

# Detaljbudget 2020

## Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Fastställd av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2019-11-18



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning och sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Mål och fokusområden .....</b>	<b>7</b>
2.1	Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård .....	7
2.1.1	Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom .....	7
2.1.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	12
2.1.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar .....	14
2.1.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka .....	15
<b>3</b>	<b>Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården .....</b>	<b>19</b>
3.1	Utveckla och stärka den nära vården .....	19
3.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet .....	22
3.3	Utveckla användandet av digitala vårdtjänster .....	23
3.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling .....	25
<b>4</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>27</b>
4.1	Ekonomi och verksamhet i balans .....	27
4.2	Ekonomiskt resultat .....	30
4.3	Eget kapital och obeskattade resurser .....	37
<b>5</b>	<b>Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse .....</b>	<b>39</b>
5.1	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska .....	39
5.2	Upphandling Lundby Specialistsjukhus .....	43
5.3	Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds interna arbete .....	44

# DETALJBUDGET 2020 FÖR GÖTEBORGS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMND

---

## 1 Inledning och sammanfattning

### *Inledning*

Regionfullmäktige antog 2005 ”*Vision Västra Götaland – Det goda livet*”, en långsiktig vision och grund för fortsatt utvecklingsarbete i Västra Götaland. Ett centralt inslag i visionen är en god hälsa, och arbetet med att förebygga ohälsa ges hög prioritet. Sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov.

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

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har fastställt denna *detaljbudget* för 2020 med utgångspunkt i den långsiktiga visionen, strategin för omställning av hälso- och sjukvård, regionfullmäktiges budget för 2020, nämndens mål- och inriktningsdokument för 2020 samt de vårdöverenskommelser nämnden tecknat med Västra Götalandsregionens utförarstyrelser för 2020.

### *Regionfullmäktiges och nämndens prioriterade mål*

Fyra av de prioriterade mål med tillhörande fokusområden som regionfullmäktige har fastställt i Budget 2020 återfinns i denna detaljbudget. Därutöver har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställt ett eget prioriterat mål. Dessa totalt fem mål redovisas tillsammans med de aktiviteter nämnden avser att arbeta med för att bidra till att målen uppfylls. Under 2020 kommer uppföljning främst att ske på aktivitetsnivå, och i linje med de uppföljningsplaner som fastställts tillsammans med vårdöverenskommelser för 2020.

Inför 2020 anger regionfullmäktige att prioriterade mål, långsiktiga strategier och ingångna vårdöverenskommelser ska uppfyllas genom ett *partnerskap* och gemensamt ansvarstagande mellan beställare och utförare. Parterna ska tillsammans utveckla, lära av varandra och åtgärda eventuella problem och avvikelser, snarare än att förvalta vårdöverenskommelserna. Partnerskapet finns formulerat i ingångna vårdöverenskommelser.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har i sitt arbete med intern kontroll identifierat risken att regionfullmäktiges mål för verksamheten uppfattas som oklara. Frågan aktualiseras i samband med nämndens arbete med sitt mål- och inriktningsdokument, eftersom ett negativt utfall riskerar att påverka både aktiviteterna i detta dokument och kvaliteten i måluppföljningen.

### **Särskilda satsningar**

Som exempel på satsningar som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd planerar under 2020, vill nämnden särskilt lyfta fram:

- *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 barn- och ungdomspsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för de patienter som är i behov av specialistvård.
- För att få fler patienter med *osteoporos* i behandling, omprioriterar Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd sin satsning genom överenskommelser med Regionhälsan och Sahlgrenska Universitetssjukhuset att inrätta totalt åtta så kallade osteoporoskoordinatorer. Varje koordinator ska stödja ett dussin vårdcentraler i Göteborg, vilket kommer att ge en bred och bra täckning för detta viktiga arbete.
- En prioriterad aktivitet i nämndens folkhälsoarbete är samarbetet med Göteborgs Stad runt en gemensam organisation för samverkan kring barn och unga. Samverkan mellan vårdcentraler, skola/elevhälsa och förebyggande socialtjänst är central för att nå målet om *fullföljda studier*, vilket i sin tur är en av de viktigaste faktorerna för en individs fortsatta fysiska och psykiska hälsa.

### **Utmaningar**

Göteborg har haft en stark befolkningsutveckling under en längre period, och de närmaste tio åren förväntas stadens befolkning växa med 6 000–7 000 per år till 620 000 år 2025 och 650 000 år 2030.<sup>1</sup> Särskilt stor är och blir ökningen av äldre.

Inför arbetet med vårdöverenskommelser (med Västra Götalandsregionens utförare) samt vårdavtal och upphandlingar (med externa vårdgivare), har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bland annat tagit del av Koncernkontorets prognos för vårdkonsumtion under 2020 och 2021. Prognosen bygger på befolkningens vårdkonsumtion 2017 och 2018 i kombination med Statistiska Centralbyråns befolkningsprognos där hänsyn tas till förväntad fruktsamhet, dödlighet, in- och utvandring samt inte minst en åldrande befolkning.

Även om hälsan i ett brett perspektiv förbättras, finns stora skillnader i hälsa i alla åldrar. Det finns ett tydligt samband mellan inkomstklyftor och hälsa, och barn som lever i familjer som är ekonomiskt och socialt mer utsatta rapporterar mer ohälsa såsom huvudvärk, ont i magen och sömnsvårigheter. För att utjämna skillnader i hälsa i befolkningen behöver särskilda satsningar riktas till grupper med ett större behov av förebyggande insatser.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser bidrar till att öka den hälsorelaterade livskvaliteten, reducera sjukligheten och den för tidiga dödligheten. Därför måste arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa ges hög prioritet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik, jämställd och likvärdig, och ges först till de som har störst behov. För att möta det ökande behovet av hälso- och sjukvård måste vården effektiviseras och digitala vårdtjänster utvecklas.

---

<sup>1</sup> Göteborgs Stads statistikdatabas, <http://statistikdatabas.goteborg.se>

För att få en så heltäckande och detaljerad bild som möjligt av det aktuella hälsoläget i Göteborg, har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beställt ett tilläggsurval i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2020*. Dels genererar detta fler enkäter och därmed ett bättre statistiskt underlag på 'stadsnivå', dels ger det möjlighet att öka antalet enkäter i enskilda stadsdelar där tidigare studier gett förhållandevis låg svarsfrekvens.

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

### ***Ekonomi***

I budget 2020 räknas Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag upp med två procent. Effekter av de av regionstyrelsen fastställda gemensamma priserna, i kombination med en minskad andel av vårdkonsumtionen vid sjukhusen, frigör ett ekonomiskt utrymme som används för en utökad volymbeställning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Medel reserveras också för ökade kostnader för valfrihetsvård, ytterligare satsningar på förbättrad tillgänglighet för göteborgarna samt fortsatt finansiering av verksamhet i samverkan med Göteborgs Stad.

Förändringar genomförs enligt beslut och anvisningar. Tillgänglighetsmedlen samlas på hälso- och sjukvårdsnämnderna att hantera solidariskt. Kostnadsansvaret för valfrihetsvården återgår från sjukhusen till nämnderna, finansieringen av specialisttandvård för barn och unga 0–23 år samlas hos nämnderna. Riskdelning vid införandet av gemensamma priser tillämpas.

Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober 2019 om en politisk överenskommelse med anledning av vårdöverenskommelserna 2020. Överenskommelsen innebär bland annat att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tillförs ytterligare statsbidrag samt att regionstyrelsen tillfälligt övertar ansvaret för sjukresor. Det ekonomiska utrymmet som tillskapas för nämnden, 81 miljoner kronor, används till utökad volymbeställning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd budgeterar 2020 ett överskott på 65 miljoner kronor, vilket motsvarar överenskommelsen med västra hälso- och sjukvårdsnämnden om gemensam hantering av medel för att möjliggöra mesta möjliga beställning av vård för invånarna. Reglering föreslås ske i samband med bokslut 2020 med maximalt 65 miljoner kronor, och inom ramen för nämndens positiva resultat 2020.

### ***Regiongemensam mall***

Detaljbudget 2020 är upprättad enligt en mall som är gemensam för alla Västra Götalandsregionens verksamheter, och numrerad för att rymma samtliga styrelsers och nämnders budgetar. I denna redovisning återfinns endast de avsnitt, mål och fokusområden som är relevanta för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, varför vissa nummer saknas.

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

- 2 Mål och fokusområden
- 2.2 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård (*strategiskt mål*)
- 2.2.1 Den psykiska ohälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom (*prioriterat mål*)
- 2.2.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa (*fokusområde 2019*)

Enligt regionstyrelsens riktlinjer för budgetarbetet ska fokusområdena betraktas som regionfullmäktiges uppdrag till berörda styrelser och nämnder. Bland annat anges att fokusområdena inom hälso- och sjukvårdsområdet har direkt koppling till utförarna, och mer *indirekt* till hälso- och sjukvårdsnämnder respektive hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Detta påverkar i flera fall hälso- och sjukvårdsnämndernas möjligheter att arbeta direkt med uppdragen; det görs istället i första hand via överenskommelser och avtal med utförarna och uppföljningen av dessa.

### ***Uppföljning***

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds överenskommelser och avtal följs upp löpande under året, såväl i skriftlig form som i dialog och seminarier med utförarna. Uppföljning till regionfullmäktige sker bland annat i månadskommentarer, koncernrapport (uppföljning av regionfullmäktiges mål) i mars samt delårsrapport per augusti. Den slutliga uppföljningen av fullmäktiges och nämndens mål och avtal redovisas årligen – i årsredovisning samt ett kompletterande beställarbokslut.

Verksamheten följs upp med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget, nämndens mål- och inriktningsdokument samt nämndens detaljbudget för 2020. En betydande del av uppföljningen sker enligt de uppföljningsplaner som är kopplade till vårdöverenskommelser som nämnden slutit med utförarstyrelserna, samt den uppföljningsplan som knyts till mål- och inriktningsdokumentet.

## 2 Mål och fokusområden

### 2.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

#### Fullmäktigemål

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

Psykisk ohälsa räknas i dag som ett av de största folkhälsoproblemen, och det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och socioekonomiska faktorer som arbetslöshet, låg medelinkomst och utbildningsnivå. Detta gör arbetet för att minska skillnader i livsvillkor till en av hörnstenarna för att åstadkomma bättre psykisk hälsa i hela befolkningen (se avsnitt 5.1).

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och omfattar allt från brist på psykiskt välbefinnande till psykisk sjukdom. Det innebär att behoven av stöd, hjälp och behandling är väldigt olika beroende på hur allvarlig ohälsan är samt individens förutsättningar i övrigt. Principen om stegvisa vårdinsatser är viktig, och det är avgörande att alla vårdnivåer fullföljer det uppdrag och ger den behandling som anges i nationella och regionala riktlinjer.

De regionala utvecklingsplanerna för vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri som regionfullmäktige fastställt, gäller som styrdokument för specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen. Ett centralt område är att säkerställa att tidigare vårdinsatser och kunskaper inte går förlorade i övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

*Aktiviteter för att förbättra den psykiska hälsan liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom*

- Verksamheten ska utvecklas enligt regional utvecklingsplan för barn och unga  
*Fokusområde:* 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  
*Fokusområde:* BUP-mottagning Drottninggatan
- Utredda möjligheten att utöka antalet vårdcentraler med särskilt uppdrag kring psykisk hälsa för barn och unga

*Första linjens vård*

Cirka en tredjedel av alla besök i primärvården har samband med psykisk ohälsa, och för att möta de ökande kraven är det viktigt att säkerställa tillräcklig kompetens och kapacitet vid vårdcentralerna. Genom att stärka vårdcentralerna ges flertalet 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.

Krav- och kvalitetsboken är vårdcentralernas uppdragshandling. I Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård ställs krav på att vårdcentralerna ska tillhandahålla psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens, i samma

lokaler som övrig verksamhet bedrivs. Det ska också finnas personal med kompetens att utföra korttidsbehandling enligt kognitiv beteendeterapi eller interpersonell psykoterapi, som motsvarar minst grundläggande kompetens. Personalen ska dessutom ha grundläggande kunskap om försäkringsmedicinska riktlinjer. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer under 2020 att följa upp hur vårdcentralerna fullgör åtagandet kring psykisk ohälsa.

Regionhälsan arbetar tätt ihop med Kunskapsstöd för psykisk hälsa inom Koncernkontoret 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 psykologerheten samt att utveckla metoder för handledning av personal vid verksamheter i både Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

I avsnitt 2.1.1.1 nedan redovisas ett antal satsningar för att stärka första linjens vård av barn och ungdomar.

Regionfullmäktige har genom ett av sina fokusområden angett att detaljstyrningen av hälso- och sjukvården ska ersättas av *tillitsstyrning*, och att mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till *första linjens chefer* (se avsnitt 2.1.2 nedan). Rätt genomfört kan sådana åtgärder stärka den så kallade första linjens vård, men detta ligger utanför hälso- och sjukvårdsnämndernas mandat att hantera.

#### *Specialistvård*

I nämndens vårdöverenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2020 återfinns ett antal riktade uppdrag med direkt anknytning till regionfullmäktiges mål om psykisk hälsa och tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom. Inom *rättspsykiatri* finns två verksamheter – dels öppenvården lokaliserad vid Järntorget, dels slutenvården (rättspsykiatrisk akutenhet) på Rågården, Gunnilse. En samlokalisering till Rågården planeras, se vidare i avsnitt 3.2 om koncentration av specialiserad vård.

Enligt nämndens vårdöverenskommelse för 2020 med Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillhandahåller sjukhuset en *bedömningsbil* med ambulanssjuksköterska och psykiatrisjuksköterska, för prehospitalt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller akut psykiatrisk sjukdom genom tidig multidisciplinär bedömning 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 subspecialiserad vård för individer med intellektuell funktionsnedsättning i kombination med komplicerande psykiatrisk sjukdomsbild.

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



### *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', med målet att åstadkomma en tydligare samordning för personer med samsjuklighet psykiatrisk sjukdom/beroende.

Som ett led i detta arbete har nämnden tilldelat Sahlgrenska Universitetssjukhuset statsbidragsmedel för att utveckla integrerade vårdformer för personer med missbruk/beroende och allvarlig psykiatrisk samsjuklighet. Sjukhuset har genom vårdöverenskommelsen för 2020 i uppdrag att tillsammans med stadsdelarna Majorna-Linné, Askim-Frölunda-Högsbo, Örgryte-Härlanda, Centrum och Väster driva ett ACT-team (Assertive Community Treatment). Teamet arbetar uppsökande för personer med psykisk sjukdom med eller utan missbruk/beroende och med ett omfattande vårdbehov. ACT är en metod för att med integrerad vård förbättra tillgängligheten genom samordnade insatser från flera huvudmän.

Det finns sex *ungdomsmottagningar* i Göteborg; Angered, Centrum, Gamlestaden, Hisingen, Olskroken och Västra Frölunda. Därutöver bedriver man Mottagningen för unga män. Ungdomsmottagningarnas verksamhet vänder sig till ungdomar till och med 24 år, och drivs i samverkan med Göteborgs Stads socialtjänst. 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 5.1).

Stadsdelsnämnderna är på uppdrag av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd utförare av verksamheten på ungdomsmottagningarna och tillika vårdgivare, men efter ett nationellt utredningsarbete kommer Västra Götalandsregionen att överta huvudmannaskapet. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd planerar för en övergång senast vid utgången av april 2020, genom en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Regionhälsan. Korta samverkansavtal säkerställer driften av ungdomsmottagningarna under övergångsperioden.

Två av nämndens satsningar på psykisk hälsa för unga barn finns med i vårdöverenskommelsen 2020 med styrelsen för Regionhälsan. Psykologenheter för *mödra-barnhälsovård* 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*. I stadsdelen Hjällbo samverkar dessa parter 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 *Flyktingmedicinsk mottagning*, en resursenhet för flyktingar som befinner sig under etablering. För att stärka de nyanländas hälsa och underlätta integration utreds och behandlas migrationsrelaterad ohälsa samt erbjuds basalt psykosocialt

stöd och en hälsoskola. Hälsoskolan ger hälsoinformation i grupp till nyanlända, för att stärka den enskildes självläkande krafter.

Flyktingmedicinsk mottagning 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 i Göteborg.

För barn och unga är det så kallade *flyktingbarnteamet*, i samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin, en viktig verksamhet (se avsnitt 2.1.1 nedan). Teamet tillför barnkompetens och säkrar barnperspektivet, men utgör också en samlad kompetens kring medicinska och psykosociala aspekter av flyktingproblematik.

För 2020 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd förlängt överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap med *Röda Korset* kring deras behandlingscenter i Göteborg. Målgruppen är personer med flyktingbakgrund och kris- och traumareaktioner på grund av krig, tortyr, förföljelse och flykt, och nämndens insats finansieras inom ramen för statsbidrag för migration och hälsa.

#### **2.1.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa**

Inom sitt prioriterade mål om psykisk hälsa har regionfullmäktige formulerat ett fokusområde kring barn och unga. De tre aktiviteter som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd valt att fokusera på under 2020 (se ovan) är tydligt riktade mot barn och unga, och många av de insatser som berörs i föregående avsnitt är även riktade till denna grupp.

##### *Regional utvecklingsplan*

Den regionala *utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri* avser perioden 2017–2020, och ska utgöra ett 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. Utvecklingsplanen har fokus på att barn- och ungdomspsykiatri som specialiserad verksamhet kan erbjuda ett jämlikt utbud av högkvalitativa insatser i hela regionen och att de gemensamma resurserna används effektivt.

Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs inom fem sjukhusområden i Västra Götalandsregionen – Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus (som också bedriver heldygnsvård) samt Kungälv's sjukhus och Skaraborgs Sjukhus. Det finns tre enheter med regionala uppdrag: ätstörning, avgiftning/abstinensberoende samt könsdysfori. De barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna erbjuder teambaserade insatser, vilket innebär tvärprofessionell bedömning gällande utredning, diagnostik och behandling.

För att barn- och ungdomspsykiatri ska klara sitt uppdrag för de patienter som kräver specialistpsykiatriens insatser, är det helt avgörande att barn och unga med psykisk ohälsa får bättre tillgänglighet till första linjens vård (se även inledningen av avsnitt 2.1.1 ovan). Därför ingår det i varje vårdcentrals grunduppdrag att göra

en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga när det gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser, samt erbjuda nödvändig behandling på primärvårdsnivå.

#### *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 särskilt ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 6–17 år. Projektet finansieras av statsbidrag, och kommer att utvärderas innan ett eventuellt breddinförande i hela Västra Götalandsregionen.

Av totalt sexton vårdcentraler med tilläggsuppdrag finns sex inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (Omtanken vårdcentral Frölunda torg, Capio Läkarhus Kvillebäcken, Omtanken vårdcentral Landala, Johannesvården, Kungsportsläkarna 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 internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (iKBT) implementerats (se nämndens prioriterade aktiviteter ovan).

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har som en av sina prioriterade aktiviteter för 2020 att utreda möjligheten att utöka antalet vårdcentraler med detta tilläggsuppdrag. Dessutom finns möjligheten att till en vårdcentral med tilläggsuppdrag (nod) knyta en eller flera vårdcentraler som satellitmottagningar, för ett ännu starkare samarbete kring barn och unga med psykisk ohälsa.

#### *Barn- och ungdomspsykiatri*

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har under 2019 öppnat en förvaltningsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk *mottagningsenhet på Drottninggatan* i Göteborg. Mottagningen har identifierats som ett fokusområde (se punkterna ovan) i nämndens prioriterade aktivitet om att minska kötider för psykiatrisk vård för barn och unga. Vid enheten har man standardiserat alla nybesök samt förlagt gruppbehandlingar, och alla får en vårdplan efter ett nybesök. Personalen ambulerar till mottagningen för att kunna ge en mer jämlik bedömning av remisser samt kortare köer till gruppbehandlingar. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kommer under 2020 bland annat följa utvecklingen av grupputbildningar till föräldrar i storgrupp.

Genom ett riktat uppdrag i vårdöverenskommelsen för 2020 driver Sahlgrenska Universitetssjukhuset 'BUP Anorexi och Bulimi'. Den regionala *ütstörningsavdelningen* för patienter i åldern 16–25 år i behov av ineliggande behandling, bedriver i huvudsak elektiv heldygnsvård men tar även emot patienter i behov av akut inläggning.

Även den regionala avdelningen *Unga vuxna Beroende* regleras genom ett riktat uppdrag i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För patienter i åldern 16–21 år i behov av abstinensbehandling bedrivs likaledes elektiv heldygnsvård, med möjlighet att ta emot akuta inläggningar.

### Övriga insatser för barn och ungdomar

Barn och ungdomars psykiska hälsa är en central fråga för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, och under 2020 görs en rad satsningar utöver ovan nämnda. Några exempel som ingår i nämndens vårdöverenskommelse 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 symptom 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 mödrabarnhälsovårdsteamet i Haga. Det sistnämnda teamet driver i nära samverkan med beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset en resursenhet för gravida kvinnor med missbruk och deras barn.

#### Fullmäktigemål

### 2.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, är att erbjuda en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård. Vården ska ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet, och alltid utgå 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. Det innebär att lagstiftning samt nationellt och regionalt antagna riktlinjer gäller för och följs av de verksamheter som hälso- och sjukvårdsnämnden beställer eller påverkar på annat sätt.

Patienterna ska inte drabbas av vårdskador, och avvikelser och risker i vården ska fortlöpande följas upp. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården ska ges med respekt, bra bemötande och med lyhördhet för individens specifika behov. De direkta möjligheterna att påverka detta, och därmed det primära ansvaret, har vårdens utförare. Som beställare är Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd med och skapar förutsättningar samt följer tillsammans med utförarna upp målpuppfyllelsen i relation till ingångna överenskommelser och avtal.

För att klara såväl dagens som framtidens hälso- och sjukvård krävs att samarbetet mellan kommun, primärvård och sjukhusvård utvecklas och fördjupas. Utvecklingen ska omfatta allt från hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidig upptäckt av sjukdom, till omvårdnad och rehabilitering. Invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet och god kvalitet måste säkerställas.

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

- Minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner
- Minska antalet utlokaliserade patienter
- Säkerställa att nuvarande vårdvolym bibehålls i koncentrationen av den specialiserade vården.

*Fokusområden:* ögonsjukvård, ortopedi, gynekologi och hud-ljus-behandling

I sin plan för intern styrning och kontroll 2020 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat risken att nämndens kvalitetskrav på vårdgivarna 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.

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

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

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har som prioriterad aktivitet att säkerställa nuvarande vårdvolym i koncentrationen av den specialiserade vården. Koncentrationen och beställarnämndernas roll i detta omställningsområde behandlas specifikt i avsnitt 3.2 nedan. Se samma avsnitt om en föreslagen koncentration av rättspsykiatrisk öppen- respektive slutenvård.

**2.1.2.1 Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef**

Tillitsstyrning av hälso- och sjukvården och relationen till första linjens chefer, är primärt en fråga för utförarstyrelserna och berör inte hälso- och sjukvårdsnämnderna som beställare.

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

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. Från och med hösten 2018 gäller en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och länets kommuner, i det här fallet Göteborgs Stad, som reglerar betalningsansvaret.

En viktig komponent i problematiken med överbeläggningar på sjukhusen, är att så kallade *utskrivningsklara patienter* får vara kvar på en vårdavdelning istället för att komma till exempelvis ett av kommunen drivet boende. Utvecklingen på detta område har varit mycket positiv sedan lagen om samverkan ovan 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. Regionhälsan har anställt vårdplaneringssköterskor och Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en utsedd projektledare som samordnar deras interna arbete.

#### Fullmäktigemål

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

En av de viktigaste utmaningarna inom hälso- och sjukvården är att skapa en väl fungerande och integrerad informationsmiljö. En ökad digitalisering i vården är viktig för högre kvalitet, delaktighet och service med patienten i centrum. Att ta till sig ny teknik och nya arbetssätt är en förutsättning för att lyckas med såväl utveckling av nära vård som koncentration av vård. Det är också en helt central förutsättning för att skapa en god arbetsmiljö för Västra Götalandsregionens medarbetare i en snabbt föränderlig tillvaro.

Den ökade digitaliseringen påverkar alla områden i samhället, och invånarnas förväntningar på hur moderna organisationer möter och interagerar med omvärlden ökar. Digitaliseringens möjligheter ska användas för att ge invånarna en trygg och säker vård som skapar värde, ökar delaktigheten samt ger medarbetarna en attraktivare arbetsplats. Exempel på digitala vårdtjänster som ska prioriteras är digitala vårdmöten, egenmonitorering och webbtidbok via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

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

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

- Öka tillgängligheten till internetbaserad stöd och behandling  
*Fokusområde: iKBT = KBT på nätet*
- Antalet vårdgivare som infört lösningen digitala vårdmöten ska öka
- Användandet av IBD-home ska öka (inflammatorisk tarmsjukdom)

Användandet av digitala vårdtjänster behandlas även i avsnitt 3.3 nedan.

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

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. Detta planeras i första hand i samband med nämndens uppföljningsseminarier i maj och september.

#### Fullmäktigemål

### 2.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

God tillgång till hälso- och sjukvård är en mycket prioriterad fråga. Behovet av hälso- och sjukvård styrs av invånarnas hälsoläge, men också av vårdens tillgänglighet. 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, den så kallade första linjens vård, vara den naturliga första kontakten för den som behöver söka vård.

#### Vårdgaranti

För att uppfylla vårdgarantin samverkar ägare, beställare och utförare i Västra Götalandsregionen. *Beställaren* (hälso- och sjukvårdsnämnderna) ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. *Utföraren* ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider. *Ägaren* ansvarar för produktionsstyrning av den samlade kapaciteten, vilket bland annat innebär omfördelningar mellan regionens sjukhus av beställd vård för optimalt nyttjande av resurserna.

I samtliga vårdöverenskommelser för 2020 ingår ett ansvar för att vårdgarantin efterlevs för överenskommen produktionsvolym, en central del i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds arbete med att skapa mesta möjliga värde för patienterna. 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. Parterna utvecklar, lär av varandra och åtgärdar problem gemensamt snarare än att förvalta vårdöverenskommelsen. Parterna ska:

- bidra efter roll och ansvar,
- skapa delaktighet genom transparens,
- följa upp beslutade och överenskomna mål samt hitta lösningar på problem och avvikelser mot överenskommelsen.

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 om att så inte är fallet inom alla verksamheter. Just nu pågår rekryteringen till en central *vårdgarantiservice* inom Koncernkontoret. Funktionen ska stötta 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. Verksamheten planeras vara igång tidigt under 2020, och ska utöver kortare väntetider innebära en administrativ avlastning på sjukhusen.

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

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

Se mer om omställningsområdet Nära vård i avsnitt 3.1.

*Aktiviteter för att öka invånarnas tillgång till den vård de behöver*

- Följa upp väntetider för första besök och behandling enligt vårdgarantin.  
*Fokusområden:* misstanke om cancersjukdom hos barn respektive vuxna, barn- och ungdomspsykiatri
- Följa upp väntetider för första besök och behandling utanför vårdgarantin  
*Fokusområden:* ögonsjukvård, ortopedi, rygg, höft
- Antalet medicinskt färdigbehandlade som är kvar på sjukhus ska vara på en låg nivå
- Följa upp att utförarna arbetar i enlighet med Regionala medicinska riktlinjer.  
*Fokusområden:* diabetes, hjärtsjukdom, läkemedelsgenomgångar, äldre med omfattande vårdbehov.

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

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2020 ett riktat uppdrag kring *behandling efter cancerkirurgi*. Den aktuella regionala medicinska riktlinjen utgår från nationellt vårdprogram.

*Särskilda satsningar på barnsjukvården*

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fortsätter under 2020 den satsning på barnsjukvård som gjordes 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 att för att stärka tillgängligheten tillförs dessutom *Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus* 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 förlängt 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 har det funnits en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och stiftelsen. Den nuvarande överenskommelsen om idéburet offentligt partnerskap har förlängts av nämnden, att gälla även 2020 och 2021.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd prioriterar att förbättra vården för personer med *osteoporos*. För att få fler patienter i behandling omprioriterar nämnden sin satsning, från en behandlingsenhet med läkemedelsbehandling i Backa till ett uppdrag till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och primärvården (styrelsen för Regionhälsan).

En central del i satsningen, som ingår i dessa vårdöverenskommelser för 2020, är inrättandet av totalt åtta osteoporoskoordinatorer – sex inom primärvården och två vid geriatriken på Mölndals sjukhus. Varje koordinator ansvarar för och stödjer ett specifikt antal vårdcentraler (cirka 12 vårdcentraler/koordinator) som de upprättar samarbetsavtal med. En uppföljning av uppdraget ska ske vid årsskiftet 2020/2021, och en lägesbeskrivning av hur verksamheten kommit igång planeras i maj 2020.

En behandlingsform för *njursjuka* som ökar är självdialys, både på sjukhuset (Sahlgrenska Universitetssjukhuset) och i hemmet. Fler och fler kan utföra dialysen i hemmet, vilket ökar patientens inflytande över sin sjukdom och sin behandling.

För barn upp till 19 år med motoriska funktionsstörningar orsakade av *Cerebral Pares* bedrivs ett behandlingsprogram med konduktiv pedagogik. Efter maximal förlängning löper nuvarande avtal med den externa utföraren ut i november 2020, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har beslutat att inleda en upphandling av denna behandling som är ett viktigt komplement till ordinarie verksamhet för att stimulera barnens utveckling.

#### **2.1.4.1 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 för minst 70 procent av sina listade patienter kan erbjuda en fast läkarkontakt. Syftet med ersättningen är att stimulera en utveckling där enskilda läkare får ett tydligare ansvar för det antal personer som vårdgivaren och den anställda läkaren kommer överens om. Per heltidsarbetande läkare får antalet listade personer vara som minst 600 och som mest 2 400.

Totalt avsätts inom Västra Götalandsregionen 160 miljoner kronor, enligt antagandet att 90 procent av vårdgivarna kommer att erhålla ersättningen. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd kan inte påverka Krav- och kvalitetsbokens innehåll, men välkomnar en stimulansersättning och kommer att följa utvecklingen under 2020.

#### **2.1.4.2 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling**

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetar kontinuerligt med frågor om tillgänglighet och väntetider i dialog med utförarna. Det är utförarna som har de konkreta påverkansmöjligheterna och nämnden fokuserar på uppföljning av väntetider, dels enligt vårdgarantin (fokusområden: misstanke om cancersjukdom hos barn respektive vuxna, samt barn- och ungdomspsykiatri), dels utanför vårdgarantin (fokusområden: ögonsjukvård, ortopedi, rygg, höft).

### **3 Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården**

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

Omställningen ska öka värdet för den Västra Götalandsregionen är till för samt minska personalintensitet och kostnader för utförandet av hälso- och sjukvården. Omställningen av hälso- och sjukvården ska bidra till verksamhet och ekonomi i balans.

Västra Götalandsregionens omställning av hälso- och sjukvården bedrivs inom fem områden, varav fyra redovisas nedan i avsnitt 3.1–3.4 enligt regionstyrelsens riktlinjer. Det femte, senast tillkomna, området handlar om att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga. Detta arbete sker hittills på regiongemensam nivå, och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd håller sig uppdaterad kring utvecklingen.

I tecknade vårdöverenskommelser för 2020 anges att utförarna ska prioritera och delta i arbetet med omställningen, medan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i egenskap av beställare ska stödja arbetet genom löpande uppföljning.

#### **3.1 Utveckla och stärka den nära vården**

Nära vård innebär att den vård som invånaren behöver ofta ska finnas nära och anpassas efter invånarnas behov, i första hand utanför akutsjukhusen. Att vården ska finnas nära kan, men behöver inte, betyda geografiskt nära. Det kan också handla om till exempel hög kontinuitet eller kontakt genom digitala vårdtjänster (se avsnitt 3.3). Målet är att skapa en vård med ökad trygghet, kvalitet, kontinuitet och effektivitet.

För att lyckas med det behövs ännu tätare samverkan på flera nivåer, framför allt mellan primärvård, sjukhusvård och Göteborgs Stad. Här har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd en roll som kontaktyta och katalysator, inte minst för att sätta fokus på gruppen äldre med omfattande behov av vård och omsorg via samverkan och dialog med folkhälsoråd, pensionärsråd och brukar-/patientföreningar.

Arbetet med den nära vården ska leda till

- ett bättre hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete,
- stöd till patienter i att känna sig trygga att i högre utsträckning sköta sin egen vård och veta när och var man ska vård,
- ökad trygghet och tillgänglighet,
- ökad medicinsk kvalitet och patientsäkerhet,

- bättre samordning,
- bättre arbetsmiljö,
- vård på bästa effektiva insatsnivå, vilket bland annat innebär minskat behov av besök på akutmottagningar och att ligga inne på sjukhus.

Arbetet med att utveckla och förstärka den nära vården är högt prioriterat av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, och innan regionfullmäktige formulerade detta som en del i omställningsarbetet hade nämnden ett eget prioriterat mål för området.

En patient ska inte behöva känna av organisatoriska gränser där vård fördröjs på grund av att olika vårdnivåer tvistar om vem som bär ansvaret. För ett mer ordnat omhändertagande för patienter som är i behov av både sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukhusvård, måste fler samordnade individuella planer upprättas. Inte minst är det ett viktigt verktyg när patienter som anses medicinskt färdigbehandlade ska omhändertas av den kommunala hälso- och sjukvården.

#### *Mobil närvård*

Regionstyrelsen har beslutat om ett breddinförande av *mobil närvård*, som innefattar tre typer av team – hemsjukvårdsläkare från primärvården i team med kommunal hemsjukvård, närsjukvårdsteam samt palliativa team. Både närsjukvårdsteam som utgår från sjukhusen och hemsjukvårdsteam som utgår från vårdcentralerna, båda i samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården, ska leda till ökad samordning och kontinuitet av insatser, bättre medicinsk kvalitet och högre upplevelse av trygghet hos patienterna.

Resultaten hittills är uppmuntrande och visar att mobil närvård har förbättrat vården för vuxna hemsjukvårdspatienter med komplexa vårdbehov. Dessutom visar preliminära bedömningar att kostnaderna för mobil närvård för berörda patientgrupper är endast 7–10 procent av tidigare kostnader för att omhänderta samma målgrupper med ordinära arbetssätt. Den mobila närvården kan vidareutvecklas ytterligare, bland annat genom att fördjupa samverkan mellan de mobila verksamheterna i primärvården, den kommunala hälso- och sjukvården och på sjukhusen, involvera fler professioner, införa nya arbetssätt samt omfatta nya patientgrupper, exempelvis de med omfattande vårdbehov som ännu inte har kommunal hemsjukvård.

*Hemsjukvårdsläkare* infördes som ordinarie verksamhet inom Krav- och kvalitetsboken för vårdcentraler 2018 och har åtföljts av ramhöjande finansiering till vårdcentralerna. Slutrapporten från projektet visar hittills bland annat på cirka 21 procent färre akutbesök i målgruppen 65 år och äldre, 18 procent färre besök hos specialistläkare och 17 procent färre slutenvårdsdagar för de berörda patienterna.

Mobila hemsjukvårdsläkare finns i alla Göteborgs stadsdelar, men alla arbetar ännu inte helt enligt Krav- och kvalitetsboken. Bland annat brister det i team-samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården samt i tillgänglighet. Uppföljning av följsamheten till Krav- och kvalitetsboken pågår och kommer att redovisas för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under 2020.

Närsjukvårdsteam infördes i ordinarie verksamhet inom sjukhusen i början av 2019, som tilläggsöverenskommelser tillsammans med ramhöjande finansiering. Slutrapporten från projektet visar hittills bland annat på cirka 51 procent färre akutbesök för målgruppen 65 år och äldre, 57 procent färre slutenvårdsdagar och 55 procent färre återinskrivningar för de berörda patienterna.

Det finns fyra närsjukvårdsteam som inför 2020 har inarbetats i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset – ett vardera vid Mölndals sjukhus och Sahlgrenska sjukhuset samt två vid Östra sjukhuset. De fyra teamen har tillsammans med teamet vid Angered's Närsjukhus ett områdesansvar för patienter boende i Göteborg, Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö. Målet för 2020 är att etablera ytterligare tre närsjukvårdsteam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, vilket skulle innebära åtta team inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds område (av totalt 24 team inom hela Västra Götalandsregionen).

Genom ett uppdrag från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har en förstudie genomförts, i syfte att utveckla den mobila närvården i Angered. I studien konstateras att det primära behovet snarare 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 (SIP). Målet är att införa funktionen *närvårds-koordinator*, med uppdrag att öka kunskapen bland medarbetare i kommun och region kring samordning av vård och omsorg, exempelvis användningen av samordnad individuell plan.

NOSAM (närområdessamverkan) Angered har av styrgrupp Nära vård inom Västra Götalandsregionen beviljats medel för en pilotstudie, som beräknas pågå under 2020. Önskade effekter som kommer att följas upp är bland annat ökat antal medarbetare som genomgått introduktionsutbildning i samverkan, ökat antal SIP, ökad upplevd trygghet och delaktighet hos patienter och anhöriga samt minskat vårdbehov inom såväl öppen- som slutenvård.

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

Enligt nämndens vårdöverenskommelse för 2020 med tandvårdsstyrelsen ska Folk tandvården tillhandahålla *mobil tandvård* för planerade undersökningar, information, instruktion och munhälsobedömning.

#### *Utskiftning av vård*

Inom ramen för det pågående arbetet med omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götaland och det framtida vårdutbudet 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, urologi som idag ingår i Lundby Närsjukhus uppdrag.

### 3.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Nationella utredningar pekar på att 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. Men färre och större mottagningar krävs också för att klara arbetet med befintlig personalstruktur. Små enheter blir alltför sårbara, inte bara i redan svårrekryterade områden utan för att bredden av insatser kräver personal med kompetens inom många områden.

#### *Regiongemensam nivå*

Regionstyrelsen har beslutat att koncentrera 32 olika operationer/åtgärder inom nio medicinska områden. Det handlar dels om vård i små volymer, dels om komplicerad vård där den särskilda kompetensen finns på få sjukhus. Underlag för dessa beslut har tagits fram av de medicinska sektorsråden.

Inom koncentration av sällanvård fortgår arbetet enligt tidplanen, som sträcker sig till och med 2020. Dessutom utreds om kvalitet och tillgänglighet kan förbättras genom att ytterligare koncentrera annan vård än sällanvård, till exempel öppenvård, dagkirurgi, högvolumcentra eller specifika behandlingar.

En stor del av den vårdplanering som kan leda till en effektiv koncentration görs på regiongemensam nivå. 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, har nämnden slagit fast att man ska säkerställa att *nuvarande vårdvolymerna bibehålls* i koncentrationen av den specialiserade vården; särskilt fokus på ögonsjukvård, ortopedi, gynekologi och hud-ljusbehandling (se avsnitt 2.1.2).

#### *Nämndnivå*

Ett exempel på koncentration av vård där Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd är involverad, är en samordning av den polikliniska smärtsjukvården vid Angereds Närsjukhus, Frölunda Specialistsjukhus, Kungälv's lasarett och Alingsås lasarett. En annan är en överföring av ansvar för traumamottagande till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, vilket framgår av vårdöverenskommelser för 2020 med berörda utförare.

Arbetet med att genomföra handlingsplanen för utveckling och nivåhöjning av *traumasjukvården* i Västra Götalandsregionen, inklusive viss koncentration, pågår enligt plan. Det regionala traumacentret vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har enligt handlingsplanen ökat sin kapacitet för att kunna ta emot multitraumapatienter från hela regionen, och en rutin för primär- och sekundärtransporter ska nu genomföras. Enligt 2020 års vårdöverenskommelser ska övriga berörda utförare överföra visst ansvar från sitt traumamottagande till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det problem som återstår att lösa är tillgången till intensivvårdssjukköterskor för att kunna öppna ytterligare två

intensivvårdsplatser. En adjungerad professur i traumatologi är tillsatt vid Sahlgrenska akademien för att stärka forskningen inom området.

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 den nyinrättade mottagningen på Drottninggatan (se avsnitt 2.1.1) samt mottagningen på Öckerö som kommer att stängas och patienterna hänvisas till barn- och ungdomspsykiatrin på Hisingen.

Under 2019 tecknade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tilläggsöverenskommelser med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och styrelsen för Sjukhusen i väster, om övertagande av vården av barn med diabetes typ 1. Bakgrunden är 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. Uppdraget är inarbetat i vårdöverenskommelsen för 2020.

Ett annat exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhusets pågående arbete med att samlokalisera de tre *AK-mottagningar* som hittills funnits en på varje sjukhusomt. AK-mottagningarna (antikoagulantia, läkemedel som hämmar blodets koagulering) förs ihop till den på Östra sjukhuset, som har det största patientantalet. 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 återfinns som riktade 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. Nämnden avser att bevaka utvecklingen i denna fråga under det kommande året.

Av nämndens vårdöverenskommelse för 2020 med tandvårdsstyrelsen framgår att delar av den *specialiserade tandvården* behöver koncentreras till färre utbudspunkter.

### 3.3 Utveckla användandet av digitala vårdtjänster

Omställningsområdet *digitala vårdformer och tjänster* ska utveckla, utvärdera och göra det möjligt att införa arbetssätt med digitala vårdtjänster i samarbete med andra vårdgivare, näringsliv, universitet och högskolor. Västra Götalandsregionen ska använda digitaliseringens möjligheter för att ge invånarna en trygg och säker vård som skapar värde, ökar delaktigheten, ger medarbetarna en attraktivare arbetsplats och minskar resursbehoven i vården.

Nya digitala vårdformer och tjänster ska utvecklas och planer ska arbetas fram för införande av redan framtagna tjänster. *Sex digitala invånartjänster* ska införas: digitala vårdmöten, egenmonitorering, stöd- och behandling via nätet, 1177 Vårdguidens e-tjänster, webbtidbokning och Vårdexpressen. Av nämndens vårdöverenskommelser för 2020 framgår att utförarna ska fortsätta eller påbörja detta införande.

Införandet av digitala vårdmöten pågår med *videomötestjänst*, en tjänst som möjliggör säker uppkoppling och identifiering. De flesta förvaltningar har påbörjat införandet av plattformen Visiba Care, exempelvis i Närhälsan/Regionhälsan Online, videomöten vid tolkning på distans samt medicinska vårdmöten inom barn- och ungdomshabiliteringen. Vidare pågår förberedelser för ett regionalt koncept för monitorering av patienter i hemmen. För att underlätta införandet hos förvaltningarna ska också alla berörda delar av Koncernkontoret samordnat säkerställa att de villkor, förutsättningar och stöd som behövs för införandet finns på plats.

I budget för 2020 har regionfullmäktige formulerat målet att verksamhetens användning av, liksom invånarnas tillgång till, digitala vårdtjänster ska öka. För att bidra till detta har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd identifierat tre viktiga aktiviteter: att öka tillgängligheten till internetbaserat stöd och behandling, särskilt iKBT, att användandet av IBD home (internetbaserad tjänst där personer med inflammatorisk tarmsjukdom själva kan mäta inflammationsgraden) ska öka (se mer i avsnitt 2.1.3), samt att antalet vårdgivare som infört digitala vårdmöten ska öka.

Utveckling och implementering av digitala vårdformer och tjänster är i hög grad ett ansvar för utförarstyrelserna. 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. Detta planeras i första hand i samband med nämndens uppföljningsseminarier i maj och september.

Längst i planering och genomförande har Närhälsan och Habilitering & Hälsa kommit, med planer att ha infört *digitala vårdmöten* vid alla mottagningar redan under 2020. I övrigt varierar planeringen mellan ett fåtal mottagningar till nära fullskaligt införande. Hälsocoach Online, en individanpassad tjänst med coaching och rådgivning kring fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol, finns idag tillgänglig för alla invånare från 16 år och uppåt i Västra Götalandsregionen.

Tillämpning av *stöd- och behandlingsplattformen* fördelas mellan stödprogram och behandlingsprogram. När det gäller stödprogram har planeringen kommit längst inom Habilitering & Hälsa och Regionhälsan, där cirka hälften av de berörda verksamheterna bedöms ha infört sådana innan utgången av 2020. För behandlingsprogram ska internetbaserad KBT vara fullt infört inom Regionhälsan under 2019.

Den målbild för första linjens vård som enligt vårdöverenskommelsen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Regionhälsan är styrande för utvecklingen, innebär bland annat att *1177 Vårdguiden* ska 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. Basutbudet omfattar av-/omboka tid, begära intyg, beställa tid, förnya recept, kontakta mig, skicka meddelande, fråga om min remiss samt egenremiss. Alla verksamheter planerar att fullt ut ha infört basutbudet senast 2020. Av nämndens



vårdöverenskommelse för 2020 med styrelsen för Regionhälsan framgår att parterna under året ska göra en gemensam översyn av innehåll, form och framtida uppdrag för 1177 Vårdguiden på telefon.

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. För sjukhusen kan tjänsterna avboka och omboka användas redan idag medan tjänsten nyboka besök rullas ut från och med våren 2020 när nästa version av det patientadministrativa systemet ELVIS införs. I avvaktan på detta pågår ett tjugotal pilotprojekt fördelade mellan förvaltningarna.

*Vårdexpressen* införs inom Regionhälsan baserat på ett avtal gemensamt med Region Skåne. Det är ett stöd för anamnesupptagning inför mottagningsbesök och ett beslutsstöd för vårdgivare. Tio pilotprojekt startar i november 2019, och jämförelse görs med tio andra vårdcentraler där *Vårdexpressen* inte används, för att effekter ska kunna följas upp och säkerställas. Jämförelserna hittills visar på mycket goda resultat och beslut om breddinförande bedöms kunna fattas i början av andra kvartalet 2020.

*Egenmonitorering* innebär att en patient ska kunna skicka in överenskomna mätvärden till vårdgivaren istället för att besöka en mottagning eller vara inlagd på sjukhus. Här pågår pilotprojekt för KOL (Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom) och IBD (inflammatorisk tarmsjukdom). Ytterligare cirka fem pilotprojekt har startat under hösten 2019. Fortfarande saknas möjligheter till fullt breddinförande i Västra Götalandsregionen beroende på osäkerheter vad som kommer att tillhandahållas med avseende på monitorering utanför vårdinrättningarna genom Millenium och när det kan ske.

### **3.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

Målet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är att få en högre patientupplevd och medicinsk kvalitet genom ett vassare stöd till hälso- och sjukvården. Vården ska i ännu högre utsträckning än idag ges utifrån bästa tillgängliga kunskap. Patienterna är inte tillräckligt delaktiga i sin behandling, ny kunskap tar lång tid att omsätta i praktiken och det finns en stor önskad variation i hur vård utförs och de resultat som uppnås. Med ett vassare stöd ska Västra Götalandsregionen komma betydligt längre i det personcentrerade arbetssättet och åstadkomma högre patientupplevd och medicinsk kvalitet.

En central del i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är att anpassa Västra Götalandsregionens kunskapsorganisation och ett lärande system till ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning, med nationella och regionala programområden. Utvecklingen av regionala vårdprocesser, stöd till uppföljning och stöd i förbättringsarbete ska göra det enklare att arbeta kunskapsbaserat i mötet med patienten. En minskning av önskad variation ger en mer jämlik vård med högre medicinsk kvalitet, samtidigt som vården blir säkrare och effektivare.

Genom den nya kunskapsorganisationen har ett arbete inletts i de regionala process- teamen 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.

I tecknade vårdöverenskommelser för 2020 anges att utförarna ska delta i utvecklingen av kunskapsorganisationen och arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, medan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 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.

Uppföljningen av arbetet kommer att ske vid controllingmöten med förvaltningarna.

## 4 Ekonomiska förutsättningar

Regionfullmäktige beslutade i juni 2019 om budget 2020, inkluderande hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag. Regionbidraget ökar med två procent jämfört med 2019. Förändringar i befolkningsunderlaget beaktats inte.

Regionstyrelsen fastställde den 25 juni gemensamma priser för DRG-ersatt vård samt sluten psykiatrisk vård. Priserna har använts i vårdöverenskommelserna med sjukhusen 2020. Nämnderna har tagit fram en modell för riskdelning under införandeperioden. Riskdelningen redovisas under punkt 4.1 nedan. Den ändrade prissättningen i kombination med en minskad andel av vårdkonsumtionen vid sjukhusen, har frigjort ett ekonomiskt utrymme för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Utrymmet har bland annat använts för att finansiera en utökad volymbeställning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Medel har också reserverats för ökade kostnader för valfrihetsvård, ytterligare satsningar på förbättrad tillgänglighet för göteborgarna samt fortsatt finansiering av verksamhet i samverkan med Göteborgs Stad.

Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober 2019 om politisk överenskommelse med anledning av vårdöverenskommelsen 2020. Nämnderna tillförs ytterligare statsbidrag och regionstyrelsen övertar tillfälligt finansieringsansvaret för sjukresor. Det ekonomiska utrymme som skapas används till att öka beställningarna till sjukhusen. Vidare beslutade regionstyrelsen bland annat att vårdöverenskommelserna är ett-åriga samt att återställande av negativa resultat 2019 ska ske senast 2022, i enlighet med tidigare regelverk. Regiondirektören ska snarast återkomma med beslutsärende till regionfullmäktige med anledning av regionstyrelsens beslut. Nämndens beslut om detaljbudget fattas under förutsättning av regionfullmäktiges beslut.

### 4.1 Ekonomi och verksamhet i balans

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag 2020 är uppräknat med två procent jämfört med 2019. Regionbidraget har justerats för central ST-prioritering, gemensam hantering av tillgänglighetssatsningar samt specialisttandvård för åldersgruppen 20–23 år. Motsvarande justeringar har gjorts på kostnadssidan. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag har reducerats för sjukresekostnader, där regionstyrelsen tillfälligt tar över finansieringsansvaret.

Förändringar har genomförts enligt de särskilda uppdrag som nämnden erhållit i budgetprocessen. Prioriteringar är gjorda inom fler områden och nämnden har inte beslutat om några nya uppdrag till utförarna. Exempel på förändringar är:

- Vårdöverenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan har minskat till följd av minskade volymer inom 1177 Vårdguiden på telefon.
- Vårdöverenskommelsen med styrelsen för Habilitering & Hälsa har minskat med samma belopp som de statsbidrag som upphör via nämnderna.
- Inom tandvården har barntandvårdspengen inte räknats upp för 2020. Nämnden har omprövat de riktade uppdragen.

För att möjliggöra största möjliga beställning av hälso- och sjukvård för invånarna är Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd överens med västra hälso- och sjukvårdsnämnden att i budget hantera 65 miljoner kronor gemensamt. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd budgeterar därför 2020 ett överskott på 65 miljoner kronor. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden budgeterar motsvarande underskott och undviker därigenom neddragningar i vårdöverenskommelserna som skulle påverka göteborgarnas tillgång till vård negativt. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds ekonomi är i balans efter beaktande av den gemensamma hanteringen av de 65 miljoner kronorna. Se vidare under rubriken *Gemensam hantering av 65,0 miljoner kronor*.

*Riskdelning vid införande av gemensamma priser*

Regionfullmäktige beslutade i april 2019 att införa gemensamma priser för DRG-ersatt vård, slutenvård psykiatri och rättspsykiatri från 2020. Den nya modellen införs under en tvåårsperiod med sjukhusspecifika priser år 2020 och med regiongemensamma priser från 2021.

Regionstyrelsen fastställde i juni de gemensamma priserna och gav hälso- och sjukvårdsnämnderna i uppdrag att gemensamt ta fram en modell för fördelning av ekonomiska risker under införandeperioden. Den resterande delen av tilläggsbudget 2015 (263,1 miljoner kronor) ska användas för att upprätthålla vårdvolymer vid sjukhusen.

*Riskdelning gemensamma priser, miljoner kronor*

	HSNN	HSNV	HSNG	HSNS	HSNÖ	TOTALT
Avsättning riskdelning	45,0	53,8	85,4	35,3	43,6	<b>263,1</b>
1. Hantering gem priser	-53,4	-8,8	0,0	-104,9	0,0	<b>-167,1</b>
2. Utökad beställning SU	-4,0	-29,3	0,0	-3,4	-3,5	<b>-40,1</b>
3. Återstående poster	0,0	-21,0	0,0	-10,9	-24,0	<b>-55,9</b>
<b>Riskdelning per nämnd</b>	<b>-12,3</b>	<b>-5,3</b>	<b>85,4</b>	<b>-83,9</b>	<b>16,2</b>	<b>0,0</b>

263,1 miljoner kronor har reducerat 2020 års vårdöverenskommelser med sjukhusen. De återförda medlen avsätts i budget för hantering mellan nämnderna enligt följande:

1. 167,1 miljoner kronor används för att kompensera de nämnder som till följd av införandet av gemensamma priser får ökade kostnader för sjukhusvård vid oförändrad volym (år ett av införandeperioden).
2. 40,1 miljoner kronor används för att kompensera nämnder för att möjliggöra en utökad volymbeställning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2020. Detta för att bibehålla sjukhusets ersättningsutrymme.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd finansierar sin del av utökningen genom det ekonomiska utrymme som frigörs genom att Sahlgrenska Universitetssjukhuset får sänkta priser. Den utökade beställningen till Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppgår till 105,4 miljoner kronor.

3. Återstående 55,9 miljoner kronor används till att kompensera nämnder med ansträngd ekonomisk situation för ökade kostnader inom andra

områden, Detta för att undvika att nämnderna tvingas minska beställningen av sjukhusvård 2020 för att uppnå ekonomi i balans.

Regleringen av riskdelningen 2020 kommer att ske enligt budget. Inför 2021 bedöms den återförda ramen 263,1 miljoner kronor i helhet användas för att hantera effekterna av de gemensamma priserna.

*Solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar*

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har i regionbidraget tilldelats medel för tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer, totalt 569,6 miljoner kronor. I den samlade kostnaden ingår också finansiering av tillgänglighetssamordning.

Medlen avseende externa leverantörer samt tillgänglighetssamordning är från 2020 flyttade från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Utöver tilldelade medel för tillgänglighetssatsningar tillkommer 13,2 miljoner kronor, som tidigare har redovisats under budgetposten 'privata specialister'. Dessa medel avser tidigare nämndupphandlat avtal inom ögonsjukvård, vilket nu har samordnats med upphandlingen av tillgänglighetsavtal inom ögonsjukvården. Budgeten samordnas då de i uppföljning inte går att särskilja.

Den sammantagna budgeten uppgår till 582,8 miljoner kronor. Nedanstående tabell redovisar fördelningen per hälso- och sjukvårdsnämnd samt planerad användning av medlen 2020.

*Tillgänglighet 2020, mnkr*

Nämnd	Tillgänglighets-satsningar interna	Tillgänglighets-satsningar externa	Ögonsjukvård (från budgetpost privata specialister)	Budget totalt
HSNN	91,2	7,8	0,0	98,9
HSNV	106,4	9,4	4,2	119,9
HSNG	168,6	14,8	9,0	192,4
HSNS	70,7	6,1	0,0	76,9
HSNÖ	87,2	7,5	0,0	94,7
<b>TOTALT</b>	<b>524,0</b>	<b>45,6</b>	<b>13,2</b>	<b>582,8</b>

Ägaren ansvarar för produktionsstyrning av den samlade kapaciteten, vilket bland annat innebär att omfördelningar kommer att ske mellan regionens sjukhus och externt upphandlade avtal. Syftet är ett optimalt nyttjande av resurserna. Det innebär att nämnderna inte styr över de kostnader som uppkommer under året.

Regionstyrelsen har beslutat att återinföra solidarisk hantering av dessa medel för att hela det ekonomiska utrymmet ska kunna nyttjas fullt ut. Det innebär att nämnderna gemensamt hanterar förändringar i respektive nämnds konsumtion. Den solidariska hanteringen medför att den ekonomiska risken för varje nämnd minskar, men det kan medföra att nämnden, inom budgetramen för tillgänglighetsvård, bär kostnader för andra nämnders konsumtion av tillgänglighetsvård.

### *Gemensam hantering av 65,0 miljoner kronor*

Då resursfördelningsmodellen inte tillämpas 2020, påverkas främst västra hälso- och sjukvårdsnämndens möjlighet att nå en ekonomi i balans. För att undvika att västra hälso- och sjukvårdsnämnden tvingas göra neddragningar i vårdöverenskommelserna som påverkar Göteborgs invånares tillgång till vård negativt och för att möjliggöra största möjliga beställning av hälso- och sjukvård, är Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden överens om att i budget 2020 hantera 65 miljoner kronor gemensamt. Det utgör 1,0 procent av västra hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag och 0,6 procent av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden budgeterar ett negativt resultat och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd budgeterar motsvarande positiva resultat.

Nämnderna avser att i årsbokslut 2020 begära att den faktiska obalansen regleras i samband med regionens bokslutsberedning. Regleringen ska ske med maximalt 65,0 miljoner kronor och inom ramen för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds positiva resultat 2020.

## **4.2 Ekonomiskt resultat**

*Se fördelning även i ekonomibilaga, bilaga 1*

### ***Regionbidrag, 10 386,9 miljoner kronor***

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag har indexuppräknats med två procent jämfört med 2019. Förändringar i resursfördelningen har inte beaktats.

I budget 2019 justerades nämndernas regionbidrag för att garantera alla hälso- och sjukvårdsnämnder en ramökning på minst två procent inklusive konsekvenser av sjukhusmatrisen. 100,6 miljoner kronor tillfördes de nämnder som var i behov av förstärkning. I och med uppräkningsen av 2019 års regionbidrag med två procent till 2020 års nivå, ligger denna justering kvar. Berörda nämnder och belopp 2019 är: norra hälso- och sjukvårdsnämnden +40,1 miljoner kronor, södra hälso- och sjukvårdsnämnden +9,4 miljoner kronor, östra hälso- och sjukvårdsnämnden +51,2 miljoner kronor.

För centralt prioriterade ST-tjänster överförs 33,7 miljoner kronor från hälso- och sjukvårdsnämnderna till personalutskottet. Motsvarande minskning har skett i vårdöverenskommelserna. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel är -11,0 miljoner kronor.

Tekniska budgetjusteringar har gjorts inom följande områden.

- Inom tandvård flyttas kostnadsansvaret för målgruppen specialisttandvård 20–23-åringar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna. Totalt överförs 24,3 miljoner kronor, nämndens andel är 10,8 miljoner kronor och motsvarande kostnad är budgeterad under tandvård.
- Inom ST-tjänster återförs 1,4 miljoner kronor från regionstyrelsen/personalutskottet till hälso- och sjukvårdsnämnderna för finansierade ST-tjänster inom

habilitering och hälsa. Nämndens del är 0,5 miljoner kronor och motsvarande kostnad är budgeterad mot Habilitering & Hälsa.

- Tillgänglighetsmedlen samlas hos hälso- och sjukvårdsnämnderna för solidarisk hantering. Totalt överförs 148,6 miljoner kronor från hälso- och sjukvårdsstyrelsen avseende medel för externt köpt vård samt samordning, nämndens del är 48,4 miljoner kronor. Motsvarande kostnad har reserverats under länssjukvård.

Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 oktober att tillfälligt överta finansieringsansvaret för sjukresor. Beslutet medför att hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag reduceras med 356,1 miljoner kronor, vilket motsvarar budgeterade kostnader 2019 uppräknat med index två procent. Nämndens del är 61,8 miljoner kronor.

Efter ovan redovisade justeringar uppgår Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag 2020 till 10 386,9 miljoner kronor.

### **Övriga intäkter, 174,1 miljoner kronor**

För att synliggöra statsbidrag som en del av den samlade finansieringen, redovisas under övriga intäkter i huvudsak de riktade statsbidrag nämnden har att hantera i särskild ordning. De uppgår i budget till 174,1 miljoner kronor och den största delen avser de statsbidrag som tillfördes nämnderna i tilläggsbudgeten 2018.

Jämfört med 2019 upphör de tre statsbidrag inom Habilitering via nämnderna. Det nya statsbidragen inom området går direkt till verksamheten. Nämnderna har 2020 inte del av statsbidraget för ökad välfärd och migration. Nämnderna tillförs statsbidrag enligt beslutet i regionstyrelsen den 21 oktober.

<b>Specifikation av övriga intäkter, belopp i mnkr</b>	
<b><u>Intäkter fr HSS</u></b>	
Förstärkningsmedel psykiatri	2,3
<b><u>Statsbidrag fördelade från HSS</u></b>	
Psykisk hälsa, läns gemensam handlingsplan	2,0
Psykisk hälsa, asylsökande BoU samt traumavård	2,2
<b><u>Statsbidrag fr moderförvaltningen</u></b>	
Tillgänglighet barn och hälsa	6,4
Goda arbetsvillkor o arbetssätt	107,2
Åtgärder med anledning av VÖK 2020	54,0
<b>Summa</b>	<b>174,1</b>

### **Riskdelning -85,4 miljoner kronor**

För att synliggöra riskdelning avseende gemensamma priser redovisas effekterna av riskdelningen på särskild rad i ekonomiuppföljningen. Vårdöverenskommelserna med sjukhusen har reducerats med återstående del av kompletteringsbudget 2015 avseende strukturella obalanser, 263,1 miljoner kronor. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del är 85,4 miljoner kronor. Medlen avsätts att användas i riskdelning enligt beskrivning i avsnitt 4.1.

**Region- och rikssjukvård samt länssjukvård, sjukhus i regionen**

Budgeten avser till största del Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel av de överenskommelser och avtal som är tecknade med sjukhusen i Västra Götaland. Kostnaden budgeteras till största del utifrån andel av vårdkostnaden vid respektive sjukhus år 2018 samt kända förändringar. Posterna utgör tillsammans drygt 80 procent av nämndens budgeterade nettokostnader 2020.

Justeringar av vårdöverenskommelserna har gjorts i enlighet med beslut, riktlinjer och anvisningar samt avstämningar med hälso- och sjukvårdsnämnder. Detta innebär främst följande förändringar:

- Förändringar kopplat till gemensamma priser inom DRG-ersatt vård, slutenvårdspsykiatri och rättspsykiatri
- Avdrag för återstående del av 2015 års förstärkning till sjukhusen för strukturella obalanser 263,1 miljoner kronor som inte ingår i de gemensamma priserna.
- Avdrag för valfrihetsvården då kostnadsansvaret övergår till hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Ersättningen för digitala vårdkontakter inklusive telefonbesök som ersätter fysiska besök likställs med ersättningen för ett fysiskt besök.
- Avdrag för ST-tjänster för central prioritering och finansiering.
- Tilläggsöverenskommelser avseende mobila närsjukvårdsteam har inarbetats i vårdöverenskommelserna.
- Utökade beställningar 278,5 miljoner kronor till sjukhusen med anledning av den politiska överenskommelsen avseende vårdöverenskommelsen 2020. Nämndens del uppgår till 81,0 miljoner kronor och används till utökad beställningen till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

**Region- och rikssjukvård -1 194,7 miljoner kronor**

Beställning av högspecialiserad vård är en del i vårdöverenskommelsen med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Kostnaderna för denna vård kan variera kraftigt mellan enskilda månader och år. Nedanstående nämns de främsta förändringar som genomförts:

- Förändringar till följd av beslutet om gemensamma priser, vilket bland annat innebär att Sahlgrenska Universitetssjukhuset ersätts separat för de regionuppdrag de har inom slutenvårdspsykiatri för barn och vuxna, samt inom rättspsykiatri.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset ersätts med 102 miljoner kronor under 2020 för det särskilda uppdraget som universitetssjukhus. Detta innebär inte någon merkostnad för hälso- och sjukvårdsnämnderna då de gemensamma priserna sänks motsvarande.
- Sahlgrenska Universitetssjukhusets uppdrag avseende vårdvolymer har utökats inom somatisk slutenvård regionsjukvård.
- Tilläggsöverenskommelsen som innebär att medel tillförts barnsjukvården vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus inarbetas i ordinarie vårdöverenskommelse, men kvarstår som ett riktat uppdrag under 2020 och finansieras av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd.



### **Sjukhus i regionen -7 195,3 miljoner kronor**

Utöver förändringar som beskrivs i den inledande texten för sjukhusvård, har ett antal sjukhusspecifika förändringar genomförts:

#### *Sahlgrenska universitetssjukhuset*

- Sahlgrenska Universitetssjukhusets uppdrag avseende vårdvolymerna har utökats inom somatisk öppen länssjukvård. Denna utökning kommer att ske inom specifika medicinska verksamhetsområden (MVO) som kommer att definieras under hösten 2019.
- Tilläggsöverenskommelser med långsiktig finansiering har inarbetats i vårdöverenskommelserna så som Broströmsgården, mammografi samt flytt av vårduppdrag för barn med diabetes typ 1 från Sjukhusen i Väster/Angereds Närsjukhus till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Utökning inom vårdhygienisk verksamhet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som innebär att privata vårdgivare med offentlig finansiering ska ha tillgång till vårdhygienisk kompetens utan kostnad. För privata vårdgivare med avtal enligt Lag om offentlig upphandling (LOU) gäller regeln om fri nyttighet när nya vårdavtal enligt LOU träder i kraft.
- Ett nytt uppdrag inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset avseende osteoporoskoordinatorer, i syfte att effektivisera och förbättra frakturvårdkedjan. Koordinatorerna ska samverka med osteoporoskoordinatorer i primärvården och säkerställa att aktuella patienter tas omhand där. Satsningen finansieras av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd.
- Flytt av ablationer från NU-sjukvården till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

#### *Sjukhusen i Väster*

- Sammanslagning av tidigare fyra vårdöverenskommelserna för Angereds Närsjukhus, Alingsås lasarett, Frölunda Specialistsjukhus och Kungälvssjukhus
- Upphörande av uppdrag inom ögonsjukvård (Frölunda Specialistsjukhus)
- Tilläggsöverenskommelse om neuropsykiatriskt team i Angered har inarbetats i priserna i vårdöverenskommelsen
- Anpassning av beställning av vuxenpsykiatrisk vård till sjukhusets kapacitet och faktisk produktion. Genom denna anpassning nyttjas ersättningsutrymme till förstärkning av den somatiska vården avseende ytterfallsersättning samt en minskad beställning.

#### *Lundby Närsjukhus*

Grundavtalet är maximalt förlängt till och med 2020. Det finns även en utlöst option avseende utökning av åtagandet inom gynekologi, internmedicin, fysioterapi, psykiatri, öron-näsa-hals och urologi. Ersättningen till sjukhuset uppräknas årligen med 75 procent av vårdprisindex, vilket fastställs i december månad. Detta kan komma att innebära en viss skillnad mot budgeterad uppräknings.

Utöver ovan beskrivet redovisas under denna budgetpost i huvudsak:

- De särskilda tillgänglighetssatsningarna, se punkt 4.1
- Reserverade medel till ytterligare insatser för förbättrad tillgänglighet samt insatser i samverkan med kommunen.

- Rörliga ersättningar, främst inkontinensprodukter, reumarehabilitering, peruker, samt vård för personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

#### ***Privata specialister i regionen -202,0 miljoner kronor***

Budgeten avser privata specialister som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), även kallad nationella taxan, upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt avtal genom Idéburet offentligt partnerskap, IOP.

- Budget avseende Röda korset som under några år finansierades via stadsbidrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, finansieras 2020 åter inom nämndens ordinarie medel.
- Budgeten för upphandlad ögonsjukvård hanteras inom ramen för tillgänglighetsmedlen och flyttas därför från privata specialister till länssjukvård, sjukhus i regionen.

#### ***Länssjukvård finansierad med särskilda bidrag -5,1 miljoner kronor***

Budgeten avser kostnader för insatser på länssjukvårdsnivå finansierade av särskilda medel. Det gäller i huvudsak de statsbidrag där uppdragen inte är inarbetade i vårdöverenskommelserna.

#### ***Utomregional länssjukvård -273,0 miljoner kronor***

Utomregional länssjukvård omfattar oplanerad vård som nämndens invånare får utanför Västra Götalandsregionen, utomlandsvård/EU-vård och köpt rättspsykiatrisk vård. Från och med 2020 återgår kostnadsansvaret för nämndinvånarnas valfrihetsvård till nämnden från sjukhusen och vårdöverenskommelsen reduceras med 68 miljoner kronor. Budgeteten har justerats för den bedömda kostnaden 2020, en ökning med drygt 65 miljoner kronor utöver överförda 68 miljoner kronor. I budget har också beaktats kostnader för hantering av fler fakturor för utomregional vård.

#### ***Hjälpmedel -74,6 miljoner kronor***

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

#### ***Övrig primärvård -551,7 miljoner kronor***

I posten budgeteras kostnader för primärvård utöver Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab. Det gäller vårdöverenskommelsen med styrelsen för Regionhälsan, vårdgivare inom fysioterapi och allmänmedicin ersatta enligt Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), uppdrag i samverkan med kommun, exempelvis ungdomsmottagningar och den särskilda satsningen på utökade hembesöksprogram. Här redovisas också nämndens kostnad för inkontinental avtal med Göteborgs stad och VästKom (Västsvenska kommunalförbundens samorganisation).

De större förändringarna i 2020 års budget jämfört med 2019 års budget är:

- Beställningen av 1177 vårdguiden minskar.
- Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd avslutar vid årsskiftet uppdraget om Intravenös Osteoporosvård. Istället finns nu i vårdöverenskommelsen 2020 med styrelsen för Regionhälsan ett riktat uppdrag i syfte att förbättra och

effektivisera befintlig frakturkedja och att stödja vårdcentralerna i Göteborg med primärprevention. Detta motsvarar 4,4 miljoner kronor.

- De sex ungdomsmottagningarna i Göteborgs drivs i samverkan med Göteborgs Stad. Under 2020 planeras driften av verksamheten övertas av Västra Götalandsregionen/Regionhälsan. Förhandlingar pågår med Göteborgs stad avseende villkoren för övergång. I nämndens föreslagna detaljbudget reserveras samma kostnadsnivå som 2019.

#### ***Primärvård finansierad med särskilda bidrag -7,8 miljoner kronor***

Budgeten avser kostnader för insatser på primärvårdsnivå finansierade av särskilda medel, i huvudsak statsbidrag. Det gäller i huvudsak de statsbidrag där uppdragen inte är inarbetade i vårdöverenskommelserna.

#### ***Utomregional primärvård -30,0 miljoner kronor***

Utomregional primärvård avser merkostnaden för nämndinvånarnas konsumtion av primärvård utanför Västra Götalandsregionen. Kostnaden för digitala kontakter har ökat under året, vilket till stor del beror på att Region Sörmland inte har patientavgift på webbaserade kontakter. Inför 2020 förväntas kostnaderna minska till följd av lägre priser enligt rekommendationer från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

#### ***Tandvård -314,9 miljoner kronor***

Budgeten avser främst vårdöverenskommelsen med tandvårdsstyrelsen, uppsökande verksamhet samt allmäntandvård 3–19 år, även kallad barntandvårdspeng.

Ungefär hälften av hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för tandvård består av barntandvårdspengen, där ersättningen till vårdgivarna är 100 procent rörlig och utan tak. Kapitationen (ersättning per listat barn) varierar per klinik, och därmed också mellan nämnderna, beroende på en invägd socioekonomisk faktor, CNI. Budget 2020 har tagits fram per nämnd utifrån prognos på antal listade barn samt snittersättning per nämnd.

För Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd innebär CNI-faktorn en ökad kostnad på cirka 7 miljoner kronor, som nämnden har hanterat inom egen ram 2020. En ökad barnpopulation innebär ökade tandvårdskostnader för hälso- och sjukvårdsnämnderna, främst inom barntandvårdspengen, FRAMM (Fluor, råd, arena, mat, motivation) sista handsansvaret, ortodonti (tandreglering) och tolkar. Inför budget 2020 har nämnderna kommit överens om att inte räkna upp barnpengen samt att se över riktade uppdrag i vårdöverenskommelserna. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har avslutat riktade uppdrag inom FRAMM från hösten 2020.

2019 ersätts specialisttandvård för 20–23 åringar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Från 2020 kommer denna målgrupp att flyttas till hälso- och sjukvårdsnämnderna, som då får ett samlat budgetansvar för specialisttandvården för barn och unga i åldern 0–23 år. Intäkten har flyttats från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnderna, motsvarande den beräknade kostnaden på totalt 24,3 miljoner kronor. För Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bedöms kostnaden till 10,8 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna stödfinansierar regionala ST-platser inom ramen för tandvårdens grunduppdrag. Dessa ersätts utanför vårdöverenskommelsen 2020, med inriktningen att lyftas in i överenskommelsen för 2021. I vårdöverenskommelsen 2020 ligger 11 nationella ST-platser.

#### ***Habiliteringsverksamhet -256,3 miljoner kronor***

Budgeten avser främst överenskommelsen med styrelsen för Habilitering & Hälsa samt avtal inom privat habiliteringsverksamhet. Vårdöverenskommelsen har reducerats för de tre statsbidrag som inte längre går via nämnderna, Därutöver har även en teknisk justering gjorts för fördelning av bidragsfinansierade ST-platser mellan personalutskottet och hälso- och sjukvårdsnämnderna.

#### ***Folkhälsomedel -25,1 miljoner kronor***

Budgeten avser folkhälsosatsningar som utförs i samverkan med Göteborgs stad samt de tio stadsdelarna, men också satsningar på familjecentrerat arbetssätt. Medel har reserverats för insatser för fullföljda studier. Osteoporossatsningen ingår från 2020 i vårdöverenskommelserna och budgeten har därför flyttats till länssjukvård och primärvård.

#### ***Läkemedel -166,6 miljoner kronor***

Budgeten avser till största delen kostnad för förskrivning av receptläkemedel för vårdgivare utan kostnadsansvar, bland annat läkare som ersätts enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), upphandlade vårdavtal enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt privata vårdgivare utan avtal med Västra Götalandsregionen. Dessutom ingår även kostnad för utomregional förskrivning för nämndens invånare. Förutom receptläkemedel ingår även kostnad för förskrivning av nutritionsprodukter, främst från VG Primärvård, samt förskrivning av inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter.

#### ***Sjukresor +/- 0***

Budgetposten avser nämndens kostnader för invånarnas sjukresor. Regelverket och avgifter beslutas av regionfullmäktige och tillämpningsanvisningar finns i sjukresehandboken.

Regionstyrelsen beslutade den 21 oktober 2019 att tillfälligt överta finansieringen av sjukresor. Regiondirektören har fått i uppdrag att återkomma med förslag till långsiktig finansiering, ansvarsfördelning, organisering, regelverk med mera, för att se över kostnadsutvecklingen inom sjukreseverksamheten. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds sjukresekostnader budgeteras till noll kronor och regionbidraget har reducerats med 61,8 miljoner kronor.

#### ***Samordningsförbund och vårdsamverkan -18,8 miljoner kronor***

Budgeten avser Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds andel i nybildade Samordningsförbundet Göteborg. Nivån har justerats enligt samordningsförbundets äskande inför 2020. I budgetposten igår också kostnader för samverkansavtalet Columbus samt nämndens andel av kostnader för vårdsamverkan.

#### ***Nämndkostnader -4,9 miljoner kronor***

Budgeten avser kostnader kopplade till nämndens direkta arbete, exempelvis arvoden och kostnader för nämndsammanträden.

***Kanslikostnader -34,8 miljoner kronor***

Budgeten avser nämndens kostnader för tjänstepersonstöd samt administrativa processer.

***Övriga administrativa kostnader -7,4 miljoner kronor***

Budgeten avser i huvudsak nämndens del av förvaltningsgemensamma IS/IT-kostnader.

***Medicinsk service -47,0 miljoner kronor***

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

***Finansiella kostnader/intäkter -0,5 miljoner kronor***

Budgeten avser kostnader kopplat till nämnden likvidkonto.

**4.3 Eget kapital och obeskattade resurser**

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds eget kapital är 174,8 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet för 2019 är enligt budget, det vill säga ett nollresultat. Det innebär att nämndens eget kapital bedöms vara oförändrat 174,8 miljoner kronor 2020, vilket motsvarar 1,7 procent av nämndens regionbidrag 2020.

**Bilaga**

1. Ekonomibilaga

## Bilaga 1, Ekonomibilaga

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Budget 2018, belopp i mnkr	Budget 2020	Prognos aug 2019	Budget 2019
<b>Region- och rikssjukvård</b>	<b>-1 194,7</b>	<b>-1 107,4</b>	<b>-1 103,4</b>
<b>Länssjukvård</b>	<b>-7 675,4</b>	<b>-7 614,9</b>	<b>-7 633,9</b>
Sjukhus i regionen	-7 195,3	-7 270,8	-7 278,8
Privata specialister i regionen	-202,0	-196,6	-201,6
Utomregional länssjukvård	-273,0	-136,8	-142,8
Länssjukvård finansierad med särskilda bidrag	-5,1	-10,7	-10,7
<b>Primärvård</b>	<b>-664,0</b>	<b>-656,8</b>	<b>-656,8</b>
Vårdval rehab	-74,6	-72,4	-71,4
Övrig primärvård	-551,7	-537,9	-541,9
Utomregional primärvård	-30,0	-35,7	-32,7
Primärvård finansierad med särskilda bidrag	-7,8	-10,8	-10,8
<b>Tandvård</b>	<b>-314,9</b>	<b>-298,5</b>	<b>-289,5</b>
<b>Habiliteringsverksamhet</b>	<b>-256,3</b>	<b>-261,9</b>	<b>-260,9</b>
<b>Folkhälsomedel</b>	<b>-25,1</b>	<b>-28,9</b>	<b>-29,6</b>
<b>Läkemedel</b>	<b>-166,6</b>	<b>-163,3</b>	<b>-154,3</b>
<b>Sjukresor</b>	<b>0</b>	<b>-87,1</b>	<b>-60,6</b>
<b>Samordningsförbund</b>	<b>-18,8</b>	<b>-20,3</b>	<b>-20,3</b>
<b>Nämndkostnader</b>	<b>-4,9</b>	<b>-4,8</b>	<b>-4,8</b>
<b>Kanslikostnader</b>	<b>-34,8</b>	<b>-34,1</b>	<b>-34,1</b>
<b>Övrigt</b>	<b>-54,9</b>	<b>-59,3</b>	<b>-87,8</b>
Övriga administrativa kostnader	-7,4	-6,8	-6,8
Medicinsk service	-47,0	-46,2	-45,2
Utvecklingsmedel	0	-5,5	-35,5
Finansiella kostnader/intäkter	-0,5	-0,8	-0,3
<b>Totalt nettokostnader</b>	<b>-10 410,6</b>	<b>-10 337,5</b>	<b>-10 336,2</b>
<b>Regionbidrag</b>	<b>10 386,9</b>	<b>10 196,2</b>	<b>10 196,2</b>
<b>Övriga intäkter</b>	<b>174,1</b>	<b>141,3</b>	<b>140,0</b>
<b>Riskdelning</b>	<b>-85,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Resultat</b>	<b>65,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

## 5 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

### Nämndmål

### 5.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Att minska skillnader i befolkningens livsvillkor och hälsa har varit en av de viktigaste frågorna för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd under en lång period. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd analyserar behov och prioriterar bland tillgängliga resurser, för att bidra till en förbättring av befolkningens hälsa. Detta sker bland annat genom att nämnden:

- samverkar nära med bland annat Göteborgs Stad och frivilligorganisationer,
- i olika forum för dialog med invånarna om vårdens tillgänglighet och kvalitet samt inriktning och utveckling,
- följer utvecklingen av befolkningens behov av hälso- och sjukvård och tandvård, och tar initiativ för att om möjligt tillgodose dessa.

#### *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 i Göteborg, har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beställt ett *tilläggsurval* i den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2020*. Dels genererar detta fler enkäter och därmed ett bättre statistiskt underlag på 'stadsnivå', dels ger det möjlighet att öka antalet enkäter i enskilda stadsdelar där tidigare studier gett förhållandevis låg svarsfrekvens.

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.

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

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

Hög kompetens bland medarbetarna, nya läkemedel, kirurgiska tekniker och diagnostiska undersökningar har betytt mycket för att förbättra vården för många patienter

med cancer och andra allvarliga sjukdomar, men fortfarande finns skillnader som till exempel beror på var man bor eller hur gammal man är. Medicinskt omotiverade skillnader i vården mellan olika individer eller grupper ska inte förekomma.

#### *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, SIP
- Hälsöfrämjande mötesplatser för äldre ska öka i folkhälsoarbetet som sker tillsammans med stadsdelarna i Göteborg
- Identifiera vårdområden där det finns omotiverad skillnad mellan könen

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

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd arbetar på flera sätt för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa samt förbättra folkhälsan. 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.

Under 2020 gör det gemensamma *samordningsförbundet* för hela Göteborgs Stad sitt första hela verksamhetsår. Avsikten med det gemensamma förbundet 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 i kampen mot såväl fysisk som psykisk ohälsa.



### *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 prevention, utredning, behandling och kontroll av sjukdom och skador samt exempelvis medicinsk fotvård för akut hemlösa. Mottagningen ska bland annat erbjuda en första bedömning inom tre dagar. I samband med flytten till Majorna har nämnden utökat såväl uppdrag som ersättning, vilket är inarbetat i vårdöverenskommelsen för 2020 med styrelsen för Regionhälsan. De nya lokalerna ger ökad tillgänglighet med allmänna kommunikationer, bättre samverkan med andra parter i samma hus samt bättre arbetsmiljö.

Genom nämndens vårdöverenskommelse med tandvårdsstyrelsen har Folk tandvården ett uppdrag att bedriva tandvård av akut karaktär för hemlösa. Vården bedrivs av personal från Olskrokens Folk tandvård, 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. Arbets sättet prövas under en tvåårsperiod, med utvärdering efter ett år (under 2020).

### *Gemensam organisation för samverkan kring barn och unga*

I ett gemensamt arbete mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och kommunstyrelsen i Göteborg, har ett förslag tagits fram för att utveckla samverkan kring barn och unga för *fullföljda studier* i Göteborg. Förslaget innehåller gemensam ledning, styrning och organisering med gemensam budget, uppföljning, analys och metodutveckling. Nämndens presidium har genomfört flera dialogtillfällen tillsammans med den nybildade grundskolenämndens presidium, för fortsatt beredning av ärendet.

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.

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 utredningar.

### *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, ska sjukhuset bedriva förebyggande verksamhet genom kunskapsförmedling i hela Västra Götalandsregionen till barnavårdscentraler, skolhälsovård, allmänläkare och barnläkare.

I 2020 års vårdöverenskommelse med styrelsen för Sahlgrenska Universitets-sjukhuset 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* är en mottagning som riktar sig till personer över 23 år, med bland annat sexualmedicinsk bedömning, sexualrådgivning och samtal om könsidentitet och sexuell identitet. Tillsammans med Kunskapscentrum för sexuell hälsa bildas ett unikt kunskapscenter kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Sexualmedicinskt centrum har dessutom i uppdrag att driva SMC Pilen, med mottagning centralt i Göteborg och uppsökande verksamhet gentemot två målgrupper – dels personer med erfarenhet av sex mot ersättning, dels ungdomar till och med 22 år med ett utpräglat sexuellt risktagande, vilket är associerat med psykisk ohälsa, missbruk och sexuella övergrepp.

#### *Lokalt folkhälsoarbete*

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och Göteborgs Stad har tecknat samarbetsavtal för 2020, både på central nivå och med respektive stadsdelsnämnd, när det gäller det lokala folkhälsoarbetet. Avtalen med stadsdelsnämnderna tydliggör att hälsofrämjande och förebyggande insatser ska vara generella, men med prioritering av de grupper som har störst behov. De lokala insatserna realiseras sedan i gemensamt framtagna handlingsplaner, med bäring på att minska skillnader i livsvillkor och hälsa.

Dessutom prioriterar nämnden en satsning på utökade *hembesök för förstagångsföräldrar*. Programmet är 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 barnvårdscentraler i programmet och sedan programstarten 2018 har fem av dessa kommit igång med de utökade hembesöken (Närhälsan Opaltorget, Närhälsan Lövgärdet, Närhälsan Hjällbo, Gårdstens VC och BVC samt Nötkärnan Friskvåderstorget). Vid övriga tre barnvårdscentraler har programmet ännu inte kunnat starta (Närhälsan Angered Närhälsan Biskopsgården och Capio Läkarhus Angered). Detta beror primärt på svårigheter med att rekrytera personal. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har förlängt samtliga avtal inom programmet för utökade hembesök i Göteborg för 2020.

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 symptom. 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. Insatserna bygger på samverkan och ska komplettera hälso- och sjukvårdens och stadsdelsförvaltningens ordinarie verksamheter. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har tecknat samverkansavtal om hälsotek (50/50-finansiering) med stadsdelsnämnderna Angered respektive Västra Göteborg/Askim-Frölunda-Högsbo för 2020, samt med Örgryte-Härlanda

respektive Östra Göteborg för 2020–2021. Samverkansavtal om hälsolots har tecknats för 2020–2021 med stadsdelsnämnderna Centrum och Majorna-Linné.

De ledamöter som ingår i *nämndens folkhälsogrupp* träffar regelbundet presidierna i stadens stadsdelsnämnder, för att bland annat föra en dialog om det lokala folkhälsoarbetet.

#### *Tandvårdens folkhälsoarbete*

Genom vårdöverenskommelsen med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ska Folktandvården stödja utvecklingen av hälsosamma levnadsvanor, till exempel munhygien vanor, matvanor och att förebygga tobaksbruk hos alla man möter. I folkhälsoarbetet ingår också att ta fram och arbeta utifrån rutiner för barn som far illa och för att identifiera våld i nära relationer.

Folkhälsoarbetet struktureras så att insatser riktas till alla, men särskilt utsatta grupper får extra stöd:

- Barn och unga
- Familjer
- Äldre
- Nyanlända och asylsökande/ Ensamkommande barn

Parallellt med utvecklingen av hälsopromotion i samverkan med andra, ska också erforderlig kompetensutveckling av den egna personalen och relevanta utvärderingsmetoder säkerställas.

## **5.2 Upphandling Lundby Specialistsjukhus**

När anbudstiden avseende Lundby Specialistsjukhus löpte ut den 1 april 2019 hade inga anbud inkommit, varvid Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade att avbryta upphandlingen.

Vid sammanträdet i juni beslutade nämnden om en förlängning av optionen inom befintligt avtal med Capio Lundby sjukhus AB, till den 31 december 2020, vilket är den maximalt tillåtna förlängningen.

I slutet av augusti gav Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd Koncernkontoret i uppdrag att dels ta fram ett upphandlingsunderlag för en eventuell ny upphandling, dels förbereda inför ett eventuellt övertagande till egen regi från och med den 1 januari 2021.

I september beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att upphandla vården på Lundby Specialistsjukhus, samtidigt som upphandlingsunderlaget godkändes. Om Västra Götalandsregionen får anbud under anbudstiden som löper ut i mitten av november, och detta/dessa anbud uppfyller alla obligatoriska krav i upphandlingen, kommer kvalificerad anbudsgivare att tilldelas avtal i slutet av november.

### 5.3 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds interna arbete

#### *Årets sammanträden*

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd planerar under 2020 fjorton ordinarie sammanträden, varav två uppföljningsseminarier.

I mitten av mars planerar nämnden sin årliga *planeringskonferens*. Under konferensen kommer nämnden att arbeta med sitt mål- och inriktningsdokument för 2021, med uppdrag och aktiviteter som på olika sätt ska leda till att regionfullmäktiges och nämndens egna mål uppnås. Målen och aktiviteterna följs upp löpande under året, och den slutliga uppföljningen av måluppfyllnad och avtalsefterlevnad redovisas i årsredovisning samt ett kompletterande beställarbokslut.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd genomför två *uppföljningsseminarier* varje år, där de utförarstyrelser nämnden tecknat vårdöverenskommelser med redovisar hur de i sina respektive verksamheter arbetar utifrån nämndens mål- och inriktningsdokument. Nämnden uppfattar detta som ett mycket bra komplement till de skriftliga rapporter som flera av utförarna, bland andra Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster, lämnar i enlighet med uppföljningsplan i respektive vårdöverenskommelse samt de regelbundna presidiedialogerna. 2020 års seminarier planeras till maj och september.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ska enligt det av regionfullmäktige fastställda reglementet verka för en god hälsa och vård på lika villkor för invånarna i Göteborgs Stad. Detta ska ske genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård samt tandvård, med utgångspunkt från befolkningens behov. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds viktigaste verktyg för att åstadkomma detta är de vårdöverenskommelser nämnden tecknar med Västra Götalandsregionens utförare samt de vårdavtal som sluts med externa vårdgivare.

Inför 2020 har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd tecknat vårdöverenskommelser med fem utförarstyrelser:

- styrelsen för Habilitering & Hälsa
- styrelsen för Regionhälsan
- styrelsen för Sjukhusen i väster \*
- styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset \*
- tandvårdsstyrelsen

\* Tecknas tillsammans med västra hälso- och sjukvårdsnämnden.

#### *Arbetsgrupper*

För att förstärka det interna arbetet på ett antal områden, har nämnden inrättat arbetsgrupper. Arbetsgrupperna ska informera sig om läget och utvecklingen inom sitt bevakningsområde, vilket kan ske genom studiebesök eller genom att gruppen vid sina möten bjuder in representanter för bevakningsområdet för att få information om verksamheten. Arbetsgrupperna ska särskilt fokusera på att verksamheterna bidrar till att uppfylla nämndens mål och beställningar, och nämnden kan vid behov ge tilläggsuppdrag inom gruppernas respektive områden.

Arbetsgrupperna informerar kontinuerligt övriga i nämnden om iakttagelser eller annat som gruppen bedömer väsentligt. Beredning av ärenden eller beslutsfattande ingår inte i gruppernas uppgifter.

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

Den senast inrättade arbetsgruppen är den som arbetar med frågor kring barn och unga. Gruppen planerar bland annat två studiebesök under 2020, vid barn- och ungdomspsykiatrin respektive Mini-Maria.