

Detaljbudget 2019
Göteborgs Hälsa- och
sjukvårdsnämnd



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Mål och fokusområden	5
2.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	5
2.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	5
2.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	6
2.2.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	6
2.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	7
2.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	7
2.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	8
2.2.2 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	8
2.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin.....	9
2.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården	9
2.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan	10
2.2.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster	10
2.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	10
2.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	11
2.2.3.2 Minska antalet överbeläggningar.....	11
2.2.3.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	12
2.2.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras	12
3 Ekonomiska förutsättningar	13
3.1 Ekonomiskt resultat.....	14
3.2 Eget kapital och obeskattade reserver	19
4 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse	20

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Ekonomibilaga

1 Sammanfattning

Fullmäktiges och nämndens prioriterade mål

Fyra av de prioriterade mål med tillhörande fokusområden som regionfullmäktige har fastställt i Budget 2019 återfinns i denna detaljbudget. Därutöver har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställt ett eget prioriterat mål. Dessa totalt fem mål redovisas tillsammans med de aktiviteter nämnden avser att arbeta med för att uppnå målen. Uppföljning under 2019 kommer främst att ske på aktivitetsnivå.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har i sitt arbete med intern kontroll inför 2019 identifierat risken att regionfullmäktiges mål för verksamheten uppfattas som oklara. Frågan kommer i första hand att diskuteras vid nämndens planeringskonferens i mars 2019, och vid negativt utfall sker återkoppling till regionledningen.

Utmaningar

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds geografiska ansvarsområde omfattar en befolkning på drygt 560 000 invånare. Befolkningsutvecklingen är stark, och fram till år 2023 beräknas antalet invånare öka med ytterligare cirka 80 000, vilket ställer särskilda krav på planering av hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande insatser.

I sin plan för intern kontroll 2019 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat två risker i anslutning till detta – att resurserna inte räcker till för att hantera befolkningsökningen samt att befolkningsprognosen inte stämmer. Båda riskerna bevakas med stöd av koncernavdelning Data och analys, och avvikelser rapporteras till regionledningen.

Även om hälsan i ett brett perspektiv förbättras, finns stora skillnader i hälsa i alla åldrar. Det finns ett tydligt samband mellan inkomstklyftor och hälsa, och barn som lever i familjer som är ekonomiskt och socialt mer utsatta rapporterar mer ohälsa såsom huvudvärk, ont i magen och sömnsvårigheter. För att utjämna skillnader i hälsa i befolkningen behöver särskilda satsningar riktas till grupper med ett större behov av förebyggande insatser. Förebyggande och hälsofrämjande insatser bidrar till att öka den hälsorelaterade livskvaliteten, reducera sjukligheten och den för tidiga dödligheten. Därför måste arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa ges hög prioritet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov. Inriktningen syftar till att skapa en god hälsa och att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård.

Kraven och förväntningarna på hälso- och sjukvården ökar även i övrigt, och det behövs strategier för att komma till rätta med aktuella problem som bristande tillgänglighet och samordning.

Omställning av hälso- och sjukvården

I maj 2017 antog regionfullmäktige en strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i regionen är en god hälsa i befolkningen. Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet, samt alltid utgår från den enskilda individens behov och erfarenheter. För att nå målet krävs en omställning av vården för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har antagit ett mål- och inriktningsdokument för 2019, med utgångspunkt i ”Vision Västra Götaland – Det goda livet” samt strategin för omställning, och med tydlig förankring i regionfullmäktiges budget. I dokumentet formulerar nämnden uppdrag och aktiviteter som på olika sätt ska leda till att inriktningen uppnås. Målen gäller för hela befolkningen i nämndens geografiska område, och är tillsammans med inriktningen en summering av vad nämnden vill uppnå med sitt arbete. Nämndens verksamhet och resultat följs upp löpande under året, såväl i skriftlig form som i dialog. Den slutliga uppföljningen av nämndens mål och avtal redovisas årligen i en årsredovisning och ett beställarbokslut, och är ett underlag för kommande års mål- och inriktningsdokument.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har stor betydelse för invånarnas tillgång till länssjukvård i Göteborgsområdet, men också för hela Västra Götalandsregionens tillgång till riks- och regionsjukvård. Under 2019 satsar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd exempelvis på ökad tillgänglighet till barnsjukvården, liksom barn- och ungdomspsykiatrin.

För att vården ska fungera för hela befolkningen behöver samarbetet mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal vård utvecklas och fördjupas. Samverkan sker inom Kommun- och sjukvårdssamverkan i Göteborgsområdet. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer under 2019 fortsätta att utveckla samverkan med Göteborgs Stad, bland annat satsningen på minst en familjecentral per stadsdel. Med utgångspunkt från nämndens kommunikationsplan kommer det att genomföras dialogtillfällen med Göteborgs Stads stadsdelsnämnder och kommunledningen, folkhälsoråd, pensionärsråd och patientföreningar.

Ekonomi

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd lägger en budget i balans inför 2019. Nämndens andel i resursfördelningen ökar. I budget reserverar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd sin del av den nivåhöjande satsningen till barnsjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Nämnden reserverar också särskilda utvecklingsmedel till insatser för att möta göteborgarnas vårdbehov.

Regiongemensam mall

Denna detaljbudget är upprättad enligt en mall som är gemensam för alla Västra Götalandsregionens verksamheter och numrerad för att rymma samtliga styrelsers och nämnders budgetar. I denna redovisning återfinns endast de avsnitt, mål och fokusområden som är relevanta för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, varför vissa nummer saknas.

I mallen finns fyra rubriknivåer, varav detta är ett exempel:

2 Strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden

2.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter (*strategiskt mål*)

2.2.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras (*prioriterat mål*)

2.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin (*fokusområde 2019*)

2 Mål och fokusområden

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

2.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ska med utgångspunkt i regionfullmäktiges mål och inriktning göra behovsanalyser och prioriteringar samt fastställa mål, i syfte att verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Detta sker genom att nämnden:

- verkar för en förbättring av folkhälsan i samverkan med bland annat Göteborgs Stad och frivilligorganisationer,
- i olika forum för dialog med invånarna om vårdens tillgänglighet och kvalitet samt inriktning och utveckling,
- följer utvecklingen av befolkningens behov av hälso- och sjukvård och tandvård, och tar nödvändiga initiativ.

Nedsatt hälsa är tio gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning än bland den övriga befolkningen. En stor del av ohälsan hör samman med kända faktorer som brist på inflytande, ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet.

Nya behandlingsmetoder, där läkemedel är en viktig del, har betytt mycket för att förbättra vården för många patienter med cancer och andra allvarliga sjukdomar, men fortfarande finns skillnader som exempelvis beror på var man bor eller hur gammal man är.

I nämndens uppdrag ingår att verka för en bättre folkhälsa i samarbete med andra samhällsaktörer. Uppdraget gäller befolkningen i alla åldersgrupper. Att utveckla en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är därför en viktig del i att möta dessa samhällsutmaningar, likaså samarbetet med civilsamhället och den sociala ekonomin.

Risken att den vård som bedrivs inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds ansvarsområde inte är jämlik har identifierats i nämndens arbete med intern kontroll, och bevakas bland annat med stöd av Kunskapscentrum för jämlik vård.

En kronisk sjukdom är en sjukdom som utvecklas långsamt och som inte kan botas, utan endast lindras. Förekomsten av vissa kroniska sjukdomar, främst de som är livsstilsrelaterade, ökar. Att öka medvetandet om betydelsen av ett hälsosamt liv är en viktig framgångsfaktor i arbetet med att minska förekomsten av kroniska sjukdomar. Konsekvenserna för individen av en kronisk sjukdom kan variera från stora inskränkningar i det dagliga livet till symtomfrihet, till exempel med hjälp av läkemedel. För att leva ett så fullgott liv som möjligt är också tillgång till hjälpmedel, och hur miljön i övrigt ser ut, viktigt. Flertalet behöver en långvarig eller fortlöpande kontakt med vården och kontinuitet är då särskilt viktig.

Under 2019 bildas ett gemensamt samordningsförbund för hela Göteborgs Stad, det vill säga Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds geografiska ansvarsområde, genom en sammanslagning av nuvarande fyra förbund. Avsikten är att ytterligare kraftsamla resurserna från de fyra medlemmarna – Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Göteborgs Stad och

Västra Götalandsregionen – för att stödja medborgare att komma in på, eller tillbaka till, arbetsmarknaden. Detta är mycket viktiga insatser för att minska såväl fysisk som psykisk ohälsa.

Aktiviteter för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa

- Satsning på jämlik hälsa
- Samarbetet med civilsamhället (frivilligorganisationer och ideella organisationer) ska öka
- Hälsöfrämjande insatser tillsammans med Göteborgs Stad och till exempel samordningsförbunden, med fokus på grupper med störst behov
- Att utreda behovet av utökade hälsokontroller för grupper med kort livslängd
- Deltagandet i hälsokontroller med mammografi och cytologi ska ökas i områden där många uteblir
- Sjukvården för barn med funktionsvariationer ska samordnas bättre
- Den upplevda sämre hälsan hos kvinnor med funktionsvariationer ska kartläggas
- Ökad satsning på kroniska sjukdomar för att ge ökad livskvalitet

Av dessa aktiviteter har den näst sista, ”Den upplevda sämre hälsan hos kvinnor med funktionshinder ska kartläggas”, avrapporterats till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redan den 18 oktober 2018. Resultatet av kartläggningen redovisas i nämndens årsredovisning för 2018.

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

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

Psykisk ohälsa är ett av de stora folkhälsoproblemen, och kanske det snabbast växande. Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och socioekonomiska faktorer som arbetslöshet, låg utbildningsnivå och låg medelinkomst.

Psykisk ohälsa omfattar allt från brist på psykiskt välbefinnande till psykisk sjukdom. Detta innebär att det finns olika behov av stöd, hjälp och behandling beroende på hur allvarlig ohälsan är. Principen om stegvisa vårdinsatser är viktig. Det är också av stor betydelse att alla vårdnivåer fullföljer det uppdrag och ger den behandling som anges i nationella och regionala riktlinjer.

Den vård som patienten behöver ofta ska finnas nära. Ett särskilt fokus ligger på att vårdcentraler inom VG Primärvård har kompetens och kapacitet att ge mer evidensbaserad psykologisk behandling. Detta behöver utvecklas även inom den specialiserade vården.

De regionala utvecklingsplanerna för vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri som regionfullmäktige fattat beslut om, gäller som styrdokument för specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen.

I strävan att minska den psykiska ohälsan är samverkan med andra parter central. Göteborgs Stad är en självklar sådan, men Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd prioriterar också bredare samverkan – exempelvis inom ramen för samordningsförbunden (tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Göteborgs Stad).

Aktiviteter för att minska den psykiska ohälsan och förbättra omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom

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

2.2.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin behöver förbättras. Ett utvecklingsområde är första linjens vård vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Ett exempel på verksamheter som ökar tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin, är samverkan med barn- och ungdomsmedicin genom så kallade flyktingbarnteam. Teamen ska i första hand tillföra barnkompetens och säkra barnperspektivet, men också utgöra en samlad kompetens kring medicinska och psykosociala aspekter av flyktingproblematik. Både Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Angereds Närsjukhus deltar i samverkan.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin följs upp i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, genom regionfullmäktiges prioriterade mål om psykisk ohälsa. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer att:

- Följa upp hur tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin utvecklas
- Verka för en förbättrad samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän riktad till barn och ungdomar med psykiska problem
- Följa arbetet med implementeringen av den reviderade regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatrin.

2.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

För att utveckla den specialiserade psykiatriska vården har hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställt Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatrin (2014) och Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrin (2017). Alla satsningar inom dessa områden utgår från nämnda planer, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd följer effekterna av dessa insatser hos vårdgivare i nämndområdet.

Ett viktigt fokusområde är att utveckla första linjens vård för barn och ungdomar med psykiska problem.

Nämnden har i sitt mål- och inriktningsdokument för 2019 begärt minst halvårsvis uppföljning och rapportering av implementeringen av båda utvecklingsplanerna.

2.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Det är viktigt att säkerställa tillräcklig kompetens och kapacitet i första linjen för att motsvara de ökande behoven. Vårdcentralerna står för första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom, och cirka en tredjedel av alla besök i primärvården har samband med psykisk ohälsa. Krav- och kvalitetsboken är vårdcentralernas uppdragshandling, och de nationella och regionala riktlinjer och överenskommelser som finns i Västra Götalandsregionen är styrdokument för vårdens innehåll.

I Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård ställs krav på att vårdcentralerna ska tillhandhålla psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens, i samma lokaler som övrig verksamhet bedrivs. Det ska också finnas personal med kompetens att utföra korttidsbehandling enligt kognitiv beteendeterapi eller interpersonell psykoterapi, som motsvarar minst grundläggande kompetens. Personalen ska också ha grundläggande kunskap om försäkringsmedicinska riktlinjer.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer att:

- Följa upp hur vårdcentralerna fullgör åtagandet när det gäller psykisk ohälsa.

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

Det långsiktiga målet är att skapa en hälso- och sjukvård som leder till ett ökat värde för patienten och som samtidigt utnyttjar sjukvårdens resurser effektivt. Många patienter och invånare upplever idag brister i tillgänglighet, bemötande och service.

Behovet av hälso- och sjukvård styrs av invånarnas hälsoläge, men också av vårdens tillgänglighet. Prognosen visar på ökat behov av primärvård och specialiserad öppenvård, varför det är centralt att Västra Götalandsregionens omställningsarbete fortgår med hög intensitet. Det är viktigt att fortsätta utveckla sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, också för att kunna använda sjukvårdens resurser effektivt.

Patienten ska ges inflytande och medbestämmande i den egna vården, samt få kunskap om sin situation och information om vårdprocessen. Vården ska informera patienten om egenvård och om vilka olika adekvata metoder för behandling som finns, i linje med Västra Götalandsregionens omställningsarbete för en mer nära vård. Patienten ska göras delaktig i framtagandet av individuell vård- eller rehabiliteringsplan. Närstående ska ses som en resurs, och vård, behandling och rehabilitering ska vid behov involveras i individens nätverk.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt ska vara en självklar del av all vård och behandling. Det innebär att bland annat Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter ska genomföras. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ska även driva på utvecklingen av ett personcentrerat arbetssätt, eftersom högre krav ställs på tillgänglighet, delaktighet och valmöjligheter.

En ökad digitalisering i vården är viktig för högre kvalitet, delaktighet och service med

patienten i centrum. Att ta till sig ny teknik och nya arbetssätt är en förutsättning för att lyckas med såväl utveckling av nära vård som koncentration av vård. Det är också en helt central förutsättning för att skapa en god arbetsmiljö för Västra Götalandsregionens medarbetare i en snabbt föränderlig tillvaro.

I enlighet med Västra Götalandsregionens omställningsarbete ska nya digitala vårdformer och tjänster utvecklas, men det är minst lika viktigt att redan framtagna tjänster implementeras.

Aktiviteter för att förbättra sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten

- Vårdgivarna ska leva upp till fastställda vårdgarantier
- Barnsjukvården ska prioriteras och säkras
- Personcentrerad vård ska bedrivas på alla nivåer
- Vårdpersonalens patienttid ska prioriteras
- Handlingsplanen för mänskliga rättigheter ska genomföras
- Patienten och anhöriga ska vid behov erbjudas psykosocialt stöd och avlastning
- Utförarna ska erbjuda möjlighet att boka tid på plats, via telefon och via internet
- All information ska utvecklas och finnas tillgänglig på de vanligaste språken. All kommunikation ska ske på mottagarens villkor
- Mottagande, bemötande och service på akuten ska förbättras och väntetiderna ska förkortas
- Implementera redan framtagna digitala tjänster, som vårdtjänster på distans, distansövervakning med sensorteknik samt internetbaserat stöd och behandling

2.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) reglerar patientens rättigheter. Utöver lagen finns det inom Västra Götalandsregionen regler och riktlinjer för vårdgaranti. Genom avtal och överenskommelser ger hälso- och sjukvårdsnämnderna vårdgivarna i uppdrag att ansvara för vårdgarantin för den överenskomna produktionsvolymen.

Uppföljning sker löpande under verksamhetsåret, bland annat genom flera identifierade risker i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds plan för intern kontroll, och vid avvikelser diskuteras i första hand möjliga åtgärder tillsammans med berörda utförare.

2.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

Förstärkning och utbyggnad av den nära vården innebär att den vård som invånaren behöver ofta ska finnas nära och anpassas utifrån invånarnas behov i närområdet. För att lyckas med det behövs tätare samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och sjukhusvården. Nära vård definieras utifrån tre dimensioner – geografi, relation och tillgänglighet.

Arbetet med att utveckla och förstärka den nära vården är högt prioriterat av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, och nämnden har formulerat ett eget prioriterat mål kring detta (se avsnitt 5 nedan).

2.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett uppdrag i den prolongerade vårdöverenskommelsen 2019 att bedriva specialiserad akutsjukvård dygnet runt, att tillgängligheten vid akutmottagningarna ska vara god och att väntetiderna ska kortas. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns ett antal etablerade snabbspår för akutmottagningarna.

Frölunda Specialistsjukhus och Angered's Närsjukhus har inga akutmottagningar, men har rutiner för överföring/remittering av patienter med behov av akutsjukvård, till exempel till följd av komplikationer eller vid oväntad akut sjukdom.

Uppföljning av tillgängligheten på akutmottagningarna sker regionalt, och genom tre indikatorer:

- andel patienter som triagerats inom 10 minuter,
- andel patienter som träffat läkare inom 60 minuter,
- andel patienter med total vistelsetid vid akutmottagningen på högst 4 timmar.

Genom vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset avsätter Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd medel för en bedömningsbil för prehospitalt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller akut psykiatrisk sjukdom, genom tidig multidisciplinär bedömning i patientens hem. Verksamheten, som benämns prehospital psykiatrisk resurs, utgörs av en ambulanssjuksköterska och en psykiatrisjuksköterska.

2.2.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster

Digitala vårdtjänster ska vara en möjliggörare för den av Västra Götalandsregionen finansierade vården, för hur digitala vårdtjänster kan bidra till övriga omställningsområden samt till förbättrat samarbete och samverkan mellan den kommunala och den regionala hälso- och sjukvården.

Nyttjandet av digitaliseringens möjligheter förändrar vården och hur invånarna upplever kontakten med den. Mötet mellan patienten och vården är centralt för omställningsarbetet, exempelvis genom ökade möjligheter till egenvård, ökad medicinsk och patientupplevd kvalitet, ökad delaktighet och involvering samt ökade möjligheter att få både råd och vård från det egna boendet.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har i sitt mål- och inriktningsdokument för 2019 fokuserat på implementeringen av redan framtagna digitala tjänster, vilket berörs ytterligare i avsnitt 2.2.2 ovan.

2.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Hälso- och sjukvården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, och utformas för att möta den individuella patientens behov. Det innebär att lagstiftning och nationellt och regionalt antagna riktlinjer gäller för och följs av de verksamheter som hälso- och sjukvårdsnämnden beställer eller påverkar på annat sätt.

Patienterna ska inte drabbas av vårdskador. Det ingår i vårdöverenskommelserna att avvikelser och risker i vården ska följas upp, och vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården ska ges med respekt, bra bemötande och med lyhördhet för individens specifika behov.

För att klara framtidens hälso- och sjukvård krävs en ny samverkanskultur. Utvecklingen ska omfatta allt ifrån hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidig upptäckt av sjukdom, till omvårdnad och rehabilitering. Invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet och god kvalitet måste säkerställas.

Cancer är den vanligaste dödsorsaken för personer under 75 år, och den näst vanligaste dödsorsaken i hela befolkningen efter hjärt-kärlsjukdomar. Cancer är vanligast bland äldre och cirka två tredjedelar är över 65 år när diagnos ställs. Tack vare intensiv forskning har cancervården gjort stora framsteg, och personer med allvarliga sjukdomar överlever idag längre. Detta ställer i sin tur nya, förändrade krav på hälso- och sjukvården.

Aktiviteter för att öka den medicinska kvaliteten och förbättra den organisatoriska effektiviteten

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

2.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Målet att minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner följs upp via aktuella indikatorer från regionfullmäktige, och är ett fokusområde i vårdöverenskommelserna med sjukhusen. Närhälsan ska enligt sitt uppdrag ha ett certifierat kvalitetssystem och rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador.

Att patienterna förstår varför de får mediciner och hur viktigt det är att de tas enligt läkarens ordination, är en central del av vårdmötet. Ett viktigt verktyg för personalen i detta arbete är metoden "Förstå mig rätt", utarbetad av Kunskapscentrum för jämlik vård.

2.2.3.2 Minska antalet överbeläggningar

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer med behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med den nya lagen är att patientens övergång från slutna- till öppenvård ska vara trygg och säker. Från och med den 25 september 2018 gäller en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och länets kommuner, i det här fallet Göteborgs Stad, som reglerar betalningsansvaret.

Det viktiga arbetet mellan kommun, sjukhus och primärvård hålls ihop inom Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdet. Närhälsan har anställt vårdplaneringsköterskor och Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en utsedd projektledare som samordnar deras interna arbete.

En viktig komponent i problematiken med överbeläggningar på sjukhusen, är att så kallade utskrivningsklara patienter tvingas vara kvar på en vårdavdelning istället för att komma till exempelvis ett av kommunen drivet boende. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd diskuterar regelbundet denna fråga med företrädare för Göteborgs Stad, på såväl kommunlednings- som stadsdelsnivå. Frågan kommer att drivas med samma intensitet under 2019.

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

Målet om bättre kvalitet än genomsnittet i riket ingår i beställningen till Närhälsan och innebär att vården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet. Exempel på detta är att mödrahälsovården rapporterar till det nationella kvalitetsregistret och sedan analyserar resultat för sina verksamheter. Målet följs upp genom Öppna jämförelser (Sveriges Kommuner och Landsting).

I sin plan för intern kontroll 2019 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat risken att nämndens kvalitetskrav på vårdgivarna inte är tillräckligt bra. Kontrollen sker genom dialog med invånarna (bland annat brukar- och patientorganisationer), patientnämnden, Inspektionen för vård och omsorg och utförarna själva, och påverkar tecknandet av nya överenskommelser och avtal.

2.2.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras

En ökad koncentration av viss vård innebär att vården samlas ihop och utförs på färre ställen i Västra Götalandsregionen. Koncentration av vård ger ökade möjligheter till träning av vårdteamen, vilket leder till högre kvalitet och förbättrad tillgänglighet för patienten. Invånarna i Västra Götalandsregionen kan därmed erbjudas en mer jämlik och likvärdig vård, oavsett var i regionen man bor.

En stor del av den vårdplanering som kan leda till en effektiv koncentration med ökad kvalitet, förbättrad patientsäkerhet och tillgänglighet, effektivare kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt mer jämlik vård, görs på regiongemensam nivå. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd deltar aktivt i detta arbete, men har ett begränsat mandat i det större planeringsperspektivet.

Ett exempel på koncentration av vård där Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är involverad, är en samordning av den polikliniska smärtsjukvården vid Angereds Närsjukhus, Frölunda Specialistsjukhus, Kungälv's lasarett och Alingsås lasarett.

3 Ekonomiska förutsättningar

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd lägger en budget i balans inför 2019. Nämndens andel i resursfördelningen ökar. I budget reserverar nämnden sin del av den nivåhöjande satsningen till barnsjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Nämnden reserverar också särskilda utvecklingsmedel till insatser för att möta göteborgarnas vårdbehov.

I samband med beslut om Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet

2019, 26 juni (§201), fattade regionstyrelsen beslut om att prolongera 2018 års vårdöverenskommelser att gälla även för 2019. Då vårdöverenskommelserna står för en betydande del av nämndernas budget medför prolongeringen att större delen av nämndernas kostnader 2019 inte gått att påverka. Det finns därför begränsade möjligheter att hantera kostnadsökningar för de poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna. Samtidigt strävar nämnderna efter att lägga en realistisk och transparent budget utifrån de mål och inriktningar som regionfullmäktige fastställt.

Med detta som bakgrund budgeterar nämnderna kostnaderna för de poster som inte ingår i vårdöverenskommelserna efter beräknat utfall. Undantaget är sjukresor, där endast uppräknings med två procent är gjord utifrån 2018 års budget. Anledningen till hanteringen av sjukresor är att prognosen för utfall 2018 är osäkert och att det krävs ytterligare utredning gällande ansvarsfördelning och kostnadsutveckling.

Tillgänglighet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tilldelas i regionbidraget medel för tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus, totalt 413 mnkr. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel baseras på den ursprungliga resursandelen och uppgår till 132 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tilldelas medel för tillgänglighetssatsningar hos andra utförare, 146 mnkr. Tillgänglighetsmedlen är kopplade till den regionala produktions- och kapacitetsplaneringen. Den regionala styrningen av var satsningarna görs kvarstår, vilket innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året. Den solidariska finansieringen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna upphörde från och med 2017. Regionstyrelsen har uppmanat hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna att gemensamt och solidariskt hantera dessa medel för att hela det ekonomiska utrymmet ska kunna nyttjas för förbättrad tillgänglighet.

Förstärkningen för strukturella obalanser

I budget 2015 tillfördes nämnderna 550 mnkr, med uppdrag att kompensera utförarnas strukturella obalanser enligt tabellen nedan (2015 års ersättningsnivå). I budget 2019 är hanteringen samma som tidigare år. Förstärkningen ingår i nämndernas regionbidrag och har räknats upp med index. Ersättningen till utförarna ingår i vårdöverenskommelserna. Kostnaderna fördelas mellan nämnderna enligt erhållna medel.

Ersättning strukturella obalanser 2015	mnkr
Alingsås lasarett	25
Habilitering & Hälsa	10
Kungälv's sjukhus	40
NU-sjukvården	155
Skaraborgs sjukhus	75
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	90

Ersättning strukturella obalanser 2015	mnr
Södra Älvsborgs sjukhus	155
Summa	550

3.1 Ekonomiskt resultat

Kommentarer till ekonomibilagan (se bilaga 1)

Regionbidrag +10 196,2 mnr

Följande ändringar har gjorts av nämndens regionbidrag

- Indexuppräknats med 2 procent jämfört med 2018, +198,6 mnr.
- Uppdaterad resursfördelning. Nämndens nya andel är 32,57 procent vilket är en ökad andel med 0,16 procentenheter jämfört med 2018. Det ger en ökning av regionbidraget med +50,5 mnr.
- ST-styrning, -33,0 mnr förs från hälso- och sjukvårdsnämnderna till personalutskottet för centralt prioritering av ST-tjänster. Motsvarande neddragning görs mot sjukhusen. Nämndens del är -10,8 mnr.
- Fri gynekologisk cellprovtagning. Det riktade statsbidraget 23,5 mnr övergår till ett generellt statsbidrag och ingår i nämndernas regionbidrag. Motsvarande minskning görs av övriga intäkter. Nämndens del är +7,6 mnr.
- Närsjukvårdsteam, +50 mnr förs till hälso- och sjukvårdsnämnderna för att finansiera mobila närsjukvårdsteam. Nämndens del är +16,3 mnr.
- Teknisk justering, medel förs till nämnden från regionstyrelsen för att kompensera ändrad hantering IT-kostnader, +1,8 mnr.

Övriga intäkter +140,0 mnr

I posten redovisas ersättningar som tillfaller nämnden i särskild ordning, i huvudsak stadsbidrag.

125,0 mnr avser specialdestinerade statsbidrag som i regionens budget förs direkt till nämnden. De aktuella statsbidragen är:

- Råd o stöd LSS, tolk samt utrustning för elektronisk kommunikation 11,1 mnr. Uppdraget ingår i vårdöverenskommelsen med Habilitering & Hälsa
- Goda arbetsvillkor och arbetssätt, 107,5 mnr. Uppdraget regleras till största del via tilläggsöverenskommelser med utförare (kompletteringsbudget 2018).
- Tillgänglighet barn och hälsa 6,4 mnr.

15,0 mnr avser medel som hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat att fördela till nämnden. De avser följande poster:

- Statsbidraget för ökad välfärd och migration, 3,0 mnr för insatser på vårdcentralsnivå.
- Statsbidraget för ökad välfärd och migration, 5,6 mnr. Tilldelningen avser finansiering av befintligt Idéburet offentligt partnerskap med Röda Korset avseende traumabehandlingar.
- Statsbidraget psykisk hälsa, länsgemensam handlingsplan, 2,0 mnr.

- Statsbidraget psykisk hälsa, asylsökande barn och ungdomar, 2,2 mnkr.
- Budgetmedel psykiatri, regionala uppdrag nationella riktlinjer, 2,3 mnkr. Nämnden använder 1,4 mnkr för att finansiera utökad verksamhet vid Hagamottagningen, uppdraget är inarbetat i vårdöverenskommelsen med styrelsen för beställd primärvård.

2018 budgeterades under denna post intäkter från hälso- och sjukvårdsstyrelsen för brutet tak. Motsvarande kostnad budgeterades under posten ”Länssjukvård, sjukhus i regionen”. Hanteringen 2019 är inte bestämd och brutet tak budgeteras därför inte.

Kostnader

I vårdöverenskommelsearbetet har budget och regiongemensamma riktlinjerna för detaljbudgetarbetet följts. Ersättningen har räknats upp med 2 procent och tilläggsöverenskommelser enligt kompletteringsbudgeten 2018 har räknats upp med 1,2 procent. Rörliga ersättningar har budgeterats enligt senaste prognos och förväntat utfall 2019, om inte annat anges nedan. Undantaget är sjukresor som räknats upp med 2 procent utifrån budget 2018.

Region- och rikssjukvård -1 103,4 mnkr samt

Länssjukvård, sjukhus i regionen -7 278,8 mnkr

Budgeten avser till största del Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade med de nio sjukhusen i Västra Götaland. Kostnaden budgeteras till största del utifrån andel av vårdkostnaden vid respektive sjukhus år 2017 samt kända förändringar. Posterna utgör tillsammans 81,1 procent av nämndens budgeterade nettokostnader 2019.

Beställning av region- och rikssjukvård är en del av vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda år. De satsningar nämnden gjorde 2018 på barn- och cancersjukvården samt protonstrålning till fler patienter, sammantaget drygt 50 mnkr, ligger kvar.

Inom länssjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ligger den satsning kvar som nämnden gjorde 2018 på insatser riktade till gruppen kroniskt sjuka och äldre, drygt 16 mnkr.

Under 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutat tillföra barnsjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset medel i en gemensam satsning tillsammans med hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Syftet är förstärka barnsjukvården genom att möjliggöra ytterligare vårdplatser samt stärka tillgängligheten. Nämndens andel, 40 mnkr, är finansierad i budget 2019.

Justeringar av vårdöverenskommelserna har gjorts i enlighet med anvisningarna i budget och regiongemensamma riktlinjer. Vårdöverenskommelserna är reducerade för central prioritering av ST-tjänster. Tilläggsöverenskommelser har tecknats med Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Angereds Närsjukhus om att införa ersättningssystem för mobila närsjukvårdsteam. Budgetmedel har reserverats för tillgänglighetssatsningar, 132 mnkr.

Avtalet med Lundby Närsjukhus är förlängt till och med 2020. I budgeten finns även avtalad option avseende utökning av grundåtagandet för perioden 2017–2019 inom gynekologi, internmedicin, fysioterapi, psykiatri, öron-näsa-hals och urologi. Ersättningen till sjukhuset

uppräknas årligen med 75 procent av vårdprisindex, vilket fastställs i december månad. Detta kan komma att innebära en viss skillnad mot budgeterad uppräkning 2 procent.

Privata specialister i regionen -201,6 mnkr

Budgeten avser privata specialister som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), även kallad nationella taxan, upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt avtal genom Idéburet offentligt partnerskap, IOP. Budget 2019 bygger på föregående års budget + index. Den positiva avvikelser i prognos 2018 beror på att nya avtal gällande Smärthjälp och Neurologi startar senare än beräknat under 2018, men bedöms vara i drift 2019. Kostnader för de inkontinensprodukter som tidigare redovisats under denna kostnadspost kommer 2019 att redovisas under budgetposten läkemedel, och budgetmedel har därför flyttats.

Utomregional länssjukvård -142,8 mnkr

Budgeten omfattar främst akut sjukvård som nämndinvånare får utanför Västra Götalandsregionen samt viss valfrihetsvård. I budgetposten ingår också utlandsvård inom EU/ESS-länder samt köpt rättspsykiatri. Budget 2019 bygger på föregående års budget + index. Den positiva prognosen per augusti 2018 beror på lägre kostnader för utlandsvård. Kostnaden kan variera mellan perioder. Prognosen är osäker och har därför inte beaktats i budget.

Länssjukvård finansierad med särskilda bidrag -10,7 mnkr

Budgeten avser kostnader för insatser på länssjukvårdsnivå finansierad av särskilda medel, i huvudsak statsbidrag och där uppdraget inte är inarbetat i vårdöverenskommelser. Se rubriken övriga intäkter.

Hjälpmedel -71,4 mnkr

Kostnaden för personliga hjälpmedel betalas av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ungefär hälften av kostnaden avser förskrivning gjord av enheter inom Vårdval rehab.

Övrig primärvård (offentlig, privat och kommunal) -541,9mnkr

Den offentligt beställda primärvården avser Närhälsans uppdrag om verksamhet utöver vårdvalen. Verksamheter som ingår är till exempel mödrahälsovård, barn- och ungdomsmedicin samt 1177 Vårdguiden på telefon. Kostnaden för utökade hembesök inom barnhälsovården, utökade resurser inom mödra-barnhälsovården samt uppdrag inom FAR Barn och Unga redovisas 2019 under denna budgetpost. Motsvarande budgetmedel har flyttats från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds utvecklingsmedel samt folkhälsomedel. Den tvistiga post avseende IT-kostnader som redovisades i budget 2018, regleras i budget 2019 genom en teknisk justering av nämndens regionbidrag.

Den privata primärvården avser i huvudsak vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), även kallad nationella taxan samt mödrahälsovård genom upphandlade avtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Delårseffekt för avtalet avseende mobilt kompetensteam inom diabetes är beaktat i budgeten.

Avtalen om ungdomsmottagningarna i Göteborg har förlängts och uppräkning har gjorts

enligt avtalsvillkor, vilket innebär 2,3 procent. Kostnaden för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del i satsningen på HÄLSUM vid ungdomsmottagningarna kommer 2019 att redovisas under denna post och motsvarande budgetmedel har därför flyttats från folkhälsomedel.

I övrigt avser budgetposten kostnader kopplade till inkontinensavtal med Göteborgs stad och VästKom (Västsvenska kommunalförbundens samorganisation) samt kostnader för inkontinenscentrum.

Utomregional primärvård -32,7 mnkr

Budgeten avser kostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen. Här finns även nämndens merkostnader för webbaserade vårdkontakter såsom Kry och Min doktor, som är underleverantörer i vårdvalet i Jönköpings län. Prognosen 2018 är förbättrad till följd av en retroaktiv intäkt som inte tidigare var beaktad. I budget 2019 är den nya intäktsnivån beaktad.

Primärvård finansierad med särskilda bidrag -10,8 mnkr

Budgeten avser kostnader för insatser på primärvårdsnivå finansierad av särskilda medel, i huvudsak statsbidrag. Se rubriken övriga intäkter.

Tandvård - 289,5 mnkr

Budgeten avser främst överenskommelsen med Folktandvården, uppsökande verksamhet och barntandvårdspeng som från och med 2018 ersätts via ny ersättningsmodell.

I budget 2019 har hänsyn tagits till ökade kostnader för barntandvårdspeng, FRAMM samt ökade tolkkostnader. Budgeten har utökats för tilläggsöverenskommelsen om tandhygienist på familjecentral. I enlighet med riktlinjerna för detaljbudgeten finansierar hälso- och sjukvårdsnämnderna från 2019 regionala ST-platser inom ramen för vårdöverenskommelsen.

Handikappverksamhet -260,9 mnkr

Budgeten avser främst överenskommelsen med Habilitering & Hälsa samt avtal inom privat habiliteringsverksamhet. Budgeten har utökats för fler barn inom den privata habiliteringen, en rörlig ersättning.

Folkhälsomedel -29,6 mnkr

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd utgör en samverkande part i det lokala folkhälsoarbetet. Budgeten avser i huvudsak folkhälsosatsningar som utförs i samverkan med Göteborgs stad samt de tio stadsdelarna, men också satsningar på familjecentrerat arbetssätt samt osteoporosprojekt. Minskningen jämfört med budget 2018 är i huvudsak av teknisk karaktär. Budgetmedel för tandhygienist på familjecentral har flyttats till budgetposten tandvård. Budgetmedel för HälsuM på ungdomsmottagningarna samt uppdrag inom FAR barn- och har flyttats till budgetposten övrig primärvård. Reserveringen av budgetmedel till föreningsbidrag har upphört.

Läkemedel -154,3 mnkr

Budgeten avser till största delen kostnad för receptläkemedel förskrivna av vårdgivare utan kostnadsansvar för receptläkemedel, bland annat läkare som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling

(LOU) samt privata vårdgivare utan avtal med Västra Götalandsregionen. Dessutom ingår kostnad för utomregional förskrivning för nämndens invånare. Förutom receptläkemedel ingår även kostnad för förskrivning av nutritionsprodukter, främst från VG Primärvård, samt förskrivning av inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter.

Delar av kostnaden för inkontinensprodukter redovisades 2018 under budgetposten privata specialister, men samordnas 2019 under budgetposten läkemedel.

Sjukresor -60,6 mnkr

Budgeten avser kostnader för nämndinvånarnas sjukresor, som regleras enligt sjukresehandboken. I budgeten ingår också kostnader för sjukreseenheten. Upphandlingar, regelverk och utbetalningar hanteras av sjukreseenheten, som är en del av Regionservice. I budget 2018 gjordes en förstärkning med cirka 2,0 mnkr utöver index, i linje med kostnadsökningen för sjukresor. Kostnadsutvecklingen har fortsatt under 2018 vilket förklaras av nya och/eller förändrade avtal, ökat antal taxiresor samt ökade administrationskostnader inom Västtrafik.

En process är initierad av hälso- och sjukvårdsnämnderna för att utreda kostnadsutvecklingen samt den komplexa ansvarsfördelningen. Denna process i kombination med begränsade resurser inför 2019 till följd av prolongering av vårdöverenskommelserna gör att nämnderna i budget 2019 endast räknas upp budgetposten med index 2 procent. Prognosen för 2019 indikerar ett samlat underskott för nämnderna på -36,4 mnkr, Nämndens del av det prognostiserade underskottet 2019 är -13,2 mnkr.

Samordningsförbund och vårdssamverkan -20,3 mnkr

Budgeten avser Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel i de fyra samordningsförbunden inom nämndområdet. Under 2019 planeras en sammanslagning av de fyra förbunden. I budgetposten ingår också kostnader för samverkansavtalet Columbus samt nämndens andel av kostnader för vårdssamverkan (Ledningsgrupp för Samverkan).

Nämndkostnader -4,8 mnkr

Budgeten avser kostnader kopplade till nämndens direkta arbete, som exempelvis arvoden och nämndsammanträden. Inför 2019 planeras utbildning för den nya nämnden, vilket beaktas i budget.

Kanslikostnader -34,1 mnkr

Budgeten avser utfördelade kostnader för tjänstmannastödet vid Koncernkontoret.

Övrigt, särskilda projekt -6,8 mnkr

Budgeten avser i huvudsak Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del av förvaltningsgemensamma IS/IT-kostnader.

Övrigt, Medicinsk service -45,2 mnkr

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

Övrigt, Utvecklingsmedel -35,5 mnkr

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd reserverar i budget medel för nya satsningar och utveckling.

Övrigt, Finansiella kostnader -0,3 mnkr

Budgetposten avser kostnader kopplade till nämndens likvidkonto, främst ränta.

3.2 Eget kapital och obeskattade reserver

Nämndens egna kapital 2018 är 150,3 mnkr. Prognosen per augusti 2018 är positiv +35,0 mnkr. Nämnden har därefter fattat beslut som medför ökade kostnader. Den reviderade prognosen är +/- 0 kr.

Det innebär att det bedömda ingående egna kapitalet 2019 är oförändrat 150,3 mnkr, vilket utgör 1,5 procent av nämndens regionbidrag 2019.

4 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

Den nära vården ska utvecklas och förbättras

Vård som patienten behöver ofta ska finnas nära, och i den nära vården ingår vård inom primärvården, tandvården eller i patientens hem samt öppen specialiserad vård utanför de stora akutsjukhusen, på specialiserade närsjukvårdscentrum, mindre sjukhus, på distans eller andra öppna vårdformer. 1177 via telefon eller webb ska vara den enkla vägen in i vården och kunna erbjuda ett utökat utbud av tjänster.

För att få en bättre kontinuitet för den vårdsökande bör en fast vårdkontakt etableras. Detta är viktigt framför allt för de som har komplicerade sjukdomstillstånd, såsom långvarigt sjuka barn och barn med funktionshinder, samt för de äldre som besöker vården ofta.

Primärvården ska utgöra basen i den nära vården och kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård för de flesta vårdbehoven. Öppettider behöver anpassas till invånarnas behov. Genom sjukvårdsupplysning, utbildning och information om hälsa och egenvård kan invånarna stödjas att öka delaktigheten i sin egen hälsa och egenvård. Här kan olika digitala lösningar utvecklas och implementeras.

Hälso- och sjukvården ska utformas så att de organisatoriska och administrativa gränserna minimeras. För att den nära vården ska fungera för hela befolkningen krävs ett nära samarbete mellan Göteborgs Stad, primärvård och sjukhusvård. Det innebär också samverkan och dialog med folkhälsoråd, pensionärsråd och patientföreningar. Särskilt fokus riktas till äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg.

Under perioden november 2017 – december 2019 finansierar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ett projekt där Backa osteoporosmottagning kompletterar befintlig osteoporosvård. Målgruppen är patienter över 50 år med diagnosticerad osteoporos, i behov av parenteral behandling med zolendronsyra/denosumab.

Regionstyrelsen har beslutat om ett breddinförande av mobil närvård, som innefattar tre typer av team – hemsjukvårdsläkare från primärvården i team med kommunal hemsjukvård, palliativa team samt närsjukvårdsteam. I maj 2018 beslutade regionfullmäktige om ett nytt ersättningssystem för närsjukvårdsteam, att gälla från och med 2019, och i november 2018 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutat att, tillsammans med västra hälso- och sjukvårdsnämnden, teckna en tilläggsöverenskommelse om fyra sådana team med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Aktiviteter för att utveckla och förbättra den nära vården

- Angereds Närsjukhus ska fortsätta utvecklas
- Angereds Närsjukhus ska ha ett särskilt ansvar för människor som normalt inte når vården
- Flyktingbarnteamen ska ha resurser för att möta behoven
- Avancerad sjukvård i hemmet för barn ska utvecklas
- Utredda om utbudet av vårdcentraler är tillräckligt i någon del av nämndområdet
- Det ska finnas minst en familjecentral i varje SDN
- Beslutad satsning på mobilt team för patienter med diabetes typ 2 ska genomföras

- Utredda behovet av uppföljning efter gynekologiska cellförändringar
- Samverkan inom sjukvården mellan region och kommun avseende vårdkedjor för sjuka äldre och långvarigt sjuka ska säkerställas
- Utredda behovet av nya metoder för att nå äldre utan tandvårdskontakt
- Förenkla för grupper som äldre, syn- och hörselskadade att nå sjukvården
- Utredda vilka tillgänglighetshinder som finns för patienter med särskilda behov
- Samarbetet mellan region och kommun avseende vård och omsorg av äldre ska utvecklas och säkerställas
- Beläggningen av vårdplatser vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska över tid vara maximalt 90 procent
- Säkerställa att alla vårdcentraler arbetar enligt Krav- och kvalitetsboken

Av dessa aktiviteter har det mobila teamet för patienter med diabetes typ 2 startats redan under hösten 2018. Den 25 januari 2018 gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd förvaltningen i uppdrag att besluta om tilldelning avseende upphandling av leverantör, och den 4 maj 2018 fattades ett sådant beslut.

Den 5 juli 2018 tecknades avtalet med Capio Lundby Sjukhus, som löper till och med maj 2020, och verksamheten har inletts i enlighet med avtalet. En rapport från verksamhetens första månader sker i samband med nämndens årsredovisning.