

# Beställarbokslut 2018

Måluppfyllelse och avtalsuppföljning

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

<b>Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av mål och inriktning 2017-2019 .....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av framgångsfaktorer i nämndens mål och riktning 2017-2019....</b>	<b>4</b>
Barn och unga.....	4
Äldre .....	6
Personer med funktionsnedsättning .....	10
Personer med cancer .....	12
Uppföljning av överenskommelser 2018.....	13
Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.....	13
Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset .....	19
Styrelsen för Alingsås lasarett .....	23
Tandvårdsstyrelsen .....	27
Vårdval Vårdcentral.....	34
Vårdval Rehab .....	36
Styrelsen för Habilitering & Hälsa .....	41
Styrelsen för beställd primärvård .....	43
- Barnmorskemottagning .....	45
- Spädbarnsmottagning och samspelsmottagning .....	47
- 1177 Vårdguiden på telefon .....	48
- Psykologenheten .....	49
Vårdgivare i enlighet med Lag om offentlig upphandling .....	51
Vårdgivare verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag om ersättning för fysioterapi (LOF) .....	54
Folkhälsoavtal .....	56
Statsbidrag.....	58

## Bakgrund

Beställarbokslutet består av två delar; dels en uppföljning av södra hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktning 2017-2019, dels en uppföljning av de avtal som nämnden har haft under 2018.

## Uppföljning av mål och inriktning 2017-2019

### Övergripande mål

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde Mål- och inriktning 2017-2019 vid sammanträdet 2015-05-06.

Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande mål speglar önskat läge och vad nämnden vill åstadkomma för invånarna genom sitt beställningsuppdrag.

- En jämlik- och jämställd hälso- och sjukvård och tandvård som kännetecknas av hälsofrämjande synsätt, hög tillgänglighet och god kvalitet som ges inom givna resurser och på lika villkor
- En hälso- och sjukvård som särskilt beaktar barnrättsperspektivet och barns behov som närstående av information, råd och stöd
- En väl fungerande Närvårdssamverkan som innebär att invånare med behov av vård och omsorgsinsatser från kommun och region ska erbjudas detta i en obruten vårdprocess/kedja
- Ett väl fungerande lokalt folkhälsoarbete som främjar hälsa och förebygger sjukdom och skada och ger hälsovinster för invånarna
- Stärkt delaktighet hos befolkningen
- Bästa möjliga vård och hälsa inom givna resurser.

### Grupper i befolkningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterar följande grupper i befolkningen

- Barn och unga
- Äldre
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
- Personer med cancer

### Fokusområde

Nämnden vill under mandatperioden särskilt fokusera på tillgänghetsperspektivet och samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård i den nära vården.

# Uppföljning av framgångsfaktorer i nämndens mål och inriktning 2017-2019

På följande sidor finns en uppföljning av de framgångsfaktorer som hänger samman med de grupper nämnden valt att fokusera på i befolkningen

- Barn och unga
- Äldre
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
- Personer med cancer

## Barn och unga

*Barn och unga ges förutsättningar för psykisk hälsa, välbefinnande och för att utveckla goda levnadsvanor*

Framgångsfaktor	Uppföljning
Ett strukturerat och systematiskt lokalt folkhälsoarbete i bred samverkan med fokus på att främja hälsa, välbefinnande och goda levnadsvanor	<p>Hälso- och sjukvårdsnämnden har två samverkansavtal med varje kommun. Ett avtal gäller lokalt folkhälsoarbete och ett avtal gäller en folkhälsotjänst. Syftet med avtalet är att underlätta tvärasektoriellt samarbetet för att bättre nyttja resurserna och få större genomslagskraft. En ny uppföljningsmall togs fram under året för att tydligare fokusera på hur avtalen efterlevs. Nämnden hade även en dialog med respektive kommun för att följa upp avtalet och diskutera innehållet i 2019 års verksamhetsplaner.</p> <p>Nämnden delfinansierade befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor som syftar till att ta fram data om hälsoläget. Enkätens resultat presenteras på regionens webbsida <a href="#">Hälsoläget</a>.</p> <p>Nämnden beviljade medel till Herrljunga kommun och Borås stad för att implementera Puls för lärande. Syftet med insatsen är att få in mer rörelse i skolan och för att främja elevernas kognitiva utveckling samt fysiska och psykiska hälsa.</p>
Regionens vårdgivare utvecklar en god samverkan med elevhälsovården	I projektet inom Närvårdssamverkan – <i>Tidiga insatser för ökad skolnärvaro</i> – struktureras och utvecklas samarbetet mellan regionen och elevhälsovården.
Minst en familjecentral varje kommun/stadsdel	Barnmorskemottagningarna ingår idag i fem familjecentraler och två familjecentralsliknande verksamheter, det finns planer för uppstart av två nya familjecentraler under det kommande året.
Ungdomsmottagning i varje kommun med god tillgänglighet	Besöksstatistiken för ungdomsmottagningarna visar att man haft ca 700 färre besök 2018 jämfört med året innan. Detta trots att man har haft 380 online besök. Den stora anledningen till nedgången är att Borås har haft ca 1000 färre besök på grund av två långtidsvakanser i personalen under hösten. Men inga väntetider överstiger en månad till någon yrkeskategori.
Föräldrar erbjuds olika former av föräldrastöd genom hälso- och sjukvården och folkhälsoinsatser	Folkhälsoarbetet genomsyrar allt arbete inom Närhälsans mödrahälsovård och ungdomsmottagningar. Blivande föräldrar är ofta öppna för dialog om levnadsvanor och målet är att i varje enskilt möte och i föräldragrupper bedriva ett strategiskt folkhälsoarbete med risk och friskfaktorer. Ett exempel är första mötet mellan de blivande föräldrarna och barnmorskan –

	<p>ABCD samtalet, besöket innehåller information om hälsfaktorer såsom rökning, alkohol, droger och läkemedel. Samverkan inom Familjecentralerna är ytterligare en arena för hälsofrämjande arbete. Både mödrahälsovården och ungdomsmottagningarna arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa genom information, kunskapsspridning om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar.</p> <p>Nämnden avsatte medel för att utveckla och sprida konceptet Familjecentralens matkasse till samtliga familjecentraler, och familjecentralsliknande verksamheter i området. Syftet med matkassen är att stimulera, inspirera och underlätta hälsosam handling och matlagning för barnfamiljer. Utvärderingen av matkassen visar ett positivt resultat.</p>
--	---

*Barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom erbjuds en kunskapsbaserad vård och behandling på rätt vårdnivå*

<b>Framgångsfaktor</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Vårdöverenskommelser med tydligt patientfokuserat uppdrag och uppföljning med fokus på kvalitet och resultat utifrån förbättringskriterier, d.v.s. fri från symtom</p>	<p>Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)</p> <p>Inom ramen för psykiatrisatsningen har BUP fortsatt att utveckla gruppbehandling för ADHD- och autismpatienter. För patienter med autismspektrumdiagnoser och deras närstående har omhändertagandet utvecklats genom nya gruppverksamheter. Gruppbehandling genom ”Hantera livet” ges till patienter som har depressionsdiagnos.</p> <p>Syftet med mellanvårdsverksamhet är att förhindra och förkorta vårdtid inom heldygnsvård, erbjuda funktionshöjande gruppbehandling samt erbjuda både individ och familj fördjupad behandling. Målet är att tonåringar ska öka sin psykiska hälsa och därmed kunna hantera känslor och relationer bättre. Mellanvården genomförde under första halvåret 2018, sammanlagt åtta grupper vilket inkluderat cirka 120 patienter.</p> <p>Kökortningsinsatser för utredningar har pågått under 2018 och fortsätter. Kökortningsteamets uppdrag har förändrats något under de sista månaderna av 2018 vilket förväntas ha god effekt.</p> <p>Utifrån klinikens konsultationsuppdrag anordnades det under januari-juli 2018 tre utbildningar till primärvården och skolverksamheten gällande suicidprevention samt neuropsykiatri (ADHD och Autism) och trauma. Under perioden augusti-december startades ytterligare två utbildningar; ätstörnings- och självskadeutbildning.</p> <p>Akutavdelningens arbete med att minska tvångsåtgärder har gett goda resultat.</p>

	<p>Som ett led i att minska den psykiska ohälsan har BUP medverkat i ett arbete tillsammans med Borås stad. Det syftar till att minska frånvaron i skolan och tidigt fånga upp personer med psykisk ohälsa - ”Tidiga insatser för ökad skolnärvaro” och ”Tidiga insatser för ökad integration och ökad skolnärvaro”. Båda dessa projekt är avslutade.</p> <p>Under året har kliniken deltagit i ett projekt som syftar till att undersöka möjligheten att bygga upp ett ”Mini-Maria”, som är ett samarbete med Närvårdssamverkan Sjuhärad och handlar om en mottagning för missbruksfrågor/problematik. Ytterligare ett projekt som kliniken är med i är ”Tidig upptäckt och tidiga insatser till barn med neuropsykiatriska funktionshinder”.</p>
Att hälso –och sjukvården i praktiken omsätter FN:s konvention om barns rättigheter	Uppföljning saknas.
Sammanhållen vård mellan olika vårdnivåer som koordineras genom SIP (samordnad individuell plan)	2018 gjorde SÅS 122 stycken SIP inom BUP. Jämförelsetal med 2017 saknas men bedömningen är att upprättandet av SIP successivt blir bättre på SÅS även om det fortsatt är ett utvecklingsområde
Ungdomsmottagning som erbjuder psykosocialt stöd, tidiga insatser för ungdomar i kris och korttidsinriktad psykoterapivård	Ungdomsmottagningarna (UM) är en lågtröskelverksamhet och utgör för många ungdomar en naturlig instans att vända sig till vid kroppsliga, psykiska och sociala frågor. På ungdomsmottagningen är det psykosociala perspektivet integrerat i alla besök, oavsett yrkeskategori. Under 2018 har ungdomsmottagningarna tagit del av särskild satsning med SKL-medel direkt riktade till UM för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Dessa medel har bland annat använts för en utbildning i ACT-gruppterapi (Acceptance and Commitment Training) en metod för att främja psykisk hälsa. Gruppverksamhet pågår på flera av mottagningarna.

## Äldre

### Äldre ges förutsättningar för en god och hälsosam ålderdom

Framgångsfaktor	Uppföljning
Ett strukturerat och systematiskt lokalt folkhälsoarbete i bred samverkan	Hälso- och sjukvårdsnämnden har samverkansavtal med varje kommun gällande folkhälsoarbete. Vissa av kommunerna genomför, inom ramen för avtalet, riktade insatser till målgruppen äldre. Exempel på det är att främja äldres säkerhet, levnadsvanor, att kunna delta i aktiviteter eller att skapa mötesplatser. Insatserna genomförs i regel tillsammans med olika interna och externa parter. Nämnden arrangerade i samarbete med kommunerna en konferens med syftet att ge kunskap och inspiration för att stärka ett hälsosamt åldrande. Cirka 125 personer deltog på konferensen.

Säkerställa en god munhälsa

Personer 65 år och äldre kring N-tandvårdsintyg, MHB, jatackare samt utbildning:

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.

Nedanstående statistik avser både delår 2 samt helår 2018. Att bryta ner uppgifter som till exempel utbildning till personal i kommunen samt hur många MHB som utförts ger inte alltid en klar bild av läget. Folktandvården planerar sin verksamhet utspritt på ett helt kalenderår och kan därför också fokusera på olika insatser vid olika tidpunkter.

Statistik avseende personer som är 65 år och äldre

**Delår 2 2018:**

Antal intyg N-tandvård: **2 789**

Antal ja tack: **2 078**

Antal utförda MHB: **1 085**

Andel ja tack/intyg N-tandvård: **76%**

Andel utförda MHB/ja tack: **51%**

**Helår 2018:**

Antal intyg N-tandvård: **3115**

Antal ja tack: **2333**

Antal utförda MHB: **1684**

Andel ja tack/intyg N-tandvård: **75%**

Andel utförda MHB/ja tack: **72%**

Utbildning av kommunal personal

**Delår 2 2018:**

Utbildning i antal timmar: **43**

Utbildat antal personal: **239**

**Helår 2018:**

Utbildning i antal timmar: **90**

Utbildat antal personal: **573**

Kommentar till utbildning av personal: I bilagan

"Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård" (kopplat till Hälso- och sjukvårdsavtalet) finns beskrivet att utbildning kommer att följas upp på kommunnivå under en treårsperiod. Att följa upp varje år kan vara missvisande då enskild kommun kan välja olika prioriteringar av utbildning för olika år.

	<p><u>Utvecklingsområden av uppdrag för samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder beskrivna i vårdöverenskommelse 2018 – sammanfattning</u></p> <p>I vårdöverenskommelse 2018 mellan respektive hälso- och sjukvårdsnämnd och Tandvårdsstyrelsen anges i bilaga 1 ett antal utvecklingsinsatser. Dessa är generella utvecklingsuppdrag som gäller för samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder i vårdöverenskommelse 2018. Resultat och erfarenheter kan inarbetas i kommande överenskommelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärka personer som är berättigade att skaffa intyg om N-tandvård. Få fler N-tandvårdsinnehavare att tacka ja till en munhälsobedömning.</li> <li>• Utveckla generella rutiner för att sköra äldre som tappat tandvårdskontakt återfår den. Utreda och utveckla rutin som även fungerar för privata vårdgivare.</li> </ul> <p><b>Hantering av uppdraget</b></p> <p>En lägesrapport för delår 2/2018 har lämnats av Folktandvården. I december 2018 arrangerade Folktandvården ytterligare en halvdags work-shop kring utvecklingsområdenas frågeställningar. Deltagare var representanter från Folktandvårdens klinikverksamhet, Hälsoodontologiska enheten och Centrum för Äldretandvård, samt från Koncernkontoret/Enhet Tandvård. Resultatet redovisas i sin helhet i Folktandvårdens årsrapport för vårdöverenskommelse 2018.</p> <p><b>Handlingsplan</b></p> <p>Handlingsplan för att ”Stärka de som är berättigade i att skaffa intyg om nödvändig tandvård”, ”De som har intyg ska i större utsträckning än idag förmås att tacka ja till munhälsobedömning” samt ”Utveckla generella rutiner för att sköra äldre som tappat tandvårdskontakt återfår den” har tagits fram.</p>
<p>Ökad fysisk aktivitet för att minska risken för fall och fallskada</p>	<p>Vid rehabenheterna fick 10% av patienterna som är 75 år och äldre undersökning avseende fallrisk och/eller balansträning. VGR´s snitt är 12%. Inom detta område ser vi en successiv förbättring varje år mot måtalet 30%.</p>

*Äldre i behov av sjukvård får en sammanhållen vård på rätt vårdnivå i sin närhet*

<b>Framgångsfaktor</b>	<b>Uppföljning</b>
Fast vårdkoordinator/kontaktperson	Uppföljning saknas.
Möjlighet till direktinläggning på vårdavdelning	Direktinläggning innebär att vissa patientkategorier, till exempel kända patienter med allvarliga sjukdomar, sköra äldre med primärvårdskontakt, patienter inskrivna i



	närsjukvårdsteam och stroke- eller höftfrakturpatienter kan läggas in direkt utan att passera akutmottagningen. På SÄS finns möjlighet till direktinläggning.
Kontinuerlig och säker läkemedelsgenomgång	Enligt Krav- och kvalitetsboken ska listade patienter 75 år och äldre få en fördjupad läkemedelsgenomgång en gång per år för att öka kvalitet och patientsäkerhet. Resultatet för 2018 är 59 %. Snittet för hela VGR är 54 %.
Äldre med sjukvårdsbehov får en sammanhållen vårdkedja som koordineras genom samordnad individuell plan (SIP)	2016 togs handlingsplanen Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland fram på uppdrag av LISA (Vårdsamverkan mellan VGR och kommunerna). Planen har fem prioriterade områden; SIP, mobil närvård, kunskapsbaserad vård, god och säker läkemedelsbehandling och trygg och säker vårdövergång.  SÄS rapporterar att SIP genomförs för gruppen äldre med sjukvårdsbehov. Det saknas dock uppgifter hur många SIP som är genomförda. Man arbetar för att implementera SAMSA som är ett IT-stöd för kommunikation mellan sjukhus, primärvård och kommuner. Mobil närvård är i gång och fortsätter utvecklas på SÄS.
Multisjuka äldre erbjuds medicinsk bedömning i hemmet genom mobil hemsjukvårdsläkare eller närsjukvårdsteam	SÄS har sedan 2015 ett mobilt närsjukvårdsteam knutet till sjukhuset. Teamet gör insatser hos patienter i deras hemmiljö, för att undvika sjukhusvård.
Möjlighet till vårdplanering i hemmet	Se ovan om SÄS mobila närsjukvårdsteam.
God palliativ vård i livets slutskede	SÄS har en palliativ enhet som bedriver specialiserad palliativ vård och består av ett palliativt öppenvårdsteam (PRIS) samt en vårdavdelning. Specialiserad palliativ vård bedrivs inom såväl slutet som öppen vård (med hjälp av mobilt team) för patienter som är inskrivna i palliativa teamet. Syftet är att i samverkan med andra vårdgivare ge den enskilda människan en så god lindrande vård som möjligt. Detta gäller framför allt när sjukdom inte längre svarar på botande behandling och när lindring av smärta eller andra problem som illamående och oro är av största vikt, så kallad symtomlindring. Vården innefattar även psykosocialt stöd till den sjuke och närstående.

## Personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning erbjuds råd, stöd, vård och behandling på rätt vårdnivå med rätt kompetens

<b>Framgångsfaktor</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Vårdöverenskommelser med tydligt patientfokuserat uppdrag och uppföljning med fokus på kvalitet och resultat utifrån förbättringskriterier, d.v.s. fri från symtom</p>	<p>De arbetsmetoder som används på ungdomsmottagningarna inkluderar alla ungdomar, såväl ungdomar med funktionsnedsättningar. Alla mottagningar ingår i tillgänglighetsdatabasen. Den utåtriktade verksamheten omfattar även särskolan.</p> <p><b>Tandvård</b></p> <p>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.</p> <p>Under 2018 fanns 4 686 personer med N-intyg i nämndområdet (2017 fanns 4 692 personer). Andelen utförda munhälsobedömningar av antalet personer som tackat ja till en MHB uppgår till 70 procent (inkluderas även försök från Folktandvården, utan att MHB blivit utförd, uppnås 87 procent). Motsvarande andel för LSS/enskilt boende uppgår till 55 procent. Totalt i VGR fick 65 procent en MHB.</p> <p>När det gäller utbildning i allmän munhåsovård till personal inom vård och omsorg utbildades 573 personer (2017: 798 personer och 2016: 819 personer).</p> <p>Enligt "Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård" (HS 2017-00486) föreslås, som ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen, att minst 3 procent av befolkningen i varje kommun över 20 år får intyg om N-intyg. Utfallet av antal N-intyg och MHB följs upp genom årliga dialogmöten med kommunernas kontaktpersoner, utskick med utfall tre gånger per år till kommunerna, samt genom årligen sammanställd verksamhetsberättelse.</p> <p><b>Habilitering &amp; Hälsa</b></p> <p>Habilitering &amp; Hälsa (H&amp;H) arbetar med personcentrerad vård. Alla chefer och medarbetare har gått utbildning i barnkonventionen och en handlingsplan för personcentrerat arbetssätt har tagits fram.</p>
<p>En tillgänglig psykiatrisk öppenvård med god kvalitet</p>	<p>SÅS har en nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter. Vuxen- och barnpsykiatrin arbetar</p>

<p>som finns nära för den vård som behövs ofta</p>	<p>systematiskt med att öka patienternas medverkan i vården och också närståendes engagemang när det är lämpligt. I det ingår att ge kunskap till medarbetare att hantera svåra situationer och att genom ökad trygghetsskapande medverkan av patienterna kunna undvika tvångsåtgärder så långt det är möjligt. Del av arbetet som ingår i psykiatrisatsningen och i ett nationellt arbete för god vård inom barnpsykiatri. Uppföljande samtal erbjuds normalt när tvångsåtgärder använts. Mål och resultat kommer att redovisas under 2018.</p> <p>SÅS har många nybyggda och nyrenoverade lokaler som är anpassade för personer utifrån olika fysiska handikapp. Miljön i stora delar av SÅS samt i de nybyggen som påbörjats för den samlade psykiatriska vården och infektionskliniken är också utformade för att ge en läkande miljö utifrån psykologiska aspekter. En hög andel enkelrum bidrar till att personer med olika funktionsnedsättningar kan uppleva sig mindre utsatta i olika privata situationer. Vissa enheter, t.ex. neuro- och rehabiliteringskliniken arbetar extra medvetet med frågan. Sjukhusets lokalråd är uppmärksam på frågan vid renoveringar, skyltning etc.</p>
<p>Sammanhållen vård på rätt vårdnivå som koordineras genom samordnad individuell plan (SIP)</p>	<p>Se om SIP ovan</p>
<p>Kontinuerlig och säker läkemedelshantering</p>	<p>Vårdcentralerna har uppgett att de arbetar strukturerat med läkemedelsgenomgångar och förskrivningsmönster. Dock finns ingen särskild uppföljning riktad för personer med funktionsnedsättning.</p>
<p>Genomförande av bemötandebildning</p>	<p>Ett normmedvetet förhållningssätt ska prägla alla ungdomsmottagningar. Det innebär att personalen är medveten om och ifrågasätter de normer som påverkar uppfattningar om vad som är "normalt" och därmed oreflekterat kan uppfattas som önskvärt. Målet är att alla unga ska känna sig välkomna.</p> <p><b>Tandvård</b>  Någon specifik satsning gällande bemötandebildning ingick inte i vårdöverenskommelsen med Folk tandvården år 2018.</p>
<p>Utveckla övergången från barn- till vuxenhabiliteringen</p>	<p>H&amp;H arbetar för att göra övergången mellan barn- och vuxenhabiliteringen så bra som möjligt. De samarbetar med både sjukhus och primärvård för andra vårdaktörer i detta arbete.</p>
<p>Strokevård med tydlig vårdkedja</p>	<p>SÅS har sedan flera år inrättat en sammanhållen strokevårdkedja vilket har medfört kortare vårdtider samt en förbättrad kvalitet för patienterna.</p>

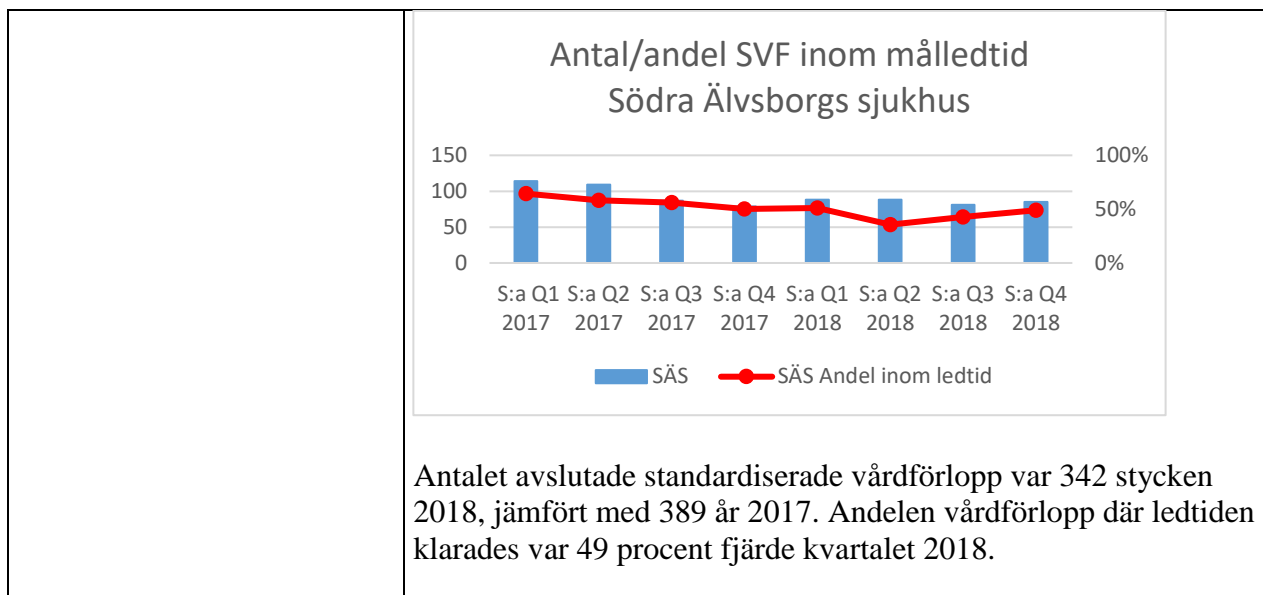
## Personer med cancer

### *Minskning av antal personer som insjuknar i cancer*

<b>Framgångsfaktor</b>	<b>Uppföljning</b>
Hälsofrämjande och förebyggande insatser med fokus på levnadsvanor	<p>Samtliga kommuner arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser inom området levnadsvanor. Arbetet är lokalt anpassat vilket gör att det skiljer sig åt. Vissa av kommunerna har särskilda handlingsplaner medan andra integrerar arbetet i verksamhetsplanen för folkhälsa. De vanligaste insatsområdena är fysisk aktivitet, kost, alkohol, narkotika, dopning, tobak, spel och skärmberoende. Alla kommuner samarbetar med interna och externa aktörer.</p> <p>Regionstyrelsen beslutade att ta fram en strategi för att skapa förutsättningar för ökad fysisk aktivitet hos barn och unga i Västra Götaland, samt minska skillnaden i aktivitetsnivå mellan olika grupper. Arbetet med handlingsplanen påbörjades 2018 och förväntas beslutas och implementeras under 2019. Strategin ska gälla hälso- och sjukvården och regional utveckling.</p> <p>För att utveckla SÄS/Skene startades ett pilotprojekt med utgångspunkt från socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Projektets syftade till att förebygga och behandla tobaksbruk hos unga vuxna mellan 13 och 25 år i Marks kommun. Handlingsplanen för den behandlade delen genomfördes enligt plan. Eftersom ingen skola i Marks kommun ville delta i det förebyggande arbetet kunde denna del av projektet inte genomföras. Projektet avslutades under året.</p>
Ökat deltagande i screening	Kunskapscentrum för sexuell hälsa fick under 2018 medel för att genomföra kommunikationsinsatser för att fler personer i socioekonomiskt svaga områden ska ta cellprov och HPV-vaccin.

### *Personer med cancer erbjuds en kunskapsbaserad vård och behandling med hög kvalitet som är tillgänglig i enlighet regionens fastställda garantitider*

<b>Framgångsfaktor</b>	<b>Uppföljning</b>
Följsamhet till regional cancerstrategi med fokus på fastställda garantitider	Andelen vuxna med välgrundad misstanke om cancersjukdom som fått läkarbesök inom den regionala garantitiden 14 dagar varierade under 2018 mellan 90 och 66 procent (per månad). SÄS har under 2018 haft högre väntetider än genomsnittet i VGR.
Öppen retur	Patienter som är inskrivna i det palliativa öppenvårdsteamet på SÄS har möjlighet till öppen retur, vilket innebär direktinläggning på vårdavdelning efter telefonkontakt.
Utveckla sammanhållna vårdprocesser	SÄS arbetar med standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården. SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som gäller dels för hela förloppet, dels för de olika utredningsstegen. Nedan presenteras andel standardiserat vårdförlopp där ledtiden klarats 2017 och 2018.



*Vid livets slutskede erbjuds personer med cancer vård och behandling som hjälper individen att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att främja välbefinnande och ge god symtomlindring*

Framgångsfaktor	Uppföljning
Följsamhet till vårdprogram för den palliativa vården	Bedömningen är att SÄS har en god följsamhet till vårdprogram för palliativ vård.
Systematisk uppföljning för att säkerställa kvaliteten i palliativ vård	Bedömningen är att den palliativa vården på SÄS är av god kvalitet.

## Uppföljning av överenskommelser 2018

### Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

#### Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten

God följsamhet med undantag för tillgänglighet till besök och behandling samt total vistelsetid på akutmottagningen. Den medicinska kvaliteten har under året förbättrats inom de områden som varit särskilt belysta.

#### Sammanfattning

SÄS produktion när beställda volymer i vårdöverenskommelsen. Sjukhuset som helhet når inte vårdgarantin, varken för besök eller behandling. På besökssidan har dock stora förbättringar gjorts inom vissa verksamheter, framför allt inom hud- och ögonsjukvård.

Sjukhuset har god medicinsk kvalitet och väl fungerande patientsäkerhetsarbete.

För SÄS har 2018 varit ett år med stora ekonomiska utmaningar. De åtgärdsprogram som sjukhuset har tagit fram har inte fått full effekt utan har endast klarats till cirka hälften.

## Samverkan

SÄS ingår i den delregionala vårdsamverkansgruppen Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Sjukhuset samverkar här med primärvård, kommuner och andra sjukhus i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser för omhändertagande av äldre, psykiskt funktionsnedsatta och barn och ungdomar.

SÄS har under 2018 prioriterat att utveckla arbetssätt inom Närvårdssamverkan. Ett led i det är att sjukhuset under 2019 kommer att inrätta en ny klinik för nära vård, med uppdrag att samla verksamheter som i bred mening anknyter till den nära vården och att utveckla vårdprocesser och samverkan med primärvården och kommunerna

Ett av fokusområdena är äldre med mångsjuklighet. SÄS har sedan 2015 ett mobilt närsjukvårdsteam knutet till sjukhuset. Teamet gör insatser hos patienter i deras hemmiljö, för att undvika sjukhusvård. Det har skett en tydlig minskning av besök vid akuten samt slutenvård för berörda patienter. Teamet arbetar i de åtta kommunerna i södra Älvsborg och i nära samverkan med den kommunala hemsjukvården. I slutet av 2018 var omkring 50 patienter inskrivna i teamet.

Inom psykiatrin har SÄS utifrån konsultationsuppdraget bland annat arrangerat en utbildning till primärvården gällande suicidriskbedömning och självskadebeteende. Även primärvård och skola har bjudits in till regelbundna internutbildningar: ätstörningar, kris och trauma, ångest och självskadebeteende samt neuropsykiatri (ADHD och autism). Som ett led i att minska den psykiska ohälsan deltar kliniken i ett arbete, tillsammans med Borås Stad, som syftar till att minska frånvaron i skolan och tidigt fånga upp personer med psykisk ohälsa. Arbetet benämns ”Tidiga insatser för ökad skolnärvaro” och ”Tidiga insatser för ökad integration och ökad skolnärvaro”.

Annat arbete som pågår är utveckling av ”Närvårdcentrum Skene”, ett närsjukhus i samverkan med Närhälsan och Marks kommun

## Tillgänglighet

### *Vårdgaranti*

Under 2018 klarade SÄS inte vårdgarantin inom alla specialiteter, varken för ett första besök till läkare eller till behandling.

### *Första besök*

Tillgängligheten till första besök på sjukhuset som helhet låg vid årets slut på 81 procent. Resultatet är en förbättring på sex procentenheter jämfört med 2017 men ligger klart under målet på att 100 procent av alla patienter ska få tid inom 90 dagar.

Inom vissa specialiteter gjordes ändå stora förbättringar under 2018. Främsta exempel är hudsjukvård med en tillgänglighet på 97 procent vid årets slut (52 procent i dec 2017) och till ögonsjukvård som då var 94 procent (73 procent i dec 2017).

### *Behandling*

Tillgängligheten till behandling för sjukhuset som helhet var vid årets slut 76 procent, vilket var samma nivå som 2017. Tillgängligheten varierar för olika sorters behandlingar.

Under 2018 ökade antalet operationer ökade med 6,4 procent jämfört med 2017. När det gäller proteser var antalet operationer under 2018 det högsta någonsin.

Inom vissa områden som hud, ögon och ortopedi köper sjukhuset vård.

## Väntande till första besök och behandling SÄS

Första besök	December	Förändring jmf fg mån	Förändring jmf fg år
Totalt antal Väntande exkl MOV+PvV*	7 481	-21	-198
Väntande >90 dagar exkl MOV+PvV*	1 433	221	-494
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100%)	81%	-3%	6%

Behandling	December	Förändring jmf fg mån	Förändring jmf fg år
Totalt antal Väntande exkl MOV+PvV*	3 441	67	503
Väntande >90 dagar exkl MOV+PvV*	824	110	122
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100%)	76%	-3%	0%

\* MOV= Medicinskt Orsakad Väntan, PvV = Patientvald Väntan

### Jämlik vård

Enligt vårdöverenskommelsen ska alla patienter på SÄS bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

”För varje människa” är handlingsplanen för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i VGR 2017-2020. Under 2018 har SÄS förtydligat innebörden av denna i sin verksamhetsplan gällande ett av fokusområdena; ”Öka patientens delaktighet” som systematiskt ska skapa förutsättningar för dialog i vårdmötet.

Patienter, närstående och vårdnadshavare involveras allt mer i förbättringsarbetet. Även i patientsäkerhetsarbetet involveras patienter, närstående och vårdnadshavare i analysarbetet när möjlighet finns. Därmed skapas ett starkare människorättsperspektiv vid ärendehantering och vid beslutsunderlag.

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

Den medicinska kvaliteten vid SÄS är god och flertalet förbättringar har gjorts sedan föregående rapport. Bland annat har måluppfyllelsen för operation av höftfrakturer och kranskärlsröntgen vid mindre hjärtinfarkt ökat. Sjukhuset är ledande i regionen när det gäller patientsäkerhetsarbete och särskilt framgångsrikt när det gäller STRAMA-arbetet, samverkan mot antibiotikaresistens.

Även om resultaten för Södra Älvsborgs sjukhus är goda, finns områden som kan förbättras, exempelvis vissa delar inom diabetessjukvård.

### Övrigt av intresse

#### *Utvecklingsarbete på SÄS*

När det gäller utveckling och införande av digitala vårdtjänster så har SÄS en mycket aktiv och pådrivande roll. SÄS har utvecklat och driftsatt robotar som hanterar de administrativa sysslorna för sjukintyg för ortopediska patienter på akutkliniken samt en ny process för tidig signalering av inskrivning av patient till vårdavdelning. Sjukhuset har också fortsatt att införa tjänsten IBD Home för patienter med kronisk inflammatorisk tarmsjukdom. Sjukhuset utvecklar också en digital version av patientsäkerhetsverktyget Gröna Korset samt har börjat använda elektroniska verktyg och nya arbetssätt kring hantering av mätvärden och vård- och aktivitetsplanering. Särskilt inom psykiatri har SÄS drivit innovationsarbete kopplat till att ta fram nya tjänster och vårdformer i den så kallade stöd-

och behandlingsplattformen. Sjukhuset har också gjort en kraftig ökning under 2018 när det gäller användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Detta var en planerad sjukhusövergripande strategisk aktivitet för 2018 och den gav tydligt resultat när det gäller verksamheternas anslutning till e-tjänsterna.

### Särskilda uppdrag under 2018:

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden tillsköt i 2018 års vårdöverenskommelse totalt 18 mnkr (mobil verksamhet 13 mnkr och single responder 5 mnkr) för att SÄS skulle utöka sin mobila verksamhet.

Syftet med satsningen var att i huvudsak äldre, multisjuka patienter ska slippa åka in akut till sjukhus, slippa återinläggning och få möjlighet till kvalitativ vård i hemmet med personkontinuitet. De fyra områden som ingår i satsningen är

- Utökat mobilt närsjukvårdsteam
- Förstärkning av palliativt resursteam
- Mobila sjuksköterskor för behandlande insatser inom medicinområdet, framförallt blodtransfusioner
- Single responder<sup>1</sup> i hela Sjuhärad.

Nedan redovisas vad som framkommit vid uppföljning av respektive område.

#### Utökat mobilt närsjukvårdsteam

SÄS har utökat verksamheten fast inte fullt ut enligt nämndens beställning. Kurator, apotekare, dietist och sekreterare har anställts under året men teamet har inte varit fullbemannat på läkar- och sjuksköterskesidan. I slutet av året var 50 patienter inskrivna jämfört med 36 patienter i augusti 2018. Målet är att ha totalt 65 patienter inskrivna i teamet.

Enligt den uppföljning SÄS gjort har patienter minskat sin vårdkonsumtion efter att de blivit inskrivna i teamet.

#### Förstärkning av palliativt resursteam

Specialiserad palliativ vård bedrivs inom såväl sluten som öppen vård (med hjälp av mobilt team) för patienter som är inskrivna i palliativa teamet, PRIS. Genom en ökad bemanning (tillskott av två sjuksköterskor) har verksamheten kunnat utökas under året. Teamet kan därmed ta ett större ansvar och inskrivning och övertag kan ske redan under vårdtillfället, vilket ger en snabbare övergång och planering för fortsatt vård i hemmet med stöd av mobila teamet. Arbetet innebär att patienter kan vårdas i allt större omfattning i hemmet, vilket ersätter sluten vård. Genom en öppen retur till palliativ avdelning får patienter och närstående också en ökad trygghet. Inom verksamheten finns också ett stort utbildningsuppdrag bl.a. till primärvård och kommun samt inom SÄS.

#### Blodtransfusioner i hemmet

Arbetet kom inte igång som planerat under 2018 utan blev försenat och ska starta under 2019.

#### Single responder i hela Sjuhärad

Single responder i område Bollebygd/Borås har startat under 2018. Enheten utgår från räddningstjänstens lokal i Bollebygd men startar och avslutar sitt pass på

---

<sup>1</sup> Single responder är en medicinskt utrustad ambulans utan bår. Den är bemannad med en sjuksköterska.



ambulansstationen i Borås. Driftstiden är vardagar 08-22 samt helger 9-19. Enheten utför uppdrag både i Bollebygds kommun och Borås stad. Primärt är målsättningen att förbättra insatstiderna för prio 1-larm. Detta görs genom att snabbt vara på plats vid larm men även genom att avlasta akutambulans med bedömningsärenden som medför att akutambulans istället kan upprätthålla beredskap. Tillgängligheten räknas i måttet av hur stor andel av prio 1-larmen där ambulansresurs är framme inom 20 minuter från det att SOS Alarm mottog samtalet. För tiden januari – september 2018 nåddes i genomsnitt 40 procent av patienterna i Bollebygds kommun av ambulansresurs inom 20 minuter. Tillgängligheten för Bollebygds kommun har förbättrats avsevärt sedan starten av single responder. Motsvarande tillgänglighet var i oktober 66 procent och i november 62 procent.

#### Säkerställa att SÄS enbart utför specialistvård

I vårdöverenskommelsen med SÄS finns ett uppdrag för att säkerställa att sjukhuset utför enbart specialistsjukvård och detta är omhändertaget genom att SÄS och Koncernkontoret gemensamt har gjort en genomlysning av rehabmedicin, vilken beskrivs nedan.

Rehabiliteringsmedicin har ackrediterats enligt CARF (The Commission on Accreditation for Rehabilitation Facilities) under 2017. Verksamheten har arbetat på att förtydliga sitt uppdrag och inte följa patienter som ska vårdas på annan nivå utan endast bedriva specialistrehabilitering. Detta görs i team lett av läkare som är specialist i rehabiliteringsmedicin. Team där även läkare och kurator ingår finns inte inom basrehabilitering i primärvård och kommun vilket utgör en skiljelinje i uppdraget. Arbetsmetoder har utvecklats för att kunna klara av att ta om hand betydligt fler patienter med kortare vårdtider och högre medicinska resultat, med ökad nöjdhet och upplevelse av delaktighet i rehabiliteringen hos patienterna.

Nya arbetssätt har arbetats fram med t.ex. neuroteamen inom Närhälsan men även med arbetsterapeuter och fysioterapeuter i kommunen som står för ett stort inflöde av remisser. Inga patienter tas emot i rehabmedicinsk teaminsats om inte först insatser inom basrehabilitering inom Närhälsan och/eller kommunen provats och visat sig inte vara tillräckligt.

#### Förbättringsområde för att minska vårdskador

SÄS bedriver ett kontinuerligt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete som följer den regionala patientsäkerhetsplanen. SÄS ligger långt fram i patientsäkerhetsarbetet och är ledande i regionen och utmärker sig även nationellt inom exempelvis trycksårsarbetet, ett framgångsrikt arbetssätt som kommer att implementeras även inom andra områden. Även Strama-arbetet som verkar för effektiv antibiotikaförskrivning ligger långt framme på SÄS. Gröna Korset är en metod för dagligt förbättringsarbete avseende patientsäkerhet

#### Säkerställa öppethållande av vårdplatser i tillräcklig omfattning

Under 2018 har det varit betydande överbeläggningar inom både somatisk och psykiatrisk vård på SÄS.

I slutet av året förbättrades situationen. Under december var det inom den somatiska vården en markant lägre beläggning jämfört med tidigare månader. Detta trots att antal besök på akutmottagningen låg på normalnivå. Medelvårdtiden sjönk jämfört med november. Arbetet med bemanning och flöde i samband med inläggning i slutenvård är fortsatt intensifierat liksom arbetet med ”Trygg och säker utskrivning” för att reducera behovet av slutenvårdsplatser.

SÄS beskriver det pågår ett kontinuerligt arbete med att ändra vårdformer och arbetssätt för att möta patienternas behov av vård samt minska antalet överbeläggningar. SÄS har av

tradition utfört en del behandlingar inneliggande. Som en effekt av den medicinska utvecklingen har dessa kunnat överföras till öppen vård.

Exempel på pågående arbeten är

- Ökning av polikliniska ingrepp inom urologi
- Nya arbetssätt som kortar vårdtider och därmed behovet av vårdplatser. Ett exempel är proteskirurgi inom ortopedi som sänkt sin medelvårdtid med 1-2 dygn.
- Utökad dagsjukvård vilket innebär att patienten kommer under dagen för att få behandling men tillbringar natten hemma. Exempelvis gäller det patienter med förmaksflimmer och hjärtsvikt.

## Produktion/ersättning, jämförelse över tid 2016-2018

### Prestationer SÄS

		Utfall			Beställning	Avvikelse 2018
		2016-12	2017-12	2018-12	2018-12	Utfall-Beställning
A1a DRG, slutenvård	Antal vårdtillfällen ack	27 509	26 640	26 347	26 026	<b>321</b>
	Antal DRG-poäng Ack	25 191	24 755	22 830	22 003	<b>827</b>
B1 Öppen vård enl NordDRG länssjukvård	Antal DRG-poäng Ack	6 959	6 918	6 582	6 531	<b>51</b>
	Antal besök ack	66 308	67 773	68 843	67 006	<b>1 837</b>
B3 Öppen vård enl NordDRG-O Riks- och regionvård	Antal besök ack	0	0	1	0	<b>1</b>
C1 Öppen vård länssjukvård exkl psykiatri	Antal besök ack	213 483	212 345	216 959	220 513	<b>-3 554</b>
C3 Öppen vård högspecialiserad vård	Antal besök ack	2	2	11	0	<b>11</b>
E1 Psykiatri	Antal vårdtillfällen ack	2 059	1 792	1 826	2 100	<b>-274</b>
	Antal besök ack	75 807	82 490	86 169	84 495	<b>1 674</b>
	Antal vård dagar Ack	21 405	21 144	21 641	21 156	<b>485</b>
F Barn- och ungdomspsykiatri	Antal vårdtillfällen ack	126	155	158	0	<b>158</b>
	Antal besök ack	18 830	22 978	25 836	21 757	<b>4 079</b>
	Antal vård dagar Ack	1 128	878	1 087	1 027	<b>60</b>
R1 Utomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	Antal vårdtillfällen ack	0	82	168	0	<b>168</b>
	Antal besök ack	890	539	896	0	<b>896</b>
	Antal vård dagar Ack	0	174	434	0	<b>434</b>
R2 Utomregionalt köpt garantivård psykiatri	Antal besök ack	58	65	47	0	<b>47</b>
R3 Inomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	Antal vårdtillfällen ack	0	0	1	0	<b>1</b>
	Antal DRG-poäng Ack	0	0	7	0	<b>7</b>

Beställningen inkluderar den ordinarie vårdöverenskommelsen och samtliga tilläggsöverenskommelser som tecknats under 2018. Den ordinarie vårdöverenskommelsen är definierad i volymer medan inga prestationskrav/tal finns för de tilläggsöverenskommelser (TÖK-ar) som tecknats. Avvikelsen mot beställning/överenskommelse 2018 består av tillgänglighetssatsningar samt produktion utöver ordinarie ersättningstak (brutet tak).

## Ersättning SÄS

	Utfall			Beställning	Avvikelse 2018
	2016-12	2017-12	2018-12	2018-12	Utfall-Beställning
B3 Öppen vård enl NordDRG-O Riks- och regionvård	0	0	2 955	0	2 955
C3 Öppen vård högspecialiserad vård	2 775	4 605	29 420	0	29 420
A1a DRG, slutenvård	596 033 912	600 488 972	577 938 376	566 908 000	11 030 376
B1 Öppen vård enl NordDRG länssjukvård	137 093 999	137 917 481	139 635 537	138 587 000	1 048 537
C1 Öppen vård länssjukvård exkl psykiatri	256 083 948	260 575 616	287 483 931	292 407 000	-4 923 069
E1 Psykiatri	181 335 276	197 909 266	209 479 218	203 585 000	5 894 218
F Barn- och ungdomspsykiatri	47 581 693	54 552 649	66 533 747	55 058 000	11 475 747
R1 Utomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	2 259 630	2 446 539	5 724 838	0	5 724 838
R2 Utomregionalt köpt garantivård psykiatri	766 561	880 240	632 931	0	632 931
R3 Inomregional köpt garantivård exkl psykiatri	0	0	251 700	0	251 700
S1 Sveusjusteringar	0	0	3 898 982	0	3 898 982
J Verksamhetsanslag länssjukvård	1 140 928 943	1 171 449 997	1 212 029 000	1 212 029 000	0
K Riktade uppdrag länssjukvård	787 917 000	860 086 168	882 315 000	882 315 000	0
L Särskild framställan länssjukvård	65 393 761	35 419 467	69 325 624	56 000 000	13 325 624
Tak Takjustering länssjukvård	-40 761 498	0	-18 603 884	0	-18 603 884
<b>Summa</b>	<b>3 174 636 000</b>	<b>3 321 731 000</b>	<b>3 436 677 375</b>	<b>3 406 889 000</b>	<b>29 788 375</b>

Beställningen inkluderar volymer och ersättning för den ordinarie vårdöverenskommelsen samt ersättning för samtliga tilläggsöverenskommelser som tecknats under 2018. De tilläggsöverenskommelser som har beslutats är följande:

- Kompletteringsbudget 37,4 mnkr
- Brutet tak 30 mnkr varav 18,6 mnkr har nyttjats

Avvikelsen mot beställning uppgår till 27,8 mnkr och består till stor del av tillgänglighetssatsningar, 21,8 mnkr. Verksamheten är finansierad via nämndernas regionbidrag men ingår inte i beställningen med sjukhusen. Medlen är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen. Resterande avvikelse på cirka 8 mnkr ligger på förlossningar över planeringstal (se nedan). 6,3 mot HSNS och resterande till HSNV.

Förlossningsvård: Antalet förlossningar 2018 uppgick till 3 096 stycken. Fastställd basvolym var 2 805 stycken.

## Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) är regionsjukhus i VGR vilket innebär att sjukhuset ska ge region- och rikssjukvård till invånarna i regionen. Till regionsjukvården räknas också de strålbehandlingar som ges på Södra Älvsborgssjukhus.

Nedanstående tabeller visar nämndinvånarnas konsumtion av region- och rikssjukvård, januari – december 2016 – 2018.

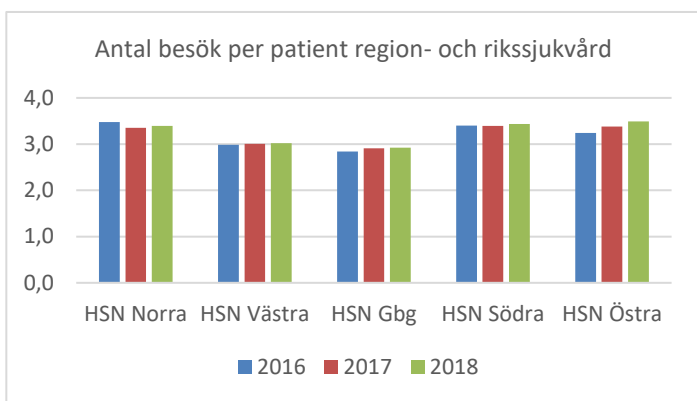
### Öppen vård

	Antal besök			Antal personer		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>HSN N</b>	<b>17 242</b>	<b>17 089</b>	<b>18 339</b>	<b>4 960</b>	<b>5 099</b>	<b>5 407</b>
Regionsjukvård	15 997	15 854	16 995	4 307	4 444	4 747
Rikssjukvård	1 245	1 235	1 344	653	655	660
<b>HSN V</b>	<b>37 264</b>	<b>39 474</b>	<b>40 721</b>	<b>12 472</b>	<b>13 127</b>	<b>13 495</b>
Regionsjukvård	33 391	35 638	36 912	10 781	11 554	11 792

Av region- och rikssjukvården utgör regionsjukvården ca 92 % (14 892 besök). Antalet besök har ökat med ca 4 % jämfört med föregående år. Antalet besök/patient inom regionsjukvården var 3,59

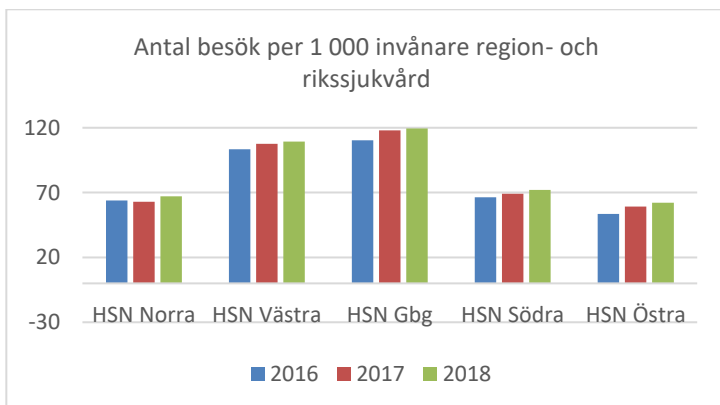
Rikssjukvård	3 873	3 836	3 809	1 691	1 573	1 703
<b>HSN G</b>	<b>61 468</b>	<b>66 594</b>	<b>68 206</b>	<b>21 649</b>	<b>22 915</b>	<b>23 336</b>
Regionsjukvård	54 352	59 612	60 565	18 436	19 975	20 181
Rikssjukvård	7 116	6 982	7 641	3 213	2 940	3 155
<b>HSN S</b>	<b>14 632</b>	<b>15 369</b>	<b>16 190</b>	<b>4 301</b>	<b>4 524</b>	<b>4 716</b>
Regionsjukvård	13 573	14 333	14 892	3 771	4 020	4 148
Rikssjukvård	1 059	1 036	1 298	530	504	568
<b>HSN Ö</b>	<b>14 188</b>	<b>15 764</b>	<b>16 594</b>	<b>4 377</b>	<b>4 663</b>	<b>4 758</b>
Regionsjukvård	13 202	14 862	15 464	3 896	4 159	4 217
Rikssjukvård	986	902	1 130	481	504	541

vilket är något mer jämfört med 2017 (3,57).



Region- och rikssjukvård. Diagrammet visar det sammantagna antalet besök per patient.

För nämndområdet är antalet besök per patient i princip oförändrat; 3,43 (2018) jämfört med 3,40 (2017).



Region- och rikssjukvård. Diagrammet visar det sammanlagda antalet besök per 1 000 invånare.

Antalet besök har ökat med drygt 4 %, 72,2 (2018) jämfört med 69,1 (2017).

Regionsjukvård	HSN Södra		
	2016	2017	2018
741 - Onkologisk vård, allmän	7 292	7 159	7 246
351 - Plastikkirurgisk vård	802	872	841
435 - Reproduktionsmedicin	810	948	711

Tabellen visar utfallet för de 15 största områdena inom regionsjukvården för nämndinvånarna i södra hälso- och sjukvårdsområdet.

Den onkologiska vården står för hälften av

251 - Barn- och ungdomsneurologisk vård med habilitering	309	422	469
321 - Handkirurgisk vård	719	700	677
511 - Ögonsjukvård	488	501	477
311 - Ortopedisk vård	403	470	774
901 - Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	155	393	558
221 - Neurologisk vård	248	221	209
564 - Arbetsterapiverksamhet	293	303	464
561 - Sjukgymnastikverksamhet	239	273	313
108 - Hematologisk vård	159	147	184
882 - Klinisk genetik	200	235	253
201 - Barn- och ungdomsmedicinsk vård	182	202	221
531 - Audiologisk vård	240	281	267

öppenvårdsbesöken; (7 246 besök 2018). Av redovisade besök sker 356 besök på Södra Älvsborgs sjukhus.

I genomsnitt görs 12,3 besök/patient inom den onkologiska vården att jämföra med 13,31 besök/patient 2017.

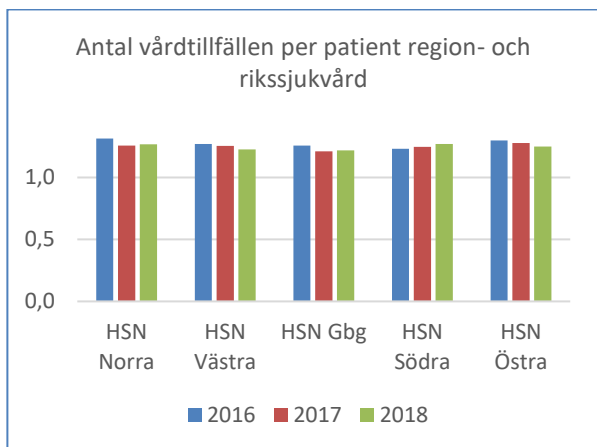
Den ortopediska- och allmänpsykiatriska vården för vuxna har båda ökat med 65 respektive 42 % jämfört med 2017.

### Sluten vård

	Antal Vårdtillfällen			Antal personer			DRG Vikt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>HSN N</b>	<b>2 120</b>	<b>2 003</b>	<b>2 076</b>	<b>1 612</b>	<b>1 594</b>	<b>1 636</b>	<b>4 748</b>	<b>4 521</b>	<b>4 576</b>
Regionsjukvård	1 692	1 678	1 752	1 334	1 372	1 410	3 599	3 433	3 584
Rikssjukvård	428	325	324	321	249	260	1 149	1 088	992
<b>HSN V</b>	<b>3 670</b>	<b>3 644</b>	<b>3 653</b>	<b>2 887</b>	<b>2 902</b>	<b>2 977</b>	<b>7 048</b>	<b>7 158</b>	<b>7 078</b>
Regionsjukvård	2 912	2 914	2 866	2 334	2 363	2 383	5 290	5 272	5 112
Rikssjukvård	758	730	787	612	598	666	1 758	1 886	1 966
<b>HSN G</b>	<b>5 834</b>	<b>5 674</b>	<b>6 079</b>	<b>4 641</b>	<b>4 686</b>	<b>4 989</b>	<b>10 878</b>	<b>11 673</b>	<b>11 277</b>
Regionsjukvård	4 390	4 281	4 587	3 620	3 613	3 863	7 728	7 963	8 043
Rikssjukvård	1 444	1 393	1 492	1 139	1 159	1 240	3 150	3 710	3 234
<b>HSN S</b>	<b>1 578</b>	<b>1 684</b>	<b>1 756</b>	<b>1 281</b>	<b>1 350</b>	<b>1 383</b>	<b>3 470</b>	<b>3 623</b>	<b>3 585</b>
Regionsjukvård	1 303	1 403	1 401	1 088	1 162	1 166	2 669	2 827	2 709
Rikssjukvård	275	281	355	217	220	251	801	796	877
<b>HSN Ö</b>	<b>1 773</b>	<b>1 923</b>	<b>1 956</b>	<b>1 365</b>	<b>1 506</b>	<b>1 566</b>	<b>3 913</b>	<b>4 238</b>	<b>4 311</b>
Regionsjukvård	1 462	1 615	1 638	1 156	1 294	1 336	2 934	3 295	3 332
Rikssjukvård	311	308	318	237	245	263	979	944	979

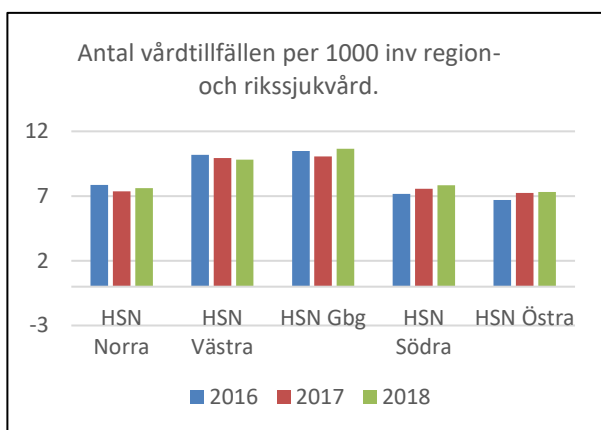
Region- och rikssjukvård. Tabellen visar konsumtionen av sluten vård. Antalet vårdtillfällen har sammantaget ökat med 4 % jämfört med 2017.

DRG betyder Diagnos-Relaterade Grupper. DRG är ett system för att dela in patienter i likartade grupper och används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. DRG är en del av ersättningssystemet. Sjukhusen ersätts med ett belopp/DRG-poäng.



Region- och rikssjukvård. Tabellen visar antal vårdtillfällen per patient.

För Göteborgs nämndområde har antalet vårdtillfällen ökat med knappt 2 %; 1,27 (2018) jämfört med 1,25 (2017).



Region- och rikssjukvård. Tabellen visar antal vårdtillfällen per 1 000 invånare i respektive nämndområde.

För nämndområdet har antalet vårdtillfällen ökat med ca 4 % jämfört med 2017; 7,8 (2018) jämfört med 7,6 (2017).

Nedanstående tabell visar konsumtionen för de största områdena inom slutna regionsjukvård. Antalet vårdtillfällen inom regionsjukvården är så gott som oförändrat jämfört med 2017. Av de fem största områdena är det ögonsjukvården som har ökat i antal vårdtillfällen.

	Antal Vårdtillfällen			Antal personer			Antal vårdtillfällen per patient			Antal vårdtillfällen per 1000 inv.			DRG Vikt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>HSN S</b>	<b>1 578</b>	<b>1 684</b>	<b>1 756</b>	<b>1 281</b>	<b>1 350</b>	<b>1 383</b>	<b>1,23</b>	<b>1,25</b>	<b>1,27</b>	<b>7,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>3 470</b>	<b>3 623</b>	<b>3 585</b>
<b>Regionsjukvård</b>	<b>1 303</b>	<b>1 403</b>	<b>1 401</b>	<b>1 088</b>	<b>1 162</b>	<b>1 166</b>	<b>1,20</b>	<b>1,21</b>	<b>1,20</b>	<b>5,9</b>	<b>6,3</b>	<b>6,2</b>	<b>2 669</b>	<b>2 827</b>	<b>2 709</b>
<i>därav de 5 största MVO:</i>															
341 - Thoraxkirurgisk vård	182	200	189	167	182	173	1,09	1,10	1,09	0,8	0,9	0,8	762	721	811
511 - Ögonsjukvård	154	160	171	137	144	144	1,12	1,11	1,19	0,7	0,7	0,8	130	142	142
331 - Neurokirurgisk vård	142	169	151	127	148	129	1,12	1,14	1,17	0,6	0,8	0,7	419	481	398
741 - Onkologisk vård, allmän	116	136	107	65	74	60	1,78	1,84	1,78	0,5	0,6	0,5	114	126	99
321 - Handkirurgisk vård	82	96	97	76	93	94	1,08	1,03	1,03	0,4	0,4	0,4	74	88	96
<b>Rikssjukvård</b>	<b>275</b>	<b>281</b>	<b>355</b>	<b>217</b>	<b>220</b>	<b>251</b>	<b>1,27</b>	<b>1,28</b>	<b>1,41</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>801</b>	<b>796</b>	<b>877</b>

Datakällor:

- Vårddatabasen Vega
- Befolkningsstatistik

Definitioner:

- Regionsjukvård: den vård som samordnas med Västra Götalandsregionen som upptagningsområden.
- Rikssjukvård: all vård med hela Sverige som upptagningsområde.
- MVO: Medicinskt verksamhetsområde

## **Styrelsen för Alingsås lasarett**

Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten  
Följsamheten har varit god under 2018.

### Samverkan

Alingsås lasarett ingår i delregional vårdsamverkansgrupp SAMLA (Samverkansorganisation Lerum och Alingsås) som bildades 2017. Fokus under 2018 har varit vårdplaneringsprocessen och rutiner kopplade till den nya samverkanslagen samt uppbyggnad av arbetsformer i den nya samverkansorganisationen, där samordnad individuell vårdplan (SIP) är en del.

### Tillgänglighet

#### *Oplanerad och planerad vård*

Fördelningen mellan oplanerad och planerad vård 2018 var inom öppenvården 32/66 procent och inom slutenvården 77/23 procent. Inom öppenvården innebär det ungefär samma fördelning som 2017 medan en liten ökning av den oplanerade vården kan ses inom slutenvården jämfört med 2017. Alingsås lasarett är det sjukhus i regionen som har högst andel oplanerad öppenvård. När det gäller oplanerad slutenvård är det däremot endast SU som har en lägre andel än Alingsås lasarett.

#### *Akutvårdssatsningen*

Antalet akutbesök på Alingsås lasarett har under 2018 varierat mellan 1 664 (juli) och 1 957 (mars) månad. Andel TVT (totala vistelsetid) som uppfyller det regionala målet, 90 procent av patienterna inom fyra timmar, har under samma period varierat mellan 55 procent i mars och 74 procent i november. Utfallet för Alingsås lasarett har vid två mättillfällen varit lägre än VGR som helhet.

#### *Tillgänglighet till besök*

Andelen väntande till besök inom vårdgarantigränsen 90 dagar sjönk avsevärt under sommarmånaderna och var som lägst 61 procent i augusti månad. En klar förbättring har dock skett under hösten och måluppfyllelsen var i december 86 procent. Bristande tillgänglighet finns fortsatt inom gynekologi och logopedi (skolbarnsutredningar och språkstörningsutredningar) medan de tillgänglighetsproblem som funnits till besök inom hjärtsjukvården har kunnat åtgärdas tack vare riktade bemanningsinsatser. Även inom urologisk vård ses en klart förbättrad måluppfyllelse.

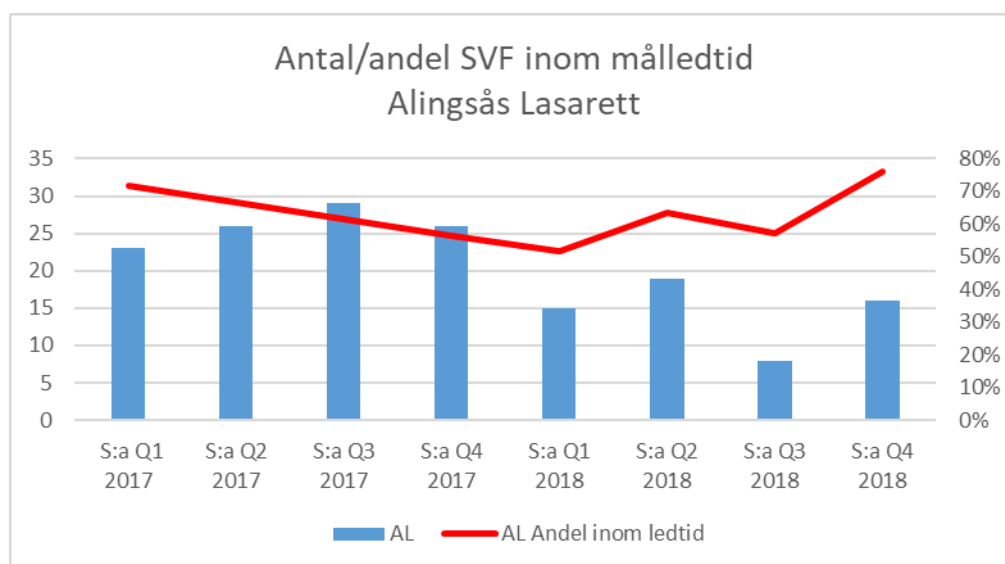
#### *Tillgänglighet till Behandling*

Liksom för besök sjönk andelen väntande till behandling inom vårdgarantigränsen under sommarmånaderna och var som lägst 52 procent i augusti. En återhämtning har dock skett under hösten och måluppfyllelsen var i december 71 procent. Bristande tillgänglighet finns fortsatt inom allmänkirurgi och ortopedi, huvudsakligen på grund av begränsad kapacitet till följd av kompetensbrist på operationsavdelningen. Alingsås lasarett använder sig av köpt vård inom både allmänkirurgi och ortopedi.

#### *Cancersjukvård och standardiserade vårdförlopp*

Det regionala målet är att 100 procent av vuxna patienter där välgrundad misstanke om cancer föreligger ska erhålla första besök i specialistvård inom 14 dagar, räknat från det datum då vårdbegäran initieras. På Alingsås Lasarett har måluppfyllelsen under 2018 varierat mellan 85 och 100 procent. Få patienter innebär att även en liten avvikelse ger en relativt stor procentuell förändring.

Standardiserat vårdförlopp (SVF) innebär att utredningsprocessen är fastställd i ett visst tidsintervall. Tidsintervallet varierar mellan de olika förloppen. Alingsås lasarett har infört standardiserade vårdförlopp för cancersjukdom som omhändertas inom de specialiteter som finns på sjukhuset. Nedan presenteras andel standardiserat vårdförlopp där ledtiden klarats 2017 och 2018.



Antalet avslutade standardiserade vårdförlopp var 58 stycken 2018, jämfört med 104 år 2017. Andelen vårdförlopp där ledtiden klarades var 76 procent fjärde kvartalet 2018. De vårdförlopp som inte avslutas inom målltid avser främst tjock- och ändtarmscancer.

#### Jämlik vård och mänskliga rättigheter

I årsredovisningen för 2018 anger Alingsås lasarett att man på olika sätt har arbetat med att skapa förutsättningar för invånare/patienter att påverka och vara delaktiga i frågor som berör dem. Patienter och närstående har deltagit i det pågående arbetet med framtidens arbetssätt på vårdavdelning samt som en del av införandet av personcentrerat arbetssätt. I sjukhusets kvalitetsråd finns två invånarrepresentanter. Ombud för barn som anhöriga finns på sjukhuset.

#### Medicinsk säkerhet och kvalitet

Ett antal kvalitetsindikatorer med fastställda regionala måttal följs upp via Registercentrum i Västra Götaland, inom ramen för Kvartalen. Nedanstående indikatorer är relevanta för



Alingsås lasarett. Utfall för helår 2017 - 2018 anges med färgmarkering, där grön = mål uppnått, gul = mål nästan uppnått och röd = mål inte uppnått.

Indikatorer	2017	2018
Diabetes, högt blodsocker, ≥18 år	Gul	Grön
Diabetes, blodtryck, ≥18 år	Gul	Röd
Diabetes, blodfett (typI, 45-80 år)	Gul	Gul
Diabetes, fotundersökning, typI, ≥18 år	Röd	Röd
Astma, god kontroll, <18 år	iu	Grön
Hjärtinfarkt, akuta åtgärder (reperfusion vid ST-höjn)	Grön	Grön
Hjärtinfarkt, kranskärlsröntgen inom 72 tim*	Röd	Röd
Hjärtinfarkt, blodtryckssänkande läkemedel	Grön	Grön
Hjärtinfarkt, träning, <75 år	Grön	Röd
Hjärtinfarkt, patienter som slutat röka	Röd	Röd
Förmaksflimmer, blodförtunnande behandling	Grön	Gul
Stroke, initial vård på strokeenhet	Gul	Grön
TIA, initial vård på strokeenhet	Grön	Grön
Stroke, behandling mot blodpropp	Gul	Gul
Stroke, patienter som klarar sig själva efter 3 mån.	Grön	Grön
Stroke, blodförtunnande behandling	Grön	Grön
Antibiotika som ges i blodet, andel penicilliner	Gul	Gul
Antibiotika vid lunginflammation** andel penicillin initialt	Gul	Gul
Urinvägsinfektion, brett verkande antibiotika	iu	Gul
Höftfraktur, väntetid till operation, ≤24 tim	Gul	Grön
Ljumsckbråcksoperationer, dagkirurgi	Grön	Gul
Borttagande av gallblåsa, antibiotikabehandling	Grön	Röd
Väntetid på akutmottagning TTL (tid till läkare)	GUL	Gul
Nytt besök på akutmottagning inom 72 tim	Gul	Gul
Vårdrelaterade infektioner**	Grön	Grön
Källa: Kvartalen, <a href="http://www.registercentrum.se/sv/kvartalen">http://www.registercentrum.se/sv/kvartalen</a> uttag 2019-02-28		

Enligt rapporten "Sjukvård i Västra Götalandsregionen 2018 - Med fokus på sjukhusbaserad vård" håller den medicinska kvaliteten vid Alingsås lasarett god kvalitet. Särskilt hög kvalitet noteras generellt inom ortopedin och inom strokesjukvården, vilket också uppmärksammas nationellt. Efter flera år av omnämnande för god strokesjukvård fick lasarettet under året utmärkelsen bästa strokeenhet i Sverige 2017; detta baserat på utfall ur kvalitetsregistret Riksstroke. Förbättringsområden noteras inom hjärtsjukvård och diabetesvård.

#### *Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)*

Alingsås Lasarett utfall har fortsatt en låg frekvens av vårdrelaterade infektioner (4,77%) och uppfyller det regionala målet för förekomst av VRI år 2018 som är <5,5 %.

#### *Förekomst av trycksår*

Förekomst av trycksår på Alingsås lasarett var 11,9% år 2018 vilket innebär en ökning mellan åren 2017 och 2018 och att det regionala målet (<3%) inte uppnåts. Alingsås lasarett har under 2018 arbetat med att öka antalet riskbedömningar för trycksår och för att införa registrering av inspektion av hudkostymen inom åtta timmar efter inläggning och

inom fyra timmar innan utskrivning från vårdavdelning. Arbetet kommer att fortsätta under 2019.

## Produktion/ersättning, jämförelse över tid 2016-2018

### Prestationer: Alingsås lasarett

		Utfall			Beställning	Avvikelse 2018
		2016-12	2017-12	2018-12	2018-12	Utfall-Beställning
A1a DRG, slutenvård	Antal vårdtillfällen ack	6 632	6 666	6 755	6 620	135
	Antal DRG-poäng Ack	6 640	6 658	6 489	5 620	869
B1 Öppen vård enl NordDRG länssjukvård	Antal DRG-poäng Ack	1 332	1 247	1 196	1 087	109
	Antal besök ack	9 160	9 790	10 204	7 367	2 837
C1 Öppen vård länssjukvård exkl psykiatri	Antal besök ack	33 440	34 151	33 042	24 005	9 037
R1 Utomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	Antal vårdtillfällen ack	0	3	3	0	3
	Antal besök ack	0	7	12	0	12
	Antal vård dagar Ack	0	6	6	0	6
R3 Inomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	Antal besök ack	0	2	3	0	3
R4 Inomregionalt köpt garantivård psykiatri	Antal besök ack	0	0	1	0	1

Beställningen inkluderar den ordinarie vårdöverenskommelsen samt samtliga tilläggsöverenskommelser som tecknats under 2018. Den ordinarie vårdöverenskommelsen är definierad i volymer medan inga prestationskrav/tal finns för de tilläggsöverenskommelser (TÖK-ar) som tecknats. Avvikelsen mot beställning/överenskommelse 2018 består av tillgänglighetssatsningar samt produktion utöver ordinarie ersättningstak (brutet tak).

### Ersättning: Alingsås lasarett (kr)

	Utfall			Beställning	Avvikelse 2018
	2016-12	2017-12	2018-12	2018-12	Utfall-Beställning
A1a DRG, slutenvård	135 270 896	136 876 106	145 561 398	132 052 000	13 509 398
B1 Öppen vård enl NordDRG länssjukvård	24 728 495	24 001 860	24 756 800	22 528 000	2 228 800
C1 Öppen vård länssjukvård exkl psykiatri	60 790 597	70 712 380	70 047 330	52 547 000	17 500 330
R1 Utomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	0	69 391	90 867	0	90 867
R3 Inomregionalt köpt garantivård exkl psykiatri	0	1 768	2 673	0	2 673
R4 Inomregionalt köpt garantivård psykiatri	0	0	744 921	0	744 921
S1 Sveusjusteringar	0	0	-445 182	0	-445 182
I Korrigering rörlig ersättning/prestationsersättning länssjukvård	0	0	2 142 140	0	2 142 140
J Verksamhetsanslag länssjukvård	183 719 844	187 491 000	191 552 000	191 552 000	0
K Riktade uppdrag länssjukvård	107 240 760	115 449 015	117 257 000	117 257 000	0
L Särskild framställan länssjukvård	9 801 958	-14 390 520	25 672 752	18 300 000	7 372 752
Tak Takjustering länssjukvård	-16 197 550	0	-30 193 699	0	-30 193 699
<b>Summa</b>	<b>505 355 000</b>	<b>520 211 000</b>	<b>547 189 000</b>	<b>534 236 000</b>	<b>12 953 000</b>

Beställningen inkluderar volymer och ersättning för den ordinarie vårdöverenskommelsen samt ersättning för samtliga tilläggsöverenskommelser som tecknats under 2018. De tilläggsöverenskommelser som beslutats är följande:

- Kompletteringsbudget, 4,3 mnkr
- Brutet tak, 14,0 mnkr (Sjukhuset har haft öppet tak vilket innebär att överproduktion utöver brutet tak på 14,0 mnkr finansierats av HSS. Den överskjutande delen har bokförts direkt mot HSS och ingår inte utfallet.)

Avvikelsen mot beställning uppgår till 12,9 mnkr och består av tillgänglighetssatsningar. Verksamheten är finansierad via nämndernas regionbidrag men ingår inte i beställningen med sjukhusen. Medlen är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen.

## Tandvårdsstyrelsen

Nedan beskrivs både Folktandvårdens arbete, d.v.s. tandvårdsstyrelsens verksamhet, samt privata vårdgivares verksamhet.

### Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten

Följsamheten har varit god under 2018.

### Sammanfattning

I överenskommelsen med Folktandvården ingår allmän- och specialisttandvård inkluderande ett områdesansvar. För barn- och ungdomstandvård finns avtal med kliniker hos Folktandvården och privata vårdgivare. Den uppsökande verksamheten ingår i överenskommelsen med Folktandvården. Följsamheten har varit god under 2018.

### Samverkan

Folktandvården är aktiva i utvecklingen av vårdssamverkan mellan kommun och landsting. Exempel på samverkan är:

- Populationsbaserade preventionsprogrammet FRAMM på bland annat skolor
- Verksamhet på familjecentraler
- Delta i kommunernas folkhälsoråd.
- Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet med kommun
- Folktandvården samverkar med fyra kommuner – Skövde, Borås, Kungälv och Trollhättan – i ett projekt som kallas för ”TAIK (Tandhygienist i kommun), med syfte att bättre nå de sköra äldre. Projektet startade 2018 och pågår i tre år. Detta är inget som nämnden har beställt, och det finns inte med i vårdöverenskommelsen för 2018.
- Samverkan i flera former med central barnhälsovård

Projekt och utvecklingsarbete med Hälsoodontologiska enheten

### Tillgänglighet

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

#### *Allmäntandvård - Folktandvården*

Inom allmäntandvården finns inga köer för prioriterade målgrupper, såsom barn och ungdomar och akuta fall. En tredjedel av utbudspunkterna har en begränsad tillgänglighet för nya vuxna patienter (25 år och äldre), vilket är en försämring jämfört med år 2017. Inom allmäntandvården fanns det (den 19 december) 1 klinik (Centrum Borås) i nämndens område med en väntetid på 12 månader eller mer för vuxna patienter som inte hör till en prioriterad grupp. Folktandvården tillämpar förlängda öppettider före och efter normalarbetstid.

#### *Privata vårdgivare*

De privata vårdgivarna har utfört undersökningar på 71,7 % av sina patienter i åldrarna 3 – 19 år under år 2018 (motsvarande siffra för Folktandvården var 64,3 %). För 20 – 24-åringarna var andelen 69,5 % (57,8 % för Folktandvården). Eftersom revisionsintervallen – tidsperioden mellan undersökningarna – är längre än ett år, så förväntas inte alla patienter kallas under ett år.

### *Specialisttandvård*

Inom specialisttandvården fanns det per den 31 december 2018 väntetider för prioritet 1 – remisser med högst medicinsk prioritet – inom nedanstående specialiteter. Väntetid avser det antal månader en patient väntat som längst. Antal månader i väntetid för prioritet 1 samt aktuellt specialisthus anges inom parentes:

Bettfysiologi (8 månader, Uddevalla), endodonti (1 månad, Borås), oral protetik (1 månad, Borås och Mölndal), pedodonti (1 månad, Skövde) samt sjukhustandvård/orofacial medicin (1 månad, Kungälv, Göteborg Odontologen, NÄL-Uddevalla).

Remisser som avser akuta tillstånd omhändertas omgående.

### *Lokal ersättning inom ortodonti*

I nämndområdet finns ett specifikt uppdrag i form av en lokal ersättning inom ortodonti (utöver prestations- och fast ersättning).

### Jämlik vård

Folktandvården har en handlingsplan för systematiskt arbete med mänskliga rättigheter som sträcker till och med år 2020. Resultatet för de flesta av insatserna är gott avseende arbetet år 2018, i förhållande till de uppsatta målen.

### FRAMM

I Folktandvårdens skolbaserade förebyggande arbete FRAMM (Fluor, Råd, Arena, Motivation, Mat) ingår framförallt följande:

- Munhälsobedömningar på 0 – 2 åringar
- Fluorlackningar för alla elever i årskurs 6 – 9 en gång per termin, vid varje tillfälle förs ett temasamtal med hälsobudskap.
- FRAMM i träningsskolan i årskurs 0 – 9, 4 gånger per termin. I träningsskolan sker allt individuellt utifrån elevens behov och förmåga.
- Munhälsolektion en gång på mellanstadiet och en gång på högstadiet, där man bland annat tar upp hälsobudskap om mat. På högstadiet tar man även upp hälsobudskap gällande tobak.

### *Utökat FRAMM*

- I skolor med ökad sjukdomsrisk sker ett utökat FRAMM med fluorlackning 2 ggr/termin åk 0 – 9 och samverkan med andra hälsoaktörer. Boda-kliniken hade ett utökat FRAMM-åtagande under hela året. Centrum Borås-kliniken hade det inte under vårterminen men fick det från och med höstterminen.

### *Specifikt åtagande – fluorlackning åk. 0 – 5*

Nämnden hade ett specifikt åtagande kring fluorlackningar på åk 0 – 5 1 gång/termin – det var kliniken Centrum Borås som hade uppdraget under vårterminen. Specifika uppdrag finns på vissa skolor/områden där behovet inte motiverar utökat generellt FRAMM.

### *Täckningsgrad*

Täckningsgraden för fluorlackningar i årskurs 0 – 5 och årskurs 6 – 9 var 99 – 100 % i nämndens område.

I vårdöverenskommelsen 2018 omfördelades fluorlackningar från hösten 2018 efter behov som utlästes via ett modifierat CNI (care need index) istället för en äldre fördelningsmodell. Den nya modellen är evidensbaserad, vilket den äldre inte var. CNI-modellen används även i ersättningsmodellen för allmäntandvården för barn och unga 3 – 24 år.

## 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. Alla barn som skulle bli kallade under år 2018 har blivit det.

Vid uteblivande skickas minst två påminnelser, därefter kontaktas barnhälsovården för att försöka nå vårdnadshavarna den vägen. I dessa fall fyller Folk tandvården i ett underlag som används i ärenden med barn som är i riskzon för sämre munhälsa, se nedan. I tabellen benämns barnen som uteblivit från munhälsobedömning som EAB (ej avhörda barn).

<b>MHB 0 – 2-åringar, HSN-område</b>	<b>Antal barn</b>	<b>Antal MHB</b>	<b>Täckningsgrad, MHB/barn, procent</b>	<b>EAB</b>
HSN S	5265	4851	92%	366
VGR	38 513	35 088	91%	3265

### *Tandhygienist på Boda familjecentral*

En tandhygienist arbetade under fyra år på Boda familjecentral för att skapa goda levnadsvanor, ur både munhälsosynpunkt och allmän hälsosynpunkt. Tandhygienisten prövade och utvecklade nya metoder och arbetssätt i samverkan med personal och besökande familjer. En viktig del i projektet var att bidra till att minska skillnaderna i hälsa. Projektet levererade en rapport där en av slutsatserna var att folk tandvården är en värdefull partner i familjecentralers arbete, speciellt i ett socioekonomiskt utsatt område. Projektet avslutades 31 december 2017. Arbetssättet implementerades under 2018 genom att tandhygienistens medverkan på familjecentralen i Boda skrevs in i vårdöverenskommelsen.

## Medicinsk säkerhet och kvalitet

### *Patientsäkerhet*

Folk tandvården har en god struktur inom patientsäkerhetsområdet med en tydlig vision, aktivt avvikelshanteringsarbete och arbete med systematiska förbättringar. God kontroll och uppföljning på typ av avvikelser och åtgärder vidtas för att minimera dessa. Folk tandvården har system för snabb spridning av information till samtliga enheter vid exempelvis materialfel som kan upptäckas efter sortimentsbyte. Data och analyser används för faktabaserade förbättringsarbeten. Avvikelse rapporteringen ökar vilket tolkas som en ökad medvetenhet. Arbetet kring registrering av avvikelser behöver dock även fortsättningsvis utvecklas vidare.

### *Personcentrerad vård*

Folk tandvården har ett pågående utvecklingsarbete inom Frisktandvård, där man har koppling till en bättre individualisering av egenvårdsprogram. Folk tandvården har även pilotverksamhet inom motiverande samtalsteknik, stöd i beteendeförändring, framförallt avseende kostvanor.

### *Medicinska och organisatoriska kvaliteten*

Folktandvården arbetar aktivt med att identifiera och följa kvalitetsindikatorer.

- Redovisning och uppföljning av resultat sker vid regelbundna controllingmöten mellan Folktandvården och Koncernkontoret.
- Inom allmäntandvård kan man sedan några år tillbaka se en minskning av andel kariesfria förskolebarn. Folktandvården har därför lagt ett särskilt fokus på kvalitetsinsatser inom vård riktad till små barn. Exempel på insatser är uppdatering och implementering av guidelines och riktlinjer, kvalitetssäkring av munhälsobedömningar och ökad samverkan med barnhälsovården.
- För specialisttandvård har respektive ämnesråd under våren 2017 reflekterat över likheter och olikheter i genomförd remissbedömning. För att säkra lika bedömning har, i förekommande fall, handlingsplaner tagits fram och mål för andel lika bedömda remisser har satts. Ny analys och bedömning av inkommande remisser har genomförts under hösten 2017. Arbetet med att säkerställa remissbedömning har fortsatt under år 2018 – bland annat har ett projekt inletts där specialisttandvården erbjuder konsultationer digitalt till allmäntandvården, i syfte att säkra rätt remiss samt ge kunskapshöjning till allmäntandvården.

### *Kunskapsbaserad vård*

För att öka allmäntandvårdens kompetens planeras fortsatta aktiviteter från specialisttandvården till allmäntandvården. Det gäller med patientrelaterade konsultationer, auskultationer samt särskilt stöd till resurstandläkare i allmäntandvården. Folktandvården använder sig även av verksamhetsförlagd kompetensutveckling. Detta är främst riktat till tandläkare, men kommer även att omfatta tandhygienister och tandsköterskor. Verksamhetsförlagd kompetensutveckling innebär att medarbetaren får tjänstgöra deltid inom en specialitet (exempelvis ortodonti) under ett års tid för att kompetensutvecklas. Syftet är att medarbetaren sedan ska kunna hantera mer komplicerade fall (inom allmäntandvård) och vara ett stöd till sina kollegor inom allmäntandvården. Under år 2018 har 21 personer genomgått verksamhetsförlagd kompetensutveckling (18 tandläkare, två tandhygienister och en tandsköterska).

Folktandvården bidrar med statistik till det nationella kvalitetsregistret SKaPa. Syftet med SKaPa är att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl sjukdomsbehandlande som sjukdomsförebyggande åtgärder avseende karies och parodontit. SKaPa ska även bidra till vårdutveckling inom tandvården, stödja en vidareutveckling av nationella riktlinjer samt ge underlag för forskning.

### *Övrigt av intresse*

WHO har satt upp ett mål att andelen sexåringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent år 2020. Andelen i HSN södra 2018 uppgick till 24,6 procent, en ökning med 1,3 procent från 2017. Motsvarande värde för regionen 2018 var 25,6 procent. Andelen som har karies har ökat i alla delregioner i Västra Götaland, förutom i Skaraborg där andelen har minskat med 1,1 %. De kommuner i nämndens område som hade en högre andel än 25 procent under 2017/2018 var Tranemo (26,8), Borås (27) och Herrljunga (27,9).

## Produktion/ersättning, jämförelse över tid 2016-2018

Folktandvårdens ersättning för allmäntandvård för barn, ungdom och unga vuxna utgörs av en kapitation. Kapitation innebär att en fast ersättning betalas ut per listat barn, ungdom eller ung vuxen per månad. 20% av den totala ersättningen i regionen fördelas efter respektive kliniks relativa socioekonomiska utsatthet.

Inom specialisttandvården finns en prestationsersättning inom ortodonti (tandregleringen), övriga specialiteter som utförs på barn, ungdom och unga vuxna ersätts via ett anslag. Från 1 januari 2020 kommer detta anslag att ersättas av en prestationsersättning där:

- 40% ersätts fast (som ett anslag)
- 60% rörligt (baserat på registrerad prestation)

Prestationsersättning inom den uppsökande verksamheten utbetalas per munhälsobedömning respektive utbildnings-timme.

Notera att:

- Vård för 20-24 åringar beställs och ersätts via Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- ATV utförs av Folktandvården och privata vårdgivare

Avtal eller överenskommelse	Produktion					
	2018					Förändring
<u>Verksamhet</u>	2016	2017	2018	K	M	2016-2018
ATV, 3-19 år, antal listade	43 531	44 472	45 174	21 774	23 400	1 643
ATV, 3-19 år, antal undersökta	29 429	29 514	26 867	12 914	13 953	-2 562
ATV, 20-24 år, antal listade			12 617	5 917	6 700	12 617
ATV, 3-20-24 år, antal undersökta			6 739	3 331	3 408	6 739
STV, 0-19 år, antal behandlade */	1 042	1 124	1 206	567	638	164
STV, 0-19 år antal starter, ortodonti	485	497	496	285	211	11
STV, 20-24 år, antal behandlade			467	263	204	467
STV, 20-24 år antal starter, ortodonti			83	47	36	83
Uppsökande verksamhet, antal munhälsobedömningar	1 950	1 825	1 882	1 194	688	-68

Avtal eller överenskommelse	Ersättning, tkr			
	Förändring			
<u>Verksamhet</u>	2016	2017	2018	2016-2018
Områdesansvar	10 479	10 729	11 333	854
ATV: 0-2 år + förebyggande vård	4 333	4 630	4 716	383
ATV, 3-19 år	51 541	54 181	57 635	6 094
ATV 20-24 år			10 932	10 932
STV, (prod- o konsultation)	37 289	40 120	41 085	3 796
Uppsökande verk-samhet	1 052	1 008	967	-85
<b>Totalt</b>	<b>103 526</b>	<b>110 668</b>	<b>126 668</b>	<b>23 142</b>

\*/ Antal behandlade personer inom STV, exkl. ortodonti, inkl. NÄL och SkaS

### *Avvikelser inom specialisttandvård*

Det finns en ökning av produktionen inom specialisttandvården som sannolikt beror på att befolkningen har ökat.

Könsfördelningen inom nämnden väger över lite för pojkar vilket även speglar hur produktionen ser ut inom specialisttandvården där det är lite fler pojkar som behandlas än flickor

### *Avvikelser inom allmäntandvård*

Antalet undersökta inom allmäntandvården 3-19 år har ökat under året. Det är kopplat till att antalet listade i nämnden har ökat både inom 3-19 år samt 20-24 år. För HSN S är kostnaderna inom allmäntandvård för 2018 är högre jämfört med budget med **1,6 miljoner kr**. Avvikelsen kan delas upp i huvudsakligen tre delar: Förändrat revisionsintervall, effekter av ny ersättningsmodell där socioekonomisk ersättning baseras på care need index (CNI), samt övriga kostnader.

En av förklaringarna till de ökade kostnaderna inom barntandvården är att Hälso- och sjukvårdsstyrelsen vid två tillfällen, december 2016 och december 2017, beslutade att förlänga revisionsintervallet för barn 7-19 år i den lägsta riskgruppen. Budgetavvikelsen för 2018 avseende förändrat revisionsintervall är därför förändringar gjorda både 2017 och 2018. För HSN S står förändringen i revisionsintervallet för **900 000 kr** av budgetavvikelsen. Förändringen genomförs succesivt efter att redan inplanerade återbesök har genomförts. Fler barn hanteras därför inom revisionsintervallet och därmed minskar antalet barn som inte vårdgivarna får betalt för. För hälso- och sjukvårdsnämnderna medför det ökade kostnader trots att barntandvårdens uppdrag inte har utökats. Denna kostnadsökning är att se som en pucketkostnad som bedöms upphöra när återbesöken sker med 24 månaders intervall. Andelen barn som inte kommer i tid förväntas därför bli likt tidigare. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen kommer under 2019 att besluta om en eventuell justering av kapitationsersättningen för att spegla det förändrade revisionsintervallet.

Under 2018 infördes en ny ersättningsmodell inom allmäntandvården där en del av kapitationsersättningen ersätts utifrån CNI från den 1 april 2018. Införandet innebar att medel fördes över från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen till respektive hälso- och sjukvårdsnämnd. Utfallet för HSN S visar på en lägre socioekonomisk tyngd än vad som har beaktats i budget. För HSN S innebar det att det blev en lägre kostnad och att nämnden fick betala **670 000 kr** mindre.

Den sista delen är övriga kostnader. För HSN S består den posten huvudsakligen att nämnden inte har budgeterat för den befolkningen som nämnden har utan har budgeterat för en mindre befolkning.

### *Narkos*

#### Narkos pedodonti

Statistik för pedodonti, exklusive Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, år 2018, patienter 0 – 19 år.



Nedan tabell visar antal behandlade i södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Område	Antal behandlade patienter under narkos	Antal behandlade patienter under narkos per 100 000 invånare 0-19 år
HSN S	121	231
<b>Totala antalet behandlade i regionen</b>	774	199

Specialistkliniken för pedodonti på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus behandlade 2018, 111 patienter under narkos, vilket är 13 fler än 2017 (dessa ingår inte i tabellen ovan).

Totalt fanns per den 31 december 2018, 466 barn och ungdomar i kö för behandling under narkos vid pedodontiklinikerna.

För pedodonti är köerna på flera kliniker mellan 2 och 5 månader per 31 december 2018. I Mölndal, Göteborg och Borås är köerna längre (max 8 månader).

#### Narkos käkkirurgi

Statistik för käkkirurgi, år 2018 2018, alla åldrar.

Nedan tabell visar antal behandlade i södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Område	Antal behandlade patienter under narkos	Antal behandlade patienter under narkos per 100 000 invånare
HSN S	68	31
<b>Totala antalet behandlade i regionen</b>	462	27

Den 31 december 2018 fanns det 169 personer i kö för behandling under narkos vid Folk tandvårdens specialistkliniker för käkkirurgi.

För öppenvårdspatienterna har köerna varit kring 1 – 2 månader under året – förutom i Mölndal där det varit 7 månader. För patienter i behov av sluten vård har köerna varit upp till 14 månader, på grund av att sjukhusen signalerar om brist på sjuksköterskor och/eller vårdplatser.

#### Narkos sjukhustandvård/orofacial medicin

Statistik för sjukhustandvård/orofacial medicin, år 2018, patienter 20 år och äldre.

Nedan tabell visar antal behandlade i södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Område	Antal behandlade patienter under narkos	Antal behandlade patienter under narkos per 100 000 invånare 20 år och äldre
HSN S	72	42
<b>Totala antalet behandlade i regionen</b>	560	43

Den 31 december 2018 fanns det 333 personer i kö för behandling under narkos vid specialklinikerna för sjukhustandvård.

#### Käkortopedi

Statistik för käkortopedi, år 2018, patienter 0 – 19 år.

Nedan tabell visar antal behandlade för södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Område	Antal behandlade patienter	Antal behandlade patienter 100 000 invånare 0-19 år
HSN S	32	61
<b>Totala antalet behandlade i regionen</b>	248	64

Av behandlade barn under året var 38 % flickor. Den ojämna könsfördelningen beror på att det är vanligare med vårdkrävande läpp-, käk- gomspalter hos pojkar.

## Vårdval Vårdcentral

#### Totalbedömning

Inom nämndområdet finns totalt 25 vårdcentraler 2018, varav inga nya har tillkommit under året. Huvuddelen av vårdcentralerna håller en god standard jämfört med Krav och kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral men har utvecklings- och förbättringsområden.

#### Samverkan

De flesta verksamhetschefer uttrycker att arbetet i Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg är en central plats för samverkan som syftar till en mer effektiv vård och att deltagandet prioriteras.

#### Tillgänglighet, vård i rimlig tid

##### *Telefontillgänglighet*

Telefontillgängligheten rapporteras till Västra Götalandsregionens vårdvalssystem av respektive vårdcentral varje månad och avser inkommande samtal samt besvarade.

Telefontillgängligheten rapporteras också av respektive vårdcentral till Primärvårdens Nationella väntetidssystem 2 gånger per år och avser inkommande samtal samt besvarade. Rapporteringsperioderna 2018 var för vårterminen mars månad och för höstterminen oktober månad.

#### *Vårdvalsystemet*

Rapporteringen av telefontillgängligheten till vårdvalssystemet visar ett genomsnitt för Västra Götalandsregionen 2018 på 87 procent. Motsvarande värde för Södra nämnden var 86 procent.

#### *Nationella väntetidssystemet*

Rapporteringen till Primärvårdens Nationella väntetidssystem visar ett genomsnitt för Västra Götalandsregionen 2018 på 88 procent. Motsvarande värde för Södra nämnden var 86 procent.

#### *Läkarbesök*

Nybesök till läkare på vårdcentral, inom 7 dagar, rapporteras två gånger per år till Primärvårdens Nationella väntetidssystem. Mätperiod för vårterminen är mars månad, mellan den 12:e - 23:e, och för höstterminen oktober månad mellan den 15:e – 26:e.

Andel patienter som erbjuds läkarbesök inom 7 dagar visar ett genomsnitt för Västra Götalandsregionen 2018 på 92 procent, (varav för män 92 % och kvinnor 92 %).

Motsvarande värde för Södra nämnden 2018 var 93 procent, (varav män 93 % och kvinnor 93 %). Resultaten är något bättre än snitten för Västra Götalandsregionen.

Telefontillgänglighet mäts varje månad och besök till läkare på vårdcentralerna mäts två gånger per år, och resultaten rapporteras till Sveriges kommuner och landsting.

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

Teamet för Vårdval Vårdcentral har under 2018 särskilt följt indikatorer som belyser medicinsk kvalitet i perspektiven psykisk ohälsa, äldre, hälso- och förebyggande arbete för KOL och Strokepatienter samt BVC. Vårdcentralerna redovisar varierande men i stort godtagbara resultat inom de olika områdena. Vid identifierade förbättringsområden har Koncernkontoret rekommenderat att säkerställa förbättrat resultat.

Teamet för Vårdval Vårdcentral har också under 2018 särskilt följt att vårdcentralerna har upprättade rutiner för god hygienisk standard.

Under året har vårdcentralerna arbetat med rutiner för att utveckla tillämpningen av Lag om Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (gäller från och med 25 sept 2018) som syftar till en trygg och säker övergång från slutna till öppna vård (SAMSA). Andra utvecklingsområden har varit mobil hemsjukvårdsläkare och Samordnad Individuell Plan (SIP) som upprättas i samverkan med patienten och när en person har behov av insatser från både region och kommun.

#### *PrimärvårdsKvalitet*

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för rehabenheter och vårdcentraler att följa upp och förbättra sitt arbete. Under 2018 har 23 av 26 vårdcentraler inom HSNS anslutit sig till PrimärvårdsKvalitet. Förberedande arbete och utbildningar har genomförts under året och under 2019 fortsätter dessa aktiviteter.

### *Statsbidrag, Avtal/projekt med statsbidrag*

Inom ramen för statsbidrag för patientutbildning i samverkan mellan vårdcentral och rehabenhet som beviljades hösten 2017 har under 2018 följts upp vid den löpande uppföljningen samt via enkät. De genomförda patientutbildningarna riktar sig till patienter med psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar såsom diabetes, hjärtsjukdom, KOL. Resultatet av uppföljningen visar på bra resultat både ur ett patientperspektiv och från ett samverkansperspektiv för rehab och vårdcentral. Bedömningen är att satsningen gett en ökad följsamhet till nationella riktlinjer som anger patientutbildning som insats för patienter med psykisk sjukdom och kroniska sjukdomar.

### Vårdproduktion/Ersättning

Totalt antal listade har ökat med 2 procent under åren 2016–2018. Totalt antal läkarbesök på vårdcentralerna har ökat med 8 procent medan övriga besök har ökat med 22 procent.

Den totala mängden besök har ökat med 16 procent under samma tidsperiod, se tabell nedan.

HSN Södra	Utfall			Förändring 2016-2018
	2016	2017	2018	
<b>Antal listade</b>	216 120	218 309	219 863	2%
<b>Totalt antal besök</b>	538 836	596 390	623 035	16%
Antal läkarbesök	259 986	269 747	281 743	8%
<i>Andel läkarbesök</i>	48%	45%	45%	
Antal övriga besök	278 850	326 643	341 292	22%
<i>Andel övriga besök</i>	52%	55%	55%	

Under året har inga kontrakt avslutats.

## **Vårdval Rehab**

### Sammanfattning

Det totala antalet rehabenheter och neurovårdteam inom vårdvalet har under året ökat i antal. Rehabiliteringsbehoven bedöms tillgodoses för olika ålders- och behovsgrupper.

Inom ramen för den löpande uppföljningen har samtliga rehabenheter följts upp i enlighet med antagen uppföljningsplan. Särskilda fokusområden för den löpande uppföljningen har varit:

- Psykisk ohälsa
- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande metoder
- KOL, Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Sammanfattningsvis ses stor följsamhet till Krav- och Kvalitetsboken 2018. Inga ärenden har krävt ytterligare åtgärder utöver handlingsplan. En analys har genomförts avseende registrering av enskilda mottagningsbesök till arbetsterapeut och logoped samt teambesök. Resultatet visade på behov att tydliggöra vilka besök som ska registreras som särskilt resurs- och tidskrävande samt när teambesök ska registreras. Det har omhändertagits i Krav- och Kvalitetsbok gällande från 1 januari 2019.

## Samverkan

Rehabenheterna uttrycker att SAMSA (IT-stödet för samordnad vård- och omsorgsplanering) används i högre grad jämfört med tidigare för att initiera samverkan. Överrapporteringar i vårdkedjan avseende rehabiliteringsinsatser ses fortsatt som ett utvecklingsområde. Dels avseende hur sjukhusen stödjer patienten att välja rehabenhet utifrån det fria valet samt inom ramen för närvårdsamverkan där medverkan sker i varierande grad. Rehabenheterna kallas i låg grad till medverkan vid SIP (samordnad individuell plan) men anger att beredskap finns vid behov.

Rehabenheterna uttrycker att samverkan ökat med vårdcentralerna avseende en snabb första bedömning och att vårdcentralerna i högre grad triagerar till rehabmottagning. Samverkan sker i större utsträckning på de rehabenheter som är samlokaliserade med vårdcentral. Införandet av den nya vårdgarantin från 1 januari 2019 bedöms ställa ökade krav på samverkan, här har rehabenheterna kommit olika långt avseende att uppfylla kraven.

Vid uppföljning ses en ökad samverkan mellan rehabenhet och vårdcentral avseende patientutbildning för patienter med psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar exempelvis KOL och diabetes. Resultatet av uppföljningen visar på bra resultat både ur ett patientperspektiv och från ett samverkansperspektiv för rehab och vårdcentral. Bedömningen är att satsningen inom ramen för stadsbidrag under 2017 gett en ökad följsamhet till nationella riktlinjer som anger patientutbildning som insats för patienter med psykisk sjukdom och kroniska sjukdomar.

## Tillgänglighet

Uppföljningen av kravet att erbjuda besök för bedömning/behandling inom 7 dagar och att tillgängligheten till rehabenheterna bedöms som god. Samtliga rehabenheter uppfyller kravet att erbjuda e-tjänster, kopplat till ärendetyperna beställa och av/omboka tid, kontakta mig samt skicka meddelande.

## Jämlik vård

Krav- och kvalitetsboken för Vårdval Rehab tydliggör uppdrag och kompetenskrav för rehabenheterna vilket skapar förutsättningar för en mer jämlik och tillgänglig vård i regionen och bidrar till ökad patientsäkerhet. Uppföljningen visar att rehabenheterna i hög grad uppfyller de ställda kraven. Rehabenheter finns i alla kommuner, neurovårdsteam finns i nämndområdet. Sammanfattningsvis bedöms olika ålders och behovsgrupper få tillgång till rehabiliteringsinsatser utifrån behov.

## Medicinsk säkerhet och kvalitet

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för rehabenheter och vårdcentraler att följa upp och förbättra sitt arbete. Under 2018 har 18 rehabenheter anslutit sig till PrimärvårdsKvalitet, varav 6 enheter inom nämndens område. Förberedande arbete och utbildningar har genomförts under året och inför nästa år bedöms ett större antal att ansluta sig till systemet. PrimärvårdsKvalitet bedöms stödja vårdcentraler och rehabenheter och därmed säkerställa att vård och behandling till patienter med kroniska sjukdomar enligt nationella riktlinjer.

## *Psykisk ohälsa*

Patienter med psykisk ohälsa som ges intervention inom vårdval rehab ökar och utgör nu 6,6 procent av det totala antalet patienter som besöker rehabenhet. Rehabenheterna erbjuder ett varierat behandlingsutbud för målgruppen exempelvis fysisk aktivitet,

stresshantering, vardagsrevidering och kroppkännedomsträning i överensstämmelse med nationella och regionala medicinska riktlinjer. Uppföljningsindikator avseende resultat för patienter med utmattningssyndrom som ges patientutbildning ökar.

#### *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder*

Inom området sjukdomsförebyggande metoder ses en fortsatt positiv utveckling av antalet personer som fått rådgivande samtal och/eller förskrivning av FaR. Totalt 28000 personer har fått intervention, vilket är en ökning med 7000 jämfört med 2017. Det motsvarar 12 procent av de personer som besökt rehabenhet. För södra hälso- och sjukvårdsnämnden är andelen 12 procent. Bedömningen är att följsamheten till den regionala medicinska riktlinjen ökat samt att registrering sker i högre grad. Sjukdomsförebyggande metoder ses som ett fortsatt utvecklingsområden.

#### *KOL, Kronisk obstruktiv lungsjukdom*

Patienter med KOL som ges intervention inom vårdval rehab har ökat 27 procent jämfört med föregående år. För södra hälso- och sjukvårdsnämnden är ökningen 39 procent. Det beror bland annat på den ökade samverkan mellan vårdcentral och rehab avseende multidisciplinär samverkan och patientutbildning. Rehabenheten lyfter vid uppföljningen att patientgruppen är svår att nå och att samverkan med vårdcentralen är en viktig faktor. Uppföljningen visar att rehabenheterna erbjuder ett varierat behandlingsutbud i överensstämmelse med nationella och regionala medicinska riktlinjer men fortsatt utveckling behövs bland annat avseende kompetens inom området. Flera enheter har utvecklat samverkan med astma/KOL sköterska vilket ses som en framgångsfaktor. Inför 2019 kommer en ny indikator att följas för att synliggöra om patienter med KOL ges rehabiliteringsinsatser enligt riktlinjer. Under året ses en ökning från 4 till 6 procent av nyinsjuknade patienter med KOL som ges patientutbildning. Intervention till patientgruppen ses som ett fortsatt utvecklingsområde.

#### *Fallprevention*

Patienter 75 år och äldre som genomgått undersökning avseende fallrisk och/eller tränar balans har på regionnivå ökat från 7 till 12 procent. För södra hälso- och sjukvårdsnämnden är värdet nu 10 procent. Detta ses som ett fortsatt utvecklingsområde för att nå målvärdet på 30 procent.

Rehabenheterna har följts upp avseende att erbjuda artrosskola samt registrera i det nationella kvalitetsregistret BOA-registret, Bättre Omhändertagande av Artros. Västra Götalandsregionen är bättre än rikssnittet avseende registrering i registret. Samtliga rehabenheter inom Vårdval rehab är anslutna till BOA-registret och under 2018 ses en fortsatt positiv utveckling av antalet registreringar som gjorts. Data lämnas inte nämndspecifikt.

Resultatet av den årliga uppföljningen visar att Rehabenheterna i sitt ledningssystem har upprättade rutiner för vårdhygienisk standard.

#### Produktion/ersättning, jämförelse över tid 2016-2018

Totalt fanns det i Västra Götalandsregionen i dec 2018, 121 stycken godkända enheter inom Vårdval Rehab, av dessa drivs 62 enheter i privat regi och 59 i egen regi. Rehabenheter med tilläggsuppdrag neurovårdsteam är 14. Antal rehabenheter inom Vårdval Rehab har under 2018 ökat med 4 privata och 2 offentliga rehabenheter. Två nya neurovårdsteam tillkom. Under året har en rehabenhet avslutat sitt kontrakt.

I södra hälso- och sjukvårdsnämnden var det totala antalet enheter 16 varav ett med neurovårdsteam i december 2018. Under året har det tillkommit två rehabenheter.

Antalet patienter och besök som besökt rehabenhet inom Vårdval rehab har ökat i jämförelse med föregående år. Det totala antalet besök var under 2018, 1 288 360, vilket är en ökning med 52 560 besök jämfört med 2017. Antal unika individer som besökt rehabenhet har ökat med 14 920 personer vilket innebär att fler invånare har fått ta del av rehabiliteringsinsatser. Antalet snittbesök per individ har minskat från 5,5 till 5,4. Se mer information i tabell 1.

I södra hälso- och sjukvårdsnämnden var det totala antalet besök under 2018, 141 773, vilket är en ökning med 22 178 besök jämfört med 2017. Antal personer som besökt rehabenhet har ökat med 4 276. Snittbesök per person är oförändrat 5,2. Se tabell 2. För jämförande data avseende antal besök, personer och besök per person 2018 per nämnd inom Vårdval Rehab se tabell 3.

En redovisning av antalet besök per 1000 invånare och kommun i Västra Götalandsregionen. Variationen av kommuninvånarnas nyttjande av rehabilitering inom Vårdval Rehab är stor. För att få en helhetsbild av rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå behöver också besök till fysioterapeut inom Lag om ersättning för fysioterapi (LOF), tas med i sammanställningen. En stor variation av vilka rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå ses även om de båda avtalsformerna sammanställs. Antalet besök per 1000 invånare och kommun varierar mellan med 576 till 412 besök i Västra Götalandsregionen. Medelvärde för hela Västra Götalandsregionen är 1023 besök. Se tabell 4.

Tabell 1. Antal besök per besökstyp, antal personer och besök per person. Avrundat till närmaste 10-tal. Västra Götalandsregionen. Källa: Vega

	2015	2016 2017		2017 2018			2018	Förändring	
	Totalt	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt 2018-2017	
Enskilt besök	868 280	1 032 900	727 170	403 430	1 130 600	761 110	423 260	1 184 370	53 770
Gruppbesök	104 700	99 090	71 890	22 440	94 330	67 090	21 930	89 020	-5 310
Teambesök	2 240	5 740	6 130	4 740	10 870	8 360	6 620	14 970	4 100
<b>Totalt antal besök</b>	<b>975 220</b>	<b>1 137 730</b>	<b>805 190</b>	<b>430 610</b>	<b>1 235 800</b>	<b>836 560</b>	<b>451 800</b>	<b>1 288 360</b>	<b>52 560</b>
- varav hembesök	25 330	29 180	20 780	11 810	32 590	22 290	13 190	35 490	2 900
<b>Antal personer</b>	<b>182 410</b>	<b>204 010</b>	<b>138 090</b>	<b>87 690</b>	<b>225 770</b>	<b>146 370</b>	<b>94 320</b>	<b>240 690</b>	<b>14 920</b>
<b>Besök per person</b>	5,3	5,6	5,8	4,9	5,5	5,7	4,8	5,4	-2,2%
<b>Besök per 1000 invånare</b>	593	683			733			755	

Tabell 2. Antal besök, antal besök per person 2018 per yrkeskategori och kön. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Källa: Vega

	besök			personer			besök/person		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Fysioterapeut	86 696	101 532	120 787	16 161	18 659	22 222	5,4	5,4	5,4
Kvinnor	54 577	63 715	75 749	9 784	11 266	13 350	5,6	5,7	5,7
Män	32 119	37 817	45 038	6 378	7 394	8 873	5,0	5,1	5,1
Arbetssterapeut	14 833	17 534	20 318	6 806	7 843	9 200	2,2	2,2	2,2
Kvinnor	10 419	12 182	14 107	4 572	5 206	6 039	2,3	2,3	2,3
Män	4 414	5 352	6 211	2 234	2 637	3 161	2,0	2,0	2,0
Logoped	447	529	668	131	122	168	3,4	4,3	4,0
Kvinnor	164	198	233	53	54	72	3,1	3,7	3,2
Män	283	331	435	78	68	96	3,6	4,9	4,5
<b>Totalsumma</b>	<b>101 976</b>	<b>119 595</b>	<b>141 773</b>	<b>19 944</b>	<b>23 060</b>	<b>27 336</b>	<b>5,1</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>

Tabell 3. Antal besök, antal personer och besök per person 2018 per nämnd och kön. Källa: Vega

	besök	personer	besök/person
<b>21 Norra</b>	<b>237 150</b>	<b>42 270</b>	<b>5,6</b>
Kvinnor	151 060	25 120	6,0
Män	86 090	17 150	5,0
<b>22 Västra</b>	<b>325 150</b>	<b>57 030</b>	<b>5,7</b>
Kvinnor	212 560	34 840	6,1
Män	112 590	22 190	5,1
<b>23 Göteborg</b>	<b>371 110</b>	<b>71 830</b>	<b>5,2</b>
Kvinnor	246 790	44 450	5,6
Män	124 310	27 380	4,5
<b>24 Södra</b>	<b>141 780</b>	<b>27 340</b>	<b>5,2</b>
Kvinnor	90 090	16 530	5,4
Män	51 690	10 810	4,8
<b>25 Östra</b>	<b>213 170</b>	<b>42 730</b>	<b>5</b>
Kvinnor	136 050	25 750	5
Män	77 120	16 980	5

Tabell 4. Antal besök per 1000 invånare 2018 till LOF, Vårdval Rehab samt totalt.

Källa: Vega och SCB

	LOF	VVR	totalt
Bollebygd	304	674	978
Borås	424	613	1036
Herrljunga	45	531	576
Mark	211	595	806
Svenljunga	74	522	596
Tranemo	71	602	673
Ulricehamn	48	794	843
Vårgårda	85	774	858
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden Summa</b>	<b>276</b>	<b>632</b>	<b>908</b>
<b>Totalsumma i Västra Götalandsregionen</b>	<b>268</b>	<b>755</b>	<b>1023</b>



## Styrelsen för Habilitering & Hälsa

### Sammanfattning

Inom Habilitering & Hälsa finns fyra verksamhetsområden; Habilitering barn och Habilitering vuxen, Hörsel och syn samt Tolkverksamhet. Habilitering betyder att bevara och utveckla en förmåga. Genom samverkan och tvärprofessionellt arbete verkar Habilitering & Hälsa för ökad aktivitet och delaktighet för individen. Detta förutsätter ett nära samarbete med patient, närstående och vårdgrannar. H&H klarar vårdgarantin men har interna köerna inom habiliteringsverksamheten. Alla mottagningar inom habiliteringen erbjuder basutbud i 1177 vårdguidens e-tjänster. H&H påbörjar införandet av RMR för vuxna personer med funktionsnedsättningar (med finansiering från omställningsmedel 2019). Habilitering & Hälsa deltar i den regionala arbetsgruppen för omställning i vården. H&H deltar också i närsjukvårdssamverkan.

### Samverkan

Verksamheterna inom Habilitering & Hälsa förutsätter samverkan med kommun, primärvård, ungdomsmottagningar, sjukhus mm. H&H samverkar i Samordnad individuell plan (SIP) och Västbus. Under 2018 gjordes 39 SIP på Habiliteringen Alingsås och 16 SIP på Habiliteringen Borås. H&H samverkar regelbundet med brukarorganisationerna. Habilitering & Hälsa deltar i Närsjukvårdssamverkan. Ett arbete pågår med den nära vården och närvårdssamverkan. Habilitering & Hälsa deltar i den regionala arbetsgruppen för omställning i vården.

### Tillgänglighet

Habilitering & Hälsa uppfyller vårdgarantin inom habiliteringen till 94 % (barn 93, vuxna 99). Motsvarande siffra för hörselverksamheten är 99,4% och när det gäller den förstärkta vårdgarantin 30 dagar ligger hörselverksamheten på 89%. Tillgängligheten för synverksamheten ligger på 99,5 %. Tillgängligheten för tolkverksamheten ligger på 94% för tolkuppdrag och 99 % för taltjänst.

En utmaning är de interna köer som finns inom habiliteringen, därför har verksamheten arbetat med större samsyn mellan enheterna gällande interna köer. Arbete sker kring att skapa ordning och reda i väntelistor samt att aktualisera relevanta väntande patienter.

### Jämlik vård

Habilitering & Hälsa levererar kösupplagd statistik på verksamhetsnivå och har arbetat aktivt för lika vård och behandling i hela Västra Götalandsregionen. En majoritet av patienterna män/pojkar och störst är skillnaderna hos barn. Inom nämndens ansvarsområde har utbudspunkterna inte förändrats under 2018.

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

#### *Personcentrerad vård*

Hälsa är ett centralt begrepp inom H&H. habilitering och rehabilitering innebär att bistå med att försöka förbättra livssituationen hos den enskilde så mycket som möjligt genom att förebygga och minska de svårigheter som funktionsnedsättningen kan innebära i det dagliga livet. Många av de insatser som ges syftar till ökad aktivitet och stöd till sociala kontakter. Alla chefer och medarbetare inom Habilitering & Hälsa har gått utbildning i barnkonventionen och en handlingsplan för personcentrerat arbetssätt (PCA) har tagits fram.

H&H har utarbetat en plan för Mänskliga rättigheter som kommer att antas inom kort. Planen hanterar bland annat frågor kring HBTQ.

Många av förbättringsarbeten inom Habilitering & Hälsa är inom digitaliseringen. Alla mottagningar inom habiliteringen erbjuder basutbud i 1177 Vårdguidens e-tjänster och tjänsten synpunkter och klagomål samt begäran om intyg. Tolkverksamheten erbjuder digital teckenspråkstolkning för att möta en allt större efterfrågan på tolktjänst och för att öka möjligheterna för döva, dövblinda och personer med nedsatt hörsel att få tolktjänst.

#### *Patientsäkerhet*

Patientsäkerhetsarbetet inom H&H har under 2018 fokuserat på hygienrutiner, utbildning i patientsäkerhet och avvikelshantering i MedControl. Uttalade mål är att alla avvikelser ska registreras, hanteras och analyseras och återkopplas. Avvikelsesamordnare är tillsatta som sammanställer och följer upp vårdskador. Patienterna och deras närståendes klagomål ligger till grund för kontinuerliga förbättringar. En ökning av antalet vårdskador har skett och detta beror enligt förvaltningen på ökade utbildningsinsatser och ett ökat fokus på patientsäkerhet och avvikelserregistrering.

H&H rapporterar till kvalitetsregister: CPUP(cerebral pares). Grav hörselskadade, SKRS och HabQ (habilitering barn). Habiliteringsverksamheten medverkar också i NYSAM (nationell jämförelse av nyckeltal).

#### *Kunskapsbaserad vård*

H&H bedriver forskning och utveckling tillsammans med Göteborgs Universitet. Personal och politiker deltar kontinuerligt i nationella kunskapsutbyten.

Inom Habilitering & Hälsa arbetas kontinuerligt med läkemedelsuppföljning och en läkemedelsplan har tagits fram

Övrigt av intresse

Habilitering & Hälsa påbörjar införandet av RMR för vuxna personer med funktionsnedsättning (med finansiering från omställningsmedel under 2019)

H&H är anslagsfinansierat av hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Produktion, jämförelse över tid 2016-2018

Antalet besök ökar inom habilitering-, syn och hörselverksamheten. Glasögonbidraget överfördes till HSS 2018, vilket förklarar det minskade anslaget för synverksamheten.

#### Vårdproduktion/Ersättning jämförelse över tid 2016-2018

Habilitering och Hälsa	Prestationer HSNS					
				2018		Förändring
	2016	2017	2018	Kvinnor	Män	2016-2018
<u>Habiliteringen</u>						
Besök	7 418	9 054	9 350	43%	57%	1 932
Distanskontakter	5 753	6 320	6 503	42%	58%	750
<u>Hörsel</u>						
Besök	21 168	21 157	21 280	49%	51%	112
<u>Syn</u>						
Besök	1 971	1 988	2 270	61%	39%	299
Distanskontakter	85	75	232	63%	38%	147

	Ersättning tkr					
	Utfall			Förändring		Differens mot beställning
	2016	2017	2018	utfall	2018	2018
<u>Habiliteringen</u>						
Anslag	54 650	55 477	56 530	1 880		
<u>Hörsel</u>						
Anslag	31 404	32 032	33 879	2 475		
<u>Syn</u>						
Anslag	12 833	14 301	11 359	-1 474		
<u>Övrigt</u>						
Anslag	11 323	11 900	11 621	298		
<u>SUMMA</u>	110 210	113 710	113 389	3 179		

## Styrelsen för beställd primärvård

### Ungdomsmottagningar

#### Sammanfattning

Ungdomsmottagningar är en lågtröskelverksamhet som vänder sig till unga 13-24 år.

I södra hälso- och sjukvårdsnämnden finns åtta ungdomsmottagningar.

Ungdomsmottagningarna arbetar för att ungas fysiska och psykiska hälsa ska förbättras och ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter ska stärkas. Det gör personalen genom att ge information, kunskap, stöd och behandling inom ungdomsmottagningen.

Totalbedömning av följsamheten till överenskommelsen på helheten är mycket bra.

#### Samverkan

Under 2018 har samtliga samverkansavtal på ungdomsmottagningarna omförhandlats.

Borås avtal sträcker sig tre år, 2019 – 2021. Övriga avtal sträcker sig fyra år, 2109 – 2022.

Grunden för samverkansavtalen mellan södra hälso- och sjukvårdsnämnden och samtliga kommuner är ”Inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018–2022”. Inriktningsdokumentet rekommenderar en ekonomiska fördelning på 25/75 procent för kommun respektive region. I två av nämndområdets kommuner, Borås och Mark, har man inte kunnat nå upp till den rekommendationen utan kommit överens om en ”trappmodell” för att senare nå den fördelningen.

Ungdomsmottagningarna har en utarbetad rutin att samverka med skolan, elevhälsan, individ- och familjeomsorgen, barnmorske- och gynekologmottagningar, och vårdcentraler.

Ett problem för ungdomsmottagningarna är samverkan och svårigheten att remittera till både barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatriska mottagningar.

### Tillgänglighet

Ungdomsmottagningarna har arbetat aktivt på flera plan för att öka tillgängligheten. Inga väntetider för tidsbeställda besök överstiger en månad, oavsett om ungdomen beställer tid hos barnmorska, kurator eller läkare. Men i Ulricehamn och Tranemo får ungdomarna boka läkarbesök i Borås. Alla mottagningar har drop-in tider och i Borås, Bollebygd, Mark och Ulricehamn finns öppettider efter kl.17.00 varje vecka. Borås, Bollebygd och Mark delar på att ha lördagsöppet en gång i månaden. Alla mottagningar arbetar med UM online – videobesök med ungdomsmottagningspersonal genom en nedladdad APP. Antal besök har minskat med ca 700 jämfört med 2017. Detta beror på två långtidsvakanser i personalen på Borås ungdomsmottagning.

### Jämlik vård

Ett normmedvetet förhållningssätt ska prägla alla ungdomsmottagningar. Det innebär att personalen är medveten om och ifrågasätter de normer som påverkar uppfattningar om vad som är ”normalt” och därmed ofreflekterat kan uppfattas som önskvärt. Målet är att alla unga ska känna sig välkomna. Alla ungdomsmottagningar är hbtq-diplomerade och all nyanställd personal deltar i så kallade catch-up utbildningar. Hbtq-frågor är en naturlig del i den utåtriktade undervisningen. De arbetsmetoder som används på ungdomsmottagningarna inkluderar alla ungdomar, såväl ungdomar med funktionsnedsättningar. Alla mottagningar ingår i tillgänglighetsdatabasen.

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

#### *Personcentrerad vård*

Ungdomsmottagningarna arbetar på den unges uppdrag så att insatserna motsvarar den unges behov och förutsättningar. Alla samtal och besök på ungdomsmottagningarna är i samråd med ungdomen så att de känner sig delaktiga. Målet i mötet med ungdomarna är att hjälpa dem att bli stärkta i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Det är lätt att komma i kontakt med ungdomsmottagningarna och ungdomarnas behov är i centrum.

#### *Kunskapsbaserad vård*

Ungdomsmottagningarna arbetar tvärprofessionellt och tar hjälp av andra enheter om behov finns. Verksamheterna deltar kontinuerligt i utbildningsinsatser. I södra nämndområdet har all personal gått utbildning i suicidprevention samt trauma. Ett utvärderingssystem för samtalspersonal som kallas Cor net håller på att införas.

Ungdomsmottagningarna arbetar för att upptäcka våld i nära relationer samt risk-/missbruk. Personalen har kompetens för att belysa dessa frågor i det utåtriktade arbetet och i det individuella samtalet. En sammankoppling av två frågemanualer som kallas ”Våld” och ”Sexit” är påbörjad av Västra Götalands kompetens team om våld i nära relationer (VKV) och Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) och kommer att införas under 2019.

## Produktion, jämförelse över tid 2016-2018



Antal besök på ungdomsmottagningarna har minskat med ca 700 besök. (se tillgänglighet ovan)

### Barnmorskemottagning

#### Sammanfattning

Barnmorskemottagningarna har enligt uppdraget ett förstahandsansvar för hälsovård under graviditet, föräldrautbildning, preventivmedelsrådgivning och organiserad gynekologisk cellprovskontroll.

Följsamheten till avtalet bedöms som bra.

#### Samverkan

Barnmorskemottagningarna samverkar med kommun (förebyggande socionomer), förskola och barnvårdscentraler sker regelbundet utifrån ett familjecentrerat arbetssätt. Vid behov av extra insatser kring en patient/familj initieras ROS-möte (råd och stöd) där olika aktörer deltar utifrån individens behov.

Där familjecentraler finns ingår barnmorskeverksamheten i samverkan med övriga aktörer. Samverkan sker kontinuerligt med MHV-psykologer, primärvårdens rehab, vårdcentraler, psykiatri och universitet.

#### Tillgänglighet

I en patientenkät som utförts på barnmorskemottagningarna visar att 88,59 procent av besökarna i Borås, Bollebygd, Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo upplever att det är lätt att komma i kontakt med barnmorskemottagningen. I Vårgårda och Herrljunga var motsvarande siffra 95,89 procent. För hela VGR som är 93,21 procent. Ett förbättringsområde för ökad tillgänglighet till mödrahälsovården är digitalisering. Målgruppen är yngre och van att använda tekniken. Det går att utveckla sättet att kommunicera med målgruppen, t.ex. genom barnmorska "online". Erbjud första besök vid graviditet (ABCD samtalet), preventivmedelsrådgivning och uppföljningsbesök från hemmet.

## Jämlik vård

Det finns en barnmorskemottagning i varje kommun. Alla mottagningar är HBTQ-diplomerade. Barnmorskemottagningarna arbetar enligt inriktningen vård på lika villkor enligt gällande styrdokument

## Medicinsk säkerhet och kvalitet

Barnmorskeverksamheten inom Närhälsan arbetar med ISO certifierade ledningssystem för att på så sätt öka kvalitet och patientsäkerheten. Arbetet med avvikelser är aktivt och följs upp på verksamhets- och organisatorisk nivå för att på så sätt ta lärdom av det som inträffat och förhindra upprepning. Alla vårdprocesser kvalitetssäkras och förtydligas för personalen med så kallade flöden, vilket resulterat i att samtliga barnmorskemottagningar är ISO-certifierade.

Övervikt är ett ökande problem för den gravida kvinnan och hennes barn. I södra nämndområdet har 16,0 procent av de gravida kvinnorna ett BMI på > 30 vid inskrivningen (VGR 14,4 Riket 14,3). I området finns tillgång till dietist vilket är en framgångsfaktor. FaR-recept förskrivs vid behov.

Barnmorskemottagningarna arbetar med sjukdomsförebyggande åtgärder gällande tobak, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Då kvinnosjukvården tilldelats SKL-medel för förbättringsarbete planeras att inom Södra Älvsborgs team arbeta med att starta igång ett mobilt resursteam för gravida med missbruk. Tre barnmorskor ingår i teamet tillsammans med samordningsbarnmorska. Teamets uppgift kommer bli att utbilda personalen, stödja och följa de gravida med missbruk och bistå barnmorskorna på barnmorskemottagningen med stöd. Ytterligare ett projekt kommer att vara att förbättra och utöka eftervården. En kritik man inom mödrahälsovården fått från Socialstyrelsen är glappet i vårdkedjan som man upplever som nyförlöst.

## Produktion, jämförelse över tid 2016-2018

Under 2018 var antalet inskrivna gravida 2733 kvinnor som tillsammans gjorde 25 309 besök på barnmorskemottagningarna. Totalt antal besök, alla kategorier var 55 710. De kvantitativt mätbara målen inom mödrahälsovården följs genom registrering i det nationella Graviditetsregistret.

Att fråga om våld i nära relationer ingår i mödrahälsovårdens basprogram. Alla kvinnor skall en gång under graviditeten tillfrågas om erfarenheter av våld. Enligt Graviditetsregistret tillfrågades 92,2 procent av de gravida kvinnorna i nämndområdet om våld. (Riket 92,8, VGR 91,9 procent, mål >95 procent)

93,4 procent av de inskrivna gravida har genomgått AUDIT- Ett instrument för att upptäcka risk- och missbruk av alkohol. (Riket 89,5, VGR 92,6 procent mål > 95 procent)

Kriterier ur Graviditetsregistret	Södra nämndområdet	Västra Götalandsregionen	Riket
Rökare < inskrivning	12,9 %	11,9 %	11,0 %
Rökare vid Inskrivning	4,8 %	3,9 %	3,4 %
Rökstopp mellan inskrivning och v 32	1,6 %	1,4 %	1,3 %
Behandlade för psykisk ohälsa	7,5 %	7,2 %	7,9 %
Stöd för förlossningsrädsla	8,0 %	7,9 %	9,0 %

Ammar 4 veckor efter förlossning	83,1 %	83,5 %	86,2 %
----------------------------------	--------	--------	--------

<b>Antal inskrivna gravida</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Barnmorskemottagning	2862	2781	2733
<b>Ersättning</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Barnmorskemottagning	38 029 059	39 828 260	40 624 826

### Spädbarnsmottagning och samspelsmottagning

Spädbarnsverksamheten i Borås erbjuder främjande och förebyggande insatser under graviditet och spädbarnstid till mödrar med särskilda behov i sitt föräldraskap och aktivt verka för att främja goda relationer mor och barn. Uppdraget innefattar, gruppverksamhet, individuella insatser för att stärka ett lyhört föräldraskap och miljöterapeutiska inslag.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars fattat beslut om tilläggsöverenskommelsen med beställd primärvård om att göra spädbarnsverksamheten tillgänglig i fler kommuner i nämndens område. Verksamheten har under hösten september startat upp i Mark och Ulricehamn. Diskussioner pågår med övriga kommuner.

Verksamheten har under 2018 haft sammanlagt haft 57 mor- och barnpar inskrivna. Fördelning mellan kommunerna: Borås 42, Bollebygd 4, Ulricehamn 5 och Mark 6. Mottagningen i Borås har inte haft några större väntetider under året. Filialerna i Mark och Ulricehamn har i ett inledande skede haft en stor efterfrågan på insatser.

Avvikelser från verksamheten har inte registrerats. Resultat från Närhälsans kundenkät visar att 100 % är nöjda med besöket, 97 % känner förtroende för personalen och 90 % upplever att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen.

<b>Ersättning</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Spädbarnsmottagning (2017 reducerad med Alingsås)	2 325 712	1 986 690	2 434 424

Samspelsmottagningen är ett behandlingsuppdrag på specialistnivå organiserat under psykologenheten för mödra- och barnhälsovård. Uppdraget är att förebygga att barn i risk utvecklar ett ogynnsamt anknytningsmönster. Mottagningen har under året erbjudit direkt kontakt med 23 familjer. Insatserna har bestått av både gruppverksamhet och enskilda besök. Enskild behandling ges företrädesvis då det finns ett behov av ökat stöd på grund av svårigheter hos föräldern. I sådana fall sker insatsen oftast i samverkan med andra aktörer t.ex. habiliteringen, psykiatrin och socialtjänsten. Medarbetarna på mottagningen är de enda i Sverige med certifiering inom behandlingsmetoden COS-I som är en föräldrastödsmetod i grupp.

## **1177 Vårdguiden på telefon**

### **1177**

#### Samanfattning

Följsamheten till avtalet bedöms som mindre bra med bristande tillgänglighet. Uppföljningen från vårdguiden 1177 på telefon visar att antalet inkommande samtal 2018 har minskat med 32 000 till 874 000. Samtidigt ökar befolkningens konsumtion av digitala vårdkontakter. Medelväntetiden till 1177 för besvarade samtal var under 2018 16:42 minuter i VGR och 15:53 minuter i riket vilket är en försämring med tre minuter för VGR jämfört med 2017.

#### Samverkan

De fyra utbudspunkterna för 1177 vårdguiden på telefon ingår i en gemensam organisation med ett gemensamt uppdrag under styrelsen för beställd primärvård. Utbudspunkterna samverkar i en gemensam telefonkö.

Den nationella samverkan för 1177 vårdguiden på telefon har utökats under 2018. Idag samverkar 11 landsting delar av dygnet alternativt veckans alla dagar dygnet runt. VGR har deltagit i nationell utökad samverkan vardagar 07.00-16:00 och alla nätter 22.00-07.00. De landsting som hittills medverkat i utökad kö är främst landsting med lägre tillgänglighet. Resultatet av samtalsflödena är att VGR dagtid har besvarat 16 910 samtal fler för de samverkande landstingen/regionerna, än vad de besvarat för VGR. Samma förhållande råder även nattetid där VGRs resultat är 951 samtal plus.

1177 har under året genomfört samverkansmöten med jourcentraler, akutmottagningar, ambulanssjukvården, vårdcentraler och specialistmottagningar för att stärka samarbete kring våra gemensamma patienter.

#### Vård i rimlig tid

Medelväntetiden till 1177 för besvarade samtal var under 2018, 16:42 minuter i VGR och 15:53 minuter i riket vilket är en försämring med tre minuter för VGR jämfört med 2017.

Andel besvarade samtal var för 2018, 65 procent i VGR och 67 procent i riket.

Tillgängligheten till 1177 har dock förbättrats efter sommaren. Medelväntetiden för besvarade samtal har minskat från 19:15 minuter i juli till 14:28 minuter i december. (en minut bättre än riket) Andelen besvarade samtal har ökat från 60% till 78%. Totalt sett ser vi att antalet inkommande samtal uppgår till 874 000 en minskning med 4% sedan 2017.

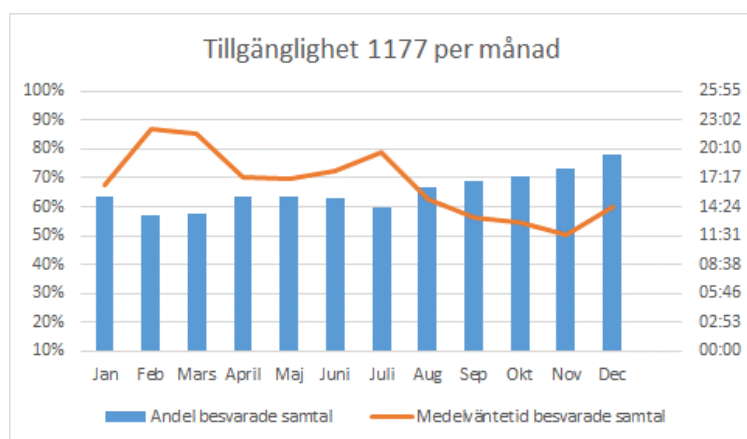
I snitt har 1177 förmedlat 1,5 uppdrag inom samverkande sjukvård per dag, varav flertalet är uppdrag till den kommunala hemsjukvården. Totalt har 552 uppdrag registrerats för 2018 vilket är en minskning med 75 uppdrag. De längsta väntetiderna är på fredag, lördag, och söndag natt.



Samverkande sjukvårdsuppdrag via ambulans uppgår i Skaraborg till 145 vilket är en minskning med 33 uppdrag från 2017.

En rapport med förslag till ny ersättningsmodell för 1177 har redovisats för nämnden. I förslaget är Närhälsan leverantör av en baskapacitet och samtalen slussas vidare till upphandlad leverantör om målnivån att besvara samtal inom fem minuter ej klaras av

I vårdöverenskommelsen 2018 finns också en målrelaterad ersättning. (Närhälsan har betalt tillbaka en mnkr för bristande tillgänglighet) Verksamheten har fortfarande svårt att rekrytera erfarna sjuksköterskor till 1177 Vårdguiden på telefon. Det pågår ett effektiviseringsarbete för att kompensera för sjuksköterskebristen, vilket innebär att fler samtal per sjuksköterska tas emot. Ett pilotprojekt för distansarbetsplatser kommer att sättas i drift första kvartalet 2019.



## Säker vård

33 patientklagomål är hanterade och återkopplade enligt gällande rutin varav fyra gäller samverkande landsting. 19 avvikelser som rör nationell samverkan är hanterade och registrerade i MedControl. 8 avvikelser är inkommande från övriga landsting och 11 har VGR skrivit till samverkande landsting/regioner.

1177 har tagit fram en förtydligad samtalsmetodik samt sedan utbildat personalen för att nå ökad patientsäkerhet och kvalitet att öka. Verksamhetens kvalitetscontroller har arbetat med att hantera de klagomål, avvikelser och IVO-ärenden som kommit in till verksamheten. Under året har systematiskt kvalitetssäkringsarbete genomförts och verksamhetens alla rutiner och riktlinjer har uppdaterats och kopplats till Alfresco, samt publicerats på verksamhetens hemsida.

## Produktion, jämförelse över tid 2016-2018

Inkomna samtal	2016	2017	2018
1177 vårdguiden på telefon	982 658	906 549	874 451
Ersättning	2016	2017	2018
1177 vårdguiden på telefon	15 970 017	15 747 157	16 062 100

## Psykologenheten

## Sammanfattning

Enhetens uppdrag är att ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldern. Insatserna består bland annat av stöd till blivande föräldrar, föräldrar, och barn 0-5 år. En stor del av uppdraget handlar också om konsultativa insatser riktad till personal inom mödra- och barnhälsovården. Flest konsultationer sker inom barnhälsovården.

## Samverkan

Enheten samverkar brett med alla verksamheter inom hälso- och sjukvården som arbetar med barn och föräldrar och med kommunens verksamheter med ansvar för barn. Under året har enheten haft totalt 20 föreläsningstillfällen i samverkan med kommun/öppen förskola. Inom Närvårdssamverkan har en psykolog från enheten haft rollen som projektledare i uppstarten av projektet ”*Tidig upptäckt, tidig insats*”.

## Tillgänglighet

Under april månad 2018 gjordes en väntetidsmätning. Väntetiden för blivande föräldrar var 3-4 veckor, för spädbarnsföräldrar 4-5 veckor och för övrigt föräldrastöd 5-6 veckor. Väntetiden till utvecklingsbedömningar var i genomsnitt 7 veckor. Kundenkäten visar på 87 procent positiva svar vad gäller möjlighet att få kontakt med mottagningen.

## Jämlik vård

Enheten är HBTQ-certifierad och nya medarbetare utbildades under året. Enheten har under året drivit ett utvecklingsprojekt med utgångspunkt i Göran Stiernstedts utredning ”Effektiv vård”. Syftet är att erbjuda en rättvis och jämlik verksamhet utifrån individuella behov. Arbetet har bland annat resulterat i en informationsbroschyr riktad till barnen som besöker mottagningen

## Medicinsk säkerhet och kvalitet

Verksamheten har under 2018 arbetat vidare med att uppdatera och effektivisera riktlinjer och satsat på kompetenshöjning för personalen. Enheten arbetar helt utifrån ett person- och familjecentrerat arbetssätt. Psykolog från enheten har medverkat i Närhälsans psykologiråd samt processteam för depression och ångest. Enheten har också etablerat en samverkan med FOU-enheten.

## Produktion, jämförelse över tid 2016-2018

<b>Antal vårdkontakter</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Psykologenheten	3 674	4 757	4 756
<b>Ersättning</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Psykologenheten	15 970 017	15 747 157	16 062 100

## Vårdgivare i enlighet med Lag om offentlig upphandling

**Avtalsnamn:** Mammografi, Södra Älvsborg

**Leverantör:** Unilabs AB mammografi

**Utbudspunkt/kommun:** Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Herrljunga och Vårgårda

**Diarienummer:** HSNS 2015-00179

**Medicinskt verksamhetsområde:** Radiologi/mammografi

**Avtalspart:** södra hälso- och sjukvårdsnämnden och västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten  
Mycket bra.

### Sammanfattning

Leverantör arbetar enligt avtal och erbjuder mammografiscreening till alla kvinnor i ålder 40-74 år, med god deltagarfrekvens. Deltagarfrekvensen har ökat med en procentenhet jämfört med 2017. I södra hälso- och sjukvårdsnämndens område finns en fast utbudspunkt i Borås på SÄS övriga kommuner betjänas en mobil verksamhet, med fasta ställplatser, helt enligt avtal. Under året har beslut om förlängning fattats. Samtliga mammografiavtal löper ut 2021-12-31.

### Samverkan

Unilabs samverkar bland annat med lokala bröstcancerföreningarna. Man samverkar även med bröstkirurgin vid SU och SÄS. Vidare samverkar och deltar man i Västra Götalandsregionens utvecklingsarbete av processerna av bröstcancer och mammografi screening.

### Tillgänglighet (Vård i rimlig tid)

Unilabs följer Västra Götalandsregionens riktlinjer för undersökningsintervall på 21 månader för kvinnor i ålder 40-74 år. Kvinnorna kallas den enhet som är närmast deras folkbokföringsadress i enlighet med avtal. I de fall en kvinna vill ändra till annan enhet så görs det. För att öka tillgängligheten har Unilabs öppet till 18.00 ett par dagar i veckan och även vissa lördagar.

Kommun	Deltagarfrekvens %	Antal deltagare 2018
Borås	86	10 725
Herrljunga	85	1 761
Mark	87	6 456
Svenljunga	86	2 036
Tranemo	89	2 222
Ulricehamn	87	4 475
Vårgårda	456	76

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

Inga Lex Maria eller allvarliga medicinska avvikelser.

Samtliga screeningbilder granskas av två olika radiologer som samtliga uppfyller kravet på att granska 5000 mammografiundersökningar per år.

Unilabs registrerar i relevanta kvalitetsregister och följer vårdprogram.

## Övrigt av intresse

SÄS har ett avtal om klinisk mammografi med Unilabs AB Mammografi som har samma löptid som hälso- och sjukvårdsnämndernas. Både screeningverksamhet och klinisk mammografi görs i samma lokaler på SÄS.

**Avtalsnamn:** Urologi i Borås

**Vårdgivare:** O. Wahlberg Läkarkonsult AB

**Avtalsnummer:** 2015 00062

**Avtalstid:** 2018 01 01- 2018 09 30

**Medicinskt verksamhetsområde:** Urologi

**Avtalspart:** HSNS

## Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten

God

## Sammanfattning

Urologverksamheten har fungerat väl under avtalstiden och haft ett bra samarbete med beställaren. God tillgänglighet och hög patientnöjdhet, liksom god medicinsk säkerhet och kvalitet.

## Samverkan

Vårdgivaren har nära och god samverkan med både vårdcentraler och sjukhus. Har tät kontakt i enskilda patientärenden samt föreläser några gånger per år för vårdcentralerna i närområdet. Deltar via videolänk 1 gång per vecka på MDK (multidisciplinär konferens) avseende cancerpatienter. Deltar aktivt i arbetet med SVF (standardiserat vårdförlopp) på ca 5 möten per år.

## Vård i rimlig tid

Aktuella väntetider:

- Nybesök 0 -2 veckor med förtur
- Nybesök 2 – 3 mån utan förtur, max 1 mån till behandling
- Ej prioriterade patienter (Sterilisering): ca 4 mån (ca 50- 60 patienter i kö) Dessa är skickade till SÄS vid avtalets upphörande.

## Jämlig vård

Som förväntat har mottagningen en övervägande andel män som patienter. Urologcentrum har ingen jämlikhets/jämställdhets policy eller riktlinjer. Anger att det inte är en stor fråga, utan behandlar alla patienter lika och följer SVF och vårdprogram.

## Personcentrerad vård

Lugn miljö med stadigvarande personal. Hög patientnöjdhet. Arbetar mycket aktivt med att patienten ska vara en medaktör i sin egen vård.

## Säker vård

Låg komplikationsrisk vid kirurgi < 1%.

Följer aktuella vårdprogram och medicinska riktlinjer noggrant.

**Avtalsnamn:** Avtal om öppen specialiserad urologi  
**Leverantör:** Christer Dahlstrand AB  
**Avtalsnummer:** 2018 00134  
**Avtalstid:** 20181001 - 20181231.  
**Utbudspunkt/kommun:** Borås.  
**Medicinskt verksamhetsområde:** Urologi  
**Avtalspart:** HSNS

Totalbedömning av följsamheten till avtal och överenskommelser på helheten  
Följsamheten till avtalet bedöms som mindre god.

### Sammanfattning

Urologverksamheten har inte kommit igång på stipulerad tid för avtalsstart, dels på grund av lokaler och dels på grund av personal. Det har varit svårighet att rekrytera uroterapeut, och man lyckades inte under 3 månader in i avtalet att 2018 anställa någon. Det har även varit många frågor i avtalet som har varit föremål för diskussion.

### Samverkan

Går inte i dagsläget att uttala sig om hur samverkan fungerar.

### Vård i rimlig tid

Aktuella väntetider:

- Nybesök 0 -1 veckor med förtur
- Nybesök 0 – 2 veckor utan förtur, max 1 mån till behandling
- Ej prioriterade patienter. Inom 3 veckor

### Jämlik vård

Som förväntat har mottagningen en övervägande andel män som patienter. I övrigt inga uppgifter.

### Medicinsk säkerhet och kvalitet

Vårdgivaren har god kunskap om aktuella kvalitetsregister, regionala medicinska riktlinjer, vårdprogram och SVF

### Personcentrerad vård.

Går inte i dagsläget att uttala sig.

### Säker vård

Inga uppgifter i nuläget.

Flera läkare som arbetar deltid, 1-2 dagar/vecka.

Nyrenoverade lokaler som är tillämpliga för verksamheten.

## Produktion privata vårdgivare enligt LoU, jämförelse över tid 2016-2018

Privata vårdgivare enligt LoU (Lagen om offentlig upphandling)									
Vårdavtal, all hälso- och sjukvårdspersonalkategori									
Produktion Öppenvård 2016, 2017, 2018									
Västra götälänningar									
Vårdgivarens nämnd	2016	2017			2018			Förändring 2016-	Förändring 2017-
		Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>									
<b>Utbudskommun Borås</b>									
Källa: Vega									
<i>O Wahlberg Läkarkonsult AB; avtalsslut 2018-09-30</i>									
	2 608	2 697	90	2 607	1 920	66	1 854	89	-777
Enkelt arvode	441	466	10	456	310	12	298	25	-156
Normalt arvode	1 549	1 622	12	1 610	1 181	9	1 172	73	-441
Särskilt arvode	618	609	68	541	429	45	384	-9	-180
<i>Christer Dahlstrand AB; driftstart 2018-10-01</i>									
Enkelt arvode					144	14	130	0	144
Normalt arvode					4		4	0	4
Särskilt arvode					135	13	122	0	135
					81	13	68	0	81
<b>Utbudskommuner Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Herrljunga, Vårgårda, Alingsås, Lerum</b>									
Källa: Uppföljningstatistik från leverantör									
<i>Unilabs AB, mammografi</i>									
Antal undersökta	29 626	29 131			33 027			-495	3 896
Deltagarfrekvens	86%	85%			86%			-1%	1%
<b>Totalsumma:</b>	<b>34 842</b>	<b>34 525</b>	<b>180</b>	<b>5 214</b>	<b>37 231</b>	<b>172</b>	<b>4 032</b>	<b>-317</b>	<b>2 706</b>

### Vårdgivare verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag om ersättning för fysioterapi (LOF)

I december 2018 hade södra hälso- och sjukvårdsnämnden inom sitt geografiska område, tre specialister i allmänmedicin (-1) och en specialist i ögonsjukvård, verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning (LOL). Ett avtal i allmänmedicin har avvecklats på vårdgivarens begäran. Antalet fysioterapeuter verksamma enligt Lag om ersättning för fysioterapi (LOF) var 30.

Alla vårdgivare granskas löpande utifrån månadsvis rapporterat underlag som ligger till grund för utbetalning av läkarvårdsersättning/fysioterapiersättning. Vid den löpande uppföljningen görs en övergripande bedömning av vårdgivarens följsamhet till lag och förordning. Vid avvikelser kontaktas vårdgivaren för vidare uppföljning. På förekommen anledning kan även en fördjupad uppföljning genomföras.

I södra nämndens område har två uppföljningar genomförts av läkaravtal och sex fysioterapiavtal. Uppföljningarna ingick i den löpande uppföljningen. Två av fysioterapeuterna har inkommit med handlingsplaner, vilka har godkänts och resultatet följs upp under 2019. Tre fysioterapeuter från uppföljning 2017 har överlämnats till teamet för fördjupad uppföljning, eftersom rättelse inte skett utifrån uppföljningsresultat och åtgärdsplan.

Flertalet vårdgivare har samverkan med andra vårdgivare inom primärvård och/eller sjukhus.

En generell bedömning visar att tillgängligheten är god med korta väntetider.

Vårdgivarna informeras via informationsbladet "Vårdgivarnytt" om förändringar som påverkar verksamheten gällande bl.a. fysisk tillgänglighet, vårdhygien, patientsäkerhet, jämlik och jämställd vård.

Allmänläkare, Lag om ersättning för LoL									
Nationell taxa									
Produktion Västra götalänningar- 2017, 2018 (preliminära siffror)									
Källa: Vega 2019-01-24									
Vårdgivarens nämnd	2016	2017	2018	2017		2018		Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018
				Kvinna	Man	Kvinna	Man		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>7 992</b>	<b>6 785</b>	<b>4 879</b>	<b>4 097</b>	<b>2 688</b>	<b>2 795</b>	<b>2 084</b>	<b>-1 207</b>	<b>-1 906</b>
<b>Borås</b>	<b>6 621</b>	<b>5 733</b>	<b>3 810</b>	<b>3 617</b>	<b>2 116</b>	<b>2 309</b>	<b>1 501</b>	<b>-888</b>	<b>-1 923</b>
Enkelt arvode	12	18	69	17	1	30	39	6	51
Normalt arvode	4 977	3 910	2 348	2 513	1 397	1 428	920	-1 067	-1 562
Särskilt arvode	129	153	153	83	70	85	68	24	0
Telefonkontakt	1 503	1 652	1 240	1 004	648	766	474	149	-412
<b>Tranemo</b>	<b>1 371</b>	<b>1 052</b>	<b>1 069</b>	<b>480</b>	<b>572</b>	<b>486</b>	<b>583</b>	<b>-319</b>	<b>17</b>
Normalt arvode	925	747	725	337	410	324	401	-178	-22
Särskilt arvode			4			1	3	0	4
Telefonkontakt	446	305	340	143	162	161	179	-141	35

Allmänläkare, Lag om ersättning för LoL

Nationell taxa

Ersättning 2017, 2018 (preliminära siffror)

Västra götalänningar

Källa: Vega 2019-01-24

Vårdgivarens nämnd	2016	Utfall		Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018
		2017	2018		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>5 185 665</b>	<b>4 331 572</b>	<b>3 097 240</b>	<b>-854 093</b>	<b>-1 234 332</b>
<b>Borås</b>	<b>4 387 635</b>	<b>3 683 541</b>	<b>2 437 327</b>	<b>-704 094</b>	<b>-1 246 214</b>
<b>Tranemo</b>	<b>798 030</b>	<b>648 031</b>	<b>659 913</b>	<b>-149 999</b>	<b>11 882</b>

Specialister (utom allmänläkare), Lag om ersättning för LoL

Nationell taxa

Produktion Västra götalänningar 2016, 2017, 2018 (preliminära uppgifter)

Källa: Vega 2019-01-24

Vårdgivarens nämnd	Utfall			2017		2018		Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018
	2016	2017	2018	Kvinna	Man	Kvinna	Man		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>12 543</b>	<b>3 975</b>	<b>5 177</b>	<b>2 308</b>	<b>1 667</b>	<b>2 997</b>	<b>2 180</b>	<b>-8 568</b>	<b>1 202</b>
<b>Borås</b>	<b>12 543</b>	<b>3 975</b>	<b>5 177</b>	<b>2 308</b>	<b>1 667</b>	<b>2 997</b>	<b>2 180</b>	<b>-8 568</b>	<b>1 202</b>
Hud och könssjukdomar	7 094							-7 094	0
Enkelt arvode	1 625							-1 625	0
Normalt arvode	2 840							-2 840	0
Särskilt arvode	1 044							-1 044	0
Telefonkontakt	1 585							-1 585	0
Invärtesmedicinska specialiteter	4 057	3 730	3 097	2 176	1 554	1 794	1 303	-327	-633
Normalt arvode	2 055	1 804	1 607	1 053	751	962	645	-251	-197
Särskilt arvode	294	360	415	193	167	198	217	66	55
Telefonkontakt	1 708	1 566	1 075	930	636	634	441	-142	-491
Obstetrik och gynekologi	1 392	11		10	1			-1 381	-11
Enkelt arvode	15			2				-15	0
Normalt arvode	797	2		8	1			-795	-2
Rådgivning, Födelsekontroll mm	31							-31	0
Särskilt arvode	80							-80	0
Telefonkontakt	469	9						-460	-9
Ögonsjukdomar		234	2 080	122	112	1 203	877	234	1 846
Normalt arvode		1	45	1		21	24	1	44
Särskilt arvode		122	852	63	59	507	345	122	730
Telefonkontakt		111	1 183	58	53	675	508	111	1 072

Specialister (utom allmänläkare), Lag om ersättning för LoL

Nationell taxa

Ersättning 2016, 2017, 2018 (preliminära siffror)

Västra götalänningar

Källa: Vega 2019-01-24

Vårdgivarens nämnd	Utfall			Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018
	2016	2017	2018		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>9 014 991</b>	<b>2 786 244</b>	<b>4 232 882</b>	<b>-6 228 747</b>	<b>1 446 638</b>
<b>Borås</b>	<b>9 014 991</b>	<b>2 786 244</b>	<b>4 232 882</b>	<b>-6 228 747</b>	<b>1 446 638</b>
Hud och könssjukdomar	5 317 359	0	0	-5 317 359	0
Invärtesmedicinska specialiteter	2 563 835	2 580 654	2 594 959	16 819	14 305
Obstetrik och gynekologi	1 133 797	3 490	0	-1 130 307	-3 490
Ögonsjukdomar	0	202 100	1 637 923	202 100	1 435 823

Sjuggymnaster Lag om ersättning för fysioterapi LoF									
Nationell taxa									
Produktion Västra götälänningar 2016, 2017, 2018 (preliminära siffror)									
Källa: Vega 2019-01-27									
Vårdgivarnas nämnd	2016	2017	2018	2017		2018		Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018
				Kvinna	Man	Kvinna	Man		
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>74 164</b>	<b>67 411</b>	<b>57 588</b>	<b>43 727</b>	<b>23 684</b>	<b>36 448</b>	<b>21 140</b>	<b>-6 753</b>	<b>-9 823</b>
Bollebygd	5 222	4 571	3 280	3 194	1 377	2 321	959	-651	-1 291
Normalt arvode	5 222	4 571	2 490	3 194	1 377	1 683	807	-651	-2 081
Särskilt arvode			790			638	152	0	790
<b>Borås</b>	<b>62 674</b>	<b>57 210</b>	<b>49 143</b>	<b>37 222</b>	<b>19 988</b>	<b>30 867</b>	<b>18 276</b>	<b>-5 464</b>	<b>-8 067</b>
Enkelt arvode	3 105	2 127	1 800	1 598	529	1 363	437	-978	-327
Normalt arvode	47 177	41 224	33 319	26 010	15 214	19 997	13 322	-5 953	-7 905
Särskilt arvode	12 314	13 662	13 886	9 487	4 175	9 423	4 463	1 348	224
Telefonkontakt	78	197	138	127	70	84	54	119	-59
<b>Mark</b>	<b>6 268</b>	<b>5 630</b>	<b>5 165</b>	<b>3 311</b>	<b>2 319</b>	<b>3 260</b>	<b>1 905</b>	<b>-638</b>	<b>-465</b>
Enkelt arvode	1							-1	
Normalt arvode	4 460	3 539	3 284	2 154	1 385	2 206	1 078	-921	-255
Särskilt arvode	1 668	1 905	1 685	1 029	876	914	771	237	-220
Telefonkontakt	139	186	196	128	58	140	56	47	10

Sjuggymnaster Lag om ersättning för fysioterapi LoF									
Nationell taxa									
Ersättning 2016, 2017, 2018 (preliminära siffror)									
Västra Götälänningar									
Källa: Vega 190127									
Vårdgivarens nämnd	Utfall			Förändring 2016-2017	Förändring 2017-2018				
	2016	2017	2018						
<b>24 - Södra hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>31 219 698</b>	<b>30 678 274</b>	<b>28 562 113</b>	<b>-541 424</b>	<b>-2 116 161</b>				
Bollebygd	1 827 700	1 631 847	1 465 424	-195 853	-166 423				
Borås	26 445 124	26 165 242	24 420 249	-279 882	-1 744 993				
Mark	2 946 874	2 881 185	2 676 440	-65 689	-204 745				

## Folkhälsoavtal

### Redovisning av folkhälsoavtalen

Enligt avtalet ska kommunerna arbeta för att integrera folkhälsoperspektivet i kommunens ordinarie verksamhet, att insatserna främjar utvecklingen av, och förutsättningarna för, en jämlik hälsa. Kommunerna ska även beskriva hur de främjar och utvecklar prioriterade gruppers inflytande och delaktighet i de insatser som görs.

Att integrera folkhälsoarbetet i ordinarie verksamhet är en process som tar tid och sker succesivt. Frågan är därmed fortsatta aktuell att följa upp. Uppföljningen visar att kommunerna har kommit olika långt i integreringsarbetet. Borås stad och Ulricehamn beskriver sitt arbete som helt integrerat medan övriga kommuner är på väg mot integrering. Kommunernas resa mot integrering ser olika ut liksom hur folkhälsoarbetet organiseras. Folkhälsoarbetet i Borås, Tranemo och Ulricehamn utgår från kommunens ordinarie mål. Vissa kommuner har särskilda folkhälsomål som alla förvaltningar ska arbeta med. Mark och Vårgårda är de två kommuner som har mål som enbart gäller för folkhälsoarbetet. I dessa kommuner redovisas folkhälsoarbetet separat medan övriga kommuner har med det i kommunens ordinarie årsredovisning. I de flesta kommuner är folkhälsostrategen centralt placerad vilket ger goda förutsättningar för ett strategiskt folkhälsoarbete.

Alla kommuner anger att de arbetar för att minska skillnader i hälsa. Enligt forskningen behövs både generella och riktade insatser för att nå framgång i arbetet. Det gör att det både kan vara svårt att välja, och motivera, vilka insatser som ska göras. Detta återspeglas i kommunernas beskrivningar om hur de arbetar för att minska hälsoskillnaderna och hur de motiverar sina val av aktiviteter. Det gör det angeläget att fortsätta utveckla, analysera och diskutera vilka enskilda och gemensamma insatser som behövs för att minska skillnaderna i hälsa.



Samtliga kommuner uppger att de arbetar med delaktighet och inflytande. I vissa fall riktar sig kommunerna till grupper som generellt sett är mindre delaktiga eller har sämre förutsättningar att vara delaktiga. I andra fall är det svårare att avläsa arbetet med att främja och utveckla prioriterade grupperns möjligheter till delaktighet och inflytande går till. Alla kommuner anger inte heller tydligt vilka deras prioriterade grupper är.

Nämnden ska enligt folkhälsoavtalet även arrangera en folkhälsopolitisk dialog för att utbyta erfarenheter, fördjupa kunskaper och utveckla samarbetet och som parterna planerar gemensamt. Under 2018 genomfördes därför en konferens där ett drygt hundra tal politiker och tjänstepersoner deltog. Konferens tema var ”Hur främjar vi ett hälsosamt åldrande”.

### Arbetet för att bidra till fullföljda studier

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden prövar under 2017-2019 en modell för att öka samverkan med kommunerna och samtidigt främja utvecklingen av en jämlik hälsa i Södra Älvsborg. Modellen syftar till att stimulera kommunala initiativ till insatser inom ett område som nämnden särskilt prioriterar inom sitt folkhälsoarbete. Nämnden beslutade om att rikta medlen för att bidra i regionens arbete med fullföljda, och mer specifikt till rörelseaktivitet (ej skolidrott) på schemat varje dag för att skapa förutsättningar för kognitiv utveckling och/eller språkutveckling. Nämndens modell har bidragit till att fyra av åtta kommuner arbetar med ökad rörelse i skolan. Herrljunga och Borås stad beviljades medel för beviljades medel för att införa Puls För Lärande i skolan. Även Svenljunga och Ulricehamn har fått medel.

### Nytt avtal med RFSL Sjuhärad om skolinformation

RFSL Sjuhärad gav skolinformation till 150 låg-, mellan, högstadie- och gymnasieskolor i nämndens område. Informationen ges utifrån ett normkritiskt förhållningssätt. Grunden för avtalet är bland annat att forskning visar att homosexuella, bisexuella och transpersoner har sämre hälsa jämfört med övriga befolkningen. Hälsoskillnaderna har samband med att HBTQ-personer i större utsträckning utsätts för fördomar, diskriminering och våld på grund av omgivningens negativa föreställningar om sexuell läggning och könsidentitet. För att motverka detta vill nämnden via skolinformationen öka kunskapen om HBTQ-frågor och normer. Då avtalet löpte ut vid årsskiftet tecknade nämnden ett nytt avtal för 2019-2021. Avtalet ger RFSL ett ökat grundbelopp samt att möjligheten att ge skolinformation till upp till 200 klasser.

<b>Folkhälsomedel</b>	<b>Avtal folkhälsotjänst</b>	<b>Avtal folkhälsoarbete 14 kr/invånare</b>	<b>Totalt</b>
<b>Bollebygd</b>	367 200 kr	127 428 kr	494 628 kr
<b>Borås</b>	1 101 600 kr	1 538 320 kr	2 639 920 kr
<b>Mark</b>	367 200 kr	479 052 kr	846 252 kr
<b>Svenljunga</b>	367 200 kr	149 506 kr	516 706 kr
<b>Tranemo</b>	367 200 kr	164 864 kr	532 064 kr
<b>Ulricehamn</b>	367 200 kr	334 418 kr	701 618 kr
<b>Vårgårda</b>	367 200 kr	158 130 kr	525 330 kr
<b>Herrljunga</b>	367 200 kr	132 804 kr	490 886 kr
<b>Summa folkhälsoavtal</b>	<b>3 672 000 kr</b>	<b>3 084 522 kr</b>	<b>6 756 522 kr</b>

<b>Övrigt folkhälsoarbete</b>			
RFSL Skolinformation			440 000 kr
Folkhälsopolitisk dialog			75 000 kr
Hälsa på lika villkor			325 000 kr
Puls för lärande Herrljunga			743 000 kr
Puls för lärande Borås stad			621 000 kr
Familjecentralens matkasse			171 000 kr
Tidiga upptäckt tidiga insatser			1 000 000 kr
Spädbarnsmottagning			1 500 000 kr
Förebyggande och hälsofrämjande arbete Borås			65 000 kr
<b>Summa folkhälsoarbete</b>			<b>494 000 kr</b>
<b>Summa folkhälsoavtal och folkhälsoarbete</b>			<b>11 696 522 kr</b>

## Statsbidrag, Avtal/projekt med statsbidrag

### Statsbidraget ”Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården”

Västra Götalandsregionen har beviljats 20,6 miljoner kronor år 2018 och *förväntas* erhålla 19,7 miljoner kronor år 2019 och 19,7 miljoner kronor år 2020 för ”Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården”. Statsbidraget har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt resursfördelningsmodellen och syftar till att under 2018 - 2020 öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa samt lägre vaccinationstäckning, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0- 6 år). De insatser som genomförs ska bidra till ett långsiktigt utvecklingsarbete inom barnhälsovården.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2018-08-31 (HSNS 2018- 00107) att av 2770 906 kr fördela 2 299 852 kr till barnhälsovården och 471 054 kr till Folktandvården under 2018. Insatserna har anpassats efter nämndens specifika behov och förutsättningar.

Folktandvården kom igång tidigt med sina insatser under 2018 och har fullföljt uppdraget i enlighet med nämndens beslut. Insatserna har gått till tandvårdsmaterial, EAB (ej avhörda barn), familjecentralssamverkan och till arbetsinsatser på Hälsoodontologiska enheten.

Central barnhälsovård kom igång med sina projekt först under senhösten 2018 och alla projekt förväntas därför inte vara på plats förrän under 2019. Faktureringen under 2018 ligger därför under beslutat belopp.

		Utfall ack	Budget ack	Avvikelse ack
823 Södra HSN	608 Närhälsan beställd primärvård	-149 345	0	-149 345
	619 Folktandvården V:a Götaland	-471 054	0	-471 054
	701 Moderförvaltningen		2 771 000	2 771 000
	<b>Summa</b>	<b>-620 399</b>	<b>0</b>	<b>2 150 601</b>

### Statsbidrag psykisk hälsa 2018

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fattade i september 2017 (2017-09-14 §223, och 2017-09-27 §249) beslut om delar av statsbidraget för 2018; 66,9 mnkr, och beslut om resterade statsbidrag skedde i 2018-03-13 (HS 2017-00373 §79); 82 400 000 kr. Av dessa medel har totalt kr fördelats till södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Insatserna har anpassats efter varje nämnds specifika behov och förutsättningar.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2018-06-20 om fördelning av totalt 900 000 kr för insatser att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård. BUP asylmottagning i Borås har tagit fram traumafokuserad behandling med animerade terapifilmer samt implementerat användning av EMDR som behandlingsmetod. Fakturerat belopp från verksamheten är 700 000kr för 2018.

800 000 kr fördelas för insatser definierade i läns gemensam handlingsplan. De läns gemensamma aktiviteterna omfattar bland annat framtagande av utbildningsmaterial för rättighetslagstiftning, stärka arbetet med SIP samordnad individuell plan (SIP) och arbete med integrerade verksamheter. Fakturerat belopp från verksamheterna är 800 000 kr för 2018. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har fördelat medlen till närvårdssamverkan för fortsatt arbete med SIP-utbildning och projekt Mini-Maria. för att stärka arbete med SIP samt delregional samverkan.

### Statsbidrag ökad välfärd/migration 2018

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har gett hälso- och sjukvårdsnämnderna i uppdrag att genom tilläggsuppdrag utöka verksamheten vid de verksamheterna i sitt område som till följd av migration bedöms ha en förhöjd vårdtyngd 2018 (20171019 HS 2017-00472). Södra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2018-03-21 om fördelning av 38 000 kr och 2018-09-20 om fördelning av resterande medel för att landa på totalt 2,1 mnkr. Nämnden har valt att fördela 135 000 kr till Närhälsans vårdcentraler Boda, Dalsjöfors, Sjöbo, Svenljunga och Tranemo samt Cityläkarna Borås då de har flest registrerade besök av asylsökande och de som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Vidare har 45 000 kr var fördelats till resterande vårdcentraler i nämndens upptagningsområde samt 38 000 kr till Närhälsan vårdcentral Vårgårda i syfte att förebygga ohälsa och främja hälsa hos barn 0-6 år och deras föräldrar. Vidare avsattes 400 000 kr för insatser så som kompetenshöjning, informationsinsatser eller liknande från tandvården och vårdcentralerna inom nämndens upptagningsområde. Totalt fakturerat belopp från verksamheterna för 2018 är 1 657 000 kr. Beslutet om fördelning tog sent under hösten med intentionen att få ut medlen till verksamheterna. Vad medlen har haft för faktiskt effekt för målgruppen asylsökande, nyanlända och de som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd är svårt att säga.

### Statsbidrag avgiftsfri livmoderhalscancerscreening 2018 – 2019-06-30

Västra Götalandsregionen har tilldelats 23,5 miljoner kronor i statsbidrag för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening. Statsbidraget har fördelats mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt den regionala resursfördelningsmodellen. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelats 3,2 miljoner kronor av dessa medel. Statsbidraget sträcker sig till 2019-06-30.

Statsbidraget har delats upp i tre delar:

- Tilläggsöverenskommelse med styrelsen för beställd primärvård för att kompensera utförarna för den faktiskt uteblivna patientavgiften,

1,4 miljoner kronor

- En regiongemensam insatskampanj i syfte att öka deltagandet i livmoderhalscancerscreeningsprogrammet och vaccination mot humant papillomvirus (HPV-vaccination), 703 tusen kronor.
- Lokala satsningar i södra hälso- och sjukvårdsnämndens område, 680 tusen kronor.

Statsbidraget har möjliggjort att en kampanjbyrå i samarbetet med Kunskapscentrum för sexuell hälsa tagit fram informationsmaterial och producerat informationsfilmer.

De lokala satsningarna har inneburit utbildning av budskapsbärare lokalt och personalsatsning för att öka tillgängligheten till cellprovtagning. SRHR bussen kommer att göra insatser i området under våren 2019. Det kommer att göras tillsammans med lokala BMM för att erbjuda information och provtagning.