriemedicin och bild- och funktionsdiagnostik) för att förkorta väntetiden på PAD-svar och Skaraborgs Sjukhus hoppas kunna se effekt av inom kort.

- **Patient med bröstcancer som opererats inom 28 dagar efter cancermisstanke**

Mål: 80 procent.

Resultat: 19 procent

Bedömning: Lågt

Åtgärd: Skaraborgs Sjukhus menar att anledningen till att de inte når målet beror både på långa väntetider för PAD-svar men också på grund av bristande operationskapacitet på operationsavdelning.

- **Väntetid till operation av höftfraktur inom 24h andel opererade inom 24 h**

Mål: 75 procent

Resultat: 55 procent

Bedömning: Något bättre. Föregående årets utfall var 45 procent. Fortsatt arbete är nödvändigt.

- **Patient med stroke som får initial vård på strokeenhet eller IVA**

Mål: 90 procent

Resultat: Går inte att redovisa, data ännu inte är registrerad.

Bedömning: Utfall för 2018 var 85,5 procent. Brist på lediga vårdplatser orsakar att patienter med stroke inte alltid hamnar på strokeenhet vid inskrivning. Skaraborgs Sjukhus Lidköping ligger enligt Riksstokeregistrets preliminära årsrapport på femte plats nationellt gällande detta utfallsmått. Ett övergripande processarbete på Skaraborgs Sjukhus har startats med syfte att kartlägga, övervaka och utveckla den somatiska vården av personer med stroke. Målet är en god, tillgänglig, likvärdig och säker vård, en god arbetsmiljö och effektivt utnyttjande av resurser.

- **Andel typ I diabetespatienter =18 år som når behandlingsmål för blodtryck**

Mål: 90 procent

Resultat: 79 procent (till och med november) bättre än riket och bättre än det regionala genomsnittet på 77,5 procent (ettårsperiod som slutar med kvartal 2, 2019).

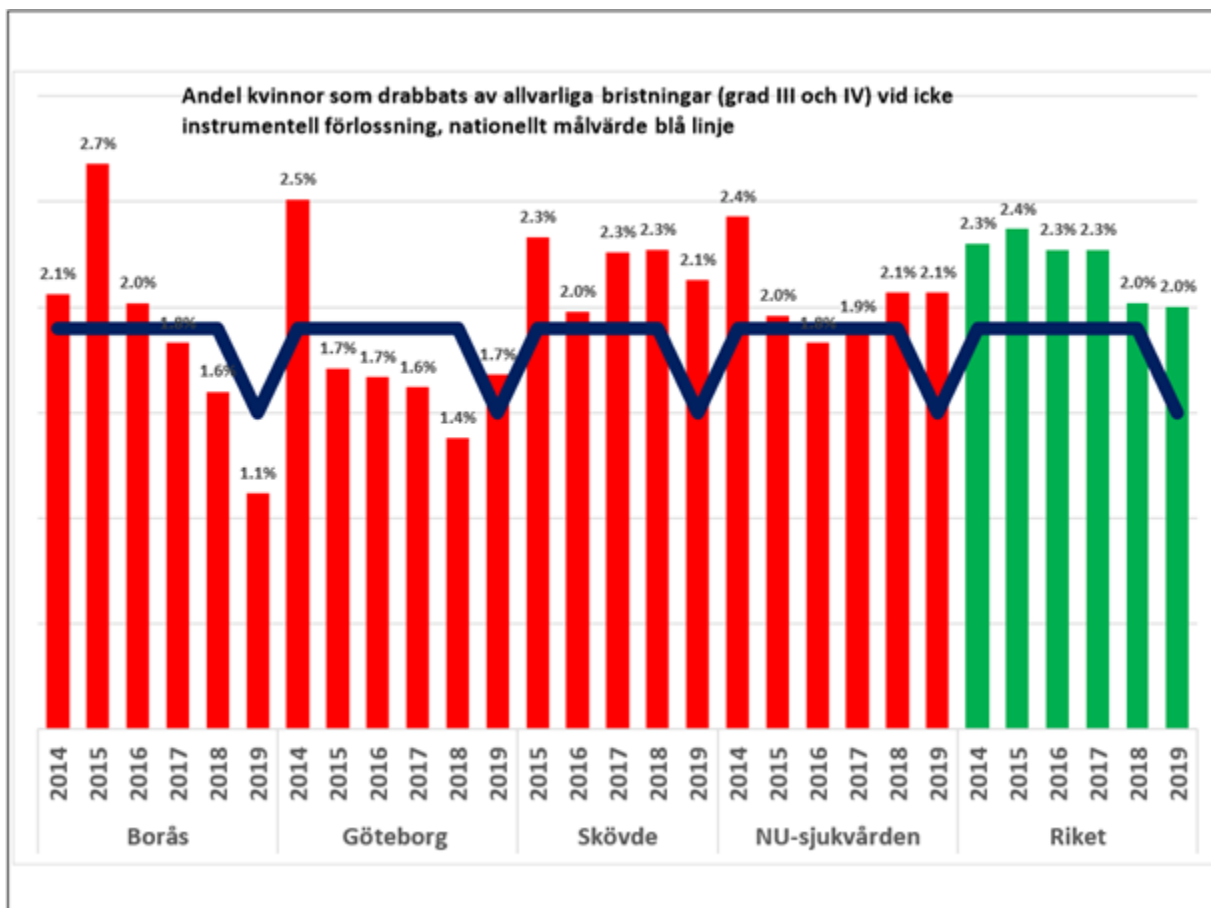
Bedömning: Inte nått mål. Fortsatt förbättringsarbete är nödvändigt. Skaraborgs Sjukhus arbetar med att motivera patienterna till ökad aktivitet och viktnedgång i de fall det är möjligt, blodtryckssänkande läkemedel i annat fall.

- **Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa**

Under 2019 har ett flertal aktiviteter med stöd av den nationella satsningen. Nedan ges några exempel:

- Teoretisk utbildning och praktisk träning för barnmorskor och förlossningsläkare i det så kallade ”finska greppet” (för att förhindra större bristningar i underlivet i samband med förlossning).
- Förbättringsarbete kring utveckling av att vara två barnmorskor vid barnets framfödande.
- På neonatalavdelningen har regelbundna så kallade cafédialoger startats, där föräldrar som vistas på enheten deltar och pratar om upplevelser av vistelsen samt eventuella förbättringsbehov.

Andel kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar (grad 3 och 4) vid icke instrumentell förlossning menar Skaraborgs Sjukhus att en förbättring förväntas till följd av utbildningsinsatser som genomförts under det gångna året. Resultatet på Skaraborgs Sjukhus har under flera år legat på ungefär samma nivå 2–2,3 procent och når vid årets slut inte det nationella målvärdet som är 1,9 procent. Se nedan tabell.



4.2.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras

Regionstyrelsen beslutade om koncentration av sällanvård den 5 juni 2018 § 181 att koncentrera 32 olika operationer/åtgärder inom nio medicinska områden. Det handlar om små patientgrupper med komplexa vårdbehov och som måste få tillgång till en särskild kompetens som finns på ytterst få sjukhus. Under 2019 har ett fortsatt arbetet skett för att se över möjligheterna om att ytterligare koncentrera annan vård än enbart sällanvård, exempelvis

öppenvård, dagkirurgi, specifika behandlingar med mera. Arbetet har skett i samverkan med koncernkontoret och sjukhusförvaltningarna. Skaraborgs Sjukhus har identifierat ytterligare områden inom kirurgi, ansiktsprotetik och ögonsjukvård.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har arbetat med att koncentrera/samordna sina egna verksamheter, främst mindre mottagningsverksamheter till mer robusta utbudspunkter exempelvis Hud, Öron-Näsa-Hals, Barn- och ungdomspsykiatri med mera. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har haft två samråd med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, varvid ett ärende slutade i oenighet och hänfördes till regionstyrelsen.

Skaraborgs Sjukhus Skövde har under året etablerats sig som traumamottagande sjukhus, vilket innebär att sjukhuset tar emot och behandlar traumapatienter dygnet runt. Ett traumamottagande sjukhus har ett tydligt uppdrag, rätt kompetens och rätt utrustning för traumasjukvård dygnet runt. Under 2019 har Skaraborgs Sjukhus utrett Skaraborgs Sjukhus Lidköpings roll som icke traumamottagande sjukhus.

Inom östra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde för hälso- och sjukvård har ett pilotprojekt pågått för att förbättra det akuta omhändertagandet av patienter för en ny vårdnivå. Från och med 24 april bedriver Närhälsan en närakut i Skaraborgs Sjukhus Lidköpings mottagningslokaler. Närakuten har ersatt jourmottagningen på Ågårdskogens vårdcentral och är ett av Västra Götalandsregionens fyra utvalda piloter för att pröva närakutmottagningar. Syften med närakuter är att underlätta hänvisningar av patienter mellan primärvård och akutmottagning samt att utveckla samarbetsformer. Bland annat prövas det att ha en primärvårdssjuksköterska på akutmottagningen som samarbetar med akutens triage-team. En utvärdering genomfördes i slutet av året av Koncernkontoret. En fortsatt process kommer att ske på politisk nivå i början av året 2020.

5 Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar för 2019 ett positivt resultat på 1,9 mnkr. Den största positiva avvikelserna finns under sjukhus i regionen på 6,5 mnkr och utomregional primärvård som ligger 4,8 mnkr under budget. Största negativa avvikelserna har sjukresor på 12,5 mnkr och läkemedel på 3,6 mnkr över budget.

Resultatrapport (tusentals kronor)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN		Resultatrapport HSN				
Hälso- och sjukvårdsnämnderna		Avser: Östra HSN				
Tkr Månad: 2019-12 Status: Stängd						
Enhet Text	Utfall t.o.m pe 2019-12			Helårsresultat		
	Utfall ack	Budget ack	Avv ack	Prognos	Budget helår	Avvikelse budget/prognos delår augusti
Region- o rikssjukvård						
Region- o rikssjukvård	-302 069	-301 299	-770	-302 999	-301 299	-1 700
Summa Region- o rikssjukvård	-302 069	-301 299	-770	-302 999	-301 299	-1 700
Länssjukvård						
Sjukhus i regionen	-4 137 008	-4 143 533	6 525	-4 132 333	-4 143 533	11 200
Privata specialister i regionen	-55 688	-55 608	-80	-56 608	-55 608	-1 000
Utomregional länssjukvård	-56 273	-53 700	-2 573	-54 700	-53 700	-1 000
LV finansierad särskilda bidrag	-5 803	-6 888	1 085	-6 888	-6 888	0
Summa Länssjukvård	-4 254 772	-4 259 729	4 957	-4 250 529	-4 259 729	9 200
Primärvård						
Vårdval Rehab	-49 431	-48 800	-631	-48 800	-48 800	0
Övrig primärvård	-149 944	-154 092	4 148	-151 092	-154 092	3 000
Utomregional primärvård	-3 716	-8 500	4 784	-8 500	-8 500	0
PV finansierad särskilda bidrag	-4 599	-4 840	281	-4 840	-4 840	0
Summa Primärvård	-207 650	-216 232	8 582	-213 232	-216 232	3 000
Tandvård						
Tandvård	-152 316	-150 038	-2 278	-151 538	-150 038	-1 500
Summa Tandvård	-152 316	-150 038	-2 278	-151 538	-150 038	-1 500
Habiliteringsverksamhet mm						
Habiliteringsverksamhet mm	-167 372	-167 704	332	-167 704	-167 704	0
Summa Handikappverksamhet	-167 372	-167 704	332	-167 704	-167 704	0
Folkhälsomedel	-19 522	-22 995	3 473	-20 495	-22 995	2 500
Läkemedel	-40 457	-36 896	-3 561	-38 896	-36 896	-2 000
Sjukresor	-89 256	-76 759	-12 497	-90 759	-76 759	-14 000
Samordningsförbund	-4 978	-4 986	8	-4 986	-4 986	0
Nämndkostnader	-2 814	-4 330	1 516	-3 330	-4 330	1 000
Kansli kostnader	-17 406	-17 408	2	-17 408	-17 408	0
Övrigt						
Övriga administrativa kostnader	-3 377	-3 672	295	-3 172	-3 672	500
Utvecklingsmedel	0	-2 000	2 000	0	-2 000	2 000
Medicinsk service	-5 106	-4 570	-536	-4 570	-4 570	0
Finansiella kostnader/intäkter	-97	-214	117	-214	-214	0
Summa Övrigt	-8 580	-10 456	1 876	-7 956	-10 456	2 500
Totalsumma	-5 267 192	-5 268 832	1 640	-5 269 832	-5 268 832	-1 000
Regionbidrag	5 197 255	5 197 254	1	5 197 254	5 197 254	0
Övriga intäkter						
Övriga intäkter	71 791	71 578	213	72 578	71 578	1 000
Summa Övriga intäkter	71 791	71 578	213	72 578	71 578	1 000
Resultat	1 854	0	1 854	0	0	0

Resultat och avvikelser mot budget framgår av resultatrapporten ovan. Resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys samt noter finns under rubriken bokslutsdokument och noter

i årsbokslutet.

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 ordinarie ersättning. För 2019 har samtliga sjukhus förutom Frölunda Specialist Sjukhus (FSS) och Angereds Närsjukhus (ANS) nått sitt ersättningstak

Nämndens ackumulerade utfall till och med december för sjukhusvård (region- och rikssjukvård och sjukhus i regionen) visar på en positiv avvikelse mot plan på 5,8 mnkr. Förändringen jämfört med prognos i delår augusti hänför sig främst till förändrade hanteringen av tillgänglighetssatsningar inom länssjukvården.

Tillgänglighetssatsningar

I budget 2015 - 2016 tillfördes de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna medel för att finansiera särskilda tillgänglighetssatsningar inklusive obesitasoperationer och koloskopier. För 2019 uppgick satsningen till cirka 413 miljoner kronor för egenproducerad vård. Budgeten har lagts utifrån tilldelad resursandel och inte baserat på tidigare års utfall. Den regionala styrningen avseende var satsningarna görs kvarstod, vilket innebär att nämnderna inte kunnat styra över de kostnader som uppkommit under året. Det sammantagna utfallet för de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året visat på lägre kostnader för den egenproducerade vården jämfört med budget vilket har medfört att regionen utnyttjat externa avtal i högre grad än planerat.

Regionstyrelsen har sedan tidigare uppmanat hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna att gemensamt och solidariskt i samverkan disponera dessa medel vilket mynnat ut i att de nämnder som visat på överskott inom ramen för tillgänglighetsmedel har delfinansierat hälso- och sjukvårdsstyrelsen för extern köpt vård för nämndens invånare. Dock, maximalt upp till nivån som täckts inom nämndens totala budget.

I september fattade regionstyrelsen ett beslut (RS 2019–04680) som innebär att nämnderna ålades kompensera hälso- och sjukvårdsstyrelsen för köpt tillgänglighetsvård för egna nämnds invånare upp till sin del av den tilldelade budgeten oaktat den enskilda nämndens sammantagna ekonomiska förmågan. Detta medförde en ändrad hantering av tillgänglighetssatsningar.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden bidrar med sin konsumtionsandel på 31,0 mnkr till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för köpt tillgänglighetsvård, vilket nästan är hela överskottet. Efter den solidariska finansieringen till hälso- och sjukvårdsstyrelsen kvarstår en positiv budgetavvikelse på 0,7 mnkr.

Nedan tabell redovisar utfall samt total avvikelsen mot nämndens budget för tillgänglighetssatsningar.

TILLGÄNGLIGHET ack dec 2019, mnkr						
HSN	Utfall Tillgänglighet "egen regi"	Budget Tillgänglighet "egen regi"	Avvikelse Utfall & Budget "egen regi"	Solidarisk hantering HSS externt köpt vård för HSNs invån.	Fördelning av extra statsbidrag 80 mnkr	Total avvikelse HSN Budget, efter solidarisk finansiering samt tillskott statsbidrag
Norra	59,3	72,2	12,8	12,8	0,0	0,0
Västra	112,7	83,6	-29,1	0,0	20,5	-8,6
Göteborgs	129,0	132,4	3,3	6,7	0,0	-3,4
Södra	52,5	55,8	3,3	3,3	0,0	0,0
Östra	37,2	68,9	31,7	31,0	0,0	0,7
Summa	390,8	412,8	22,0	53,8	20,5	-11,3

Kostnad för **region- och rikssjukvård** uppgår till 302,1 mnkr vilket är 0,8 mnkr högre än budget. Konsumtionen för nämndens invånare är i nivå med budget enligt den vårdöverenskommelse som finns. Den negativa avvikelsen förklaras av ökade kostnader inom

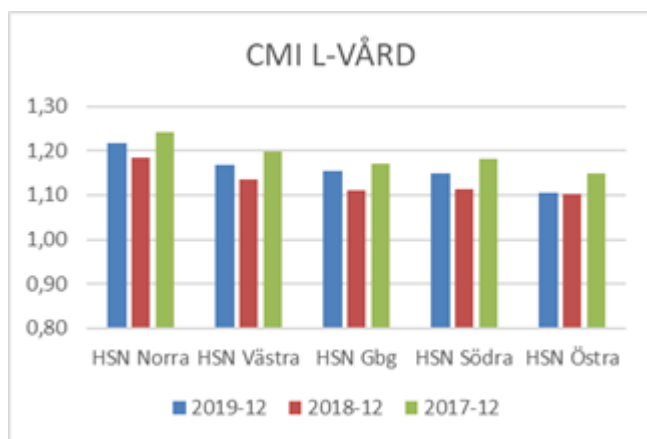
barntransplantationsverksamhet (hjärta).

Region- och rikssjukvård är oftast en resurskrävande och kostnadstung vård. Konsumtionen kan variera mellan månader och över tid där ett litet antal patienter kan medföra höga kostnader

Kostnad för **sjukhus i regionen** uppgår till 4 137,0 mnkr som visar en avvikelse mot budget på plus 6,5 mnkr. Här ingår kostnader som nämnden haft mot samtliga sjukhus i regionen inom länssjukvård, inklusive Lundby sjukhus som är i privat regi samt tillgänglighetssatsningar.

Den vård som konsumeras av östra hälso- och sjukvårdsnämndens invånare för 2019 visar på något lägre konsumtionsandel jämfört med budget. Konsumtion av vård vid regionens sjukhus förändras över tid och en lägre konsumtionsandel av vård har noteras vid NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus för 2019 samtidigt som konsumtionen vid Skaraborgs Sjukhus ökar.

Beträffande vårdvolymen noteras en marginell lägre konsumtion inom den slutna vården men det har skett en minskning av DRG-poäng med två procent jämfört med 2017, som ligger till grund för budgeten. En ökad volym noteras dock inom öppenvården främst inom psykiatrin.



Den genomsnittliga vårdtyngden per vårdtillfällen (CMI-case mix index) är lägre jämfört med 2017 (som ligger till grund för budget), vilket kan indikera att en något mindre resurskrävande vård har bedrivits under 2019.

Den positiva budgetavvikelsen förklaras förutom minskad konsumtion vid NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus även att nämnden sänkte ersättning med 2,6 mnkr till Skaraborgs Sjukhus för när sjukvårdsteam som inte var igång under 2019.

Arvoden till **privata specialister i regionen** uppgår till 55,7 mnkr vilket är i nivå med budget.

Utomregional länssjukvård uppgår till 56,3 mnkr och omfattar oplanerad vård som nämndens invånare får utanför Västra Götalandsregionen, utomlandsvård/EU-vård och köpt rättspsykiatrisk vård. Avvikelsen totalt från budget är minus 2,6 mnkr som avser främst ökade kostnader för oplanerad utomregional vård och utomlands/EU-vård. Kostnad för den köpta rättspsykiatriska vården är 2,1 mnkr lägre än budget. Att kostnaden för utomlandsvård/EU-vård ligger över budget förklaras att under 2018 minskade kostnaden varför även budget för 2019 minskades. Försäkringskassan har legat efter med sin fakturering vilket inneburit att kostnader som egentligen härrörde till tidigare år fakturerades under 2019.

Länssjukvård finansierade med särskilda bidrag redovisar kostnader för verksamheter som finansieras med statsbidrag. Kostnaden uppgår till 5,8 mnkr som bland annat avser Idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Röda Korset som finansieras av statsbidraget för ökad välfärd migration och statsbidrag som avser psykiatripenningar. Utfall ligger lägre än budget då inte hela statsbidraget för insatser inom psykisk hälsa barn och unga hos asylsökande och nyanlända använts.

Kostnader som går under ansvaret **vårdval rehab** är hjälpmedel där hälso- och sjukvårdsnämnderna fortfarande har kvar kostnadsansvaret. Kostnaden för 2019 uppgår till 49,4 mnkr vilket är 0,6 mnkr över budget.

Kostnader för **primärvård** utanför VG Primärvård uppgår till 149,9 mnkr vilket är 4,1 mnkr lägre än i budget. I detta ansvar redovisas kostnader för privata vårdgivare i primärvården, offentlig primärvård och övrig kommunal primärvård. Den positiva avvikelsen finns inom privat primärvård som beror på minskad konsumtion samt ett ingående överskott då budget för 2019 baseras på årsprognos som var högre än bokslutet 2018.

Utfall för den **utomregionala primärvården** är 3,7 mnkr vilket är 4,8 mnkr under budget. I detta ansvar finns både kostnader för den primärvård nämndens invånare konsumerar i andra region samt intäkter för patientströmmar inom VG Primärvård. Den positiva avvikelsen förklaras av intäkter från hälso- och sjukvårdsstyrelsen avseende digitala vårdkontakter utförda i andra regioner.

Nämnden ersätter utförande region för digitala vårdkontakter, vilket blir en kostnad för nämnden. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ersätter nämnden för dessa, vilket blir en intäkt för nämnden. Intäkten till nämnden regleras från hälso- och sjukvårdsstyrelsen med en eftersläpning på åtta månader. Den intäkt som inte är reglerad bedöms och bokas upp vid månadsboksluten. Bedömningen baseras på historiska data med prolongering resten av året av samma utveckling som senast kända månad. I tidigare lagd prognos för intäkten har inte ökningen under 2019 haft tillräckligt genomslag. Detta innebär även en avvikelse mellan prognos och utfall för 2019.

Primärvård finansierade med särskilda bidrag redovisar kostnader för verksamheter som finansieras med statsbidrag. På primärvårdssidan är det ökad välfärd migration, och tillgänglighet barn och hälsa. Kostnader för 2019 uppgår till 4,6 mnkr vilket är en positiv budgetavvikelse på 0,3 mnkr.

Kostnaderna för **tandvård** uppgår till 152,3 mnkr och avser i princip tre områden; barntandvård, specialisttandvård och uppsökande verksamhet. Cirka 50 procent är budgeterade inom vårdöverenskommelsen med tandvårdsstyrelsen. Utfallet 2019 visar en negativ avvikelse med 2,3 mnkr jämfört med budget. Avvikelsen hänförs främst till kostnader enligt nedan:

- För östra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär den nya ersättningsmodellen inom allmäntandvård 3–19 år en snittersättning under budget 2019. Däremot överstiger antalet patienter budgeterat antal. Sammantaget medför detta en avvikelse mot budget med minus 0,5 mnkr 2019.
- Klinikområden som ligger i landsortsområden har ofta problem med rekrytering av personal. Därför riktas landsortstillägg till områden där landsbygd och/eller strukturella förhållanden innebär ökade kostnader att bedriva barn- och ungdomstandvård. Budget 2019 ligger inte i nivå med utfall och för östra hälso- och sjukvårdsnämnden innebär detta en avvikelse på minus 1,1 mnkr.

Utfall för **habilitering och hälsa** uppgår till 167,4 mnkr, vilket är i nivå med budget.

Kostnaderna avser ersättning till Habilitering och hälsa samt privat habiliteringsverksamhet. Ansvaret för **folkhälsomedel** uppgår till 19,5 mnkr vilket ger en positiv avvikelse på 3,5 mnkr. Budgetavvikelsen beror till stor del på att medel för strategiskt folkhälsorabete inte har nyttjats. Även kostnader för folkhälsoråden och politikerarvoden ligger något under budget.

Läkemedelskostnaderna för privata vårdgivare uppgår till 40,5 mnkr vilket ligger 3,6 mnkr över budget. Nämndens negativa budgetavvikelse avser ökade kostnader för utomregional förskrivning samt ökade kostnader för smittskydd jämfört med tidigare år.

Kostnaden för **sjukresor** uppgår till 89,3 mnkr vilket är 12,5 mnkr högre än budget.

I nämndens budget 2019 räknades 2018 års budget för sjukresor upp med regionens fastställda index två procent. Den kostnadsökningen som skedde 2018 beaktats inte i nämndens budget 2019. Avvikelsen 2019 motsvarar därför kostnadsutvecklingen både 2018 och 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har initierat åtgärder för att dämpa kostnadsökningen och regionstyrelsen har beslutat om översyn av ansvarsfördelningen inom området.

Regionfullmäktige beslutade i april 2019 (RS 2018–06396) om nytt regelverk och avgifter för sjukresor. Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober 2019 (RS 2019–06975) att från år 2020 temporärt överta ansvaret för finansiering av sjukresor samt sjukreseadministration.

Den fortsatta kostnadsökningen under 2019 beror främst på ökade kostnader för sjukresor med sjukresetaxi och specialfordon. Ökningen förklaras bland annat av:

- Längre restider och därigenom högre kostnader i storstadsområdena på grund av rådande trafiksituation.
- Tillfälligt ersättande avtal med högre kostnadsnivå då avtalet med ett trafikbolag sades upp.
- Trafikavtalets indexuppräknings per kvartal med en sammanlagd ökning med drygt 10 procent under 2019.

Jämfört med prognosen i augusti har utfallet förbättrats med 1,5 mnkr. Samåkningsgraden har ökat inom samtliga nämnder. Den genomsnittliga tiden per resa har minskat något jämfört med första halvåret 2019. Det tillfälligt ersättande avtalet har ersatts av ett upphandlat avtal med lägre kostnadsnivå och det bidrar också till den dämpade kostnadsutvecklingen.

Kostnader för **Samordningsförbund** ligger enligt budget.

Nämndens egna kostnader uppgår till 2,8 mnkr vilket är 1,5 mnkr under budget. Avvikelsen förklaras delvis att utbildningstillfällen som har varit skett i samband med nämndsammanträden och inte vid tillkommande tillfällen.

Kanslikostnader är enligt budget då regionstyrelsen fakturerar nämnden i tolfedelar utifrån lagd budget. Kostnaden uppgår till 17,4 mnkr.

Under ansvaret **övriga administrativa kostnader** redovisas kostnader för hälso- och sjukvårdsbarometern och IS/IT. I utfall för 2019 finns en positiv avvikelse på cirka 0,3 mnkr.

Nämnden reserverade **utvecklingsmedel** för 2019 som främst skulle användas inom området för omställningsarbetet. På grund av nämndens ekonomi under året har dessa medel inte nyttjats.

Kostnad **för medicinsk service** uppgår till 5,1 mnkr och **finansiella kostnader/intäkter** till 0,1 mnkr vilket är i nivå med budget.

Regionbidraget ligger enligt budget och **övriga intäkter** uppgår till 71,8 mnkr vilket även det är i nivå med budget. Under denna post redovisas intäkter för statsbidrag, tilldelade medel från hälso- och sjukvårdsstyrelsen som ökad välfärd och migration (flyktingströmmar), stöd till riktade insatser psykisk hälsa. Intäkter för kompletteringsbudgeten från regionstyrelsen och statsbidrag som riktar sig till tillgänglighet barn och hälsa finns även under detta ansvar.

Resultat

Enligt ovan nämnda kommentarer visar nämnden ett resultat på plus 1,9 mnkr. Resultatet är enligt prognos i delårsbokslut, det vill säga i nivå med budget. Prognos reviderades i samband med beslut av regionstyrelsen om ändrad hantering av tillgänglighetssatsningar till minus 15 mnkr. Resultatet avviker från den prognosen främst för att nämndens konsumtionsandel av region- och rikssjukvård gick ned under slutet av året, en minskad ersättning till Skaraborgs Sjukhus för närsjukvårdsteam och en ökad intäkt från hälso- och sjukvårdsstyrelsen för

digitala besök.

5.1.1 Intäktsutveckling

Intäktsförändringen jämfört med 2018 är totalt sett 0,9 procent för östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämndernas intäkter består till största delen av regionbidrag. Regionfullmäktige fattade i juni 2018 beslut om budget 2019 och inkluderade då hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag. Nämndernas totala regionbidrag indexuppräknades med två procent jämfört med 2018.

I totala intäkterna för nämnderna ingår även övriga intäkter som främst består av olika statsbidrag. Mellan 2018 och 2019 har denna intäktspost förändrats med minus 45,4 procent för östra hälso- och sjukvårdsnämnden och förklaras främst av förändrade statsbidrag och brutet tak som finansierades av nämnden 2018.

5.1.2 Kostnadsutveckling

Den totala kostnadsförändringen för östra hälso- och sjukvårdsnämnden jämfört med 2018 är 0,8 procent.

En förklaring till ökningen är att förändringen på intäktssidan motsvaras av en förändring på kostnadssidan. I övrigt styrs nämndens kostnader till stor del av faktisk konsumtion vilken är svår att förutse och påverka. En större procentuell kostnadsökning syns främst för sjukresor där kostnadsutvecklingen är fortsatt hög inom nämndområdet, 4,9 procent.

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har en ekonomi i balans.

5.3 Eget kapital

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har ett eget kapital på 14,6 mnkr vilket består resultat från tidigare år på 12,7 mnkr och resultatet för 2019 på 1,9 mnkr.

6 Bokslutsdokument och noter

Resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys samt noter.

	Not	Utfall 1912	Utfall 1812
Resultaträkning			
Verksamhetens intäkter	1	108 966	163 936
Verksamhetens kostnader	2	-5 304 255	-5 256 157
Avskrivningar och nedskrivningar		0	0
Verksamhetens nettokostnader		-5 195 289	-5 092 221
Finansnetto	4	-112	-40
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		5 197 255	5 092 615
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Årets resultat		1 854	354

	Not	Utfall 1912	Utfall 1812
Kassaflödesanalys			
Löpande verksamhet			
Årets resultat		1 854	354
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar		0	0
Utrangeringar/nedskrivningar		0	0
Reavinst/-förluster sålda anläggningstillgångar		0	0
Avsättningar		0	0
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		1 854	354
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		0	0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-58 725	-29 990
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder		56 871	29 636
Kassaflöde från löpande verksamhet		0	0
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Korrigerig omklassificering anläggningstillgångar		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar		0	0
Momsjustering vid överlåtelse		0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	0
Försäljningar anläggningstillgångar		0	0
Aktier och andelar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		0	0
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		0	0
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	0
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		0	0
Förändring aktiekapital		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE		0	0
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		0	0
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		0	0
Kontroll av årets kassaflöde		0	0
Differens		0	0

	Not	Utfall 1912	Utfall 1812
Balansräkning			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier		0	0
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		0	0
Omsättningstillgångar			
Förråd		0	0
Kortfristiga fordringar	5	262 643	203 918
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		0	0
Summa omsättningstillgångar		262 643	203 918
Summa tillgångar		262 643	203 918
Eget kapital			
Eget kapital		12 746	12 392
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		1 854	354
Summa eget kapital		14 600	12 746
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder		0	0
Kortfristiga skulder	6	248 043	191 172
Summa skulder		248 043	191 172
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		262 643	203 918
Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal bokföring och redovisning, samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.			

Noter, tkr		
1. Verksamhetens intäkter	1912	1812
Patientavgifter med mera	2 360	1 742
Såld vård internt	0	4
Såld vård externt	3 274	3 625
Försäljning av tjänster, internt	0	0
Försäljning av tjänster, externt	0	0
Hysesintäkter	0	0
Försäljning av material och varor, internt	0	0
Försäljning av material och varor, externt	0	0
Statsbidrag	63 122	67 219
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	10 692	65 490
Övriga bidrag, externt	11 723	9 633
Biljettintäkter	0	0
Övriga intäkter, internt	11 297	7 705
Övriga intäkter, externt	6 498	8 518
Totalt	108 966	163 936
2. Verksamhetens kostnader	1912	1812
Personalkostnader	2 996	3 167
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0	0
Köpt vård internt	4 673 056	4 654 817
Köpt vård externt	152 038	141 092
Läkemedel	33 263	28 538
Lämnade bidrag, internt	203 179	195 336
Lämnade bidrag, externt	19 124	18 489
Lokal- och energikostnader, internt	21	0
Lokal- och energikostnader, externt	11	26
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	4 854	6 196
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	21 129	20 538
Material och varor, internt	62 432	58 949
Material och varor ,externt	15	1 282
Övriga tjänster, internt	35 681	34 889
Övriga tjänster, externt	3 733	3 803
Övriga kostnader, internt	85 346	81 261
Övriga kostnader, externt	7 377	7 774
Totalt	5 304 255	5 256 157
3. Personalkostnader, detaljer	1912	1812
Löner	1 957	2 002
Övriga personalkostnader	438	545
Sociala avgifter	601	620
Pensionskostnader	0	0
Totalt	2 996	3 167

4. Finansnetto	1912	1812
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	1 345	229
Ränteintäkter, externt	0	0
Övriga finansiella intäkter, internt	0	0
Övriga finansiella intäkter, externt	0	37
Totalt	1 345	266
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	773	230
Räntekostnader, externt	596	19
Övriga finansiella kostnader, internt	59	43
Övriga finansiella kostnader, externt	29	14
Totalt	1 457	306
Totalt finansnetto	-112	-40
5. Kortfristiga fordringar	1912	1812
Kundfordringar, internt	159 921	74 635
Kundfordringar, externt	400	463
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	17 890	57 511
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	968	423
Övriga fordringar, internt	47 544	63 421
Övriga fordringar, externt	35 920	7 465
Totalt	262 643	203 918
6. Kortfristiga skulder	1912	1812
Leverantörsskulder, internt	-8 216	-1 064
Leverantörsskulder, externt	71 950	87 847
Semesterskuld	0	0
Löner, jour, beredskap, övertid	0	0
Upplupna sociala avgifter	0	0
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	35 018	46 319
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	4 747	7 257
Övriga kortfristiga skulder, internt	143 864	49 769
Övriga kortfristiga skulder, externt	680	1 044
Totalt	248 043	191 172

Resultaträkning (mkr)	Årsvärden				
	Utfall 1912	Budget 1912	Utfall 1812	Avvikelse årets budget/utfall	Förändring utfall/utfall %
Statsbidrag	63,1	63,1	67,2	0,0	-6,1%
Övriga erhållna bidrag	22,4	17,8	75,1	4,6	-70,2%
Patientavgifter	2,4	1,5	1,7	0,9	35,5%
Såld vård	3,3	3,1	3,6	0,2	-9,8%
Försäljning av tjänster	0,0	0,0	0,0	0,0	
Hysesintäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	
Försäljning av material och varor	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga intäkter	17,8	11,9	16,2	5,9	9,7%
Verksamhetens intäkter	109,0	97,4	163,9	11,5	-33,5%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-3,0	-4,6	-3,2	1,6	-5,4%
Köpt vård, internt	-4 673,1	-4 706,9	-4 654,8	33,8	0,4%
Köpt vård, externt	-152,0	-153,3	-141,1	1,2	7,8%
Läkemedel	-33,3	-30,0	-28,5	-3,2	16,6%
Driftbidrag till utförare inom regionen	-166,4	-166,4	-163,2	0,0	2,0%
Övriga lämnade bidrag	-55,9	-29,2	-50,6	-26,6	10,3%
Verksamhetsanknutna tjänster	-26,0	-23,3	-26,7	-2,7	-2,8%
Material och varor, inkl. förbrukningsmaterial	-62,4	-60,2	-60,2	-2,3	3,7%
Lokal- och energikostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	23,1%
Övriga tjänster, inkl. konsultkostnader	-39,4	-40,3	-38,7	0,9	1,9%
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga kostnader	-92,7	-80,3	-89,0	-12,4	4,1%
Verksamhetens kostnader	-5 304,3	-5 294,5	-5 256,2	-9,8	0,9%
Regionbidrag	5 197,3	5 197,3	5 092,6	0,0	2,1%
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-0,1	-0,2	0,0	0,1	
Resultat	1,9	0,0	0,4	1,9	