

Årsredovisning 2020
Göteborgs hälso- och
sjukvårdsnämnd



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning och viktigaste händelser.....	4
1.1 Sammanfattning	4
1.2 De viktigaste händelserna 2020.....	5
2 Hälsa- och sjukvård.....	7
2.1 De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård	7
2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR	7
2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården.....	7
2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	10
2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	11
2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	14
2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö.....	15
2.2 Invånarnas tillgänglighet till vård	15
2.2.1 Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk.....	15
2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden.....	16
2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård	18
2.3.1 Konsumtion	18
3 Regiongemensamt arbete	21
3.1 Verksamhetens miljöarbete	21
3.2 Folkhälsa och social verksamhet	21
3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård	26
3.4 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020	27
4 Tillkommande rapportering	32
4.1 Sammanfattning av effekter av corona covid-19	32
4.1.1 Verksamhet	33
4.1.2 Ekonomi	36
5 Mål och fokusområden.....	38
5.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.....	38
5.1.1 Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom.....	38
5.1.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.....	40
5.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	46

5.1.2.1	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef	47
5.1.2.2	Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar	47
5.1.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar	50
5.1.3.1	Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet	50
5.1.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka	51
5.1.4.1	Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras	53
5.1.4.2	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling	53
6	Ekonomiska förutsättningar	65
6.1	Ekonomiskt resultat	66
6.1.1	Resultaträkning	69
6.1.2	Intäktsutveckling	69
6.1.3	Kostnadsutveckling	70
6.3	Eget kapital	70
7	Bokslutsdokument och noter	71
8	Övrig rapportering	76
8.1	Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige	76

1 Sammanfattning och viktiga händelser

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds beslut och resultat följs upp löpande under året, i skriftlig form och i dialog och seminarier med utförarna. Uppföljning till regionfullmäktige sker bland annat i månadskommentarer samt delårsrapport per augusti (med anledning av utbrottet av covid-19 lämnades ingen koncernrapport per mars). Den slutliga uppföljningen redovisas årligen – i denna årsredovisning samt kompletterande uppföljning av överenskommelser och avtal.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds och Koncernkontorets möjligheter att följa upp den verksamhet utförarna bedriver på nämndens uppdrag, har varit och är begränsade sedan covid-19-pandemin bröt ut i mitten av mars. Det beror dels på att fysiska möten ska minimeras, dels på centrala beslut om att hälso- och sjukvården ska fokusera på vård av covid-19-patienter och annan akut vård, inte på rapportering och uppföljning. Denna årsredovisning bygger därför i hög grad på data som finns tillgänglig utan utförarnas direkta medverkan. Merparten av statistiken finns uppdaterad per den 31 december 2020, men i de fall sådan inte är sammanställd redovisas siffror till och med november.

1.1 Sammanfattning

2020 har varit ett händelserikt, turbulent och ovisst år på många sätt, inte minst för hälso- och sjukvården runtom i världen. De första signalerna kom tidigt under året, och det totala allvaret i situationen stod klart när Världshälsoorganisationen, WHO, i mitten av mars förklarade att spridningen av covid-19 utgjorde en pandemi med sjukdomen spridd i alla världsdelar och snart också i samtliga länder.

Sedan dess har verksamheten inom Västra Götalandsregionen präglats av den pågående pandemin. Hälso- och sjukvården har fokuserat på covid-19-vård och annan akut vård, vilket lett till att mycket planerad vård skjutits upp. Dessutom har invånarnas sökmönster till vården förändrats. Detta har skapat ett uppdämt behov av vård som hälso- och sjukvården nu successivt arbetar med, parallellt med att smittspridningen och därigenom belastningen på vården åter ökat under årets sista månader.

Utvärderingarna av covid-19-pandemins påverkan på hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen pågår, i synnerhet vilka förändringar som blir mer långvariga, men en utveckling som är tydlig är den ökade användningen av digitala hjälpmedel. Under pandemins mest intensiva period har digitala vårdmöten på många håll varit helt nödvändiga för att kunna få och upprätthålla kontakt mellan vårdpersonal och patient, och som en del i Västra Götalandsregionens pågående omställning av vården följer Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd hur mycket av denna utveckling som kan permanentas även när situationen har stabiliserats.

Under 2020 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd sammanträtt vid 14 tillfällen och behandlat totalt 449 protokollförda ärenden. I mitten av mars genomförde nämnden sin årliga planeringskonferens, med fokus på nämndens mål- och inriktningsdokument för 2021, medan de planerade uppföljningsseminarierna i april och september ställdes in på grund av covid-19-pandemin.

Ett ökat fokus på tillgänglighetsfrågor var planerat redan innan covid-19-pandemin bröt ut, men blev extra relevant när vården med kort varsel ställde om till covid- och annan akutvård. Bland övriga frågor som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetat med

under året kan nämnas de fem vårdöverenskommelser som utgör en stor del av den vård nämnden beställer inför 2021, samt omhändertagande av konsekvenser av nytt avtal för driften av Lundby sjukhus (se avsnitt 1.2 nedan).

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar år 2020 ett positivt resultat på 92,3 miljoner kronor. Det är 27,3 miljoner kronor bättre än budget och en förbättring jämfört med den prognos på +5,0 miljoner kronor som lämnades i delårsbokslutet per augusti.

Prognosen i augusti baserades på scenariot att covid-19-pandemins effekter hade kulminerat i juni och att ett normalläge skulle råda från oktober. Istället har smittspridningen ökat och hälso- och sjukvården har fortsatt påverkats. Ur nämndens ekonomiska perspektiv har detta medfört lägre kostnader än prognos för vård vid regionens sjukhus. Lägre kostnader noteras också inom budgetposter som primärvård och utomregional länssjukvård. Högre kostnader än prognos noteras för den utomregionala primärvården.

1.2 De viktiga händelserna 2020

Covid-19-pandemin

Den händelse som överskuggat det mesta under 2020, är förstås den världsomspännande covid-19-pandemin. Hälso- och sjukvården har utsatts för stora påfrestningar, och har med kort varsel ställt om och lyckats väl med det primära uppdraget att vårda patienter med covid-19 och samtidigt säkra den akuta vården. Omprioriteringen av resurser i kombination med ett ändrat sökmönster hos invånarna har gjort att situationen hanterats väl, men också att stora delar av den planerade vården skjutits upp. Tillgängligheten till viss vård har blivit sämre och köerna längre. Se mer i avsnitt 4 om effekter av covid-19-pandemin.

Förändringar i Göteborgssjukvården, Capio Lundby sjukhus

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har tecknat ett nytt avtal med Capio Lundby sjukhus AB, för driften av Lundby sjukhus i sex år från och med den 1 januari 2021. Inom de områden som utökas på Lundby sjukhus sker utskiftningen från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, förutom för öron-, näs- och halssjukvård där en utskiftning sker även från Sjukhusen i väster. Ortopedi, gynekologi och urologi flyttas ut i sin helhet och omhändertas av Sjukhusen i väster.

Omflyttningen av vård beräknas innebära en ytterligare kostnadsökning på 16 miljoner kronor. Sjukhusen i väster har historiskt inte producerat basvolymen inom ortopedi, och i slutet av oktober kom de tre parterna – Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sjukhusen i väster – överens om en minskad beställning, vilket förväntas täcka denna kostnadsökning.

Besluten kring Lundby sjukhus är en del i uppdraget från regionfullmäktige i april 2018, att vid upphandling av Lundby Närsjukhus utgå från utvecklingen av vårdutbudsstrukturen i Göteborgsområdet och vårdens omställning. En mer utförlig beskrivning finns i avsnitt 8.1 om särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige.

Ökat fokus på tillgänglighetsfrågor

Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar för vårdgarantin förtydligades inför 2020. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd får varje månad en skriftlig rapport om hur tillgängligheten utvecklas, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal.

Rapporten innehåller även aktuella frågor för varje rapporteringsperiod, exempelvis vårdgarantiservice, den så kallade kömiljarden eller utveckling av digitala vårdkontakter.

I mars fick Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en kort utbildning i lagstadgade krav och riktlinjer för valfrihet och vårdgarantin. Därefter har nämnden vid varje sammanträde fått en muntlig dragning av innehållet i rapporten, och fört en diskussion med företrädare för Koncernkontoret kring utvecklingen. Hur vårdgivarna inom nämndens område levt upp till den lagstadgade vårdgarantin redovisas framför allt i avsnitt 5.1.1.1.

Vårdöverenskommelser för 2021

En central del av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds uppdrag som beställare är att teckna vårdöverenskommelser med berörda utförarstyrelser. I oktober fastställde nämnden vårdöverenskommelser för 2021 med styrelserna för Sahlgrenska Universitets-sjukhuset, Sjukhusen i väster, Regionhälsan, Habilitering & Hälsa samt tandvårdsstyrelsen. Besluten utgjorde i stort sett prolongeringar av 2020 års överenskommelser.

IVO:s tillsyn

I slutet av november fattade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslut med anledning av en tillsyn av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Tolv av de boenden som granskats ligger i Göteborg, och IVO har i sin tillsyn granskat Västra Götalandsregionens arbete på en övergripande nivå i sin roll som huvudman för hälso- och sjukvården, och resultatet av pågående utredning inom regionen förväntas ge Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och övriga berörda parter vägledning kring konstaterade brister, fördelning av ansvar och framför allt mest effektiva åtgärder i den fortsatta utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet vid särskilda boenden för äldre. Detaljer i kritiken mot respektive boende/vårdgivande primärvårdsenhet har ännu inte nått nämnden.

Två dagar efter IVO:s beslut hade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ordinarie sammanträde, och tog upp beslutet som ett extra ärende. Nämnden gav två uppdrag till förvaltningen – att ta fram förslag på åtgärder med anledning av rapporten samt att vid nämndens sammanträde i slutet av januari 2021 ge en fördjupad redogörelse av Västra Götalandsregionens svar till IVO. Dagen efter nämndsammanträdet tillskrev regionens revisorer samtliga berörda nämnder och styrelser, och efterfrågade nämndens bild av framförda brister, vilka åtgärder som eventuellt vidtagits och vilka som planerades. Svar på revisionens frågor fastställdes av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i december.

2 Hälsa- och sjukvård

2.1 De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen för framtidens utmaningar drivs genom tre långsiktiga strategier. De två som rör hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisas här – Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen och Framtidens vårdinformationsmiljö, medan den tredje, Sveriges bästa offentliga arbetsgivare, redovisas av de nämnder och styrelser som har medarbetare.

2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionens omställning av hälso- och sjukvården bedrivs inom fem områden, varav fyra redovisas här enligt regionstyrelsens riktlinjer. Det femte området handlar om att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, ett arbete som hittills framför allt sker på regiongemensam nivå.

Varje utförarstyrelse har ett särskilt uppdrag att redovisa arbetet inom beslutad genomförandeplan. I Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds vårdöverenskommelser för 2020 anges att utförarna ska prioritera och delta i arbetet med omställningen, medan nämnden i egenskap av beställare ska stödja arbetet genom löpande uppföljning. Möjligheten att genomföra dessa uppföljningar har begränsats kraftigt under 2020, på grund av pågående covid-19-pandemi och de beslut regionfullmäktige och regionstyrelsen fattat med anledning av rådande situation (se mer i avsnitt 4).

2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

Nära vård innebär att den vård som invånarna behöver ofta ska finnas nära, men inte självklart geografiskt nära, och anpassas efter invånarnas behov. Det kan exempelvis handla om hög kontinuitet eller kontakt genom digitala vårdtjänster. Inom programområdet Nära vård bedrivs fyra större projekt: förstärkt vård för barn och unga med psykisk ohälsa, närakuter, mobil närvård samt vårdsamordnare psykisk ohälsa.

Förstärkt vård för barn och unga med psykisk ohälsa

För att komplettera där insatserna inom vårdcentralernas ordinarie verksamhet inte räcker, deltar flera vårdcentraler i Västra Götalandsregionen i ett pilotprojekt med extra resurser att särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 6–17 år med psykisk ohälsa. Totalt har sexton vårdcentraler beviljats tilläggsuppdraget Ungas psykiska hälsa, varav sex inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (se mer i avsnitt 5.1.1.1).

Närakuter

För att förbättra det akuta omhändertagandet av patienter har fyra pilotverksamheter med närakuter varit i drift under året; vid Östra sjukhuset (ej i Sahlgrenska Universitetssjukhusets regi), Tanumshede, Lidköping och Skene. I juni beslutade hälso- och sjukvårdsstyrelsen att förlänga verksamheten vid de tre förstnämnda under 2021, medan verksamheten i Skene avslutades i mitten av augusti.

Mobil närvård

Regionstyrelsen har beslutat om breddinförande av mobil närvård, som gör det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i det egna hemmet istället för på vårdcentralen eller på sjukhus. Mobil närvård innefattar tre typer av team: hemsjukvårdsläkare från primärvården i team med kommunal hemsjukvård, närsjukvårdsteam som utgår från sjukhusen samt palliativa team.

Mobil hemsjukvårdsläkare är ordinarie verksamhet i Krav- och kvalitetsboken, och finns i alla Göteborgs stadsdelar (2020 års organisation). I uppföljningsarbetet framgår att de flesta har tagit till sig arbetssättet, men omfattningen varierar med hänsyn till listad population. Eftersom det hittills har varit svårt att följa upp hembesök som gjorts av mobil hemsjukvårdsläkare, ingår numera alla hembesök som gjorts i ordinarie boende av en vårdcentralsläkare i uppföljningen.

Närsjukvårdsteam är ordinarie verksamhet inom sjukhusen. De åtta närsjukvårdsteamerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (fyra vid Östra sjukhuset och två vardera vid Mölndals sjukhus och Sahlgrenska sjukhuset), har tillsammans med teamet vid Angereds Närsjukhus ett områdesansvar för patienter i Göteborg, Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö. Ett av teamen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset startades med anledning av covid-19-pandemin, och sjukhuset överskrider därmed sitt måltal på sju team.

I en förstudie med syftet att utveckla den mobila närvården i Angered konstateras att det primära behovet är att förbättra samordningen av insatser för en större målgrupp – dels sköra äldre som inte har hemsjukvård i dagsläget, inklusive något yngre personer som också drabbats av multifaktoriella problem, dels sköra äldre som redan har hemsjukvård men ännu inte har någon samordnad individuell plan. Målet är att införa funktionen *närvårdskordinator*, med uppdrag att öka kunskapen bland medarbetare i kommun och region kring samordning av vård och omsorg.

För ett prehospitalt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller akut psykiatrisk sjukdom, finns i vårdöverenskommelsen 2020 med Sahlgrenska Universitetssjukhuset en *bedömningsbil*. Tidig bedömning i patientens hem är ett effektivt sätt att nyttja vårdens resurser och inte minst erbjuda patienten nära vård på rätt nivå.

Tandvården

Inom omställningsområdet Nära vård arbetar Folktandvården primärt med tre områden:

- Tandhygienist inom den kommunala omsorgen, som bidrar till att förbättra arbetet med munhälsa på bland annat äldre- och LSS-boenden. Uppdraget och finansieringen finns inte med i nämndens vårdöverenskommelse med tandvårdsstyrelsen.
- Folktandvården samverkar med familjecentraler, med syftet att utveckla och tillvarata tandvårdens hälsofrämjande och förebyggande ansvar i folkhälsoarbetet.
- Utveckling av mobil hemtandvård. Folktandvården kommer i första hand utvärdera förutsättningarna för att utveckla hemtandvård i livets slutskede och vård till äldre sköra personer.

Palliativ vård i hemmet

Vård av palliativa patienter i hemmet sker i alla kommuner i Västra Götaland, och i flertalet kommuner stöds den specialiserade palliativa vården av team som utgår från regionens sjukhus. I Göteborg bedrivs vården i samverkan mellan Västra Götalands-

regionen och Göteborgs Stad under ett delat huvudmannaskap. Göteborgs Stad har, till skillnad från övriga kommuner, palliativa team med sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, där inskrivna patienter helt omhändertas inom specialiserad palliativ vård.

Sedan januari 2020 utreder Koncernkontoret förutsättningarna att tillskapa mobila specialiserade palliativa team i kranskommunerna Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö, ett arbete som ska samordnas med palliativ vård i Göteborg. Arbetet har till följd av pågående pandemi försenats, men enligt den lägesrapport som presenterades för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i november är ambitionen att ta fram en modell för hela upptagningsområdet, det vill säga Göteborgs Stad och de fyra kranskommunerna. En styrgrupp med representanter för Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och berörda kommuner har utsetts för det fortsatta arbetet, som förväntas komma igång när covid-19-läget stabiliserats.

Mobilt team för patienter med diabetes typ 2

Verksamheten inom projektet Mobilt kompetensteam diabetes typ 2 drivs av Capio Lundby sjukhus. Avtalet har förlängts i två kortare perioder och löper till och med den 28 februari 2021. Av den rapport som delgavs Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i september framgick att projektet nått betydligt färre patienter än beräknat, och nämnden valde att inte förlänga avtalet ytterligare. Istället uppdrogs till förvaltningen att ta fram förslag på åtgärder för förbättrad diabetesvård med frigjorda medel. Ett sådant förslag presenteras för nämnden vid sammanträdet i januari 2021.

Utskiftning av vård

Inom ramen för pågående omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götaland och framtida vårdutbud i Göteborgsområdet, planeras bland annat för en utskiftning av vård från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Sjukhusen i väster samt att Sjukhusen i väster tar över uppdrag inom ortopedi, gynekologi och urologi som idag ingår i Lundby Närsjukhus uppdrag. Se mer i avsnitt 8.1.

Familjecentraler

Den 1 december öppnade den elfte familjecentralen i Göteborg, vid Opaltorget, och i dagsläget har nio av tio stadsdelar (2020 års organisation) minst en familjecentral. I Örgryte-Härlanda finns för närvarande inga planer att etablera familjecentral. Arbetet i samtliga stadsdelar utgår från öppna mötesplatser som är nav för det familjecentrerade arbetssättet, med fyra ingående basverksamheter – barnmorskemottagning, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola.

Vårdsamordnare psykisk ohälsa

Tillgänglighet och kontinuitet är centralt för patienter med psykisk ohälsa. Därför har Västra Götalandsregionen erbjudit samtliga vårdcentraler att förstärka verksamheten med en vårdsamordnare psykisk ohälsa, bland annat genom viss ekonomisk ersättning. I dagsläget är 47 av 64 vårdcentraler i Göteborg berättigade till denna ersättning.

2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Vårdstrukturen behöver gå mot färre och större mottagningar med inbyggd specialisering. Det krävs ett tillräckligt patientunderlag för att säkerställa utredning och behandling av god kvalitet, och för att kunna erbjuda exempelvis gruppbehandlingar. Färre och större mottagningar krävs också för att klara arbetet med befintlig personalstruktur.

Regiongemensam nivå

Regionstyrelsen har beslutat att på regiongemensam nivå koncentrera dels vård i små volymer, dels komplicerad vård där den särskilda kompetensen finns på få sjukhus. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd deltar i detta arbete, men har ett begränsat mandat i det större planeringsperspektivet. En viktig roll för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i det pågående koncentrationsarbetet är att bevaka medborgarperspektivet och patienternas fortsatta tillgång till god vård.

För att bidra till regionfullmäktiges mål att öka den medicinska kvaliteten och förbättra den organisatoriska effektiviteten, vill nämnden säkerställa att nuvarande vårdvolymer bibehålls i koncentrationen av den specialiserade vården; särskilt fokus på ögonsjukvård, ortopedi, gynekologi och hud-ljusbehandling (se avsnitt 5.1.2.2). I arbetet med Mål och inriktning för 2021 har målet kompletterats att gälla även vårdflyttningar relaterade till nytt avtal för Lundby Specialistsjukhus.

Nämndnivå

Ett exempel på koncentration av vård där Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är involverad är överföring av ansvar för traumamottagande till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enligt vårdöverenskommelser för 2020 med berörda utförare. Det regionala traumacentret vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ökat sin kapacitet för att kunna ta emot multitraumapatienter från hela regionen, och har idag en jour för de traumamottagande sjukhusen och prehospital vård. Covid-19-pandemin har dock inneburit att delar av personalen behövs inom intensivvården, och en del utbildningar har därför skjutits upp.

Arbetet med att tillskapa större och mer robusta enheter pågår vid samtliga *barn- och ungdomspsykiatriska enheter* inom Västra Götalandsregionen, även om man kommit olika långt i arbetet. Exempelvis har Sahlgrenska Universitetssjukhuset förändrat strukturen när det gäller antalet utbudspunkter för mottagningar. Några exempel är mottagningen på Drottninggatan (se avsnitt 5.1.1.1) samt mottagningen på Öckerö som slagits samman med mottagningen på Hisingen.

Uppföljningen av sammanslagningen Öckerö/Hisingen visar att patienterna är nöjda, inte minst med det utökade utbudet av insatser. Det sista steget i arbetet med att tillskapa större och mer robusta enheter inom barn- och ungdomspsykiatri genomfördes under hösten 2020, med sammanslagningen av mottagningarna i Gamlestaden och Partille.

Uppdraget att Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska överta vården av barn med diabetes typ 1 från Sjukhusen i väster arbetades in i vårdöverenskommelsen för 2020. Bakgrunden var att Angereds Närsjukhus inte klarat uppdraget, samt att all vård av barn med diabetes typ 1 i Göteborgsområdet enligt sektorsrådet för barnmedicin bör utföras vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ett annat exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhusets samlokalisering av tre *AK-mottagningar* som tidigare fanns en på varje sjukhustomt. AK-mottagningarna (antikoagulantia, läkemedel som hämmar blodets koagulering) har samlokaliserats till den på Östra sjukhuset. Antalet patientbesök minskar över tid, främst tack vare ny, effektivare behandling.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset planerar att senast i september 2022 (tidigare om anpassningen av lokaler kan påskyndas) flytta den *rättspsykiatriska öppenvården* från Järntorget till Rågården i Gunnilse, där den rättspsykiatriska slutenvården (rättspsykiatrisk akutenhet) bedrivs. Båda verksamheterna var uppdrag i 2020 års vårdöverenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Samråd har skett med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, som i detta sammanhang uttryckt oro över att hänvisa öppenvårdspatienter tillbaka till en sluten anläggning.

2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdformer och tjänster

Utveckling och implementering av digitala vårdformer och tjänster är i hög grad ett ansvar för utförarstyrelserna. Beställarnämndernas ansvar är att stödja införandet genom löpande uppföljning, och enligt Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds mål- och inriktningsdokument ska samtliga utförare inom nämndens område från och med 2020 redovisa hur de effektiviserar vården genom digitalisering. Detta var planerat att ske i samband med nämndens uppföljningsseminarier i maj och september, som båda ställdes in på grund av covid-19-pandemin. Delar av detta arbete, som inom flera områden tagit extra fart med anledning av pandemin, redovisas nedan samt i avsnitt 4.

Inom omställningsområde digitala vårdformer och tjänster har regionstyrelsen beslutat att fem digitala invånartjänster ska införas:

Digitala vårdmöten

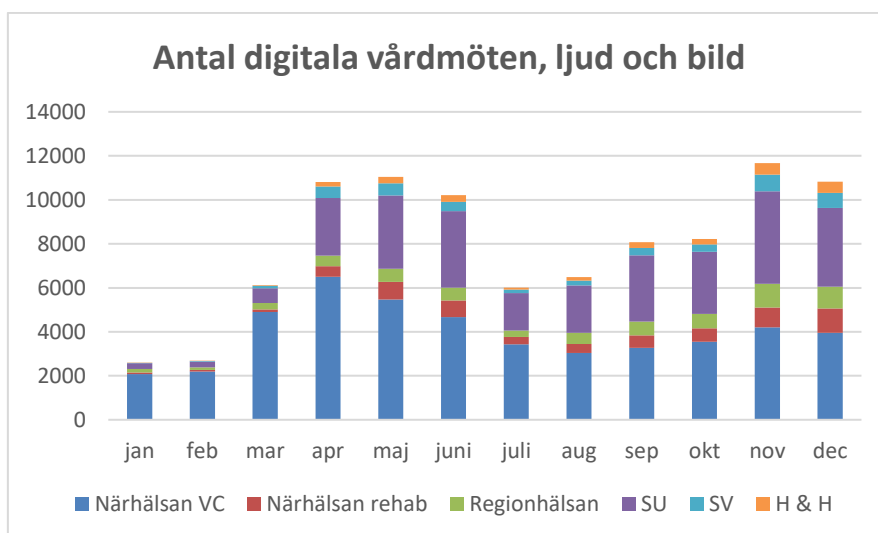
Som en del i omställningsarbetet har samtliga förvaltningar ambitionen att öka andelen digitala vårdmöten¹. Covid-19-pandemin har skyndat på denna utveckling. Ökningen är påtaglig från mars och framåt, med ett högsta värde registrerat under maj, en viss tillbakagång under juli–augusti och därefter återigen en tydlig ökning.

Under 2020 genomfördes 112 300 digitala vårdbesök inom hela Västra Götalandsregionen, vilket kan jämföras med cirka 27 000 under 2019. Ökningen domineras av digitala besök inom primärvården, men betydande ökning har skett även i övriga verksamheter.

Av diagram 1 nedan framgår att Närhälsans vårdcentraler i april genomförde cirka 6 500 digitala vårdmöten med både ljud och bild (chatt inte inräknat) och övriga förvaltningar noterade sina hittills högsta siffror i november: Sahlgrenska Universitetssjukhuset 3 550, Sjukhusen i väster 630, rehabenheterna 890, Regionhälsan 1 620 och Habilitering & Hälsa 450.

¹ Digitala vårdmöten = vårdmöten med ljud och bild – exempelvis möten via Mitt Vårdmöte och andra plattformar för möten med ljud och bild i realtid. Endast besök med patient, inte mellan vårdgivare.

Diagram 1
Antal digitala vårdmöten med ljud och bild, 2020



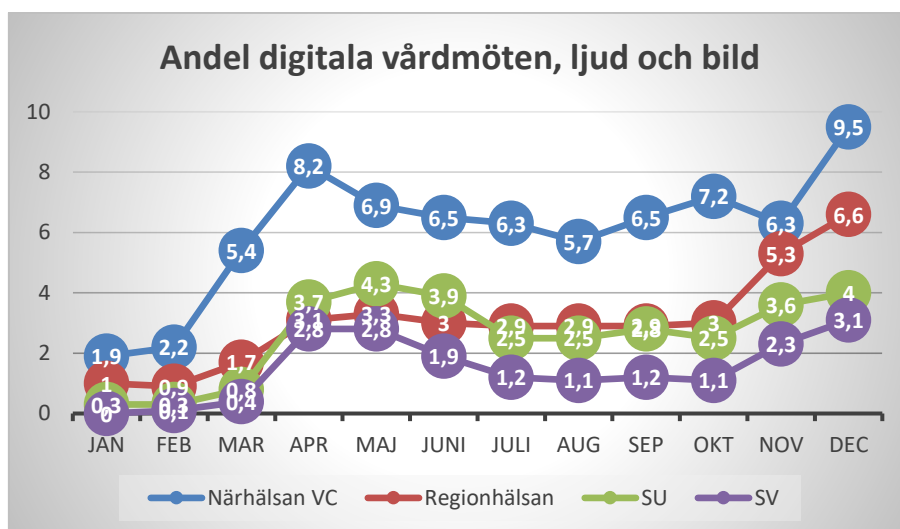
VC = vårdcentraler; SU = Sahlgrenska Universitetssjukhuset;
SV = Sjukhusen i väster; H & H = Habilitering & Hälsa

Antalet digitala vårdmöten har således ökat markant under 2020, men mest relevant är kanske hur stor andel av samtliga vårdmöten som de digitala utgör. I nedanstående diagram redovisas fyra förvaltningar, varav Närhälsans vårdcentraler i april genomförde drygt 8 procent av vårdmötena digitalt. Efter toppen i april och maj sjönk andelen digitala vårdmöten något vid samtliga förvaltningar, för att i takt med den ökade smittspridningen stiga igen under årets sista månader. Regionhälsan och Habilitering & Hälsa noterade sina hittills högsta nivåer i november.

Enheterna inom Vårdval Rehab genomförde fler digitala vårdmöten under 2020. Under perioden januari till november 2020 ökade antalet digitala vårdmöten från 108 till 3 254 jämfört med motsvarande period 2019. Antalet digitala vårdmöten utgjorde 0,9 procent av det totala antalet kontakter under januari till november 2020.

I diagram 2 redovisas inte enheterna inom Vårdval Rehab och Habilitering & Hälsa, men utvecklingen där är densamma och i december genomfördes 2,2 respektive 4,3 procent av deras vårdmöten digitalt.

Diagram 2
Andel (%) digitala vårdmöten med ljud och bild, 2020



VC = vårdcentraler; SU = Sahlgrenska Universitetssjukhuset;
SV = Sjukhusen i väster; H & H = Habilitering & Hälsa

Som exempel på en utveckling av digitala vårdmöten som kommit igång före, men skyndats på av, covid-19-pandemin kan nämnas det relativt nyöppnade Centrum för högspecialiserad epilepsivård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Som ledande i Sverige inom epilepsivård är centret bland annat sista utpost i landet för patienter med särskilt svårbehandlad epilepsi, och som riskgrupp under pandemin har det varit viktigt att minimera resande både inom Västra Götalandsregionen och från andra delar av landet. Istället har antalet videobesök på mottagningen ökat från några enstaka vid årsskiftet till ett hundratal i månaden.

Egenmonitorering

Egenmonitorering innebär löpande kontroll av en patients hälsotillstånd, där patienten istället för att besöka en mottagning eller vara inlagd på sjukhus skickar in överenskomna mätvärden till vårdgivaren. Ett regionalt pilotprojekt har inletts, och kunnat fortsätta under covid-19-pandemin trots stort beroende av vårdpersonal. Införande av egenmonitorering har kommit olika långt i förvaltningarna. Pågående lösningar är till exempel för patienter med pacemaker, patienter med kronisk inflammation i tarmsystemet (IBD Home) och patienter med KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Fortfarande saknas möjligheter till fullt breddinförande i Västra Götalandsregionen beroende på osäkerheter kring vad som kommer att tillhandahållas genom Millennium (se mer i avsnitt 2.1.2).

Stöd och behandling via nätet

När det gäller stödprogram har planeringen kommit längst inom Habilitering & Hälsa och Regionhälsan, där cirka hälften av de berörda verksamheterna bedöms ha infört detta under 2020. För behandlingsprogram har iKBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi) införts fullt ut inom Regionhälsan (se mer i avsnitt 5.1.1.1). Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har psykiatri kommit långt, med ett antal pilot-/forskningsprojekt, men det finns lösningar även för epilepsi- och bröstcancerpatienter. Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset används stödprogram på 41 enheter och behandlingsprogram på 22 enheter.

Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område erbjuder 74 procent av vårdcentralerna inom Vårdval Vårdcentral iKBT, vilket är i nivå med snittet i Västra Götalandsregionen.

1177 Vårdguidens e-tjänster

Enligt vårdöverenskommelsen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Regionhälsan ska 1177 Vårdguiden vara 'en väg in' digitalt till regionalt finansierad hälso- och sjukvård. Som en del i detta ska alla berörda verksamheter i Västra Götalandsregionen tillhandahålla basutbudet inom 1177, som omfattar att av-/omboka tid, begära intyg, beställa tid, förnya recept, kontakta mig, skicka meddelande, fråga om min remiss samt egenremiss senast 2020. Av nämndens vårdöverenskommelse för 2020 med styrelsen för Regionhälsan framgick att parterna under året skulle göra en gemensam översyn av innehåll, form och framtida uppdrag för 1177 Vårdguiden på telefon. En rapport från denna översyn presenteras för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i januari 2021.

Inom sjukhusförvaltningarna har arbetet med att öka antalet anslutna verksamheter och mottagningar samt få fler att uppfylla basutbudets åtta tjänster fortsatt under 2020, och inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset erbjuder samtliga relevanta enheter detta.

Inom Habilitering & Hälsa och Närhälsan är alla berörda verksamheter anslutna och finns tillgängliga i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Webbtidbokning

I en webbtidbok, som är en del av basutbudet inom 1177, kan patienter själva ny-, om- och avboka mottagningsbesök. Tjänsten är införd inom Regionhälsans alla verksamheter och inom Närhälsan pågår införandet. Även Folktandvården och habiliteringsverksamheter är anslutna.

Innan införande på sjukhusen krävs förändringar i det patientadministrativa systemet Elvis. En ny version av Elvis som möjliggör av- och ombokning av besök på webben har införts under 2020. Covid-19-pandemin har medfört att Sahlgrenska Universitetssjukhuset valt att senarelägga utbildningen i Elvis och därmed införandet av webbtidbokning. Det tekniska införandet kan fortgå hos övriga, men därefter följer en omfattande verksamhetsutveckling vars genomförande påverkas av pandemin.

2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

I samtliga vårdöverenskommelser som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har tecknat för 2020 anges att utförarna ska delta i utvecklingen av kunskapsorganisationen och arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, medan nämnden i egenskap av beställare ska efterfråga vård av hög medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Dessutom arbetar nämnden tätt ihop med Koncernkontorets kunskapsorganisation i beredningen av ärenden och framtagandet av underlag för beslut, bland annat Kunskapsstöd för psykisk hälsa och Kunskapscentrum för jämlik vård.

Genom den nya kunskapsorganisationen har ett arbete också inletts i de regionala processteamerna för hjärtsvikt, lunginflammation och höftfrakturer, i syfte att identifiera viktiga och påverkbara samband mellan medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och

kostnader (KPP, kostnad per patient). Målet är att därigenom minska kostnader, med bibehållen eller förbättrad kvalitet.

Arbetet inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling löpte enligt plan under början av året. Under covid-19-pandemin har dock flertalet planerade utvecklingsaktiviteter pausats. Uppföljningen av arbetet sker vid controllingmöten med berörda förvaltningar, ett arbete som också påverkats och påverkas kraftigt av pågående pandemi.

2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

Den andra strategin i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, jämte den så kallade omställningen, handlar om *vårdinformation*. Samhället, invånare och medarbetare ska kunna förvänta sig att digitala tjänster som är självklara i vardagen, ska finnas även inom vården.

Västra Götalandsregionen har upphandlat IT-stödet Millennium, som ska ersätta journal-systemen Melior, AsynjaVisph och Obstetrix, det vårdadministrativa systemet Elvis och operationsplaneringssystemet Orbit samt ytterligare cirka 40 system.

Övergången till Millennium ska ske etappvis för fyra områden, och ser i nuläget inte ut att påverkas tidsmässigt av covid-19-pandemin. Det *västra området* består av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Angereds Närsjukhus, Kungälv's sjukhus, Frölunda Specialist-sjukhus samt kommunerna Göteborg, Tjörn, Stenungsund, Kungälv, Ale, Partille, Härryda, Mölndal och Öckerö. I varje implementeringsområde ingår sjukhus, primärvård (Närhälsan och privata vårdgivare som har avtal med Västra Götalandsregionen) och kommunal hälso- och sjukvård. Habilitering & Hälsa och Regionservice hjälpmedelscentraler inför det nya IT-stödet i hela Västra Götaland vid ett gemensamt tillfälle.

Det södra området, med bland andra Södra Älvsborg sjukhus och Alingsås lasarett, blir först ut våren 2022, följt av *västra området våren 2023*. Norra och östra området går över samtidigt i den sista etappen hösten 2023, och Millennium ska vara infört i sin helhet första kvartalet 2024. Samtliga 49 kommuner i Västra Götaland har tecknat optioner som innebär att systemet kan användas även i kommunal hälso- och sjukvård.

Tandvården omfattas inte av Framtidens vårdinformationsmiljö, utan har ett eget IT-stöd som löpande vidareutvecklas. Folktandvården har i dag ett elektroniskt tidbokningssystem där alla invånare kan gå in och söka lediga tider vid alla kliniker. För att bland annat erbjuda god tillgänglighet till specialistkonsultationer och att minska resande, bedriver Folktandvården ett pilotprojekt för digitala konsultationer.

2.2 Invånarnas tillgänglighet till vård

2.2.1 Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk

Invånarnas tillgång till specialiserad vård redovisas framför allt på två ställen i denna årsredovisning, båda i avsnitt 5.1 om tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. I avsnitt 5.1.1 redovisas tillgänglighet, väntetider och måluppfyllelse till vårdgarantin avseende den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten, och i avsnitt 5.1.4.1 till vuxenpsykiatrisk verksamhet samt den somatiska vården.

2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

Genom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds vårdöverenskommelse med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har sjukhuset uppdraget att bedriva akutmottagningsverksamhet på såväl läns- som regionsjukvårdsnivå. Under 2020 har knappt 180 000 patienter besökt någon av de stora akutmottagningarna. Det är totalt 40 400 färre än 2019, en minskning med drygt 18 procent. Den största minskningen noteras vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Tabell 1

Antal besök till akutmottagningarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020 och 2019

Akutmottagning	2020	2019	differens
SU/Sahlgrenska	51 732	59 564	-13,1 %
SU/Östra sjukhuset	45 982	56 063	-18,0 %
SU/DSBUS*	41 780	55 928	-25,3 %
SU/Mölndal	40 183	48 534	-17,2 %
Totalt	179 677	220 089	-18,4 %

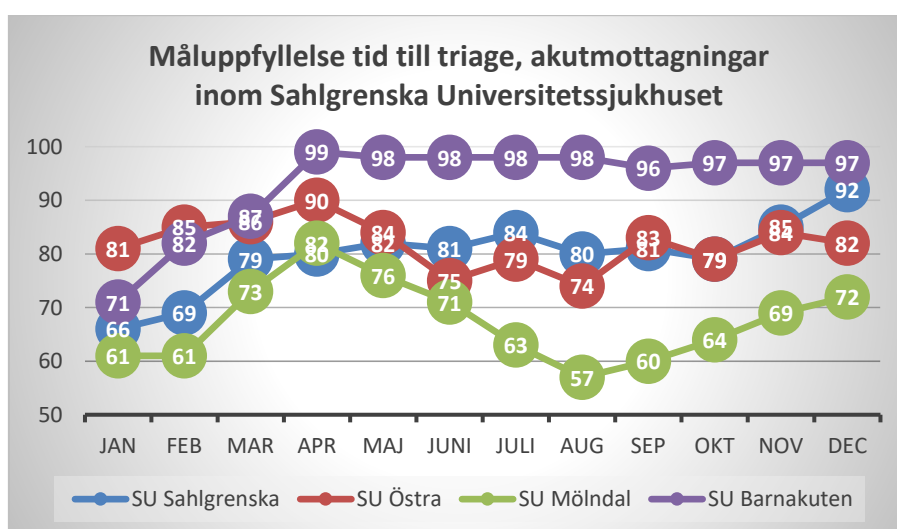
Källa: Verksamhetsanalys 2020; * Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Tillgängligheten på akutmottagningarna följs upp genom tre indikatorer: tid till triage, tid till läkare och total vistelsetid

För *tid till triage* mäts andelen patienter som triagerats (sorterats och prioriterats) inom 10 minuter. För akutmottagningarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset förbättrades måluppfyllelsen markant under årets fyra första månader jämfört med föregående år, med en topp på 85 procent i april, för att gå ner något under resten av året. Sahlgrenska Universitetssjukhusets måluppfyllelse ligger under året minst 20 procentenheter högre än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Diagram 3

Andel (%) patienter som triagerats inom 10 minuter vid besök på Sahlgrenska Universitetssjukhusets fyra akutmottagningar 2020

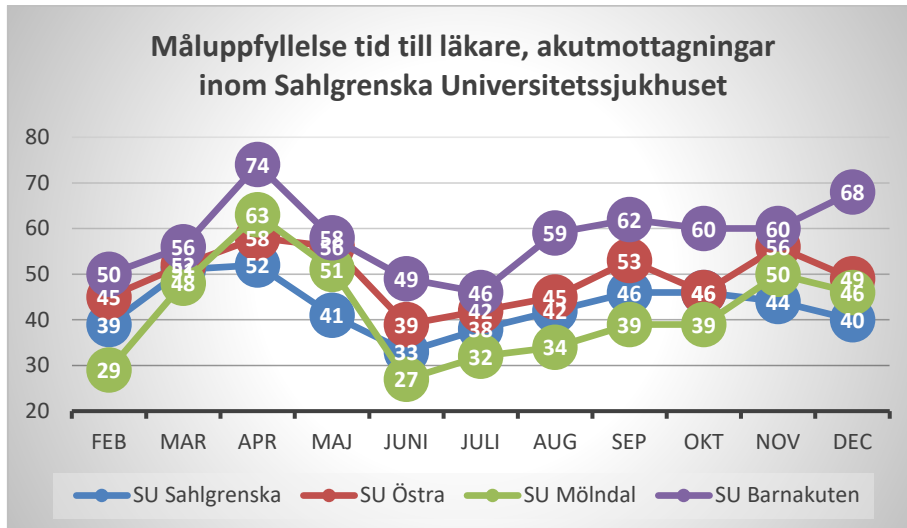


Källa: Verksamhetsanalys 2020

För *tid till läkare* mäts andelen patienter som bedömts av läkare inom 60 minuter. I januari och februari låg måluppfyllelsen på i stort sett samma nivå som det senaste året (35–40 procent), men under april steg måluppfyllelsen till 52–74 procent. Under hösten har värdet legat relativt stabilt mellan 35 och 60 procent.

Diagram 4

Andel (%) patienter som har träffat läkare inom 60 minuter vid besök på Sahlgrenska Universitetssjukhusets fyra akutmottagningar 2020

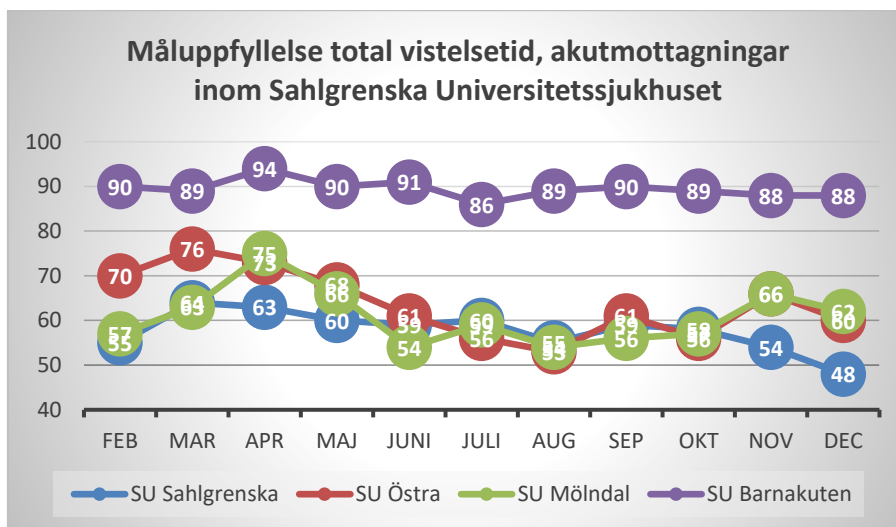


Källa: Verksamhetsanalys 2020

Den tredje indikatorn för väntetid på akutmottagning, *total vistelsetid*, mäter andelen patienter som lämnat mottagningen inom 4 timmar. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en jämn måluppfyllelse som stiger något under februari–april, men tydligt sjunkande från maj och framåt (med undantag för barnakuten).

Diagram 5

Andel (%) patienter som har lämnat Sahlgrenska Universitetssjukhusets fyra akutmottagningar inom 4 timmar, 2020



Källa: Verksamhetsanalys 2020

De platsbesök som skulle ägt rum på akutmottagningarna under juni och augusti ställdes in på grund av covid-19-pandemin.

2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

2.3.1 Konsumtion

Covid-19-pandemin har gett stora effekter på konsumtionsmönstret i hela Västra Götalandsregionen. Många verksamheter har ställt om från fysiska besök till videosamtal, telefonkontakter och hembesök, och en betydande produktionsminskning inom framför allt den somatiska operationsverksamheten har medfört ett uppdämt vårdbehov.

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har minskat under de senaste tre åren, likaså medelvårdtiden. Även antalet vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri har minskat, dock har medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri varit längre år 2020 än år 2018. Antalet öppenvårdsbesök är betydligt lägre inom somatiken, psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri under 2020. Detta kan till viss del ha omhändertagits via egenvård och distanskontakter, men är med stor sannolikhet också ett uppdämt vårdbehov som ska omhändertas framöver.

De fysiska besöken inom Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab har minskat med cirka 15 procent från 2019 till 2020. Ökningen av antalet telefonkontakter inom Vårdval vårdcentral har dock uppgått till närmare 24 procent under perioden, vilket tydligt visar på ändrade arbetsformer.

Antalet besök inom primärvården som konsumeras utomläns följer en ökande trend.

Tabell 2
Konsumtion i tusental för 2018–2020

Konsumtion i tusental	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
Sjukhus			
<i>Slutenvård, somatik</i>			
Vårdtillfällen	52,9	53,9	49,8
DRG-poäng	54,0	55,1	49,2
Vård dagar	274,1	271,6	248,4
<i>Slutenvård psykiatri</i>			
Vårdtillfällen, vuxenpsykiatri	6,6	5,4	5,0
Vårdtillfällen, BUP	0,2	0,2	0,2
Vård dagar, vuxenpsykiatri	84,3	75,5	67,1
Vård dagar, BUP	2,9	2,2	2,7
<i>Öppen vård, somatik</i>			
Läkarbesök	465,4	467,7	342,9
Övriga besök	393,8	394,0	275,8
Summa besök	859,2	861,8	618,7
Distanskontakt via telefon	33,7	36,6	68,0

Öppen vård, psykiatri			
Läkarbesök, vuxenpsykiatri	42,2	42,5	36,0
Övriga besök, vuxenpsykiatri	179,4	186,7	148,8
Summa besök vuxenpsykiatri	221,6	229,2	184,8
Läkarbesök, BUP	5,0	5,8	5,1
Övriga besök, BUP	27,5	30,1	25,1
Summa besök BUP	32,4	35,9	30,1
Summa besök	254,0	265,1	215,0
Distanskontakt via telefon	17,5	18,4	47,4
Länssjukvård, exkl sjukhus			
Habilitering & Hälsa			
Vårdtillfälle	0,0	0,0	0,0
Vård dagar	0,1	0,1	0,1
Läkarbesök	1,1	1,0	0,9
Övriga besök	62,0	60,5	54,1
Summa besök	63,1	61,5	55,0
Distanskontakt via telefon	5,9	6,6	12,0
Länssjukvård övrig			
Läkarbesök	142,0	132,1	129,1
Övriga besök	31,7	30,1	22,0
Summa besök	173,7	162,2	151,1
Telefonkontakter	30,6	31,3	33,6
Primärvård			
VG Primärvård			
Läkarbesök	698,4	695,9	586,5
Övriga besök	644,4	635,0	536,5
Summa besök	1 342,8	1 330,8	1 123,0
Distanskontakt via telefon	1 007,2	1 096,4	1 359,9
Vårdval Rehab			
Besök	371,1	404,5	348,0
Primärvård övrig			
Läkarbesök	59,3	64,7	57,1
Övriga besök	336,9	341,0	311,1
Summa besök	396,2	405,6	368,3
Distanskontakt via telefon	169,6	172,8	214,2
Utomregional vård			
Vårdtillfällen	2,9	3,1	2,4
Vård dagar	15,0	15,6	7,4
Besök primärvård	81,3	132,9	218,8
Besök specialiserad vård	51,0	54,6	51,3

Tandvård	2018	2019	2020
ATV 3–19 år, antal undersökta	37 619	40 545	57 489
MHB antal	2 962	3 050	1 342
STV antal behandlade	2936 0 – 19 år	3345 0 – 19 år	4152 0–23-år*
Ortodonti, antal behandlingsstarter	1214 0 – 19 år	1230 0 – 19 år	1 361 0–23-år*

ATV: allmäntandvård; STV: specialisttandvård

MHB: munhälsobedömningar inom uppsökande verksamhet.

* Hälsa- och sjukvårdsnämnderna övertog finansieringen av specialisttandvård för 20-23-åringar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen från och med 2020.

Antal undersökta 3–19-åringar inom allmäntandvård var på en rimlig nivå år 2020, sett till förväntat utfall.

Covid-19-pandemin har haft stor påverkan på den uppsökande verksamheten, vilket syns i antal utförda munhälsobedömningar år 2020. Produktionen för specialisttandvård 0–23 år har överstigit budgettaket med 2,5 miljoner kronor; Folktandvården ersätts dock bara enligt budget. En av förklaringarna till de höga produktionssiffrorna är att Folktandvården på grund av pandemin inte kunnat arbeta med äldre samt sköra patienter, och verksamheten har istället fokuserat mer på unga patienter (specialisttandvård för 0-23-åringar ersätts via vårdöverenskommelsen).

3 Regiongemensamt arbete

3.1 Verksamhetens miljöarbete

Som beställarnämnd bedriver Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ingen egen verksamhet, och i Västra Götalandsregionens miljöplan för perioden 2017–2020 åläggs hälso- och sjukvårdsnämnderna inget specifikt ansvar för fastställda åtgärder.

Nämndens sammanträden och övriga interna och externa möten förläggs så långt det är möjligt till Regionens Hus i Göteborg, dit förbindelserna med kollektivtrafik är mycket goda. Under den period som covid-19-pandemin pågått har även många av dessa resor undvikits genom digitala möten (se avsnitt 4.1.1). Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ordnade gemensam busstransport för att ersätta bilresor till den planeringskonferens som genomfördes utanför Göteborg i mars.

3.2 Folkhälsa och social verksamhet

Att minska skillnader i befolkningens livsvillkor och hälsa har varit en av de viktigaste frågorna för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under en lång period, och var under 2020 det mål nämnden formulerade som sitt mest prioriterade.

Nämnden fokuserar bland annat på arbete som kan stärka samverkan mellan skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar, sjukvård, tandvård och andra aktörer. En central del i detta är arbetet med familjecentraler och utvecklingen av det familjecentrerade arbetssättet (se mer i avsnitt 2.1.1.1 om nära vård).

Nämndens aktiviteter för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa

- Åtgärder för jämlik hälsa är prioriterat, omotiverade skillnader ska minska.
Prioriterade områden: förtida dödlighet, barns tandhälsa, patientupplevd delaktighet, tillgång till hälso- och sjukvård utifrån funktionsvariation, asylsökandes lägre vårdkonsumtion
- Hembesök hos nyfödda ska genomföras enligt Krav- och kvalitetsboken
- Minst en familjecentral i varje stadsdelsnämnd
- Antalet mobila uppsökande team inom sjukvården ska öka
- Verka för att det ska finnas minst en vårdcentral i särskilt utsatta områden
- Tillsammans med Göteborgs Stad skapa en gemensam organisation för samverkan kring barn och unga.
Prioriterade områden: fullföljda studier, sexuell hälsa
- Andel strokedrabbade som får reperfusionsterapi ska öka (syftar till att lösa upp eller ta bort blodproppen som orsakar stroke)
- Ökad användning av samordnad individuell plan
- Hälsofrämjande mötesplatser för äldre ska öka i folkhälsoarbetet som sker tillsammans med stadsdelarna i Göteborg
- Identifiera vårdområden där det finns omotiverad skillnad mellan könen

Bättre kunskap genom Hälsa på lika villkor 2020

Hälsoläget bland befolkningen i Västra Götaland är i huvudsak bra och den förväntade medellivslängden ökar. Färre röker, färre konsumerar alkohol och fetman har inte ökat de senaste åren. Samtidigt är ojämlikheten i hälsa, inte minst bland barn och unga, en av de största utmaningarna för hälso- och sjukvården. Skillnaderna i hälsa motverkar möjligheten för alla invånare att leva det goda livet i enlighet med Västra Götalandsregionens långsiktiga vision.

För att få en så heltäckande och detaljerad bild som möjligt av det aktuella hälsoläget, har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beställt ett *tilläggsurval* i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2020*. Detta ska dels generera fler enkäter och därmed ett bättre statistiskt underlag på 'stadsnivå', dels ge möjlighet att öka antalet enkäter i enskilda stadsdelar där tidigare studier gett låg svarsfrekvens. Under hösten 2020 har Hälsoläget och Statistikdatabasen uppdaterats med 2020 års resultat. För Göteborg finns en särskilt framtagen interaktiv rapport, "Hälsa på lika villkor? i Göteborg 2020".

Tidiga hembesök

I nämndens uppdrag ingår att verka för en bättre folkhälsa i samarbete med andra samhällsaktörer. Uppdraget gäller befolkningen i alla åldersgrupper, men genom tidiga och förebyggande åtgärder mot ohälsa och sjukdom ökar förutsättningarna för att alla ska få en god hälsa. Tidiga insatser för barn och unga ökar också möjligheten att undvika marginalisering och onödig ohälsa. En viktig del i detta arbete är de tidiga hembesök som barnavårdscentralerna ska erbjuda alla förstagångsföräldrar.

Samordningsförbundet Göteborg

Under 2020 har det gemensamma samordningsförbundet för hela Göteborgs Stad gjort sitt första hela verksamhetsår. 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. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har god representation i samordningsförbundets styrelse, en bra förutsättning för ett samordnat och effektivt arbete mot såväl fysisk som psykisk ohälsa.

En stor del av samordningsförbundets verksamhet har påverkats av pågående covid-19-pandemi, men den nya organisationen är nu etablerad och förväntas ge goda effekter när situationen stabiliserats.

Kartläggning av geografiska skillnader

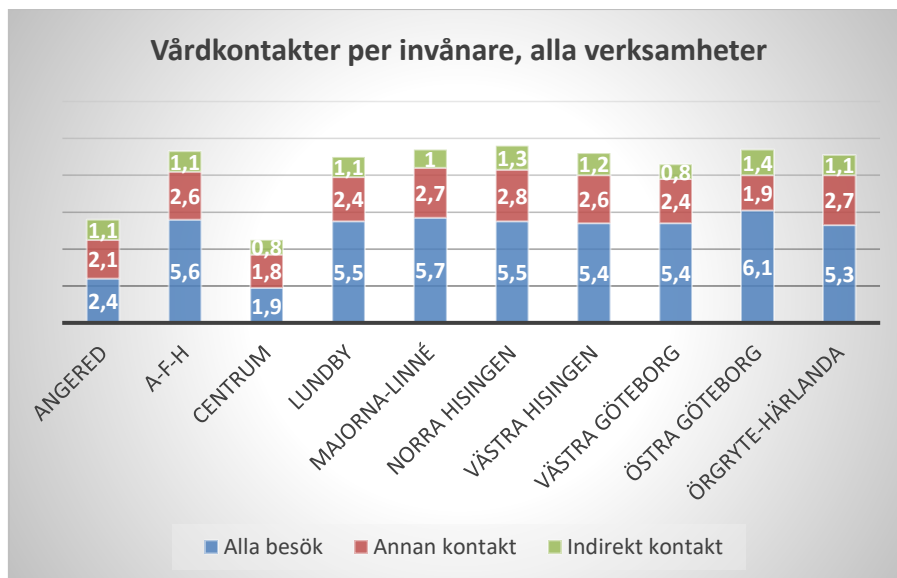
Vid sammanträdet i maj fick Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en avrapportering av det uppdrag som lagts till förvaltningen att beskriva hur det totala vårdbehovet i den nära vården ser ut i centrum, nordost och norra Hisingen. Per stadsdel presenterades antal invånare och antal verksamheter inom sjukhus, tandvård, vårdcentraler, rehab och vårdenheter för LOL, LOF och LOU². Vid nästkommande sammanträde i juni kompletterades uppdraget med en redovisning av det totala antalet vårdkontakter per utbudspunkt samt i relation till befolkningsmängd i respektive område.

² LOL, Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning
LOF, Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi
LOU, Lag (2016:114) om offentlig upphandling

I september fick nämnden den begärda rapporten, vilket gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en detaljerad bild av geografiska skillnader inom Göteborg. Ett exempel är antalet vårdkontakter per invånare inom Vårdval vårdcentral, se diagram 6 nedan.

Diagram 6

Antal vårdkontakter per invånare och år i Göteborgs stadsdelar (2020 års organisation)



A-F-H Askim-Frölunda-Högsbo

Alla besök vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal

Annan kontakt t ex telefon eller brev, inkl 1177

Indirekt kontakt möte, anteckning eller notat om patient

Särskilt stöd till hemlösa

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har länge arbetat för en lättillgänglig *vårdcentral för hemlösa* i Göteborg. Nu är denna vårdcentral ett faktum och erbjuder en första bedömning, prevention, utredning, behandling och kontroll av sjukdom och skador samt exempelvis medicinsk fotvård för akut hemlösa. I samband med flytten till Majorna utökade nämnden såväl uppdrag som ersättning, vilket var inarbetat i vårdöverenskommelsen för 2020 med styrelsen för Regionhälsan.

Genom nämndens vårdöverenskommelse med tandvårdsstyrelsen har Folktandvården ett uppdrag att bedriva tandvård av akut karaktär för hemlösa. Vården bedrivs av personal från Olskrokens Folktandvård, men den första kontrollen sker vid vårdcentralen för hemlösa i Majorna.

I samverkan med Göteborgs Stads verksamheter för hemlösa ger Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ett extra uppdrag till Sahlgrenska Universitetssjukhuset att genomföra exempelvis provtagningar, vaccinationer och hälsokontroller.

Gemensam organisation för samverkan kring barn och unga

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har starkt fokus på frågan om fullföljda studier, med en utvecklad samordning mellan skola/elevhälsa, förebyggande socialtjänst och vårdcentraler, vilket i sin tur ska möjliggöra tidiga upptäckter och insatser för barn och unga – och potentiellt avlasta specialistvård och socialtjänst i anmälningar och utredning.

gar. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och kommunstyrelsen i Göteborg har tagit fram ett förslag kring gemensam ledning, styrning och organisering med gemensam budget, uppföljning, analys och metodutveckling.

Den gemensamma organisationen tillsammans med Göteborgs Stad är en prioriterad aktivitet i nämndens mål- och inriktningsdokument för 2020, och båda parter utreder nu vilka verksamheter som kan gynnas av styrning i samverkan, metoder för gemensamma uppföljningar och analyser. Nämndens presidium har genomfört flera dialogtillfällen tillsammans med den nybildade grundskolenämndens presidium, för fortsatt beredning av ärendet, men arbetet har prioriterats ner under pågående covid-19-pandemi.

Specialistvård

Övervikt och fetma drabbar befolkningen ojämnt, så nämndens riktade uppdrag till Sahlgrenska Universitetssjukhuset att bedriva *obesitasverksamhet för barn* är viktigt ur flera perspektiv. Utöver forskning och utredning av patienter med de största behoven, bedriver sjukhuset förebyggande verksamhet genom kunskapsförmedling i hela Västra Götalandsregionen till barnavårdscentraler, skolhälsovård, allmänläkare och barnläkare.

I 2020 års vårdöverenskommelse med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns även ett riktat uppdrag att förstärka *strokesjukvården* med hemikraniektomi, en åtgärd för att minska det intrakraniella trycket.

Genom vårdöverenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan satsar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd på insatser för sexuell hälsa. *Sexualmedicinskt centrum* (SMC) är en mottagning som riktar sig till personer över 23 år, med bland annat sexualmedicinsk bedömning, sexualrådgivning och samtal om könsidentitet och sexuell identitet. Sexualmedicinskt centrum har dessutom i uppdrag att driva SMC Pilen, med mottagning centralt i Göteborg och uppsökande verksamhet till personer med erfarenhet av sex mot ersättning, samt ungdomar till och med 22 år med ett utpräglat sexuellt risktagande, vilket är associerat med psykisk ohälsa, missbruk och sexuella övergrepp.

Flera treåriga projekt som finansierats av Sveriges Kommuner och Regioner avslutades vid årsskiftet 2019/2020, vilket ledde till personalnedskärning på SMC. Under 2020 har detta slagit igenom på verksamhet och vårdproduktion, bland annat har antalet patientbesök minskat från 3 800 till 2 800 jämfört med året innan, och antalet unika patienter från 1 300 till cirka 1 000.

Vid sammanträdet i januari tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Sjukhusen i väster för att fortsätta uppdraget om sexuell och reproduktiv hälsa riktat till kvinnor i nordöstra Göteborg, bland annat omhändertagande av kvinnor som genomgått könsstympning. Samtidigt säkerställdes att enheten är tillgänglig för kvinnor i hela Västra Götalandsregionen.

Lokalt folkhälsoarbete

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och Göteborgs Stad tecknade i september samverkansavtal om folkhälsoinsatser för 2021–2022, både på central nivå och med respektive stadsdelsnämnd i dåvarande organisation. Av avtalen framgår hur de lokala avtalen ska föras över till de nya socialnämnderna i Göteborgs Stad den 1 januari 2021. Avtalen med stadsdelsnämnderna tydliggör att insatserna ska utgå från befolkningens livsvillkor och hälsa och omfatta systematiska och målinriktade insatser. Arbetet handlar om insatser som förbättrar

folkhälsan generellt och särskilda insatser till grupper med den sämsta hälsan. Varje stadsdel formulerar en lokal handlingsplan med tillhörande budget. De fem gemensamt prioriterade områdena i handlingsplanen; ge varje barn en god start i livet, ge barn fortsatt goda förutsättningar genom skolåren, den psykiska ohälsan ska minska, skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen samt skapa förutsättningar för åldrande med livskvalitet. Syftet med det centrala avtalet är att samla, stötta och stärka det lokala folkhälsoarbetet, med särskild inriktning på det gemensamma arbetet mellan avtalsparterna.

Dessutom prioriterar nämnden en satsning på utökade *hembesök för förstagångsföräldrar*, baserat på den så kallade Rinkebymodellen där barnhälsovårdssjuksköterskor och socialtjänstens föräldrarådgivare tillsammans gör sex hembesök hos förstagångsföräldrar under barnets första 15 månader. Syftet är att tidigt fokusera på familjen och därigenom stärka förutsättningarna för att förbättra barns uppväxtvillkor.

Sammantaget ingår åtta barnavårdscentraler i programmet och sedan programstarten 2018 har sju av dessa kommit igång med de utökade hembesöken (Närhälsan Opalstorget, Närhälsan Angered, Närhälsan Lövgärdet, Närhälsan Hjällbo, Capio Läkarhus Angered, Gårdstens VC och BVC samt Nötkärnan Friskvåderstorget). På grund av svårigheter att rekrytera personal har programmet ännu inte kunnat starta vid Närhälsan Biskopsgården. Under våren stoppade Capio Friskvåderstorget nyrekrytering av familjer på grund av bemanningsproblem, men har fortsatt med hembesök till de familjer som redan ingår i programmet. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har förlängt samtliga avtal inom programmet för utökade hembesök i Göteborg för 2021.

Ytterligare exempel är *hälsotek* och *hälsolots*, som är främjande och förebyggande verksamheter med syfte att förbättra befolkningens levnadsvanor och välbefinnande samt minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar och symtom. De aktiviteter som arrangeras är öppna och vänder sig till boende i stadsdelen, men tonvikten ligger på att nå ut till grupper med störst behov. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har tecknat samverkansavtal om hälsotek (50/50-finansiering) med stadsdelsnämnderna Angered respektive Västra Göteborg/Askim-Frölunda-Högsbo för 2020–2021 samt med Örgryte-Härlanda respektive Östra Göteborg för 2020 (förlängning 2021). Samverkansavtal om hälsolots har tecknats för 2020–2021 med stadsdelsnämnderna Centrum och Majorna-Linné.

De ledamöter som ingår i *nämndens folkhälsogrupp* har regelbundet träffat presidierna i stadens stadsdelsnämnder (2020 års organisation), för att bland annat föra en dialog om det lokala folkhälsoarbetet. I år har flera av dessa möten varit digitala på grund av covid-19-pandemin. Arbetet pågår för att hitta samarbetsformerna med Göteborgs Stad i deras nya organisation efter den 1 januari 2021.

Tandvårdens folkhälsoarbete

I Folktandvårdens skolbaserade arbete FRAMM (Fluor, Råd, Arena Motivation Mat) ingår fluorlackningar och att ge en hälsolektion om munhälsa och tobak till alla elever. I skolor med ökad sjukdomsrisk sker ett utökat FRAMM med fler fluorlackningar. Täckningsgrad för fluorlackning i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område:

- Vårterminen 2020: 46 procent för årskurs 6–9 och 56 procent för årskurs F–5
- Höstterminen 2020: 86 procent för årskurs 6–9 och 93 procent för årskurs F–5

Normalt ligger utfallet på cirka 95 procent, men verksamheten pausades i mitten av mars på grund av covid-19-pandemin. Den startade igen under höstterminen, men vissa skolor har valt att inte genomföra insatserna.

Munhälsobedömningar 1–2 åringar

Genom att fånga upp barn med högre risk redan i 1–2-årsåldern har Folktandvården kunnat rikta insatserna till de som verkligen behöver dem. Barnet med vårdnadshavare kallas individuellt till klinik.

Täckningsgraden i tabellen nedan avser andelen 1- och 2-åringar som har kallats till munhälsobedömning. Med EAB avses ej avhörda barn, det vill säga barn som inte har kommit när de blivit kallade. Vid uteblivande skickas minst två påminnelser, varefter barnhälsovården kontaktas för att försöka nå vårdnadshavarna den vägen.

<i>Område</i>	<i>Täckningsgrad MHB 1–2 år</i>	<i>EAB</i>
Göteborg	92 %	1 284
VGR	94 %	2 592

Samverkan mellan Folktandvården och familjecentraler

Socioekonomiska faktorer har stor påverkan på tandhälsan, och det är stora skillnader inom befolkningen i Göteborg. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har därför gett ett specifikt uppdrag till Folktandvården att samverka med vissa familjecentraler i Göteborg. Insatsen ska bidra till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa bland barn och deras familjer. Målsättningen är att skapa goda levnadsvanor ur såväl munhälso- som allmän hälsosynpunkt hos familjer som besöker familjecentralen eller har anknytning till samverkansarenor som familjecentralen verkar på.

Övriga insatser

Under 2020 beviljade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Folktandvården medel för bland annat inköp av 'Tandboxar', ett material som bland annat används på förskolor. Nämnden beviljade även Folktandvården medel för att genomföra invånardialoger i nord-östra Göteborg och Biskopsgården under 2021. Dialogernas syfte är att få insikter om målgruppen (familjer med små barn) och skapa möjligheter till delaktighet och inflytande.

3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Inom ramen för arbetet med Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter *För varje människa* följer hälso- och sjukvårdsnämnderna delmålen om systematiskt arbete för rätten till frihet från våld och delmålet om stärkt hbtq-kompetens.

Under 2020 har arbetet med att hbtq-diplomera verksamheter försvårats av covid-19-pandemin, men insatser pågår för att digitalisera delar av diplomeringen. Under 2020 har sex verksamheter inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område hbtq-diplomerats. Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa har också gjort en kartläggning av hur transpersoner upplever primärvården i Västra Götalandsregionen. Rapporten bygger på

intervjuer och workshops med transpersoner, och resultatet sprids under 2021 för att omsättas i förbättringsarbeten inom berörda förvaltningar.

Under 2020 har Kompetenscentrum om våld i nära relationer utbildat 700 hälso- och sjukvårdsmedarbetare inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område, i att fråga om våld på rutin. Följande förvaltningar inom nämndens område har lokala rutiner utifrån Regional medicinsk riktlinje Våld i nära relationer: Sahlgrenska Universitets-sjukhuset, Sjukhusen i väster, Rehabilitering & Hälsa, Folk tandvården och Närhälsan. Under 2021 kommer Regionhälsan ta fram en lokal rutin som är gemensam för Västra Götalandsregionen.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2020 uppdragit åt Koncernkontoret att redovisa vårdområden där det finns risk för omotiverade skillnader mellan kvinnor och män. Områden som identifierats är förskrivning av så kallade olämpliga läkemedel till äldre kvinnor respektive män, samt andel kvinnor och män som deltagit i artrosskola före höftprotesoperation.

I januari 2021 tar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ställning till föreslagna insatser – att nämnden finansierar Terapigrupp äldre och läkemedels arbete med att ta fram ett material om äldre och sömn riktat till patienter och närstående samt att nämnden ger förvaltningen i uppdrag att gå ut med fördjupad och uppdaterad information till vårdcentraler i Göteborg om det implementeringsstöd som finns för två regionala medicinska riktlinjer, Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger samt Opioider vid långvarig icke cancerrelaterad smärta. Kunskapsstöd psykisk hälsa har utvärderat insatserna och konstaterat att de vårdcentraler som tagit emot implementeringsstödet har minskat förskrivningen av båda läkemedelsgrupperna.

En av de mest centrala riskerna i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds Plan för intern kontroll är att vården inte är jämlik (se mer i avsnitt 3.4 nedan).

Hedersrelaterat våld och förtryck

Efter en förfrågan från Göteborgs Stad till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden, ställde sig nämnden i juni positiva till att medverka i ett regionalt stödcentrum för personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Efter ett gemensamt beredningsarbete godkände Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i november ett treårigt samverkansavtal för verksamheten, medan Göteborgs Stad återremitterade ärendet för vidare intern beredning.

3.4 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställde i november 2019 Plan för intern styrning och kontroll 2020. Med anledning av förändringar inom Koncernkontoret uppdaterades planen i mars 2020. I planen identifierade nämnden 24 risker med en tillräckligt hög riskpoäng för att bevakas och följas upp under året. Den covid-19-pandemi som bröt ut i mars försämrade såväl nämndens som Koncernkontorets möjligheter till uppföljning – dels för att resor och fysiska möten begränsades, dels för att regionstyrelsen i april uppmanade förvaltningarna att minska mängden uppföljningar för att ge sjukvården möjlighet att fokusera på att säkra beredskap och vård.

Nedan sammanfattas hur kontrollerna utförts och rapporterats till nämndens presidium eller direkt till nämnden under året.

Att resurserna inte räcker till för att hantera befolkningsökningen

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året följt utvecklingen av bland annat vårdköer, väntetider och tillgänglighet till vård mycket noga. Utvecklingen har i hög grad präglats av covid-19-pandemin, och inga indikationer har kommit att en befolkningsökning skulle ha bidragit till resursbrist.

Att vården inte är jämlik

I Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds mål- och inriktningsdokument för 2020 ingår uppdraget att identifiera vårdområden där det finns omotiverad skillnad mellan könen. I nämndens delårsrapport per augusti redovisades två områden där det finns signifikanta skillnader mellan kvinnor och män inom vården i nämndens område: förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre kvinnor respektive män, samt andel kvinnor respektive män som genomgått artrosskola innan höftledsoperation. Vid nämndens sammanträde i september uppdrogs åt förvaltningen att redogöra för planerade eller pågående insatser för att minska de omotiverade skillnaderna. Se även avsnitt 3.3 ovan om jämlik vård.

Att en stor enhet, exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhuset, inte fullgör sina åtaganden verksamhetsmässigt eller ekonomiskt

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året fått regelbundna rapporter kring Sahlgrenska Universitetssjukhusets verksamhet och ekonomi, i enlighet med den uppföljningsplan som ingår i den gemensamma vårdöverenskommelsen. Covid-19-pandemin har drastiskt förändrat sjukhusets uppdrag, i likhet med i stort sett all vård inom Västra Götalandsregionen.

Att det finns brister i vårdkedjorna

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har via ansvarig tjänsteperson fått rapporter om arbetet i LGS (Ledningsgrupp för samverkan i Göteborgsområdet), bland annat om att arbetet med hemtagning av patienter fungerat bättre under covid-19-pandemin.

Att beställningsprocessen inte fungerar, på grund av att behov inte inkommer i tid

Under arbetet med vårdöverenskommelserna har nämndens presidium och nämnden i sin helhet hållits uppdaterade kring eventuella problem i förhandlingarna, men inget tyder på sent annonserade behov från utförarstyrelserna.

Att befolkningens behov förändras

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året löpande hållits uppdaterad kring framför allt befolkningens ändrade sökmönster till vården, liksom det uppdämda vårdbehov som är resultatet av covid-19-pandemin.

Att vårdgivare inte fullgör sina åtaganden enligt avtal

Kontrollen/uppföljningen av denna risk liknar den ovan om att Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte kan fullgöra sina åtaganden. Avtalsansvariga följer de externa vårdgivarnas verksamhet enligt gällande uppföljningsplaner, med de restriktioner som gällt och gäller under covid-19-pandemin. Eventuella avvikelser har rapporterats till presidiet och nämnden.

I slutet av november fattade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslut med anledning av en tillsyn av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Tolv av de boenden som granskats ligger i Göteborg, men IVO har i sin tillsyn granskat Västra Götalandsregionens arbete på en övergripande nivå i sin roll som huvudman för hälso- och sjukvården, och resultatet av pågående utredning inom regionen förväntas ge Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och övriga berörda parter vägledning kring konstaterade brister, fördelning av ansvar och framför allt mest effektiva åtgärder i den fortsatta utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet vid särskilda boenden för äldre. Detaljer i kritiken mot respektive boende/vårdgivande primärvårdsenhet har ännu inte nått nämnden. Den slutliga sammanställningen av vårdgivarnas fullgörande presenteras i nämndens avtalsuppföljning.

Att nämndens kvalitetskrav på vårdgivarna vid upphandling inte är tillräckligt bra

Inga avvikelser har rapporterats under året. Upphandlingsunderlag inför nya upphandlingar förfinas löpande i dialog mellan nämnden och Koncernkontoret.

Att nämnden på grund av resursbrist inte kan prioritera behov som finns hos invånarna

Som nämnts under flera rubriker ovan har verksamheten under 2020 präglats av covid-19-pandemin, och nämndens möjligheter att prioritera har inskränkts. Vid sammanträdet i oktober fördelade nämnden ett budgeterat överskott om 9 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ögoninjektioner.

Att nämnden inte hinner samverka med externa och interna aktörer

Nämndens presidium och ansvarig tjänsteperson har en kontinuerlig dialog kring samverkan med externa och interna aktörer, som under året i hög grad fått genomföras digitalt. Inga indikationer att tidsbrist skulle påverkat samverkan negativt.

Att delegeringsordningen inte följs

Nämndens ledamöter granskar delegeringsbeslut i samband med varje nämndsammanträde. Inga indikationer på avvikelser har framkommit under året. Vid sammanträdet i november uppdaterade nämnden delegeringsordningen inför 2021.

Att enighet inte nås avseende vårdöverenskommelser

Under arbetet med vårdöverenskommelserna hölls nämndens presidium och nämnden i sin helhet löpande uppdaterade kring eventuella problem i förhandlingarna. Vid sammanträdet i oktober fastställdes överenskommelserna, i enlighet med tidplanen.

Att tolkningen av avtal med externa utförare leder till juridiska tvister

Inga avvikelser rapporterade från juridiska enheten under året.

Att felaktiga utbetalningar görs till externa utförare

Inga avvikelser rapporterade från ekonomienheten under året.

Att ny lagstiftning inte inkorporeras i verksamheternas styrsystem

Inga avvikelser rapporterade från avtalsansvariga under året.

Att nya policys och riktlinjer inte inkorporeras i verksamheternas styrsystem

Inga avvikelser rapporterade från avtalsansvariga under året.

Att andra instanser beslutar om insatser som ska finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnderna

Dessa frågor stäms löpande av inom ramen för omställnings- och samordningsberedningen, där hälso- och sjukvårdsnämndernas och hälso- och sjukvårdsstyrelsens presidier medverkar. Dessutom deltar en ansvarig tjänsteperson i beredningen inför hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträden. Eventuella avvikelser hade i första hand diskuterats mellan ansvarig tjänsteperson och nämndens presidium, och om det bedömts relevant förts till nämnden.

Att Lundby Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus inte är fullt brukbara tills nya sjukhus är i drift

Nämndens presidium har hållits löpande uppdaterat kring utvecklingen av nya sjukhus, liksom status för Lundby Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus. Nämnden fick motsvarande information från ansvariga för projekt Göteborgs-sjukvården vid sammanträdet i mars.

Att den långsiktiga finansieringen av nya sjukhus inte är säkrad

Nämndens presidium hålls löpande uppdaterat kring utvecklingen av nya sjukhus. Frågan är per definition långsiktig och har inte varit aktuell under 2020.

Att regionfullmäktiges mål för verksamheten uppfattas som oklara

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetade intensivt med regionfullmäktiges mål för 2021 under våren, i samband med framtagandet av nämndens mål- och inriktningsdokument. Parallellt med detta avrapporteras årets verksamhet med utgångspunkt i regionfullmäktiges mål för 2020. Inga avvikelser har uppmärksammats.

Att hälso- och sjukvårdsstyrelsen och övriga hälso- och sjukvårdsnämnder inte finansierar verksamhet som utförs vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året fått regelbundna rapporter kring Sahlgrenska Universitetssjukhusets verksamhet och ekonomi, i enlighet med den uppföljningsplan som ingår i vårdöverenskommelsen. Covid-19-pandemin har drastiskt förändrat sjukhusets uppdrag, i likhet med i stort sett all vård inom Västra Götalandsregionen, och enligt regionstyrelsens beslut i mars hanteras verksamhetsmässiga och ekonomiska effekter av pandemin gemensamt.

Brister i kommunikationen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och utförarstyrelse

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och dess presidium har trots covid-19-pandemin upprätthållit en god kommunikation med berörda utförarstyrelser, vilket bland annat avspeglas i att vårdöverenskommelser för 2021 kunde fastställas enligt tidplan.

Att förändringar av såväl politisk organisation som förvaltningsorganisation gör att viktiga ärenden blir bristfälligt omhändertagna

Byte av handläggare inom förvaltningen har resulterat i några mindre avvikelser i form av fördröjda utredningar/uppdrag under året. Dialog har förts mellan presidiet och ansvarig tjänsteperson, och avvikelserna har inte bedömts vara så allvarliga att de behövt lyftas till nämnden i enlighet med fastställd plan för intern kontroll.

Nämnden tar också vid varje sammanträde upp aktuell förteckning över de uppdrag som lagts till förvaltningen och som ännu inte är avrapporterade.

Att samverka med Göteborgs Stad inte ger önskat resultat, exempelvis kring fullföljda studier och utskrivningsklara patienter

Det konkreta utfallet av samverka med Göteborgs Stad har under 2020 påverkats av covid-19-pandemin och pågående organisationsförändring inom Göteborgs Stad. Presidiet och nämnden i sin helhet har hållits löpande uppdaterade kring utvecklingen, inte minst genom att nämndens ledamöter och ersättare deltagit i dialogmöten med samtliga stadsdelsnämnder i 2020 års organisation. Arbete pågår för att hitta samarbetsformerna med Göteborgs Stad i deras nya organisation efter den 1 januari 2021.

Uppdrag om genomlysning av Plan för intern kontroll 2020

Regionstyrelsen uppmanade i maj nämnder och styrelser att göra en genomlysning och eventuell revidering av riskanalys och plan för intern kontroll för 2020, med anledning av pågående covid-19-pandemi.

Covid-19-pandemins inverkan på såväl verksamhet som ekonomi ligger i hög grad utanför det beställarnämnderna kunnat påverka, vilket också förtydligades av regionstyrelsens beslut om gemensam uppslutning och fokusering på beredskap och vård av covid-19-patienter samt gemensam hantering av försämrade tillgänglighet till vård och extrakostnader i samband med pandemin. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade därför i augusti att inte göra några revideringar av gällande riskanalys och plan för intern kontroll.

Företrädare för revisorskollegiet deltog vid ett särskilt arbetsmöte med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i mitten av september, för att diskutera hur nämndens arbete kring intern styrning och kontroll kan utvecklas. Vid detta tillfälle inleddes också arbetet med nämndens riskanalys och plan för intern kontroll 2021.

Lärdomar/förbättringsområden

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har dragit två huvudsakliga lärdomar av arbetet med att ta fram och att följa upp Plan för intern kontroll 2020.

Den ena är att nämnden som helhet kunde varit mer involverad från början i processen med att identifiera och värdera risker. Inför 2020 gjorde presidiet mycket av det arbetet, i dialog med förvaltningen, och nämnden fastställde den slutgiltiga planen. I arbetet med Plan för intern kontroll 2021 har nämnden som helhet involverats från början, med flera arbetsmöten och möjligheter för samtliga ledamöter och ersättare att delta aktivt.

Den andra erfarenheten är att planen för 2020 bestått av relativt många risker (24 stycken) som nämnden bedömde skulle kontrolleras och följas upp. Även utan de praktiska problem att följa upp verksamhet som covid-19-pandemin inneburit, hade detta varit ett högt antal – kanske för högt för att följa upp och utvärdera på ett effektivt sätt. En orsak till det höga antalet risker som togs in i planen, var de höga värden som sattes avseende sannolikhet och konsekvens. En annan är att det bland dessa fanns risker som i första hand handlade om utförarnas verksamhet och ansvar.

I arbetet med Plan för intern kontroll 2021 var Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd noga med att förutsättningslöst identifiera risker – med ett tydligare fokus på frågor som nämnden kan påverka och en mer nyanserad riskvärdering. Detta resulterade i att 2021 års plan rymmer tolv risker.

4 Tillkommande rapportering

4.1 Sammanfattning av effekter av covid-19

Den 11 mars 2020 förklarade Världshälsoorganisationen, WHO, att spridningen av covid-19 utgjorde en pandemi, då sjukdomen fanns eller snart skulle finnas i alla världsdelar och sannolikt i alla länder.

Den 24 mars fastställde regionstyrelsen 'inriktning för arbetet med hanteringen av konsekvenser av covid-19'. Där konstaterades att en betydande del av arbetet inom Västra Götalandsregionen i allmänhet, och hälso- och sjukvården i synnerhet, skulle läggas på att hantera covid-19. Det innebar bland annat att tillgängligheten till vård samt nämnders och styrelser ekonomi skulle komma att påverkas av pandemin, och effekterna ska i stor utsträckning hanteras gemensamt när situationen stabiliserats.

I mitten av april beslutade regionstyrelsen vidare om en tydlig styrning av patienter enligt tillgänglighetsavtal, sjukhusens vårdavtal samt vårdavtal upphandlade av hälso- och sjukvårdsnämnder, för att avlasta sjukhusen och utnyttja kapaciteten i upphandlade avtal. Styrningen samordnas med inlåning av personal till sjukhusen. Genom funktionen regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) görs medicinska prioriteringar vid behov. RSSL leder och samordnar arbetet med bland annat personal, vårdplatser, vårdrutiner, material och prioriteringar, och har befogenhet att samordna verksamheter, prioritera insatser, leda personal samt omdisponera och mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga, flytta patienter och evakuera vårdenheter samt samverka med andra aktörer.

Förvaltningarna uppmanades samtidigt att minska mängden uppföljningar, för att ge sjukvården möjlighet att fokusera på att säkra beredskap och vård.

Regionfullmäktige ställde in sitt sammanträde i april på grund av covid-19-pandemin, och vid sammanträdet den 19 maj ställde sig fullmäktige bakom regionstyrelsens inriktning. Därutöver uppmanade regionfullmäktige samtliga nämnder och styrelser att prioritera nödvändiga åtgärder för att hantera och begränsa effekterna av covid-19 samt att planera för att så snart det är möjligt återta normal verksamhet.

Regionstyrelsen har i början av september gett ett utvärderingsuppdrag till Kommunforskning i Västsverige. Syftet med utvärderingen är att beskriva och klargöra hur olika delar av den regionala organisationen och verksamheten hanterat den samhällskris som är och har varit en effekt av spridningen av covid-19. Utvärderingen ska ge en samlad bild av det bedrivna arbetet och utgöra underlag för tolkningar, analyser och förändringar. Detta arbete ska redovisas senast i mars 2021.

Under hösten har covid-19-situationen förvärrats i hela Västra Götalandsregionen, och i början av november gick regionen upp i stabsläge. Under december fortsatte antalet patienter med covid-19 öka kraftigt och bemanningssituationen var mycket ansträngd, samtidigt som en eller flera okända aktörer riktade cyberangrepp mot regionens IT-miljö. Dessutom står Västra Götalandsregionen, liksom övriga regioner i landet, inför en omfattande vaccinering. Mot denna bakgrund gick Västra Götalandsregionen den 17 december upp i regionalt förstärkningsläge.

4.1.1 Verksamhet

Nämndens interna arbete

I samband med covid-19-pandemins utbrott under mars förändrades förutsättningarna för delar av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds arbete. Förutom att regionfullmäktige och regionstyrelsen tydliggjorde fokus på att säkra vården av patienter med covid-19 samt den akuta vården (se ovan), gjorde myndigheternas rekommendationer om att begränsa folksamlingar samt andra icke nödvändiga möten och resor, att nämndens möjligheter att mötas och möta andra försämrades.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2020 genomfört samtliga 14 ordinarie sammanträden samt planeringskonferensen i mitten av mars. Från och med sammanträdet i slutet av mars deltog endast åtta ledamöter fysiskt, medan övriga deltog digitalt, för att minska risken för smittspridning men samtidigt vara beslutföra om tekniken skulle falla. Sammanträdena i november och december genomfördes helt digitalt, med endast presidium, sekreterare och ansvarig tjänsteperson närvarande i sammanträdesrummet. Att dessa digitala sammanträden fungerar väl för alla inblandade bedöms så viktigt, att nämnden identifierat detta som ett moment som måste säkras i plan för intern kontroll.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd genomför normalt två uppföljningsseminarier per år, där de utförarstyrelser nämnden tecknat vårdöverenskommelser med redovisar hur de i sina respektive verksamheter arbetar utifrån nämndens mål- och inriktningsdokument. 2020 års seminarier, som planerades till maj och september, har dock ställts in på grund av rådande covid-19-pandemi.

Nämndens och presidiets samverkan med Göteborgs Stad har sedan covid-19-utbrottet skett digitalt, men i stort sett har planerade möten kunnat genomföras.

Planerade möten med nämndens pensionärsråd respektive brukarråd har genomförts, men digitalt och med olika aspekter av covid-19-pandemin som dominerande tema.

För att förstärka det interna arbetet på ett antal områden har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd inrättat arbetsgrupper. Grupperna ska informera sig om läget och utvecklingen inom sitt bevakningsområde, genom studiebesök eller genom att gruppen vid sina möten bjuder in representanter för bevakningsområdet för att få information om verksamheten. Arbetsgrupperna informerar kontinuerligt övriga i nämnden om iakttagelser eller annat som gruppen bedömer väsentligt.

För närvarande finns följande arbetsgrupper inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd:

- Dialogmöten med pensionärsföreningar
- Dialogmöten med patient- och brukarföreningar
- Folkhälsofrågor
- Frågor som rör barn och unga
- Psykiatrifrågor

De fyra förstnämnda har genomfört sina möten under 2020, men i digital form.

Påverkan på den vård nämnden beställt

Verksamheten och utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet i Västra Götalandsregionen löpte enligt plan under årets inledande månader, men under mars förändrades situationen på grund av covid-19-pandemin. Sjukhusförvaltningarna ställde om sitt arbete snabbt för att öka kapaciteten att vårda patienter med covid-19 och samtidigt säkra den akuta vården. Det innebar en omprioritering av resurser, med en successiv utökning av antalet vårdplatser och intensivvårdsplatser för patienter med covid-19 under våren, och att stora delar av den planerade vården sköts upp.

Allra högst var trycket med ineliggande patienter i början av maj, för att därefter långsamt avta maj–juli. Från augusti till mitten av oktober var antalet covid-19-patienter vid Västra Götalandsregionens sjukhus på en betydligt lägre nivå igen, men från den 15 oktober har antalet återigen ökat kraftigt till drygt 500 ineliggande (cirka 250 av dessa vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset). Antalet patienter som behöver intensivvård har ökat kraftigt från början av november, men ligger fortfarande inte i nivå med det 100-tal som var aktuellt i maj.

De långsiktiga konsekvenserna av covid-19-pandemin är ännu inte möjliga att överblicka i detalj. Den snabba omställningen och goda samverkan har sannolikt gjort att Västra Götalandsregionen klarat att möta inflödet av patienter med såväl covid-19 som andra akuta besvär, även om belastningen på delar av vården varit och är hög. Under september och oktober återgick vårdproduktionen i stort sett till nivåer som rådde före covid-19-pandemin, men den kraftigt minskade produktionen under slutet av våren och senare delen av hösten, främst avseende planerad vård, har totalt sett gett en negativ påverkan på tillgängligheten.

Antalet patienter som väntat mer än vårdgarantins 90 dagar på besök eller behandling har ökat under året (se mer i avsnitt 5.1.4.2). Vissa verksamheter hade tillgänglighetsproblem redan innan virusutbrottet, och detta har förvärrats när all vård som kunnat anstå ställts in.

Vårdval Vårdcentral

Alla vårdcentraler har behövt göra omprioriteringar under covid-19-pandemin, vilket lett till undanträngningseffekter på annan vård. Flertalet vårdcentraler har utnyttjat möjligheten att ge vård och uppföljningsbesök via telefon och digitala kontakter, och det går att se en förskjutning från mottagningsbesök till fler hembesök för personer 75 år och äldre, både i Göteborg och i resten av Västra Götalandsregionen.

De prioriteringar enheterna har fått göra till följd av pandemin har satt spår i ordinarie verksamhet. De brister och förbättringsområden som har identifierats har värderats och kommer att följas upp löpande eller när omständigheterna så tillåter. Den av nämnden antagna uppföljningsplanen rörande vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral gör ingen skillnad på vårdcentraler i egen regi och privat regi, och Koncernkontoret har inte funnit några avgörande skillnader i kvaliteten mellan dessa. Hos de privata aktörerna ses en flexibilitet i omställningsförmåga, men också i vissa fall en ökad sårbarhet.

I maj 2020 fastställdes en regional rutin för provtagning av hälso- och sjukvårdspersonal och övrig befolkning med milda symtom på covid-19. I samband med det gjorde vårdcentralerna i nämndområdet på kort tid en stor omställning för att kunna provta allmänheten med milda symtom. För att utöka testkapaciteten ytterligare fastställdes i december även en regional rutin för antigen test/snabbtest för att påvisa pågående covid-19.

Samtliga vårdcentraler och jourcentraler har fått analysutrustning, och i slutet av året pågick ett intensivt implementeringsarbete för att komma igång med testningen.

Vårdval Rehab

Med anledning av covid-19-pandemin har uppföljningar inom Vårdval Rehab huvudsakligen skett via skriftliga uppföljningsrapporter, baserade på tillgängliga data, som analyserats och skickats till vårdgivarna. Samtliga 30 avtal inom Vårdval Rehab har följts upp under 2020.

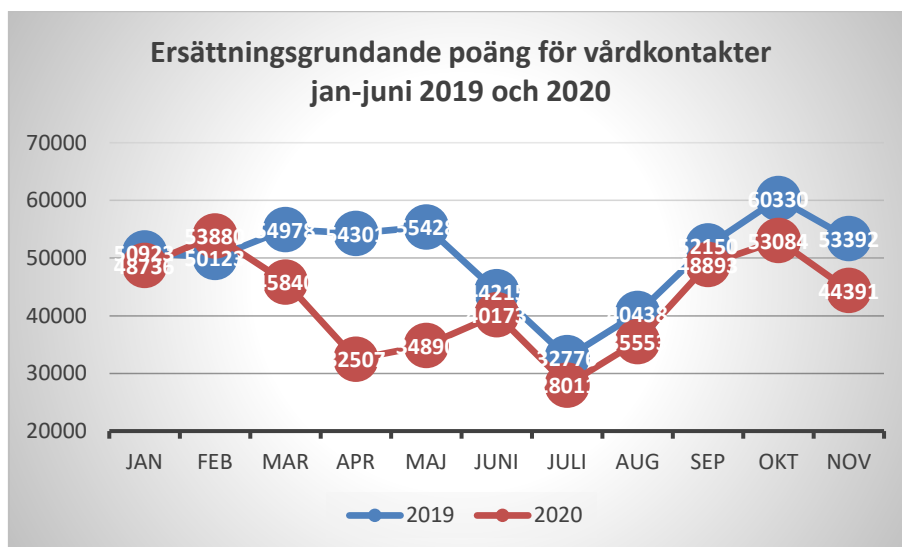
Rehabenheter i nämndens område minskade sin produktion med totalt 11 procent under perioden januari–november 2020 jämfört med samma period 2019. Andelen besök som utfördes fysiskt på mottagning minskade med 16 procent under motsvarande period.

Andelen hembesök ökade med 53 procent och andelen distanskontakter ökade från 4 till 8,3 procent under perioden januari–november 2020 jämfört med samma period 2019. Distanskontakter avser digitala vårdmöten med ljud och bild, telefonkontakt som ersätter besök samt chatt via 1177 e-tjänster. Ökningen av digitala vårdmöten inom Vårdval Rehab beskrivs i avsnitt 2.1.1.3.

Två privata rehabenheter inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område har under första halvåret anmält minskat öppethållande med anledning av korttidspermittering av personal.

Diagram 7

Ersättningsgrundande poäng* för vårdkontakter till rehabenheter i nämndens område, januari–november 2019 och 2020



Källa: Verksamhetsanalys 2020

* Rehabenheter ersätts per kontaktpoäng, där vårdkontakter viktas. Exempelvis ger besök på mottagningen 1,0–1,2, hembesök 4,0 och telefonkontakt med medicinsk bedömning 0,5 poäng.

Tandvård

Inom *specialisttandvården* finns ett uppdämt vårdbehov av narkos. Sedan covid-19-pandemin bröt ut har Folk tandvården gjort 4–5 behandlingar under narkos i veckan i hela Västra götaland sregionen. Tillgängligheten blev något högre under hösten, men har nu åter gått ner. Under normala omständigheter genomförs 45–50 behandlingar under narkos per vecka. Folk tandvården ser med oro på växande köer, men har en bra dialog med sjukhusen och får narkos för de mest akuta fallen. Väntetiderna medför en ökad risk för bristande munhälsa och ökat lidande hos framför allt sjuka och barn.

Folk tandvården och privata vårdgivare har kallat alla 3–19-åringar för undersökning inom *allmäntandvården* som planerat under år 2020.

Fluorlackningar och munhälsolektioner inom Folk tandvårdens skolbaserade arbete FRAMM (Fluor, Råd, Arena Motivation Mat) pausades i mitten av mars. Verksamheten startade igen till höstterminen, men vissa skolor valde att inte genomföra insatserna på grund av covid-19-pandemin.

Munhälsobedömningar på 1- och 2-åringar har kunnat genomföras som planerat, med endast en mindre påverkan på utfallet. Det finns däremot begränsningar i att genomföra nätverksträffar och sprida kunskap generellt, och möjligheten att delta i familjecentralernas verksamhet är begränsad.

Den uppsökande verksamheten upphörde från mars till slutet av augusti, då många kommuner stängde sina äldreboenden för besök och folk tandvårdens tandhygienister inte fick tillträde för att utföra munhälsobedömningar. För personer i enskilt boende och LSS kunde verksamheten återgå i september. Ungefär en tredjedel av samtliga i Västra Götaland sregionen som önskat få en munhälsobedömning, har fått det under 2020.

Då vaccinering på äldreboenden nu inletts räknar Folk tandvården med att kunna besöka personer som tackat ja till en munhälsobedömning kontinuerligt och enligt årsplan under 2021. Besök på äldreboenden som inte besöktes under 2020 kommer att prioriteras.

Statsbidrag för utökad tillgänglighet inom barnhälsovården

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tilldelades medel från regionstyrelsen för ”Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården” för perioden 2018–2020. Statsbidragets syfte var att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa samt lägre vaccinationstäckning. Som en konsekvens av pandemin har en stor del av insatserna under år 2020 inte kunnat genomföras som planerat, exempelvis har gruppverksamhet och utbildningar ställts in eller skjutits upp. Hembesök har genomförts, men med striktare rutiner.

4.1.2 Ekonomi

De ekonomiska effekterna av covid-19-pandemin är en del av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds redovisade resultat 2020. Effekterna påverkar främst nämndens ersättningar till sjukhusen i regionen, och har medfört att en större andel av vården än planerat avser länssjukvård, den vårdnivå där covid-19-vården ersätts. Slutet covid-19-vård har ersatts enligt ytterfall, 100 procent rörlig inom vårdöverenskommelsernas

ersättningstak. Den samlade ersättningen uppgår till 680,5 miljoner kronor, varav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel är drygt 45 procent, 308,6 miljoner kronor.

Covid-19-andemin har medfört att den planerade vården vid sjukhusen fått stå tillbaka. Sjukhusen har producerat lägre inom definierade PK-områden (produktions- och kapacitetsplanering), samtidigt som konsumtionen av extern köpt vård har ökat. Nämnderna har under perioden april–september inom ramen för tillgänglighets-satsningarna ersatt sjukhusen för externt köpt vård enligt vårdöverenskommelsernas basvolym. Den samlade ersättningen uppgår till 82,5 miljoner kronor, varav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del är 25,4 miljoner kronor.

Nämnderna har ersatt sjukhusen enligt ovan samtidigt som det fasta verksamhetsanslaget på 50 procent har utbetalats enligt vårdöverenskommelsens nivåer. En viss ekonomisk påverkan, som bedöms vara effekter av covid-19-pandemin, noteras inom andra områden som övrig primärvård och utomregional länssjukvård. Effekterna syns som färre besök och därigenom lägre kostnader för nämnden.

Regionstyrelsen beslutade den 19 januari om resultatreglering och fördelning av statsbidrag 2020 med anledning av covid-19. Av beslutet framgår att hälso- och sjukvårdsnämnd som redovisar ett negativt resultat 2020 till följd av covid-19-pandemin ska kompenseras via bokslutsdisposition. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar ett positivt resultat 2020 och därför är ingen kompensation för merkostnader aktuell.

5 Mål och fokusområden

5.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

Regionfullmäktiges och nämndens prioriterade mål

Fyra av de prioriterade mål med tillhörande fokusområden som regionfullmäktige har fastställt i Budget 2020 återrapporteras i detta avsnitt. Därutöver har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställt ett eget prioriterat mål, som återrapporteras i avsnitt 3.2 om folkhälsofrågor.

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

Psykisk ohälsa räknas i dag som ett av de stora folkhälsoproblemen. Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och socioekonomiska faktorer som arbetslöshet, låg medelinkomst och utbildningsnivå, vilket gör arbetet för bättre psykisk hälsa till en av hörnstenarna i en jämlik hälsa i befolkningen.

Psykisk ohälsa omfattar allt från brist på psykiskt välbefinnande till psykisk sjukdom, vilket innebär att det finns olika behov av stöd, hjälp och behandling beroende på hur allvarlig ohälsan är. Principen om stegvisa vårdinsatser är viktig – att alla vårdnivåer fullföljer det uppdrag och ger den behandling som anges i nationella och regionala riktlinjer. Ett centralt område är att säkerställa att tidigare vårdinsatser och kunskaper inte går förlorade i övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, och nämnden fick en genomgång av gällande regelverk och rutiner vid sammanträdet i augusti.

Första linjens vård

Cirka en tredjedel av alla besök i primärvården har samband med psykisk ohälsa, och genom att stärka vårdcentralerna ges fler patienter en nära och snabb vård på rätt nivå. Samtidigt avlastas den psykiatriska specialistvården, vilket ger möjlighet till förbättrad vård för patienter med behov av specialistvård.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har gett Koncernkontoret i uppdrag att följa upp hur vårdcentralerna fullgör åtagandet kring psykisk ohälsa. Med anledning av covid-19-pandemin har den löpande uppföljningen av vårdcentraler anpassats, bland annat har inga bokade möten genomförts. Uppföljningen baseras istället på tillgängliga data som analyseras och sammanställs till vårdgivarna. Vid särskilda skäl planeras uppföljning med kompletterande uppgifter eller möte längre fram.

Regionhälsan arbetar tätt ihop med Kunskapsstöd för psykisk hälsa för att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i verksamheten. På aktivitetsnivå handlar det bland annat om att nå fler unga vuxna via iKBT och annan webbaserad terapi, ungdomsmottagningar online, att säkerställa bemanningen av psykologenheter samt att utveckla metoder för handledning av personal vid verksamheter i både Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

Specialistvård

I Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds vårdöverenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2020 finns ett antal verksamheter med direkt anknytning till

regionfullmäktiges mål om psykisk hälsa och tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom. Inom *rättspsykiatrin* finns två verksamheter – dels öppenvården lokaliserad vid Järntorget, dels slutenvården (rättspsykiatrisk akutenhet) på Rågården, Gunnilse. En samlokalisering till Rågården planeras.

Enligt vårdöverenskommelsen tillhandahåller Sahlgrenska Universitetssjukhuset en *bedömningsbil* med ambulanssjuksköterska och psykiatrisjuksköterska, för prehospitalt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller akut psykiatrisk sjukdom i patientens hem. Verksamheten ger dels tidig bedömning och eventuell behandling i en för patienten trygg miljö, dels en avlastning av de psykiatriska mottagningarna.

Den *neuropsykiatriska enheten* vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver specialiserad vård för individer med intellektuell funktionsnedsättning i kombination med komplicerande psykiatrisk sjukdomsbild.

I vårdöverenskommelsen för 2020 med Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns dessutom ett uppdrag att driva ett *kompetenscentrum* för patienter med neuropsykiatriska funktionshinder som debuterat i barndomen, exempelvis ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och autism. Kompetenscentret bistår andra sjukhusenheter i Västra Götalandsregionen med kunskapsöverföring, rådgivning och konsultation samt utreder patienter med svåra neuropsykiatriska funktionshinder efter remiss.

Nära samverkan med Göteborgs Stad

Många av de insatser Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd gör för att minska den psykiska ohälsan görs tillsammans med Göteborgs Stad. Parterna har bland annat fastställt en 'Avsiktsförklaring att stärka samverkan genom integrerade verksamheter för personer med missbruk och beroende'.

Som ett led i detta arbete satsar nämnden tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset på att utveckla integrerade vårdformer för personer med missbruk/beroende och allvarlig psykiatrisk samsjuklighet. Ett ACT-team (Assertive Community Treatment) arbetar uppsökande för personer med psykisk sjukdom med eller utan missbruk/beroende och med ett omfattande vårdbehov. Teamet har under 2019 och 2020 delfinansierats med statsbidrag som upphör inför 2021, men i november fastställde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset en tilläggsöverenskommelse för en fortsatt satsning.

Det finns *sex ungdomsmottagningar* (för ungdomar till och med 24 år) som drivs i samverkan med Göteborgs Stads socialtjänst; Angered, Centrum, Gamlestaden, Hisingen, Olskroken och Västra Frölunda. Därutöver driver man Mottagningen för unga män. Det huvudsakliga uppdraget gäller samlevnad och relationer, psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt levnadsvanor och levnadsvillkor. Syftet är en jämlik vård för unga, och därmed att minska skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar (se även nämndens prioriterade mål, avsnitt 3.2).

Stadsdelsnämnderna har på uppdrag av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd varit utförare av verksamheten på ungdomsmottagningarna och tillika vårdgivare, men genom en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Regionhälsan tog nämnden över ansvaret från och med den 1 maj 2020.

Två av nämndens satsningar på psykisk hälsa för unga barn finns med i vårdöverenskommelsen 2020 med styrelsen för Regionhälsan. Psykologenheter för *mödrabarnhälsovård* har i uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldern, genom tidiga insatser till blivande föräldrar, föräldrar och barn fram tills de börjar i förskoleklass. Dessa psykologenheter är också, tillsammans med Angereds Närsjukhus och barn- och ungdomshabiliteringens logopedenhet, involverade i den så kallade *Hjällbosamverkan*, en samverkan kring utredning (0–4 år) och insatser (upp till 6 år) för barn med autism och andra betydande utvecklingsavvikelser.

Särskilt stöd till personer med flyktningbakgrund

Genom vårdöverenskommelsen för 2020 har Regionhälsan i uppdrag att driva *Flyktningmedicinsk mottagning*. För att stärka nyanländas hälsa och underlätta integration utreds och behandlas migrationsrelaterad ohälsa samt erbjuds basalt psykosocialt stöd och en hälsoskola med hälsoinformation. Mottagningen är dessutom ett kunskapsstöd till övrig nära vård i Västra Götaland för flyktingar med tortyrskador, utbildning och konsultation kring hälsoundersökningar av nyanlända samt kompletterande hälsoundersökningar till skolhälsovården.

För barn och unga är det så kallade *flyktningbarnteamet*, i samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin i Gamlestaden, en viktig verksamhet på specialistnivå, med barnläkare, sjuksköterska, psykolog och socionom, som tillför barnkompetens och säkrar barnperspektivet.

Inför 2020 förlängde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap med *Röda Korset* kring deras behandlingscenter i Göteborg. Målgruppen är personer med flyktningbakgrund och kris- och traumareaktioner på grund av krig, tortyr, förföljelse och flykt, och nämndens insats finansieras inom ramen för statsbidrag för migration och hälsa. Överenskommelsen gäller till och med augusti 2021.

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

Barn och ungas psykiska hälsa är en av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds mest prioriterade frågor. Tillsammans med berörda utförare satsar nämnden både på den viktiga första linjens vård, med särskilda tilläggsuppdrag till vissa vårdcentraler, ungdomsmottagningar, Mottagning unga vuxna med mera, och på barn- och ungdomspsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för de patienter som är i behov av specialistvård. De tre aktiviteter nedan som nämnden valt att fokusera på under 2020 är tydligt riktade mot barn och unga, och många av de insatser som berördes i föregående avsnitt om psykisk hälsa är även riktade till denna grupp.

- Verksamheten ska utvecklas enligt regional utvecklingsplan för barn och unga
Prioriterade områden: evidensbaserade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, införandet av iKBT, insatsutbudet i form av gruppinsatser
- Minska kötider för psykiatrisk vård för barn och unga
Prioriterat område: BUP-mottagning Drottninggatan
- Utredda möjligheten att utöka antalet vårdcentraler med särskilt uppdrag kring psykisk hälsa för barn och unga

Regional utvecklingsplan

Den regionala *utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri* avser perioden 2017–2020, och ska utgöra underlag för strategiska utvecklingsområden inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götaland. Syftet är förbättrad vård och stödinsatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare. Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs inom fem sjukhusområden i Västra Götalandsregionen – Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, Kungälvssjukhus och Skaraborgs Sjukhus. Verksamheterna erbjuder teambaserade insatser med tvärprofessionell utredning, diagnostik och behandling.

För att barn- och ungdomspsykiatri ska klara sitt uppdrag för de patienter som kräver specialistpsykiatriinsatser, är det helt avgörande att barn och unga med psykisk ohälsa får bättre tillgänglighet till första linjens vård. Därför ingår det i varje vårdcentralens grunduppdrag att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga samt erbjuda nödvändig behandling på primärvårdsnivå. Under 2020 har vårdcentraler utan tilläggsuppdrag inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område utökat antal besök för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är dock en mindre ökning av antalet besök än i övriga nämndområden.

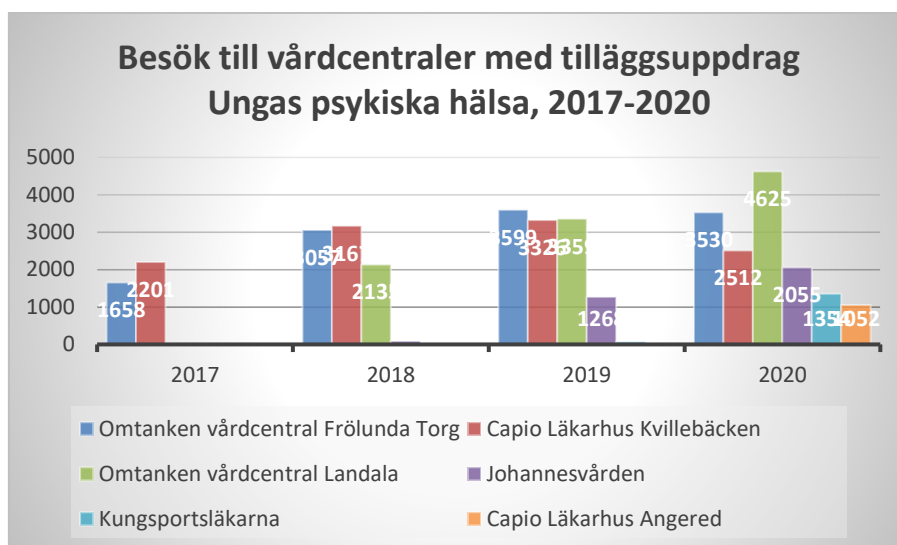
Tilläggsuppdrag till sex vårdcentraler

För att stärka upp när insatserna vid den ordinarie vårdcentralen inte räcker, deltar flera vårdcentraler i Västra Götalandsregionen i ett pilotprojekt med extra resurser att ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 6–17 år. För närvarande pågår arbete med utveckling av modell och finansiering för ett breddinförande i hela Västra Götalandsregionen.

Av sexton vårdcentraler med tilläggsuppdrag finns sex inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (Omtanken vårdcentral Frölunda torg, Capio Läkarhus Kvillebäcken, Omtanken vårdcentral Landala, Johannesvården, Kungssportsläkarna och Capio Läkarhus Angered). Resursförstärkningen består av psykologer, psykoterapeuter och socionom. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, och vid dessa vårdcentraler har bland annat internetförmiddlad kognitiv beteendeterapi (iKBT) implementerats (se nämndens prioriterade aktiviteter ovan). Efter ett uppdrag till förvaltningen fick nämnden vid sitt sammanträde i juni en redogörelse för hur dessa vårdcentraler arbetar med att informera/kommunicera med skolorna i Göteborg.

Diagram 8

Antal besök till vårdcentraler i Göteborg med tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa, 2017–2020



Som framgår av diagrammet ovan har verksamheten kommit igång i omgångar, och det är först 2020 alla sex vårdcentralerna har bedrivit verksamhet enligt tilläggsuppdraget.

Barn- och ungdomspsykiatri

Sahlgrenska Universitetssjukhuset öppnade 2019 en förvaltningsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk *mottagningsenhet på Drottninggatan* i Göteborg, som under det året var ett fokusområde för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Vid enheten har man standardiserat alla nybesök samt förlagt gruppbehandlingar, och alla får en vårdplan efter nybesök. Personalen ambulerar till mottagningen för att ge en mer jämlig bedömning av remisser samt kortare köer till gruppbehandlingar. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd hade ambitionen att under 2020 följa bland annat utvecklingen av grupputbildningar till föräldrar i storgrupp, som i och med covid-19-pandemin fått genomföras digitalt.

Genom uppdrag i vårdöverenskommelsen för 2020 driver Sahlgrenska Universitetssjukhuset 'BUP Anorexi och Bulimi' (en regional *ätstörningsavdelning* för patienter i åldern 16–25 år) samt *Unga vuxna Beroende* (för patienter i åldern 16–21 år i behov av abstinensbehandling). I båda fallen bedrivs elektiv heldygnsvård med möjlighet att ta emot akuta inläggningar.

Vårdgaranti och särskild satsning, barn- och ungdomspsykiatri

Den nationella vårdgarantin avser bland annat barn- och ungdomspsykiatri, och ger patienten lagstadgad rätt till ett första besök inom 90 dagar, eventuell fördjupad utredning inom ytterligare 90 dagar samt eventuell behandling inom ytterligare 90 dagar.

Utöver detta finns en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, om en särskild satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. För att ta del av de statliga medel som rör barn- och ungdomspsykiatri ska minst 72 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar (en regional vårdgaranti). Den region som har fler än 20 barn/ungdomar som väntar på besök, utredning respektive behandling, måste även uppfylla kravet om att minst 72 procent av de väntande har väntat maximalt 30 dagar.

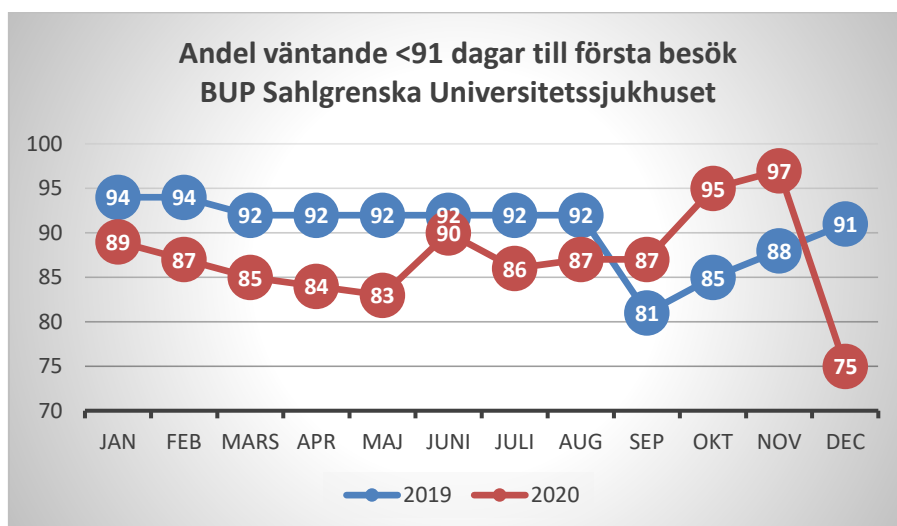
Med anledning av covid-19-pandemins konsekvenser för hälso- och sjukvården beslutade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner i april om ett tillägg till överenskommelsen, som bland annat innebär att regionerna inte behöver uppfylla flertalet prestationskrav för att få del av kömiljarderna 2020. Nedan redovisas ändå väntetider enligt både 90-dagarsnivån och den regionala vårdgarantinivån på 30 dagar, eftersom ambitionen i överenskommelsen kvarstår trots covid-19-pandemin.

Tillgänglighet, barn- och ungdomspsykiatri

Hur den lagstadgade rätten till ett första besök vid barn- och ungdomspsykiatri inom 90 dagar uppfylls, kan redovisas på olika sätt. Det vanligaste och officiella måttet, är hur stor andel av de som väntar på första besök som gjort det i mindre än 91 dagar. Här ligger Sahlgrenska Universitetssjukhuset under perioden januari–september 2020 mellan 83 och 90 procent, en något lägre nivå än motsvarande period förra året, ökande till 97 procent i november men en rejäl försämring i december. Jämförelsen med förra året försvåras av att problem med registreringen gjorde att man under april–augusti 2019 redovisade samma nivå som i mars.

Diagram 9

Andel (%) som väntat mindre än 91 dagar till första besök vid barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019 och 2020

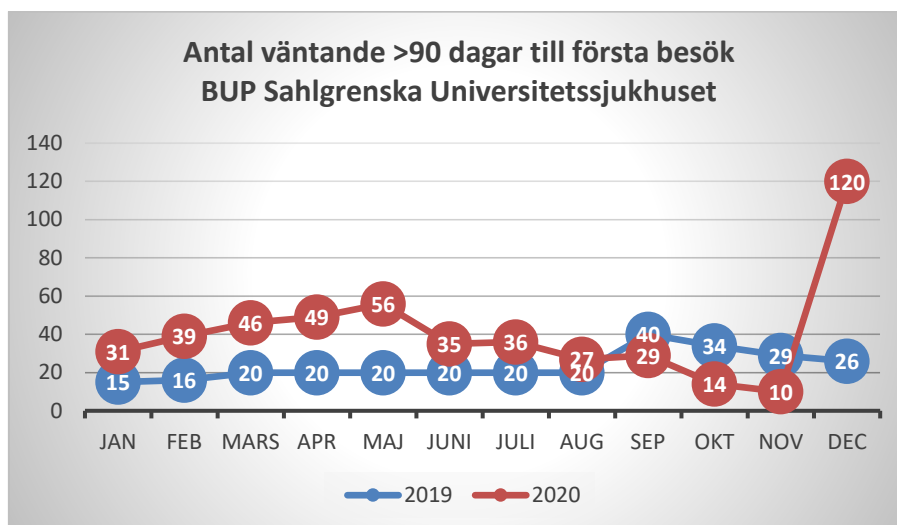


Källa: Verksamhetsanalys 2020

Omvänt innebär detta att mellan 10 och 17 procent (ökande till 25 procent i december) vid varje månadsskifte har väntat längre än 90 dagar. I absoluta tal motsvarar detta mellan 27 och 56 patienter (120 i december), enligt diagram 10 nedan. Den negativa utvecklingen under tidig vår och sen höst kan delvis tillskrivas covid-19-pandemin, vars konsekvenser för vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset diskuteras mer i avsnitt 4.1.1.

Diagram 10

Antal som väntat mer än 90 dagar till första besök vid barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgreiska Universitetssjukhuset, 2019 och 2020



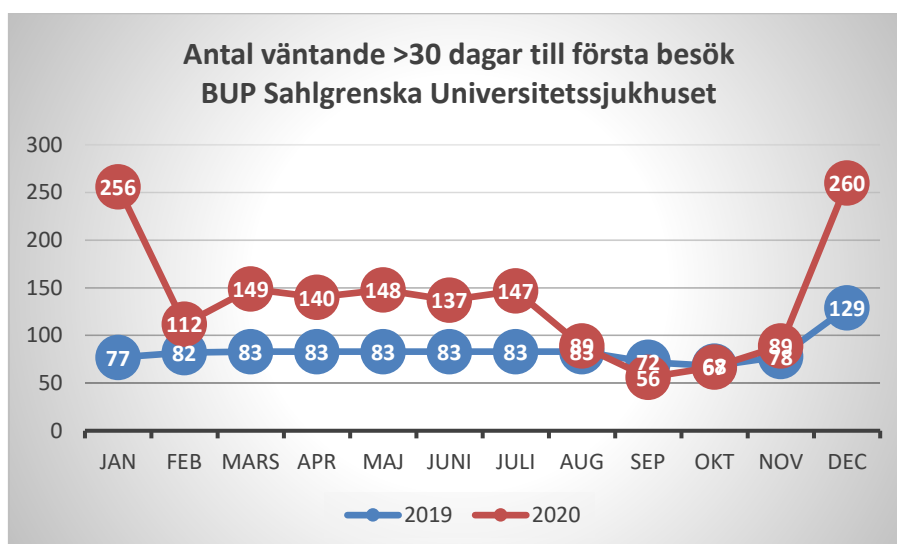
Källa: Verksamhetsanalys 2020

Regional vårdgaranti, 30 dagar

Under 2020 har i genomsnitt 137 patienter vid varje månadsskifte väntat mer än överenskommelsens 30 dagar på ett *första besök* till barn- och ungdomspsykiatri vid Sahlgreiska Universitetssjukhuset. Nivån ligger relativt jämnt, bortsett från topparna i januari och december som sticker ut även i ett längre perspektiv, och lägsta noteringen i september.

Diagram 11

Antal som väntat mer än 30 dagar till första besök vid barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgreiska Universitetssjukhuset, 2019 och 2020

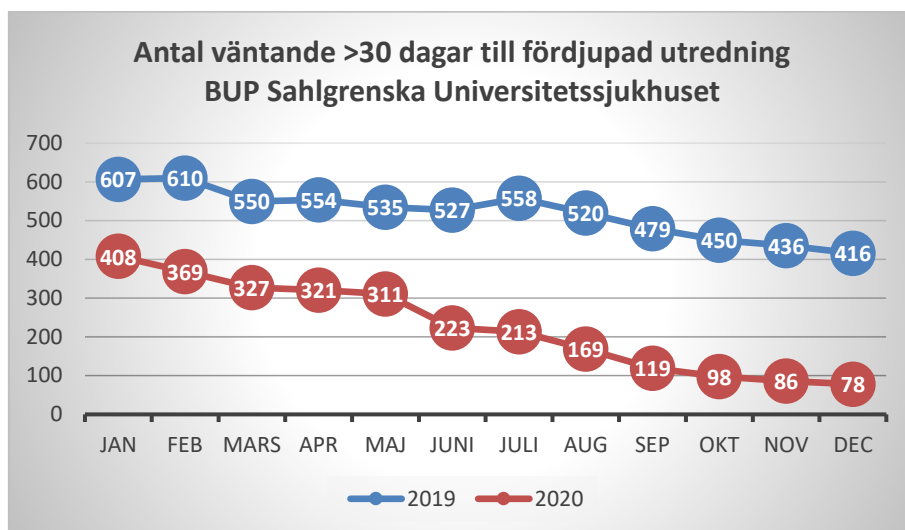


Källa: Verksamhetsanalys 2020

Antalet patienter som vid varje månadsskifte väntat mer än 30 dagar på en *fördjupad utredning* vid Sahlgreiska Universitetssjukhuset har under 2020 uppgått till i genomsnitt 227, en tydlig minskning från 435 under 2019 och dessutom minskande under året. Se diagram 12 nedan.

Diagram 12

Antal som väntat mer än 30 dagar till fördjupad utredning vid barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019 och 2020

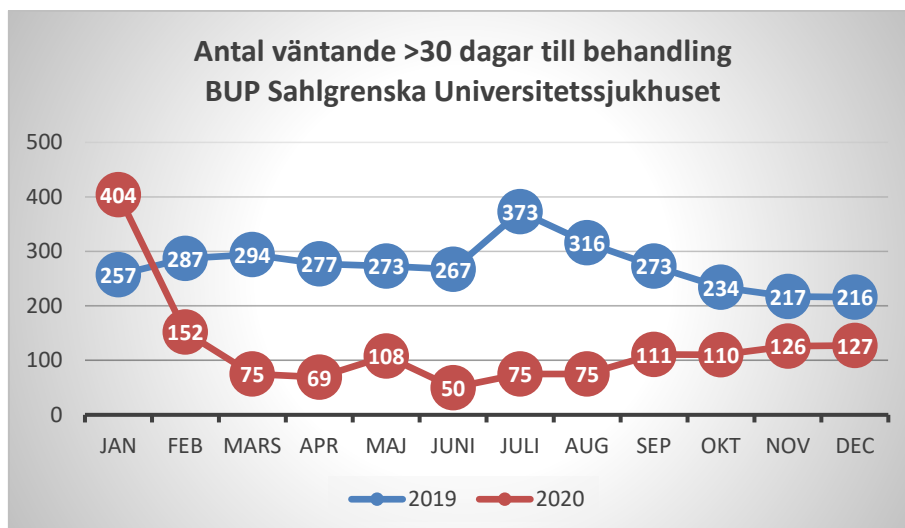


Källa: VGR Verksamhetsanalys 2020

Under 2020 har i genomsnitt 123 patienter vid varje månadsskifte väntat mer än 30 dagar på *behandling*, en tydlig minskning mot 274 under 2019.

Diagram 13

Antal som väntat mer än 30 dagar på behandling vid barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2019 och 2020



Källa: Verksamhetsanalys 2020

I diagram 11–13 ovan redovisas alltså *antalet* patienter som väntat mer än den regionala vårdgarantins 30 dagar. I tabell 5 nedan redovisas istället *andelen* av de patienter som vid varje månadsskifte väntade på besök, fördjupad utredning respektive behandling, som hade gjort det *kortare tid än 31 dagar*, det vill säga inom ramen för den överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner som beskrivs ovan och som berättigar till att ta del av de så kallade kömiljarderna.

För första besök har Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppnått nivån på 72 procent under enstaka höstmånader. Måluppfyllelsen för juli månad ligger dock i nivå med samma månad under de senaste fem åren, det vill säga ett återkommande tapp mitt i sommaren.

Andelen som väntat mindre än 31 dagar på fördjupad utredning är väldigt låg, och har i princip legat under 20 procent sedan sommaren 2015. När det gäller behandling har motsvarande andel legat mellan 15 och 40 procent under flera år, och uppgången under denna sommar sticker ut positivt.

Tabell 5

Andel (%) patienter som väntat <31 dagar på besök, fördjupad utredning samt behandling inom barn- och ungdomspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020

<i>Sahlgrenska</i>	<i>jan</i>	<i>feb</i>	<i>mars</i>	<i>apr</i>	<i>maj</i>	<i>juni</i>	<i>juli</i>	<i>aug</i>	<i>sep</i>	<i>okt</i>	<i>nov</i>	<i>dec</i>
Första besök	55	62	50	54	55	62	41	57	74	75	71	46
Fördjupad utredning	18	10	10	11	7	16	13	12	10	7	1	12
Behandling	18	35	38	51	31	47	26	34	28	42	35	34

<i>Västra Götalandsregionen</i>												
Första besök	48	53	48	50	55	60	38	48	67	69	66	54
Fördjupad utredning	11	9	8	9	10	14	7	8	9	7	9	8
Behandling	19	23	20	25	19	22	12	16	17	23	21	24

Källa: Verksamhetsanalys 2020

Övriga insatser för barn och ungdomar

Under 2020 gjorde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en rad satsningar utöver ovan nämnda för barn och ungdomars psykiska hälsa. Ett exempel i nämndens vårdöverenskommande med styrelsen för Regionhälsan är *utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa*, vars uppdrag rör forskning, metodutveckling och implementering av de evidensbaserade modellerna Family Check-up och skolmodellen PALS. Utvecklingscentrum arbetar bland annat tillsammans med de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna kring tidiga insatser för barn 0–17 år med risk att utveckla psykisk ohälsa hos tre prioriterade grupper: psykosocial utsatthet, psykosomatiska symtom och identifikation av barn med allvarliga psykiatriska tillstånd.

Ytterligare exempel är *Mottagning unga vuxna*, en länk i vårdkedjan mellan primärvården och specialistpsykiatri för åldersgruppen 18–29 år, samt mödra-barnhälsovårdsteamet i Haga. Det sistnämnda teamet driver i nära samverkan med beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset en resursenhet för gravida kvinnor med missbruk och deras barn.

5.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen är att erbjuda en sammanhållen och tillgänglig vård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet, och som alltid utgår från den enskilda patientens behov och erfarenheter. Detta

ska i ett längre perspektiv förebygga sjukdom och minska behovet av vårdinsatser och lidande hos patienten, samtidigt som samhällets resurser används på mest effektiva sätt.

Inom detta prioriterade mål har regionfullmäktige fastställt följande fokusområden:

- Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chefer
- Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna för att minska antalet överbeläggningar

Primärvårdskvalitet

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården, med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Alla vårdcentraler i nämndens område är anslutna till Primärvårdskvalitet och levererar data. En enhet inom Vårdval Rehab är inte ansluten, men plan finns för anslutning under våren 2021.

5.1.2.1 Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef

Rätt genomfört kan tillsitsstyrning och åtgärder för att decentralisera mer till första linjens chefer stärka den så kallade första linjens vård, men detta är primärt en fråga för utförarstyrelserna och berör mindre hälso- och sjukvårdsnämnderna som beställare.

5.1.2.2 Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner
- Minska antalet utlokaliserade patienter (patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten)
- Säkerställa att nuvarande vårdvolym bibehålls i koncentrationen av den specialiserade vården
Prioriterade områden: ögonsjukvård, ortopedi, gynekologi och hud-ljus-behandling
- Följa upp tillgänglig rapportering av nationella jämförelser

Minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner

Att minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner är ett fokusområde i vårdöverenskommelserna med sjukhusen, och vårdrelaterade infektioner och trycksårsprevention är två av Sahlgrenska Universitetssjukhusets prioriterade patientsäkerhetsområden. Jämfört med övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen ligger förekomsten av vårdrelaterade infektioner vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset relativt jämnt över tid, och i stort sett i nivå med genomsnittet i Västra Götalandsregionen.

En mer detaljerad uppföljning av vårdskador och vårdrelaterade infektioner genomförs normalt två gånger per år av Koncernkontorets enhet för patientsäkerhet. Under 2020 har ingen sådan uppföljning kunnat genomföras på grund av covid-19-pandemin.

För att följa detta ytterligare har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument för 2021 (fastställt i augusti 2020) kompletterat uppföljningen med andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår.

Tandvården

Folktandvården arbetar aktivt med att identifiera och följa kvalitetsindikatorer, samt med 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. Redovisning och uppföljning av resultat sker vid regelbundna controllingmöten mellan Folktandvården och Koncernkontoret.

Minska antalet överbeläggningar och tillskapa fler vårdplatser

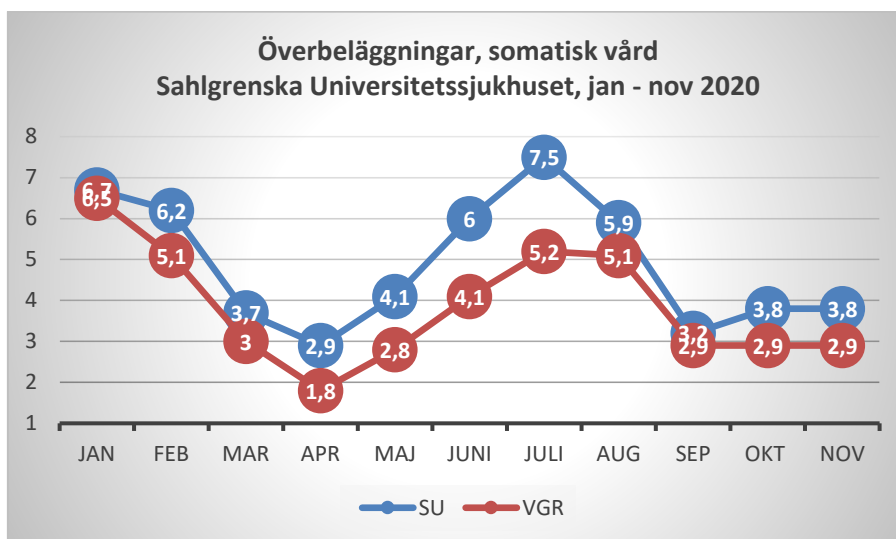
Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer med behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med lagen är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker. En viktig komponent i problematiken med överbeläggningar på sjukhusen, är om så kallade *utskrivningsklara patienter* får vara kvar på en vårdavdelning istället för att komma till exempelvis ett av kommunens drivet boende. Utvecklingen på detta område har varit mycket positiv sedan överenskommelsen med Västra Götalands kommuner trädde i kraft.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd diskuterar kontinuerligt frågan om utskrivningsklara patienter med företrädare för Göteborgs Stad, på såväl kommunlednings- som stadsdelsnivå, och det avgörande arbetet mellan kommun, sjukhus och primärvård hålls ihop inom Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdet. Närhälsan har anställt vårdplaneringssköterskor och Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en utsedd projektledare som samordnar deras interna arbete.

I den somatiska vården ligger nivån vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset över den genomsnittliga i Västra Götalandsregionen (diagram 14 nedan), medan kurvorna ligger relativt jämnt för den psykiatriska vården (diagram 15).

Diagram 14

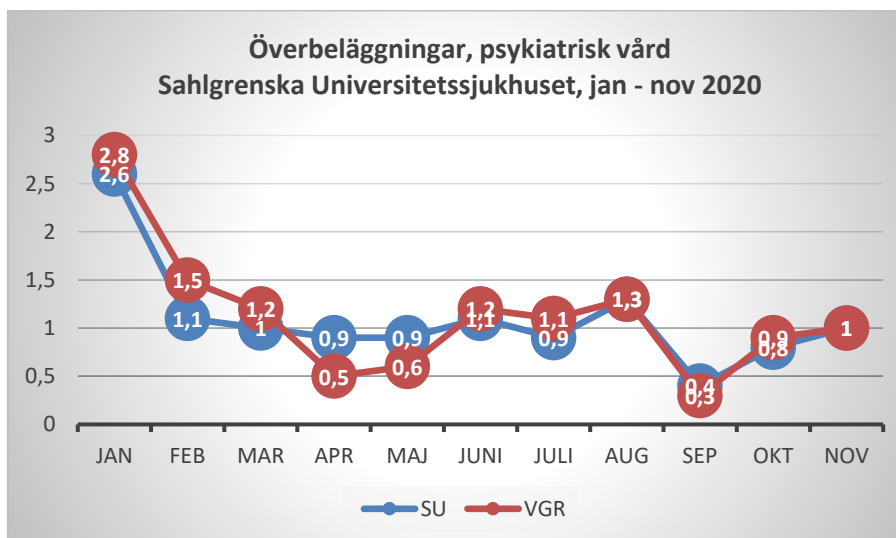
Genomsnittligt antal överbeläggningar inom somatisk vård per 100 disponibla vårdplatser och dag, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Diagram 15

Genomsnittligt antal överbeläggningar inom psykiatrisk vård per 100 disponibla vårdplatser och dag, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Kvalitetscontrolling av sjukhusförvaltningarna utgår huvudsakligen från data framtagen ur Kvartalen, Verksamhetsanalys och rapporten *Sjukvård i Västra Götalandsregionen, med fokus på sjukhusbaserad vård*, som presenterades för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i januari. Samtidigt fick förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag till hur nämnden ska omhänderta rekommendationerna i rapporten, vilket redovisades vid nämndens planeringskonferens i mitten av mars:

- Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset behövs förbättrade ledtider inom standardiserade vårdförlopp för cancer, kvalitetsindikatorer för hjärt- och kärlsjukdomar bör följas upp, och psykiatrin behöver öka registreringen i kvalitetsregister.

- Vid Angered's Närsjukhus behöver användningen av strukturerat frågeformulär vid kontroll av KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) öka.

Med anledning av covid-19-pandemin kunde vårens kvalitetscontrolling inte genomföras. I slutet av september genomfördes en sådan avseende Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och sammanfattas så här av Koncernkontoret:

”Sahlgrenska Universitetssjukhusets ledning har byggt upp en organisation som arbetar systematiskt med kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor och där fortlöpande uppföljning av resultat och processmått sker på flera nivåer, vilket syns i flera goda resultat. Som exempel kan nämnas att allt fler patienter med diabetes når blodtrycksmålet och att fler patienter med höftfraktur blir opererade i tid. Av förklarliga skäl har sjukhuset stora utmaningar framför sig, både med att kunna behålla de förbättringar som gjorts och med framtida insatser för ytterligare förbättringar. Omställning under epidemin har bland annat inneburit daglig styrning i betydande omfattning på alla nivåer, vilket givit möjlighet att omhänderta händelser direkt i de dagliga verksamhetsmötena. Fortsatt förbättring inom trycksårområdet ses, med ökande andel mätbara vårdtillfällen och 2,3 procent uppkomna trycksår (mätt utan tidsgräns). Fortsatt utmaning att nå målnivåer inom antibiotikaföreskrivning, vilket försämrats ytterligare under pandemin och bör följas upp.”

I Plan för intern styrning och kontroll 2020 (se även avsnitt 3.4) har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat risken att nämndens kvalitetskrav vid upphandling inte är tillräckligt bra. Kontrollen sker genom dialog med invånarna (bland annat brukar-, patient- och pensionärsorganisationer), patientnämnden, Inspektionen för vård och omsorg och utförarna själva, och påverkar tecknandet av nya avtal. Möjligheten att genomföra dessa dialoger har påverkats negativt av covid-19-pandemin.

Säkerställa att nuvarande vårdvolymer bibehålls i koncentrationen av vård

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har som prioriterad aktivitet att säkerställa nuvarande vårdvolymer i koncentrationen av den specialiserade vården. Koncentrationen och beställarnämndernas roll i detta omställningsområde behandlas specifikt i avsnitt 2.1.1.2. Se samma avsnitt om en föreslagen koncentration av rättspsykiatrisk öppen- respektive slutenvård.

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

Invånarnas tillgång till digitala vårdformer har ökat kraftigt under 2020 – i hög utsträckning som ett resultat av den covid-19-pandemi som bröt ut under våren och som försvårade fysiska vårdbesök. Användandet av digitala vårdformer redovisas dels i avsnitt 2.1.1.3 om digitaliseringen som en del av Västra Götalandsregionens omställningsarbete, dels i avsnitt 4.1.1 om konsekvenserna av pågående pandemi.

5.1.3.1 Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Öka tillgängligheten till internetbaserat stöd och behandling
Prioriterat område: iKBT (KBT på internet)

- Antalet vårdgivare som infört lösningen digitala vårdmöten ska öka
- Användandet av IBD-home ska öka (internetbaserad tjänst för personer som lever med inflammatorisk tarmsjukdom)
- Följa upp tillgänglig rapportering av nationella jämförelser

Utveckling och implementering av digitala lösningar och AI (artificiell intelligens) är i hög grad ett ansvar för utförarstyrelserna och deras förvaltningar. Beställarens ansvar är att stödja införandet av tjänsterna genom löpande uppföljning, och samtliga utförare inom nämndens område ska från och med 2020 redovisa hur de effektiviserar vården genom digitalisering. Utvecklingen inom digitaliseringsområdet under året redovisas i avsnitt 2.1.1.3 inom ramen för omställningsarbetet och avsnitt 4.1.1 om konsekvenser av covid-19-pandemin.

5.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

God tillgång till hälso- och sjukvård är en helt avgörande fråga. Prognosen visar på ett ökat behov av primärvård och specialiserad öppenvård. Alla invånare ska få den akuta och den planerade vård de behöver i rätt tid, men många patienter och invånare upplever idag brister i tillgänglighet, bemötande och service. För att komma till rätta med detta måste en väl fungerande primärvård vara den naturliga första kontakten för den som behöver söka vård.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är inom ramen för sitt beställaruppdrag aktiva i att bevaka medborgarperspektivet och invånarnas tillgång till den vård de behöver. I början av året bjöd nämnden in företrädare för sjukhusledningarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster, för redogörelser och diskussion kring respektive verksamhetsplan.

Bevakningen sker även på ett mer detaljerat plan när det anses relevant; exempelvis begärde nämnden i början av året information från Sahlgrenska Universitetssjukhuset angående en tillfällig stängning av enheten för vård av personer med komplicerad självskadeproblematik. Vid sammanträdet i januari fick nämnden en redogörelse för anledningen till stängningen samt hur berörda patienter togs omhand vid andra enheter under denna period. Vid sammanträdet i mars fick nämnden dessutom en årlig genomgång av hur situationen varit inom hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset under jul och nyår, och i vid novembersammanträdet redogjorde styrelsepresidium och sjukhusledning för planering inför vinterperioden.

Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet (del av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)) som innebär att en patient ska få vård inom en viss tid. Garantins tidsperioder regleras i förordning (2010:349) om vårdgaranti. Till specialiserad vård ska tid för besök ges inom 90 dagar från remiss om sådan krävs, annars från det att den enskilde söker kontakt med specialistvården, och behandling ska erbjudas inom 90 dagar från det att vårdgivaren beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården.

I samtliga vårdöverenskommelser för 2020 ingår ett ansvar för att vårdgarantin efterlevs för överenskommen produktionsvolym. Nytt för året är begreppet *partnerskap*, där

beställare och utförare genom gemensamt ansvarstagande ska verka för att nå fullmäktiges prioriterade mål, de långsiktiga strategierna och uppfylla vårdöverenskommelsen.

Valfrihet gäller och samtliga sjukhus ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfriheten. Inom många verksamheter hålls dessa garantier, men nämnden är också väl medveten att så inte är fallet inom alla verksamheter. Den centrala enheten *vårdgarantiservice* stöttar hälso- och sjukvårdsnämnder och sjukhus att ta sitt ansvar för vårdgarantin, genom att ge patienterna hjälp att hitta alternativa vårdgivare i de fall där det första sjukhuset inte kan erbjuda vård inom garantins gränser. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2020 fått en redogörelse för aktuell status kring vårdgaranti- och övriga tillgänglighetsfrågor vid varje sammanträde. Hur utförarna inom nämndens område lever upp till vårdgarantin redovisas i avsnitt 5.1.4.2 nedan.

Särskilda satsningar på barnsjukvården

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under 2020 fortsatt den satsning på barnsjukvård som inleddes av hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017. Satsningen utgör ett riktat uppdrag i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och syftar till en förstärkning av verksamheten vid barnintensivvårdsavdelningen samt ytterligare förstärkning av barnmedicin inklusive behandling av barncancer.

För att möjliggöra ytterligare vårdplatser och stärka tillgängligheten har Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus dessutom tillförts medel i en gemensam satsning mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Kroniska sjukdomsgrupper

Som ett led i arbetet med tillgång till god vård för kroniska sjukdomsgrupper har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en överenskommelse med Stiftelsen Ågrenska kring verksamhet för familjer med barn med sällsynta, medfödda sjukdomar och syndrom. Ågrenska är ett nationellt kompetenscentrum för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar och sällsynta diagnoser.

Så kallade *familjevistelser* genomfördes första gången 1989, och sedan 2004 finns en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och stiftelsen. Den nuvarande överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap har förlängts av nämnden, att gälla även 2020 och 2021.

För att få fler patienter med *osteoporos* i behandling omprioriterade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd inför 2020 sin satsning, från en behandlingsenhet med läkemedelsbehandling i Backa till riktade uppdrag i vårdöverenskommelser med styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset att inrätta totalt åtta osteoporoskoordinatorer. Varje koordinator ska stödja ett dussin vårdcentraler i Göteborg, vilket ska ge en bred och bra täckning för detta viktiga arbete.

Vid sammanträdet i oktober fick Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en deluppföljning av uppdragen. Regionhälsan har iordningställt lokal och anställt chef samt sjuksköterskor som ska fungera som osteoporoskoordinatorer för de 62 vårdcentralerna inom nämndområdets vårdval. Samarbetet mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Regionhälsan rör bland annat utbildningsinsatser, praktisk läkemedelshantering och osteoporoskola.

Under våren tvingades osteoporosmottagningen stänga under en period på grund av covid-19-pandemin.

För barn upp till 19 år med motoriska funktionsstörningar orsakade av *Cerebral Pares* bedrivs ett behandlingsprogram med konduktiv pedagogik. Efter maximal förlängning löpte avtalet med den externa utföraren ut i november 2020, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade vid sammanträdet i maj att inleda en upphandling av denna behandling som är ett komplement till ordinarie verksamhet för att stimulera barnens utveckling. Efter att upphandlingen avbröts och gjordes om, har nämnden tecknat avtal med Move and Walk från och med den 1 december 2020.

5.1.4.1 Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras

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

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har fastställt kompletteringar av Krav- och kvalitetsbok 2020 för Vårdval Vårdcentral, med en särskild stimulansersättning till de vårdcentraler som kan erbjuda en fast läkarkontakt för minst 70 procent av sina listade patienter. Syftet är att stimulera en utveckling där enskilda läkare får ett tydligare ansvar för det antal personer som vårdgivaren och den anställde läkaren kommer överens om. Vårdcentralerna inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område erbjuder, med något undantag, fast läkarkontakt.

5.1.4.2 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetar kontinuerligt, i dialog med utförarna, med frågor om tillgänglighet och väntetider. Det är utförarna som har de konkreta påverkansmöjligheterna, medan nämnden fokuserar på uppföljning av väntetider och har en kontinuerlig dialog om förutsättningarna för att stärka tillgängligheten.

För att bidra till målet har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i sitt mål- och inriktningsdokument identifierat följande uppdrag/aktiviteter:

- Följa upp väntetider för första besök och operation/åtgärd enligt vårdgaranti
Prioriterade områden: cancersjukvård, höftled, ortopedi, ögonsjukvård, ryggkirurgi
- Följa upp tillgänglighet och kontinuitet för patienter med psykisk ohälsa inom primärvård
- Patienter som skrivits ut från slutenvården ska lämna sjukhuset den dag de blir utskrivningsklara
Prioriterat område: Antalet dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus ska inte överstiga det som är överenskommet med kommunerna i Västra Götalandsregionen (max 3 dagar)

- Följa upp att utförarna arbetar i enlighet med Regionala medicinska riktlinjer
Prioriterade områden: stroke, osteoporos, diabetes, hjärtsvikt,
läkemedelsgenomgångar, äldre med omfattande vårdbehov (demens)

I samtliga vårdöverenskommelser för 2020 ingår ett ansvar för att vårdgarantin efterlevs för överenskommen produktionsvolym. Tillgängligheten till i stort sett all typ av vård inom Västra Götalandsregionen har dock påverkats av covid-19-pandemin, vilket redovisas separat i avsnitt 4.1.1.

Västra Götalandsregionen hade under ett antal år en negativ utveckling avseende tillgänglighet, och i mitten av 2016 nåddes den hittills lägsta nivån då cirka 25 000 människor hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar till ett första besök. Sedan dess har utvecklingen vänt och 2017–2018 minskade antalet väntande, för att under 2019 stå still (som mest 16 000 väntande i september 2019). Under årets tre första månader låg det totala antalet väntande relativt oförändrat runt 12 000, för att i samband med covid-19-pandemins utbrott stiga igen. Efter toppen på 20 000 väntande i slutet av augusti har utvecklingen gått åt rätt håll, och i slutet av december hade drygt 13 700 patienter väntat mer än 90 dagar (se mer i avsnitt 4.1 om effekter av pandemin).

Den positiva utvecklingen, covid-19-pandemin borträknad, har flera förklaringar. En är sjukhusens utökade samarbete för att optimera användningen av gemensamma resurser, exempelvis i operationskapacitet. En annan är regionens riktade insatser för att förbättra tillgängligheten, bland annat genom den nybildade enheten Vårdgarantiservice.

När det gäller den *specialiserade vården* har andelen i Västra Götalandsregionen som väntat mindre än 91 dagar på ett *första besök* (av samtliga som står i kö), under 2020 varierat från 76–77 procent under första kvartalet, sjunkande till 63 procent i juni och därefter tydligt stigande igen. I Göteborg har Sahlgrenska Universitetssjukhuset den lägsta andelen (runt 70 procent i början och i slutet av året, och 56–57 procent under sommaren) som väntat mindre än 91 dagar, medan Angereds Närsjukhus legat ganska jämnt mellan 88 och 92 procent. Frölunda Specialistsjukhus hade sina bästa noteringar i januari–mars (87–89 procent), men tappade i juli innan en återhämtning kunde skönjas under sen höst. Lundby Närsjukhus ligger under året mellan 93 och 100 procent som väntat kortare än 91 dagar, det vill säga inom ramen för vårdgarantin.

Motsvarande siffror för väntande till *operation/åtgärd* i hela Västra Götalandsregionen var 67–68 procent i början av året, vikande till 45 procent i augusti och därefter en förbättring under hösten. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset hade 45 procent av de som väntade i januari gjort det i mindre än 91 dagar, och samma nivå har sjukhuset legat på i slutet av året, medan siffran under sommaren var precis över 30 procent. Angereds Närsjukhus varierar från 83–90 procent under första kvartalet till 41 procent i augusti och en tydlig ökning igen under hösten, Frölunda Specialistsjukhus sjunkande från 90 ner till 71 procent och upp till närmare 90 igen, och Lundby Närsjukhus jämnt 96–100 procent.

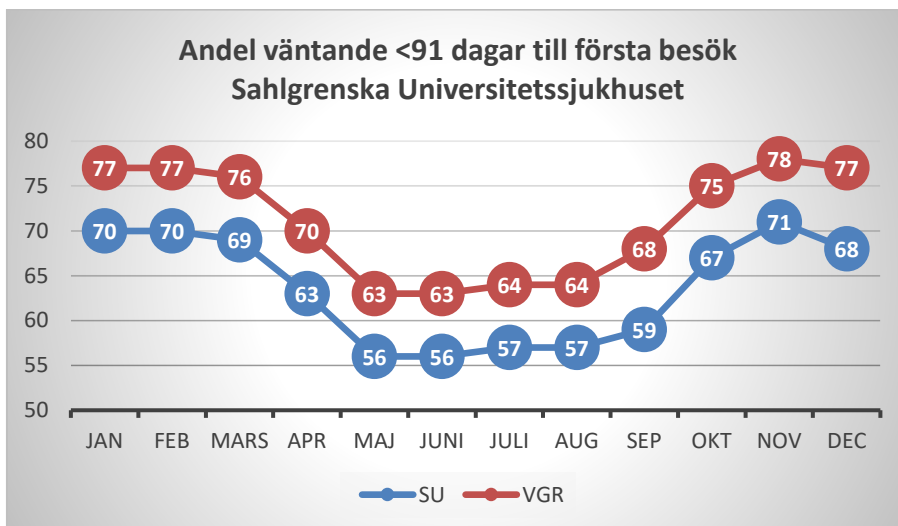
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Exempel på områden med god tillgänglighet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset är allmän psykiatri, cancersjukvård, neurologi, mag- och tarmsjukvård, allmän internmedicin, njurmedicin, reumatologi och specialiserad smärtmottagning. Tillgängligheten är sämre inom exempelvis ortopedi, öron-, näsa- och halssjukvård, ögonsjukvård samt hjärtsjukvård.

Här var det under sommaren mellan 35 och 45 procent som hade väntat mindre än 91 dagar, men under hösten något stigande. Sahlgrenska Universitetssjukhuset totalt (diagram 16 nedan) har redovisat lägre måluppfyllelse än Västra Götalandsregionen och hela landet varje månad sedan 2014.

Diagram 16

Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på första besök, sista dagen i månaden, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen

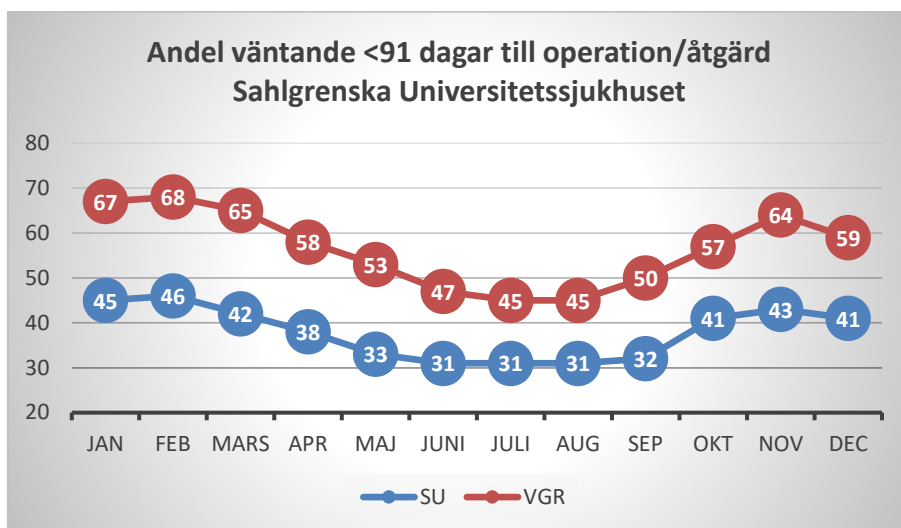


Källa: VGR Verksamhetsanalys 2020

Under 2020 redovisas den högsta måluppfyllelsenivån till operation/åtgärd i början och slutet av året runt 45 procent, vilket är 15–20 procentenheter lägre än genomsnittet i Västra Götalandsregionen (diagram 17 nedan). Högst måluppfyllelse redovisas inom thoraxkirurgi, neurokirurgi och kärlkirurgi, med nivåer mellan 64 och 78 procent i mars men därefter kraftigt sjunkande i juli–augusti men en tydlig återhämtning i oktober–november. Sämst tillgänglighet till operation/ åtgärd syns inom handkirurgi, ryggkirurgi och öron-, näs- och halssjukvård, med runt 35 procent i mars (handkirurgi 18 procent), under sommaren så lågt som 5 procent.

Diagram 17

Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på operation/åtgärd, sista dagen i månaden, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen

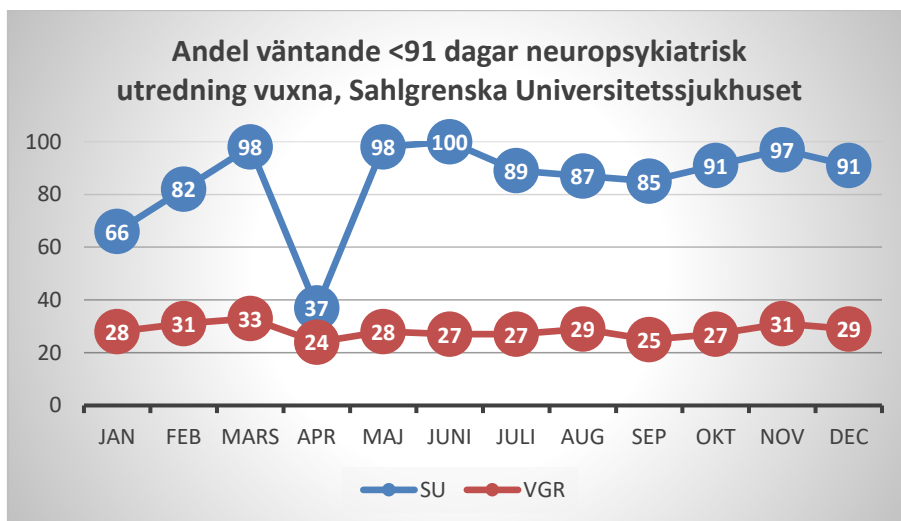


Källa: VGR Verksamhetsanalys 2020

Andelen patienter som väntat högst 90 dagar på en neuropsykiatrisk utredning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har varierat under 2020, men fränsett ett svår-förklarligt tapp i april har kurvan pekat uppåt – från 66 procent i januari till över 85 procent från sommaren. Under hela 2019 och 2020 har Sahlgrenska Universitetssjukhuset ett bättre utfall än Västra Götalandsregionen i sin helhet (diagram 18 nedan).

Diagram 18

Andel (%) vuxna patienter som väntat mindre än 91 dagar på neuropsykiatrisk utredning, sista dagen i månaden, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen



Källa: VGR Verksamhetsanalys 2020

Sjukhusen i väster

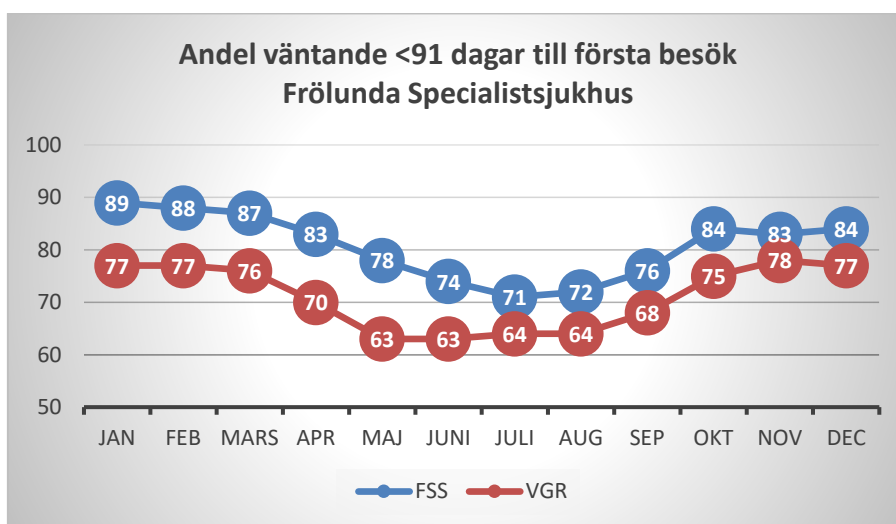
Frölunda Specialistsjukhus

Under 2020 har måluppfyllelsen för vårdgarantin (besök respektive operation/behandling) vid Frölunda Specialistsjukhus utvecklats enligt nedan.

Som exempel på områden med god tillgänglighet vid Frölunda Specialistsjukhus kan nämnas ortopedi och allmän kirurgi. Tillgängligheten är sämre inom exempelvis allmän internmedicin. Under 2020 har Frölunda Specialistsjukhus haft ett bättre utfall än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Diagram 19

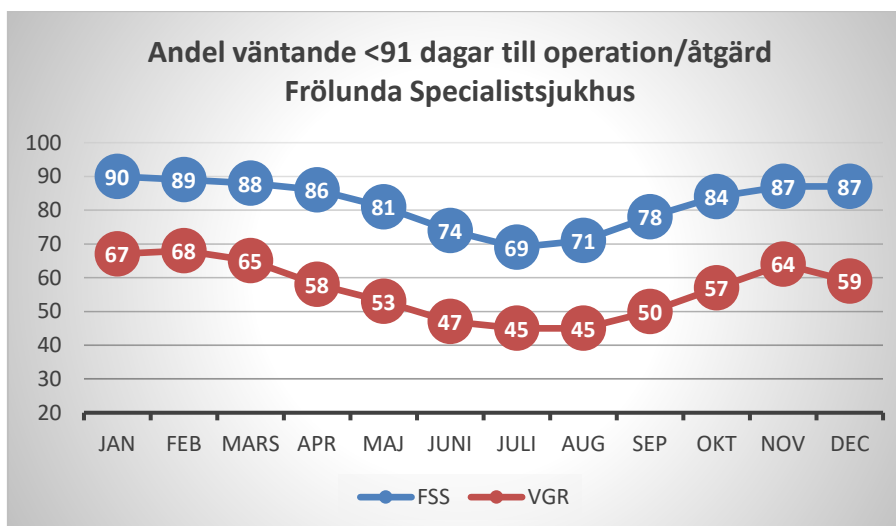
Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på första besök, sista dagen i månaden, Frölunda Specialistsjukhus och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Diagram 20

Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på operation/åtgärd, sista dagen i månaden, Frölunda Specialistsjukhus och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Under 2019 var tillgängligheten inom hudsjukvården låg (generellt under 10 procent) på grund av vakanser, och genom en tilläggsöverenskommelse som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tecknade i december reducerades ersättningen för 2019 till Sjukhusen i väster till följd av ej utförda basvolymmer. Inför 2020 såg bemanningssituationen bättre ut,

vilket förväntades ge positiv effekt på tillgängligheten och under perioden januari–mars 2020 var tillgängligheten god, med en måluppfyllelse till första besök mellan 90 och 95 procent, under covid-19-pandemin sjunkande till 69 procent i juli och därefter återigen över 95 procent.

Även inom allmän internmedicin var tillgängligheten låg under stora delar av 2019. Sjukhuset uppgav att ett samarbete avseende hjärtpatienter med mottagningen på Angereds Närsjukhus skulle förbättra tillgängligheten, men under 2020 har Frölunda Specialist-sjukhus fortsatt haft en betydligt lägre måluppfyllelse än Västra Götalandsregionen i sin helhet (under sommaren runt 5 procent och i slutet av året runt 25 procent).

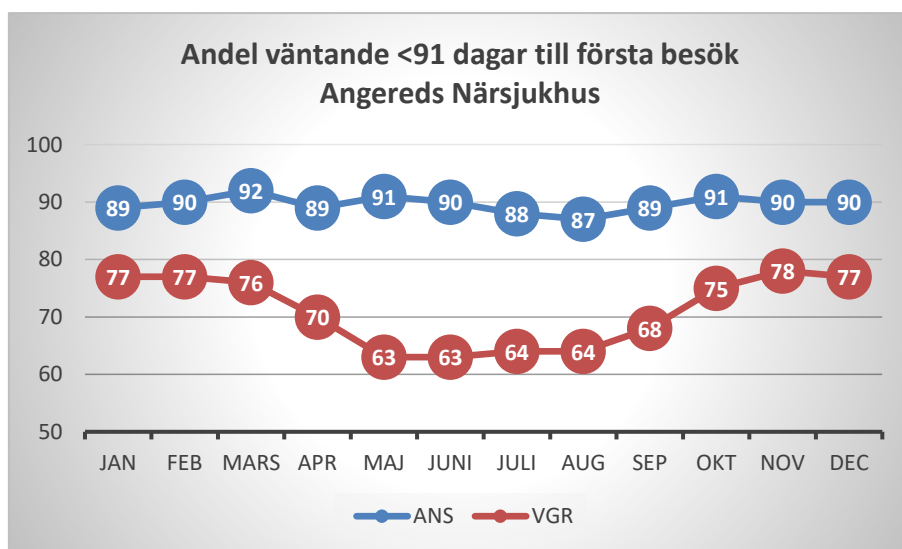
Angereds Närsjukhus

Under 2020 har måluppfyllelsen för vårdgarantin (besök respektive operation/behandling) vid Angereds Närsjukhus utvecklats enligt diagram 21 och 22 nedan. Exempel på områden med god tillgänglighet är kvinnosjukvård, barn- och ungdomsmedicin, allmän psykiatri och hjärtsjukvård, även om den sistnämnda tappat från en måluppfyllelse runt 95 procent till 70 procent i november och 80 procent i december. Under året har Angereds Närsjukhus haft ett högre utfall än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Under stora delar av 2019 var tillgängligheten låg inom neurologi, eftersom sjukhuset behövde prioritera återbesök framför nybesök. Under 2020 har tillgängligheten däremot varit betydligt bättre, med en måluppfyllelse i slutet av året på över 95 procent, ett högre utfall än Västra Götalandsregionen i sin helhet.

Diagram 21

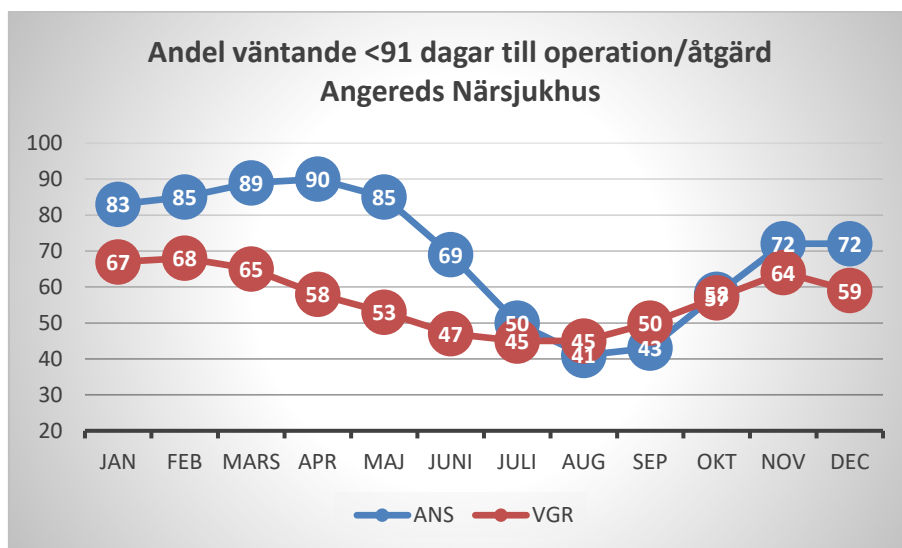
Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på första besök, sista dagen i månaden, Angereds Närsjukhus och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Diagram 22

Andel (%) patienter som väntat mindre än 91 dagar på operation/åtgärd, sista dagen i månaden, Angereds Närsjukhus och Västra Götalandsregionen



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Under de senaste tolv månaderna har måluppfyllelsen för vårdgarantin vid *Capio Lundby Närsjukhus* utvecklats enligt tabell 6 nedan.

Tabell 6

Andel (%) som väntat mindre än 91 dagar på första besök respektive operation/åtgärd, Capio Lundby Närsjukhus, 2020

	jan	feb	mars	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Första besök	100	99	99	98	97	93	94	94	94	93	94	94
Operation/åtgärd	100	100	100	99	100	99	99	96	96	99	98	92

Källa: Verksamhetsanalys 2020

Tandvården

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

Inom specialisttandvården fanns det per den 31 december 2020 inga väntetider för patienter i åldrarna 0–23 år med den högsta medicinska prioriteten, och endast ett fåtal försenade omhändertaganden för prioritet 2-patienter.

När patienten har köat färdigt i ovanstående kö, sätts denne i kö om behandlingen ska utföras under narkos. Sedan covid-19-pandemin bröt ut har Folktandvården gjort 4–5 behandlingar under narkos i veckan i hela Västra götalandregionen. Tillgängligheten blev något högre under hösten, men har nu åter gått ner. Under normala omständigheter genomförs 45–50 behandlingar under narkos per vecka. Folktandvården arbetar kontinuerligt tillsammans med sjukhusen för att koordinera narkosresurserna.

Inom allmäntandvården får målgruppen 3–19 åringar adekvat omhändertagande inom de utsatta tiderna. Inom allmäntandvården fanns det vid årsskiftet två folktandvårds-kliniker i nämndens område med en väntetid på mer än 12 månader för vuxna patienter

som inte hör till en prioriterad grupp. Flera av Folktandvårdens kliniker tillämpar förlängda öppettider före och efter normalarbetstid.

Vårdval Vårdcentral

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har 64 avtal inom Vårdval Vårdcentral, fördelade på samtliga stadsdelar (2020 års organisation i Göteborgs Stad) och under året har inga nya avtal tecknats eller avslutats.

Under året har vårdvalenheternas väntetidsdata blivit publika på Sveriges Kommuner och Regioners, SKR, webbplats Väntetider i vården. Enheternas möjlighet att rapportera väntetidsdata har skett succesivt sedan våren 2020, och merparten kunde rapportera data under det sista kvartalet. Målet med den förstärkta vårdgarantin för primärvården är att alla som ringer ska få kontakt med sin vårdcentral för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag. Alla som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar.

Under 2020 har vårdcentralernas genomsnittliga telefontillgänglighet, som mäts varje månad, legat i nivå med regionsnittet. Tillfälliga sänkningar i tillgängligheten har noterats för enstaka månader och vid enstaka enheter, på grund av sjukdom hos personalen samt ett ovanligt högt söktryck med frågor om covid-19, främst under hösten. Alla vårdcentraler har i någon form behövt omprioritera på grund av covid-19-pandemin, vilket lett till undanträngningseffekter på annan vård, exempelvis årskontroller av kroniska sjukdomar.

Tillgängligheten till en första medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården var i november 2020 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område 76 procent, jämfört med Västra Götalandsregionens 78 procent och rikets 79 procent. Som anges ovan har flera verksamheter påbörjat rapportering under året, vilket gör att data kommer att vara mer kvalitetssäkrad under våren 2021.

Flertalet vårdcentraler har utnyttjat möjligheten att ge vård via telefon och digitala kontakter. Västra Götalandsregionen har gett alla privata vårdgivare tillgång till plattformen *Mitt vårdmöte* utan kostnad för att främja digitala kontakter. En tydlig förskjutning kan ses från mot-tagningsbesök till digitala kontakter och fler hembesök under covid-19 pandemin, såväl i regionen som på nämndnivå.

Koncernkontoret har inte nåtts av klagomål angående tillgängligheten till primärvård hos vårdcentralerna. Däremot kan det tänkas att invånarna har avstått från att söka vård på grund av pandemin, och det är i dagsläget för tidigt att överblicka konsekvenserna av detta.

Koncernkontoret har tagit fram flera rutiner för att säkra tillgång till vård och underlätta för patienterna, när det gäller exempelvis sjukresor och sena återbud. Det finns även rutiner för att underlätta för vårdgivarna om de drabbas av exempelvis stort personalbortfall. Detta handlar om möjlighet att ansöka om basuppdrag samt tillfällig stängning av kvälls- och helgöppna mottagningar (jourcentraler) under rådande covid-19-pandemi. Möjligheten att ansöka om basuppdrag har inte utnyttjats, medan några jourcentraler har stängt tillfälligt under perioden.

Från och med 2019 är vårdgarantin till primärvården i Sverige förstärkt, vilket innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en

medicinsk bedömning inom tre dagar. Tillgänglig data 2020 omfattar endast delar av vårdgivarna inom Vårdval vårdcentral och ger därför inte en rättvisande bild. Enligt uppgift ska förutsättningarna för rapportering av data från alla vårdcentraler förbättras under 2021.

I början av året och före pandemiutbrottet genomfördes sex dialogbaserade uppföljningar. Inom nämndområdet har ytterligare fyra vårdcentraler följts upp separat med anledning av tidigare identifierade brister i bemanning och kompetens, ekonomi, synpunkter och klagomål samt administrativa rutiner.

Resterande 54 vårdcentraler har följts upp, huvudsakligen genom så kallad covid-anpassad uppföljning, vilket bland annat innebär att Koncernkontoret inte har skickat ut frågeformulär och bemanningsplan inför uppföljningen eller i stort sett några ordinarie uppföljningar om det inte har funnits särskilda skäl för detta. Uppföljningen har baserats på tillgänglig statistik som analyserats och sammanställts i en skriftlig uppföljningsrapport som skickats till vårdgivarna för godkännande och eventuella kommentarer. De flesta enheter ligger på normal nivå; majoriteten har dock identifierade förbättringsområden som exempelvis olämpliga läkemedel, tillgänglighet och barnhälsovård.

Vårdval Rehab

Inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område fanns det vid årsskiftet 30 enheter inom Vårdval Rehab, representerade i alla stadsdelar (2020 års organisation). Sju enheter har tilläggsuppdrag i form av neurovårdsteam. Tillgängligheten till rehabenheterna bedömdes under 2020 som god. Rådande covid-19-pandemi bidrog till ett minskat antal besök till rehabenheterna, vilket resulterade i en ökad tillgänglighet.

Under året har även rehabenheternas väntetidsdata blivit publika på SKR:s webbplats Väntetider i vården. Enheternas möjlighet att rapportera väntetidsdata till SKR har skett succesivt sedan våren 2020 och mot slutet av året hade alla enheter förutsättningar att rapportera. Resultatet för medicinsk bedömning inom tre dagar till arbetsterapeuter och fysioterapeuter bedöms dock inte motsvara enheternas faktiska tillgänglighet. Orsaken till det låga resultatet bedöms huvudsakligen bero på enheternas ovana att registrera denna typ av data. Rehabenheterna uppmanades i samband med den löpande uppföljningen under 2020 att validera sin data på Väntetider i Vården för att säkerställa att korrekt information publiceras. Koncernkontoret följer detta och under våren 2021 förväntas resultatet på Väntetider i Vården bättre spegla enheternas faktiska tillgänglighet. Under våren förväntas även resultatet kunna redovisas per nämnd.

Habilitering & Hälsa

Habilitering & Hälsa består av fyra verksamhetsområden; habilitering (barn och vuxna), hörsel samt syn- och tolkverksamhet.

För Habilitering & Hälsa mäts tillgängligheten per verksamhet, men enbart på regiongemensam nivå. 83 procent av patienterna har fått tid inom 90 dagar till barn- och ungdomshabiliteringen och 99 procent av patienterna till vuxenhabiliteringen. Synverksamheten klarade den nationella vårdgarantin till 98 procent och hörselverksamheten till 98 procent. Tolkverksamheten har utfört 98,3 procent av inkomna tolkuppsdragen (måltal 92 procent).

Tillgängligheten inom Habilitering för barn är generellt sett hög i de olika geografiska områdena, men i Frölunda har tillgängligheten minskat beroende på ett högt antal remisser för små barn samt flera vakanta tjänster.

För att lösa de interna köer som finns inom habiliteringen pågår ett arbete med produktions- och kapacitetsplanering, och det finns ett stort fokus på att öka produktionen genom bland annat ökad digitalisering. De interna köerna är svåra att tolka då väntelistorna används olika och samma patient kan stå på flera listor samtidigt. Habiliteringen har genomfört ett arbete under hösten med att förtydliga och förbättra väntelistorna för att få mer tillförlitlig statistik. Resultatet har blivit bättre men fler insatser behöver göras.

Köerna till Intensiv beteendeterapi för små barn med autism (IBT) är långa, framför allt i Göteborgsområdet. Habiliteringen har vidtagit tillfälliga åtgärder för att utjämna köerna genom att omfördela medarbetare, översyn av organisation för att möjliggöra för behandlare att ta fler nätverk samt öka de digitala vårdmötena även för IBT. Familjer har även erbjudits IBT på annan mottagning i regionen. Nya internutbildningar i IBT startas efter årsskiftet då man på grund av bland annat personalomsättning inte har tillräckligt med personal som är utbildade i IBT.

I Göteborgsområdet konstateras en ökning av barn med hörselnedsättning. Implementering pågår av riktlinjer för tidig diagnostik och habilitering för barn med bestående hörselnedsättning.

De nya lokalerna för hörselverksamheten i Gårda har möjliggjort ett annat arbetssätt när det gäller att erbjuda rehabilitering och ge service till patienter. Servicepunkterna i Mölndal och på Hisingen är kvar. Efter samråd med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och önskemål från brukarorganisationen Hörselskadades förening i Göteborg, flyttas servicepunkten som låg i Frölunda till lokalerna i Gårda.

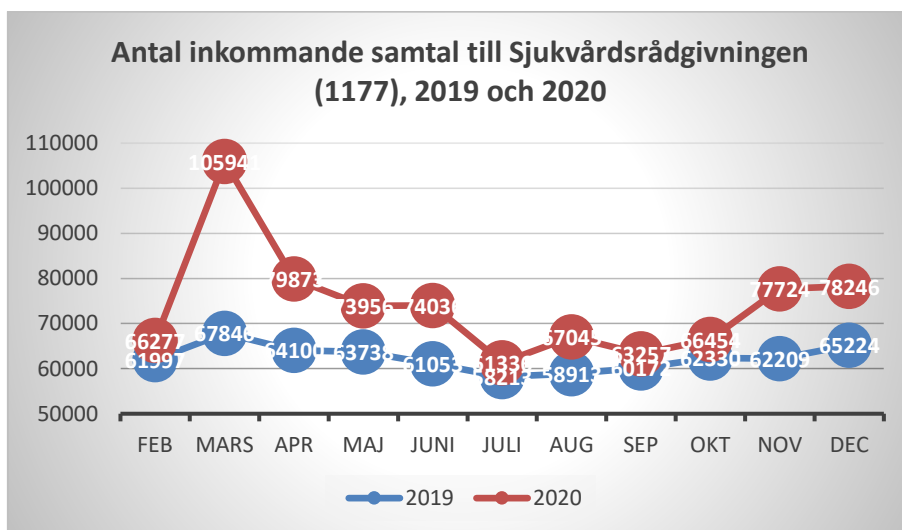
Regionhälsan

1177 Vårdguiden på telefon

Antalet inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon i Västra Götalandsregionen har under 2020 ökat med knappt 17 procent jämfört med föregående år, till drygt 881 000 samtal. Ökningen tog tydligt fart när covid-19-pandemin bröt ut – i mars ökade antalet samtal med 56 procent till nästan 106 000. Samtidigt ökade befolkningens konsumtion av digitala vårdkontakter (se avsnitt 2.1.1.3).

Diagram 23

Antal inkommande samtal till Sjukvårdsrådgivningen (1177),
Västra Götalandsregionen, 2019 och 2020

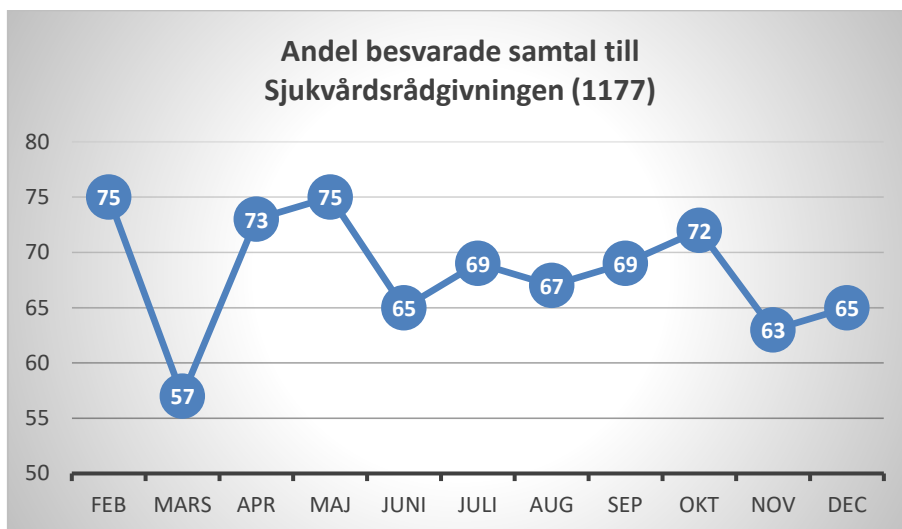


Källa: Verksamhetsanalys 2020

Det nationella målet är att andelen besvarade samtal ska vara minst 85 procent, vilket Västra Götalandsregionen inte nått upp till någon månad under 2020.

Diagram 24

Andel (%) besvarade samtal till Sjukvårdsrådgivningen (1177), oavsett svarstid,
Västra Götalandsregionen, 2020

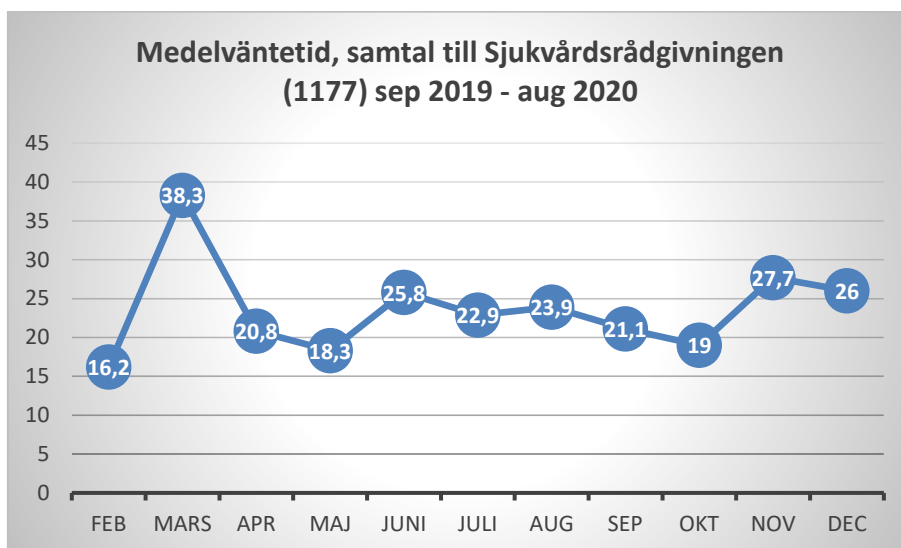


Källa: Verksamhetsanalys 2020

För de besvarade samtalen ska den genomsnittliga svarstiden understiga 5 minuter. Närmast detta mål låg Västra Götalandsregionen i januari, med drygt 11 minuters medelväntetid och en kurva under året som följer antal inkommande samtal – ju fler samtal desto längre medelväntetid.

Diagram 25

Medelväntetid (minuter) för de samtal till Sjukvårdsrådgivningen (1177) som besvarats, Västra Götalandsregionen, 2020



Källa: Verksamhetsanalys 2020

Som framgår i avsnitt 2.1.1.3 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Regionhälsan genomfört en gemensam översyn av innehåll, form och framtida uppdrag för 1177 Vårdguiden på telefon.

6 Ekonomiska förutsättningar

Riskdelning vid införande av gemensamma priser

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har på uppdrag av regionstyrelsen i budget 2020 tagit fram en modell för fördelning av ekonomiska risker under införandet av sjukhusgemensamma priser. 263,1 miljoner kronor har reducerats i vårdöverenskommelser med sjukhusen och medlen har använts gemensamt av nämnderna för att upprätthålla vårdvolymerna. Utfallet har reglerats i enlighet med budgeterade nivåer, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bidrar med 85,4 miljoner kronor i riskdelningen av gemensamma priser.

Solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har på uppdrag av regionstyrelsen i budget 2020 beslutat om en gemensam hantering av de särskilda medlen för tillgänglighetssatsningar. Utfallet 2020 visar på ett samlat underskott om 24,4 miljoner kronor. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del är ett underskott om 0,9 miljoner kronor efter den solidariska hanteringen mellan nämnderna. Under sista kvartalet 2020 fanns ett ökande behov för sjukhusen att få stöd, och fler remisser skickades till privata vårdgivare. Nettot visar att kostnader och flöden ökade under hösten, särskilt under november och december, vilket förklarar den samlade avvikelsen.

Med anledning av covid-19-pandemin har hälso- och sjukvårdsnämnderna under perioden april–september kompenserat sjukhusen för externt köpt vård enligt vårdöverenskommelsernas basnivåer inom ramen för tillgänglighetsmedlen. Det har medfört en kostnad på 82,5 miljoner kronor som ingår i nämndernas redovisade tillgänglighetssatsningar 2020. Nämndens del är 25,4 miljoner kronor.

Tillgänglighetssatsningar, mnkr	Budget 2020	Avvikelse	Avvikelse efter solidarisk finansiering
norra HSN	-98,9	5,9	0,0
västra HSN	-119,9	-23,0	-18,5
Göteborgs HSN	192,4	-1,1	-0,9
södra HSN	76,9	-0,5	-0,4
östra HSN	94,7	-5,7	-4,6
SUMMA	582,8	-24,4	-24,4

Gemensam hantering för mesta möjliga vård

Då resursfördelningsmodellen inte tillämpades vid fördelning av 2020 års regionbidrag, påverkades främst västra hälso- och sjukvårdsnämndens möjlighet att nå en ekonomi i balans. För att möjliggöra största möjliga beställning av hälso- och sjukvård och för att undvika neddragningar i vårdöverenskommelserna som påverkar göteborgarnas tillgång till vård negativt, kom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i budget 2020 överens med västra hälso- och sjukvårdsnämnden om gemensam hantering av maximalt 65 miljoner kronor. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar år 2020 ett negativt resultat på 88,0 miljoner kronor. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd hemställer

därför att regionfullmäktige reglerar 65,0 miljoner kronor till västra hälso- och sjukvårdsnämnden i bokslutsdisposition.

6.1 Ekonomiskt resultat

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar år 2020 ett positivt resultat på 92,3 miljoner kronor. Det är 27,3 miljoner kronor bättre än budget och en förbättring jämfört med den prognos på +5,0 miljoner kronor som lämnades i delårsbokslutet per augusti.

Prognosen i augusti baserades på scenariot att covid-19-pandemins effekter hade kulminerat i juni och att ett normalläge skulle råda från oktober. Istället har smittspridningen ökat och hälso- och sjukvården har fortsatt påverkats. Ur nämndens ekonomiska perspektiv har detta medfört lägre kostnader än prognos för vård vid regionens sjukhus. Lägre kostnader noteras också inom budgetposter som primärvård och utomregional länssjukvård. Högre kostnader än prognos noteras för den utomregionala primärvården.

Baserat på prognos i delårsbokslutet per augusti tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under hösten tilläggsöverenskommelser med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och styrelsen för Sjukhusen i väster.

Resultat, prognos och avvikelser mot budget framgår av ekonomibilagan nedan. Bokslutsdokument och noter finns i avsnitt 7. Nedan kommenteras avvikelser som överstiger 10 miljoner kronor.

Kommentarer till ekonomibilagan

Region- och rikssjukvård (+73,6 mnkr) samt Länssjukvård, sjukhus i regionen (-78,3 mnkr)

Covid-19-pandemin har medfört att en större andel av sjukhusvården avser länssjukvård, den vårdnivå där covid-19-vården i huvudsak ersätts. Slutenvård har ersatts som ytterfall med 100 procent rörlig ersättning, som grundar sig på respektive sjukhus förkalkylerade priser. Ersättningen uppgår till 680,5 miljoner kronor, varav nämndens del är 308,6 miljoner kronor. Ersättning för covid-19-vården har utbetalats enligt ovan, samtidigt som det fasta verksamhetsanslaget om 50 procent utbetalats enligt vårdöverenskommelsens nivåer. Samtliga offentliga sjukhus med undantag för Sjukhusen i väster når därmed de planerade ersättningstaken. Sjukhusen i väster ligger strax under ersättningstaket.

Den samlade avvikelsen för de båda budgetposterna är -4,6 miljoner kronor, vilket är 17,8 miljoner kronor bättre än prognosen per augusti. I utfallet ingår kostnaden för den tilläggsöverenskommelse om 9 miljoner kronor som nämnden tecknade med Sahlgrenska Universitetssjukhuset med anledning av prognosen per augusti. Tilläggsöverenskommelsen inom gynekologi med Sjukhusen i väster har inte utbetalats, då sjukhuset inte nått basvolymerna enligt vårdöverenskommelsen. Nämnden har i utfallet ökade kostnader för barntransplantationer som ersätts utom tak 6,5 miljoner kronor samt merkostnaden för tillgänglighetssatsningar 0,9 miljoner kronor.

Utomregional länssjukvård (+32,4 mnkr)

Nämnden reserverade i budget extra medel, 23,9 miljoner kronor. Medlen bedömdes i prognosen per augusti behöva användas för att finansiera den ökade kostnaden för sjukhusvård och de redovisas därför som ett överskott i utfallet. Valfrihetsvårdens kostnader är 10,7 miljoner kronor högre än budget. De största posterna är allmän-

psykiatrisk vård för vuxna, barn- och ungdomspsykiatrisk vård samt ortopedisk vård. Kostnaden för Utlandsvård/EES-vård är 9,3 miljoner kronor lägre än budget. Lägre kostnader redovisas också för oplanerad vård enligt riksavtalet och ambulanstransporter.

Övrig primärvård (+12,3 mnkr)

Avvikelsen förklaras främst av färre besök hos privata fysioterapeuter samt färre besök inom den privata mödrahälsovården. En förklaring finns också i att ersättning för utökade hembesök är lägre än budget.

Utomregional primärvård (-13,2 mnkr)

Avvikelsen beror dels på högre kostnader för invånarnas konsumtion av primärvård i andra regioner, dels på att den kompensation som nämnden erhåller från hälso- och sjukvårdsstyrelsen är lägre än beräknat.

Medicinsk service (-10,7 mnkr)

Den negativa avvikelsen beror på hög produktion hos vårdgivare med fri medicinsk service. Det beror dels på nyligen övertagna etableringar med hög kostnad för medicinsk service, dels på ett ökat remissinflöde från primärvården avseende utredningar.

Ekonomibilaga (mnkr)

Ekonomibilaga avseende helår 2020 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

	Utfall ack	Budget ack	Avv ack	Utfall ack fg år
Region- o rikssjukvård	-1 121,1	-1 194,7	73,6	-1 084,7
Summa Region- o rikssjukvård	-1 121,1	-1 194,7	73,6	-1 084,7
Länssjukvård				
Sjukhus i regionen	-7 273,6	-7 195,3	-78,3	-7 291,7
Privata specialister i regionen	-197,2	-202,0	4,8	-193,1
LV finansierad med särskilda bidrag	-5,2	-5,1	-0,1	-10,1
Utomregional länssjukvård	-240,6	-273,0	32,4	-132,5
Summa Länssjukvård	-7 716,6	-7 675,4	-41,2	-7 627,6
Primärvård				
Vårdval Rehab	-75,4	-74,6	-0,9	-72,5
Övrig primärvård	-539,4	-551,7	12,3	-540,1
PV finansierad med särskilda bidrag	-4,9	-7,8	2,8	-8,0
Utomregional primärvård	-43,2	-30,0	-13,2	-18,2
Summa Primärvård	-663,0	-664,0	1,0	-638,8
Tandvård				
Tandvård	-312,7	-314,9	2,3	-299,9
Summa Tandvård	-312,7	-314,9	2,3	-299,9
Habilitering mm.				
Habiliteringsverksamhet	-256,7	-256,3	-0,4	-263,2

Summa Habiliteringsverksamhet	-256,7	-256,3	-0,4	-263,2
Folkhälsomedel	-23,5	-25,1	1,7	-28,5
Läkemedel	-167,4	-166,6	-0,8	-163,4
Sjukresor	0,0	0,0	0,0	-82,8
Samordningsförbund	-18,9	-18,8	-0,1	-19,8
Nämndkostnader	-3,1	-4,9	1,9	-4,0
Kanslikostnader	-34,4	-34,8	0,4	-34,2
Övrigt				
Övr adm kostnader	-8,1	-7,4	-0,8	-6,3
Utvecklingsmedel	0,0	0,0	0,0	-6,9
Medicinsk service	-57,7	-47,0	-10,7	-48,2
Finansiella kostnader/intäkter	-0,1	-0,5	0,4	-1,0
Summa Övrigt	-65,9	-54,9	-11,0	-62,4
Totalsumma	-10 383,2	-10 410,6	27,3	-10 309,2
Regionbidrag	10 386,9	10 386,9	0,0	10 196,2
Övriga intäkter	174,1	174,1	0,0	139,8
Riskdelning	-85,4	-85,4	0,0	0,0
Resultat	92,3	65,0	27,3	26,7

6.1.1 Resultaträkning

	Årsvärden				
	Utfall 2020 mnkr	Budget 2020 mnkr	Utfall 2019 mnkr	Avvikelse årets budget/ut- fall mnkr	Föränd- ring utfall/ utfall %
Statsbidrag	167,6	167,6	125,0	0,0	34,1 %
Övriga erhållna bidrag	50,3	48,3	62,0	1,9	-18,9 %
Patient- avgifter	2,3	1,3	1,3	1,0	69,5 %
Såld vård	20,8	15,5	17,6	5,3	18,6 %
Försäljning av tjänster	0,0	0,0	0,0	0,0	
Hyses- intäkter	7,6	9,9	10,0	-2,3	-24,2 %
Försäljning av material och varor	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga intäkter	143,6	137,0	118,7	6,6	20,9 %
Verksam- hetens intäkter	392,1	379,6	334,6	12,6	17,2 %
Personal- kostnader, inkl. inhyrd personal	-3,1	-4,9	-3,9	1,9	-22,3 %
Köpt vård, internt	-9 020,9	-8 885,6	-8 864,6	-135,3	1,8 %

	Årsvärden				
Köpt vård, externt	-882,0	-1 013,8	-769,0	131,7	14,7 %
Läkemedel	176,0	170,4	-171,1	-5,5	2,8 %
Driftbidrag till utförare inom regionen	-245,0	-245,0	-250,9	0,0	-2,3 %
Övriga lämnade bidrag	-73,0	-103,8	-87,5	30,8	-16,6 %
Verksamhet sanknutna tjänster	-102,5	-90,8	-90,7	-11,7	13,0 %
Material och varor, inkl förbrukning smaterial	-116,6	-115,8	-117,1	-0,8	-0,4 %
Lokal- och energikostnader	-9,5	-11,7	-9,4	2,2	0,3 %
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-46,4	-43,9	-45,4	-2,5	2,1 %
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga kostnader	-11,7	-15,3	-93,3	3,6	-87,5 %
Verksamhetens kostnader	10 686,4	10 701,0	-10 503,0	14,5	1,7 %
Regionbidrag	10 386,9	10 386,9	10 196,2	0,0	1,9 %
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-0,3	-0,5	-1,1	0,2	
Resultat	92,3	65,0	26,7	27,3	

6.1.2 Intäktsutveckling

Intäktsförändringen jämfört med 2019 är +1,4 procent. Hälso- och sjukvårdsnämndernas intäkter består till största delen av regionbidrag. Regionfullmäktige beslutade i juni 2019 om budget 2020, där nämndernas regionbidrag indexuppräknades med 2 procent jämfört med 2019.

Förändringen av nämndens intäkter är 0,6 procentenheter lägre än Västra Götalandsregionens fastställda indexuppräkning. Förändringen förklaras av följande poster:

- Nämndens regionbidrag 2020 har förändrats då specialisttandvård 20–23 år och externt köpt tillgänglighetsvård förts från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna. Medel för ST-styrning samt sjukresor har förts från hälso- och sjukvårdsnämnderna till regionstyrelsen.
- Nämndens intäkter har förändrats jämfört med 2019 genom riskdelningsmodellen för gemensam hantering av effekt av införande av gemensamma priser.

- Nämndens intäkt för statsbidrag har förändrats. Statsbidraget för välfärd och migration finns inte kvar 2020. Nämnderna har tillförts statsbidrag enligt beslut i regionstyrelsen i oktober 2019 om utökad beställning till sjukhusen 2020.

6.1.3 Kostnadsutveckling

Den totala kostnadsförändringen för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd jämfört med 2019 är 0,7 procent. En förklaring är att förändringen på intäktssidan motsvaras av en förändring på kostnadssidan. Dessutom påverkas kostnaden av pågående covid-19-pandemi samt att nämnden redovisar ett positivt resultat 2020.

6.2 Eget kapital

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds ingående eget kapital 2020 är 201,6 miljoner kronor. Årets resultat är positivt, 92,3 miljoner kronor. Det samlade egna kapitalet inklusive årets resultat är 293,9 miljoner kronor.

Inför fastställandet av årsredovisning 2020 beslutar regionfullmäktige om eventuella bokslutsdispositioner. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd hemställer att regionfullmäktige i bokslutsdisposition ska reglera 65,0 miljoner kronor till västra hälso- och sjukvårdsnämnden avseende den i budget 2020 överenskomna gemensamma hanteringen för mesta möjliga vård.

Prognos eget kapital, mnkr	
Ingående eget kapital	201,6
Resultat 2020	92,3
Bokslutsdisposition 2020	-65,0
Återstående eget kapital	228,9
andel av regionbidrag 2020	2,2 %

7 Bokslutsdokument och noter

(tkr)

Resultaträkning	Not	Utfall 2012	Utfall 1912
Verksamhetens intäkter	1	392 122	334 644
Verksamhetens kostnader	2	-10 686 422	-10 502 988
Avskrivningar och nedskrivningar		0	0
Verksamhetens nettokostnader		-10 294 300	-10 168 344
Finansnetto	4	-268	-1 064
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		10 386 901	10 196 156
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Årets resultat		92 333	26 748

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 2012	Utfall 1912
Löpande verksamhet			
Årets resultat		92 333	26 748
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar		0	0
Utrangeringar/nedskrivningar		0	0
Reavinst/-förluster sålda anläggningstillgångar		0	0
Avsättningar		0	0
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		92 333	26 748
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		0	0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		48 388	-53 262
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder		-35 668	14 892
Kassaflöde från löpande verksamhet		105 053	-11 622
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	-1
Korrigerig omklassificering anläggningstillgångar		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar		0	0
Momsjustering vid överlåtelse		0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	0

Försäljningar anläggningstillgångar		0	0
Aktier och andelar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		0	0
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		0	0
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	0
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		0	0
Förändring aktiekapital		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE		105 053	-11 623
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		221 665	233 288
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		326 718	221 665
Kontroll av årets kassaflöde		105 053	-11 623
Differens			0

Balansräkning	Not	Utfall 2012	Utfall 1912
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier		0	0
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		0	0
Omsättningstillgångar			
Förråd		0	0
Kortfristiga fordringar	5	150 074	198 462
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		326 718	221 665
Summa omsättningstillgångar		476 792	420 127
Summa tillgångar		476 792	420 127
Eget kapital			
Eget kapital		201 554	174 806
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		92 333	26 748
Summa eget kapital		293 887	201 554

Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder		0	0
Kortfristiga skulder	6	182 905	218 573
Summa skulder		182 905	218 573
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		476 792	420 127

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal bokföring och redovisning, samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Noter, tkr

1. Verksamhetens intäkter	2012	1912
Patientavgifter med mera	2 273	1 341
Såld vård internt	0	0
Såld vård externt	20 833	17 569
Försäljning av tjänster, internt	0	0
Försäljning av tjänster, externt	0	0
Hysesintäkter	7 563	9 976
Försäljning av material och varor, internt	0	0
Försäljning av material och varor, externt	0	0
Statsbidrag	167 626	125 043
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	9 656	17 422
Övriga bidrag, externt	40 600	44 584
Biljettintäkter	0	0
Övriga intäkter, internt	84 090	71 639
Övriga intäkter, externt	59 481	47 070
Totalt	392 122	334 644

2. Verksamhetens kostnader	2012	1912
Personalkostnader	3 056	3 934
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0	0
Köpt vård internt	9 020 890	8 864 617
Köpt vård externt	882 036	769 038
Läkemedel	175 953	171 122
Lämnade bidrag, internt	259 232	278 404
Lämnade bidrag, externt	58 711	59 956
Lokal- och energikostnader, internt	0	-1 774
Lokal- och energikostnader, externt	9 450	11 198
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	29 312	26 486
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	73 169	64 227

Material och varor, internt	115 781	116 341
Material och varor ,externt	777	711
Övriga tjänster, internt	45 659	45 348
Övriga tjänster, externt	725	81
Övriga kostnader, internt	103	78 350
Övriga kostnader, externt	11 568	14 949
Totalt	10 686 422	10 502 988

3. Personalkostnader, detaljer	2012	1912
Löner	2 113	2 366
Övriga personalkostnader	462	958
Sociala avgifter	481	610
Pensionskostnader	0	0
Totalt	3 056	3 934

4. Finansnetto	2012	1912
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	0	0
Ränteintäkter, externt	5	30
Övriga finansiella intäkter, internt	0	0
Övriga finansiella intäkter, externt	0	0
Totalt	5	30
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	253	1 073
Räntekostnader, externt	6	8
Övriga finansiella kostnader, internt	12	12
Övriga finansiella kostnader, externt	2	1
Totalt	273	1 094
Totalt finansnetto	-268	-1 064

5. Kortfristiga fordringar	2012	1912
Kundfordringar, internt	12 603	100 071
Kundfordringar, externt	3 055	4 109
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	34 368	55 908
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	3 253	8 375
Övriga fordringar, internt	92 441	23 776
Övriga fordringar, externt	4 354	6 223
Totalt	150 074	198 462

6. Kortfristiga skulder	2012	1912
Leverantörsskulder, internt	29 168	-6 755
Leverantörsskulder, externt	44 260	30 479
Semesterskuld	0	0
Löner, jour, beredskap, övertid	0	0
Upplupna sociala avgifter	0	0
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	23 166	47 440
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	18 527	39 435
Övriga kortfristiga skulder, internt	51 935	77 011
Övriga kortfristiga skulder, externt	15 849	56 586
Totalt	182 905	218 573

8 Övrig rapportering

8.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

Regionfullmäktige gav den 10 april 2018 (§ 72) Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i uppdrag att vid upphandling av Lundby Närsjukhus utgå från utvecklingen av vårdutbudsstrukturen i Göteborgsområdet och vårdens omställning. Samverkan ska ske med västra hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt gav regionfullmäktige båda nämnderna i uppdrag att i enlighet med rapporten samordna framtida beställningar till berörda sjukhusstyrelser, för att ta tillvara den samlade kapaciteten i Göteborgsområdet.

Efter upphandlingsförfarande har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tecknat ett nytt avtal med Capio Lundby sjukhus AB, för driften av Lundby sjukhus i sex år från och med den 1 januari 2021, med möjlig förlängning i ytterligare tre år. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter inom följande specialiteter:

- Dialys och njurmedicin, vuxna (som dagens avtal)
- Internmedicin, vuxna (utökat uppdrag med större volymer)
- Kirurgi, vuxna och barn från 16 år (utökat uppdrag med större volymer)
- Psykiatri, vuxna (uppdraget anpassat till psykiatri inom specialistvårdsnivå)
- Ögon, vuxna och barn (utökat uppdrag med större volymer)
- Öron-, näs- och halssjukvård, vuxna och barn (utökat uppdrag med större volymer)

Inom de områden som utökas på Lundby sjukhus sker utskiftningen från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, förutom för öron-, näs- och halssjukvård där en utskiftning sker även från Sjukhusen i väster. Ortopedi, gynekologi och urologi flyttas ut i sin helhet och ska omhändertas av Sjukhusen i väster.

I mars gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd förvaltningen i uppdrag att säkerställa omhändertagande av de volymer Lundby sjukhus utfört inom ortopedi – i första hand inom Sjukhusen i väster, i andra hand genom att utnyttja tillgänglig kapacitet i Västra Götalandsregionen och slutligen vid behov genom upphandling. Sjukhusen i väster har bedömt utsikterna att klara uppdraget som goda, och vid sammanträdet i april beslutade nämnden att överflytta volymen ortopedi från Lundby sjukhus till Sjukhusen i väster (med vetskapen att det finns möjlighet att avropa volymen hos externa leverantörer om sjukhuset inte kan omhänderta uppdraget).

I mars gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd dessutom förvaltningen i uppdrag att göra en översyn av alla beställningar i Göteborgsområdet inom öron-, näs- och halssjukvård, för att se över utbudspunkter och volymer så att hållbara och robusta verksamheter säkras. Bakgrunden var bland annat att avtalet med Capio Lundby sjukhus innehåller en ökad volym inom dessa discipliner.

Uppdraget återrapporterades i juni, varefter nämnden beslutade att inleda en dialog med västra hälso- och sjukvårdsnämnden för att reglera volymer och ersättning i vårdöverenskommelserna för 2021 med Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster. Dessutom uppdrog nämnden till förvaltningen att inför nästkommande sammanträde redovisa förslag på minskad beställning för att uppnå ekonomisk balans för förflyttning av vård utifrån det nya avtalet.

Omflyttningen av vård beräknas med gällande och avtalade priser innebära en ytterligare kostnadsökning på 16 miljoner kronor. Sjukhusen i väster har historiskt inte producerat basvolymen inom ortopedi, och värdet av den icke-utförda produktionen uppgick 2019 till drygt 16 miljoner kronor. Vid sammanträdet i augusti beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd därför att reducera beställningen till Sjukhusen i väster med 16 miljoner kronor inom volymen för ortopedi, vilket förväntas täcka det ekonomiska underskott som beräknas uppkomma vid den planerade vårdförflyttningen. Motsvarande beslut fattades av västra hälso- och sjukvårdsnämnden i september.

I början av september fick Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden en skrivelse från styrelsen för Sjukhusen i väster, där styrelsen lyfte ett antal negativa aspekter med förslaget om minskad beställning inom ortopedi. Samtidigt tillskrev sjukhusstyrelsen regionstyrelsen kring de långsiktiga förutsättningarna för Sjukhusen i västers uppdrag.

Regionstyrelsen uppmanade i sitt svar i slutet av september styrelsen för Sjukhusen i väster att fokusera på omhändertagande och leverans av de utökade uppdrag 2021 inom ortopedi, urologi och gynekologi som överflyttningen från Lundby sjukhus innebär samt att nyttja de möjligheter till ökad produktion och tillhörande finansiering som omhändertagandet av covid-19-pandemins effekter på tillgänglighet kommer att öppna. Med detta och nämndens tidigare bedömning som grund, fastställde Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd vid sammanträdet i oktober en tilläggsöverenskommelse om minskad beställning inom ortopedi. Motsvarande beslut fattade även västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sjukhusen i väster i slutet av oktober.