

Årsredovisning 2020

Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen



Innehållsförteckning

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Sammanfattning och viktigaste händelser..... | 4 |
| 1.1 | Sammanfattning | 4 |
| 1.2 | Viktigaste händelserna | 4 |
| 2 | Hälso- och sjukvård..... | 7 |
| 2.1 | De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård | 7 |
| 2.1.1 | Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR | 7 |
| 2.1.1.1 | Utveckla och stärka den nära vården..... | 7 |
| 2.1.1.2 | Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet..... | 8 |
| 2.1.1.3 | Öka användandet av digitala vårdtjänster..... | 9 |
| 2.1.1.4 | Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling | 12 |
| 2.1.1.5 | Utvecklingsuppdrag för barn och ungas hälso- och sjukvård..... | 13 |
| 2.1.2 | Framtidens vårdinformationsmiljö..... | 13 |
| 2.2 | Invånarnas tillgänglighet till vård | 14 |
| 2.2.1 | Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk..... | 14 |
| 2.2.2 | Akutmottagning och akuta flöden..... | 15 |
| 2.2.3 | Primärvård..... | 16 |
| 3 | Regiongemensamt arbete | 18 |
| 3.1 | Verksamhetens miljöarbete | 18 |
| 3.2 | Folkhälsa och social hållbarhet | 18 |
| 3.3 | Mänskliga rättigheter och jämlik vård | 19 |
| 3.4 | Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete..... | 20 |
| 3.5 | Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020..... | 20 |
| 4 | Tillkommande rapportering | 22 |
| 4.1 | Sammanfattning av effekter av corona covid-19 | 22 |
| 4.1.1 | Verksamhet | 22 |
| 4.1.2 | Ekonomi | 23 |
| 5 | Mål och fokusområden..... | 24 |
| 5.1 | Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård..... | 24 |
| 5.1.1 | Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom | 24 |
| 5.1.1.1 | Fokusområden: Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa | 25 |
| 5.1.2 | Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras | 25 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.1.2.1 | Fokusområden: Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef..... | 27 |
| 5.1.2.2 | Fokusområden: Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar | 28 |
| 5.1.3 | Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar..... | 28 |
| 5.1.3.1 | Fokusområden: Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet..... | 29 |
| 5.1.4 | Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka | 30 |
| 5.1.4.1 | Fokusområden: Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras..... | 30 |
| 5.1.4.2 | Fokusområden: Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling..... | 31 |
| 6 | Ekonomiska förutsättningar | 33 |
| 6.1 | Ekonomiskt resultat..... | 33 |
| 6.1.1 | Resultaträkning beställare hälso- och sjukvård..... | 37 |
| 6.1.2 | Intäktsutveckling..... | 38 |
| 6.1.3 | Kostnadsutveckling..... | 38 |
| 6.2 | Eget kapital..... | 38 |
| 6.3 | Investeringar..... | 38 |
| 7 | Bokslutsdokument och noter | 39 |
| 8 | Övrig rapportering | 45 |
| 8.1 | Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige | 45 |
| 8.2 | Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse..... | 45 |
| 8.2.1 | Regionalt Cancercentrum Väst | 45 |
| 8.2.2 | Övrig information till styrelsen..... | 49 |

1 Sammanfattning och viktigaste händelser

1.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens (HSS) årsredovisning för 2020 innehåller uppföljning av de mål, fokusområden och större frågor som styrelsen arbetat med samt en uppföljning av styrelsens ekonomi.

I budget 2020 valde HSS ut de fyra av regionfullmäktiges mål som inriktas mot hälso- och sjukvård. Till dessa kopplas sex fokusområde med tillhörande aktiviteter. Flertalet aktiviteter är av mer långsiktig karaktär och fortsätter 2021. Bedömningen är att det prioriterade målet *Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka* inte uppnås under 2020, delvis till följd av covid-19 samtidigt som målet *Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka* bedöms som uppnått.

Covid-19-pandemin är det viktigaste som skett inom hälso- och sjukvården under 2020 och som haft påverkan på flera områden som omfattas av fullmäktiges mål inte minst kopplat till omställningen av hälso- och sjukvården. Det har skett en positiv utveckling bland annat när det gäller arbetet med att förenkla och intensifiera användningen av digitala lösningar, användandet av mobila team samt tillskapandet av regionala samordningsråd, medan andra utvecklingsområden fått stå tillbaka något.

Utöver covid-19-pandemin och dess effekter, inte minst på omställningen, är andra viktiga händelser som skett under perioden:

- I linje med sitt samordningsansvar beslutade HSS i juni om **Anvisningar för vårdöverenskommelsearbetet 2021**. Med anledning av covid-19-pandemin beslutade HSS dessutom i april om **Anvisningar till hälso- och sjukvårdsnämnderna gällande externa parter mot bakgrund av covid-19**.
- Beslut om att **Pilotprojekt Ungas psykiska hälsa på vårdcentral** ska implementeras inom Västra Götalandsregionen (VGR) inom ramen för Vårdval Vårdcentral
- Framtagande och beslut om **2021 års handlingsplan för omställningen**.

Det ekonomiska utfallet för 2020 uppgår till +54 mnkr. 2020 har varit ett år som har varit svårt att bedöma hur resultatet skulle bli, en effekt av pandemin.

En kort redovisning av verksamheten Regionalt Cancercentrum Väst återfinns också i rapporten eftersom HSS är uppdragsgivare till denna verksamhet.

1.2 Viktigaste händelserna

HSS har ett övergripande ansvar för strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor. Det handlar bland annat om invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård och dess innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Här beskrivs de viktigaste händelserna under 2020.

- Den övergripande händelsen som påverkat all verksamhet inom hälso- och sjukvården är **covid-19-pandemin**. HSS har löpande följt utvecklingen och fattade under våren ett antal tillfälliga beslut om åtgärder i syfte att skapa bästa förutsättningar för vården, minska smittspridning och upprätthålla tillgängligheten. De flesta av besluten förlängdes under

hösten:

- Ersättning för digitala vårdkontakter till privata leverantörer inom Lag om läkarvårdsersättning (LOL), lag om ersättning för fysioterapi (LOF), idéburet offentligt partnerskap (IOP) och lag om offentlig upphandling (LOU)
- Höjd ersättning för telefonbesök Vårdval Rehab
- Förslag om avgiftsfri vård covid-19 för personer som inte omfattas av smittskyddslagen
- En paus av projektet SMS-livräddare
- Prioritering inom uppdragen Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab
- Möjlighet till minskat öppethållande för Vårdval Vårdcentral på grund av korttidspermittering
- Delegering till chefen för Koncerninköp om nödvändiga justeringar av hälso- och sjukvårdsstyrelsens upphandlade avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet
- tillfälliga förändringar av tillämpningen av regelverket för sjukresor med anledning av covid-19.
- Tillfällig ändring av regelverk för sjukresor med anledning av covid-19 för resor från öarna i Västra Götalandsregionens skärgård
- Tillfällig borttagning avseende hembesökstillägg för personer som är 70 år eller äldre
- **Samordningsansvar**
En av de uppgifter som preciseras i HSS reglemente är att besluta om anvisningar för beställningar och vårdöverenskommelser i syfte att samordna VGRs beställningsarbete. Som komplement till regionstyrelsens riktlinjer fastställde därför HSS den 24 juni §173 **Anvisningar för vårdöverenskommelsearbetet 2021**.
Med anledning av covid-19 beslutade HSS dessutom 29 april §112, om **Anvisningar till hälso- och sjukvårdsnämnderna gällande externa parter mot bakgrund av covid-19**.
- HSS beslutade den 24 juni, §170, att **Pilotprojekt Ungas psykiska hälsa på vårdcentral** ska implementeras inom VGR inom ramen för Vårdval Vårdcentral och förlängs under 2021 i avvaktan på att underlag för ersättningsmodell och utformande av tilläggsuppdrag arbetas fram och beslut om permanentande kan fattas.
- HSS fastställde den 15 april, §87, **Principer för utvecklingsanslaget och beredning inför finansiering av satsningar i vården**. Syftet med utvecklingsanslaget är att möjliggöra specifika satsningar inom vården och finansiera dem under en uppstartsperiod, och bör i första hand användas för tidsbegränsade satsningar.
- Under perioden har HSS fattat **3 etappbeslut för ordnat införande** och har sett det som en viktig del att hålla kvar vid ett ordnat och jämlikt införande av nya läkemedel och metoder och därigenom kontrollera och begränsa kostnaderna.
- HSS fattade 13 maj **beslut om KoK-bok 2021** för Vårdval Vårdcentral och

Vårdval Rehab.

- HSS tog i november beslut om en rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna om **ekonomisk reglering gällande vårdenheter inom Vårdval Vårdcentral**, där det i granskning noterats en hög andel registrerade irrelevanta diagnoser och där granskningen visar på ett återkommande och genomgående arbetssätt som avviker från riktlinjerna för diagnosregistrering

Under året har HSS också fattat ett antal beslut gällande **Omställningen av hälso- och sjukvården**

- **Handlingsplan för 2021** beslutades 3 juni §140 med fokus framför allt på nära vård och mobil närvård, samt utveckling och införande av e-tjänster
- 24 juni §190, beslut om **Fortsatt hantering av pågående närakuter och struktur för det akuta omhändertagandet**
- 13 maj, §131, beslut om att inom ramen för omställningsbudgeten finansiera initiala merkostnader för etableringen av **Närvårdscentrum Mariestad** utifrån regionstyrelsens inriktningsbeslut 31 mars, §84
- **Pilotprojekt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser** omställningen/Nära vård Hälsöfrämjande, beslut 29 april §103

2 Hälso- och sjukvård

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

2.1 De långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet för hur hälso- och sjukvården i VGR ska utvecklas för att klara utmaningarna i framtiden drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här. Den tredje strategin, *Sveriges bästa offentliga arbetsgivare*, redovisas i separata kompetensförsörjningsplaner för de nämnder och styrelser som har medarbetare.

2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

Arbetet med omställningen omfattar även under 2020 tre olika delar:

- Genomförande av HSS handlingsplan för omställningen. Det handlar från och med 2020 främst om att vara uthålliga och genomföra de koncept, nya arbetssätt och pilotprojekt som beslutats i tidigare års handlingsplaner.
- Säkerställande av att villkor, förutsättningar och behov av stöd för breddinföranden finns på plats.
- Införande av nya sätt att arbeta i de dagliga verksamheterna inom förvaltningar och hos privata vårdgivare.

Omställningsarbetet har under 2020 liksom många andra områden påverkats och präglats av covid-19-pandemin, vissa områden mer än andra. Det har inneburit att vissa aktiviteter, framför allt de utvecklingsaktiviteter som handlar om samverkan och dialog med förvaltningarna, har pausats medan andra har tagit snabbare steg framåt som användandet av e-tjänster, utveckling av mobil vård och tillskapandet av regionala samordningsråd.

Handlingsplan och budget för omställningen 2021 har arbetats fram med fortsatt fokus på nära vård och digitalisering samt stöd till förvaltningarna i syfte att stärka genomförandekraften.

Genom den av HSS beslutade indikatorrapporten (24 juni §174) ges en så samlad uppföljning som möjligt av hur arbetet med omställningen fortskrider och vilka resultat i linje med omställningens syften och mål de har lett till. Rapporten redovisar därför ett urval av indikatorer fördelade på vårdkonsumtion, akutbesök, tillgänglighet, ekonomi, HR samt respektive omställningsområde. Ett exempel från rapporten rörmobil närvård som når allt fler invånare och har inneburit förbättrad vård i hemmet. Patienter med tillgång till mobil närvård har 45 respektive 41 procent färre slutenvårdsdagar och 25 respektive 48 procent färre akutmottagningsbesök när sex månader före jämförs med sex månader efter första hembesöket.

2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

Effekterna av covid-19-pandemin kommer att påverka utvecklingen av den nära vården framöver. Samverkansformerna som tvingats fram är positiva med snabba avstämningar, tydliga målsättningar och en beslutsamhet att lösa problem med fokus på patient/brukare, erfarenheter att ta med sig i fortsatta utformandet av den nära vården. Ny kunskap innebär att vården kan utformas bättre efter människors behov. Kopplingen mellan den fysiska vården och den digitala vården har också

utvecklats under pandemin. Patientkontakter och vårdplaneringar sker nu regelbundet digitalt.

Den *mobila vården* gör att fler patienter kan få patientsäker och effektiv vård i hemmet. Ett utvidgat och enhetligt uppdrag för mobil närvård i krav- och kvalitetsbok och vårdöverenskommelser har införts. Uppdraget innebär exempelvis att mobil närvård även omfattar patienter inom LSS-boende, korttidsenheter och särskilda boenden (SÄBO). Mobil närvård förväntas där ge större värde än traditionella vårdformer. Uppdraget avser även ett utökat och snabbare införande av närsjukvårdsteam inom sjukhusen. Under året har fler team från specialistvården startats upp och flera av de etablerade teamen har utökats. Utökningen gäller både personalresurser men främst ett förändrat arbetssätt. De flesta team har gått från att enbart ha ett fåtal patienter ”inskrivna” till ett bredare uppdrag där man arbetar även konsultativt med kortare insatser. Utvecklingen av den mobila hemsjukvårdsläkarverksamheten fortsätter, med målet att skapa en stabil verksamhet som är en integrerad del av den nära vården och av samverkan med kommunerna.

Pilotprojekt kring samordningsfunktion som påbörjades under 2019 avslutades under året. Effektmålet med samordningsfunktionerna är att minska mångsökandet för patienter till de olika aktörerna och uppnå ökad trygghet för den enskilde individen och dennes närstående. Utifrån pilotprojektets slutsats ska insatser göras under 2021 som syftar till att stärka samordningen.

Riktlinjer för Samordnad Individuell plan är klara. Utbildningar riktade mot både chefer och medarbetare i region och kommun tagits fram. Delregionalt finns nu nätverk med samordnare som har spetskompetens.

Att arbeta *hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande* är avgörande för att på sikt minska behovet av vård. Inom ramen för regionens omställning och i samverkan med länets kommuner kring psykisk ohälsa har en rad insatser genomförts.

Den statliga utredningen ”Samordnad utveckling mot en god och nära vård” har lagt sitt slutbetänkande. Nödvändigheten av god samverkan mellan kommuner och regioner samt behovet av en gemensam plan för omställningen mot en nära vård betonas.

Under 2020 har en *färdplan mot Nära vård* i Västra Götaland tagits fram. Färdplanen är gemensam mellan länets kommuner och VGR och innehåller de områden där samverkan kan bidra till en förbättring av vården nära invånarna. Hälso- och sjukvårdsavtalet är en gemensam grund och en revidering av detta har startats under året.

2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

Koncentration av sällanvård

Arbetet med att genomföra den beslutade koncentrationen inom sällanvården går enligt plan. Av de 32 projekten i det ursprungliga beslutet har alla projekt slutrapporterats med undantag för ett antal inom urologi samt uppföljningar inom endokrinologi.

Nya projekt inom koncentration sällanvård som tillkommit är specialiserade demensutredningar samt rehabilitering av patienter med långvarig medvetandestörning. Den generella modellen för utbudsförändringar som HSS har beslutat används då nya förslag till utbudsförändringar inkommer.

Nivåer i det akuta omhändertagandet

Vid sitt sammanträde 24 juni §190, beslutade HSS om att avsluta pilotverksamheten i Skene under augusti månad. Övriga pilotverksamheter (Östra, Tanumshede och Lidköping) ska vara avslutade senast 2021-12-31. Vid sammanträdet 24 juni gav HSS hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast 15 januari 2021 presentera en samlad utvärdering och en plan för framtida struktur för nivåer i det akuta omhändertagandet. Fortsatt utveckling av konceptet och specifikt ”primärvårdens brådsakande uppdrag” sker inom ramen för ”Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland” och samordnas med övrigt utvecklingsarbete i VGR.

Traumaskickvårdssystemet

Arbetet med att genomföra handlingsplanen för utveckling och nivåhöjning av traumaskickvården i VGR har avslutats under 2020 och ingår från 2021 i SU:s ordinarie uppdrag. Drift- och utvecklingsgruppen med representanter från de traumamottagande sjukhusen, prehospital vård samt akademien driver tillsammans systemets utveckling. Gemensamma krav på utbildning och erfarenhet finns nu fastställda för all personal som arbetar med traumapatienter och en gemensam regional struktur för utbildning och fortbildning har utvecklats. Covid-19 har inneburit inställd utbildning, framflyttad utvärdering samt att personal varit upptagen med övrigt intensivvårdsarbete. En uppföljande utvärdering har genomförts av Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) under december månad.

Electronic Intensive Care Unit (eICU)

eICU handlar om att på distans kunna stödja övervakningen av intensivvårdspatienter. Projektet har inte haft förutsättningar att kunna driva på framåt då nödvändig personal som deltar har varit upptagna med Covid-19-patienter inom intensivvården. Dessutom har det reseförbud som funnits inneburit att den planerade omvärldsanalysen har fått flyttas fram.

2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster

Omställningsområdets uppdrag är att så långt möjligt skapa generiska plattformar för tillämpning i verksamheterna. Det digitala mötet mellan patient och vårdgivare är centralt och utgör en viktig del i hur uppdragen prioriteras. Fokus för omställningen under 2020 har varit att driva vidare beslutade projekt. Vidare har man arbetat med att säkerställa förvaltningen av tjänster som tagits fram inom ramen för omställningen.

Inom omställningsområde digitala vårdformer och tjänster beslutade RS den 4 juni 2019 att sex digitala invånartjänster ska prioriteras för införande: digitala vårdmöten, egenmonitorering, stöd- och behandling via nätet, 1177 Vårdguidens e-tjänster, webbtidbokning och digital triagering för kontakt med vårdens olika delar. Avtalet rörande Vårdexpressen är hävt och aktiviteterna stängda men arbetet för att få till en digital triageringslösning fortsätter.

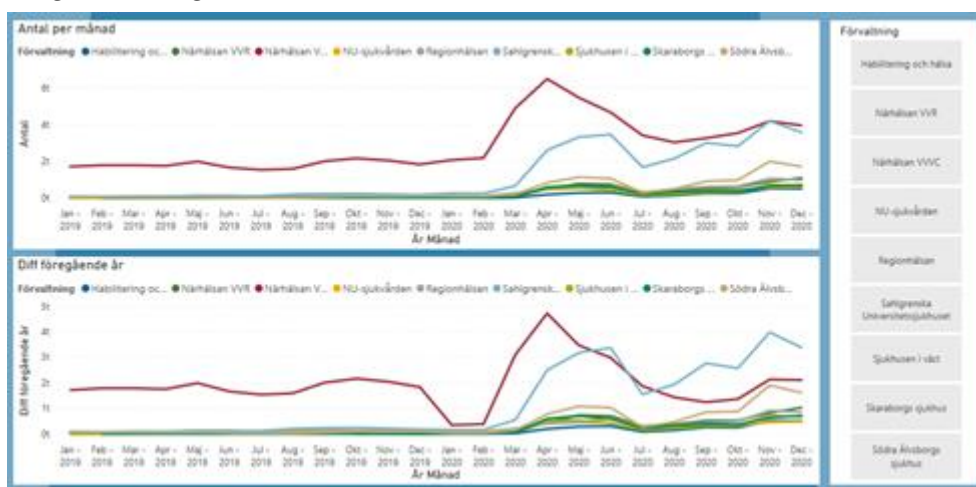
Arbetet för införande av invånartjänsterna är nu organiserat både inom förvaltningarna och Koncernkontoret. Under 2020 har HSS fördelat resurser från omställningsbudgeten för att stödja och öka genomförandekraften i införandet.

Under 2020 har det till följd av covid-19-pandemin skett en markant ökning av användningen av de prioriterade e-tjänsterna, både vad gäller invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer och verksamhetens användning av digitala lösningar.

Digitala vårdmöten (Mitt vårdmöte och Skype) hade vid 2020 års slut ökat med 417 procent jämfört med 2019, en ökning pådriven av pandemin. Därav togs också beslut under året att tillhandahålla Mitt vårdmöte kostnadsfritt för regionens förvaltningar och privata vårdgivare.

2020 gjordes cirka 115 000 digitala vårdbesök vilket motsvarar 3,3 procent av alla vårdbesök (december månad 5,3 procent). Andelen (per december) varierar dock mellan förvaltningarna, Närhälsan 9,5 procent och sjukhusförvaltningarna mellan 2 och 6,4 procent.

Diagram 1. Digitala vårdmöten 2019-2020



Hälsocoach Online finns idag tillgänglig för alla invånare i VGR men den tänkta ökningen av verksamheten under hösten 2020 försvårades av pandemin och planeras nu ske under 2021. Tjänsterna Hälsocoach online och Närhälsan online bygger på samma plattform som Mitt Vårdmöte. I nuläget erbjuds cirka 875 tider/vecka med en uppbokning på cirka 95 procent.

Tillämpning av **stöd- och behandlingsplattformen** fördelas mellan stödprogram och behandlingsprogram.

Med stödprogram avses ett digitalt verktyg som syftar till att främja invånarens hälsa, stödja vårdprocesser eller används för att följa upp vårdens interventioner. Exempel på användningsområden är behandlingsuppföljning, patientutbildning, stöd till närstående och registreringar av olika typer av aktiviteter. Antalet tillgängliga stödprogram i VGR är idag cirka 60. Stödprogram används även i ett kvalitetsregister för insamling av uppgifter om ungas mående i samband med bedömning, behandling och uppföljning. Stödprogram har startats vid cirka 140 enheter (föregående år 60 enheter) och cirka 4 600 individuella stödprogram startade under 2020 (2019: 1 600).

Till behandlingsprogram räknas internetbaserad kognitiv beteendeterapi via nätet (KBT via nätet) som nyttjas främst inom Primärvården. 142 vårdcentraler erbjuder idag iKBT, en ökning med 29 procent jämfört med 2019. Internetbaserade behandlingar erbjuds även av vissa BUP-mottagningar och vuxenpsykiatriska mottagningar. Under 2020 startades cirka 3 500 iKBT-program vilket motsvarar

cirka 11 procent av alla KBT-behandlingar. Flest iKBT-program startades inom Närhälsan, cirka 2 100. Inom sjukhusen startades cirka 70 iKBT-program. Hos privata vårdgivare inom vårdvalet startades cirka 1 400 iKBT-program.

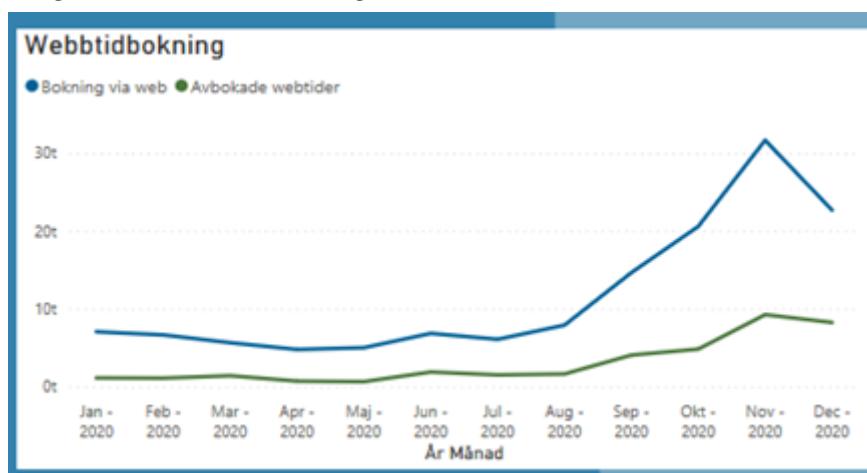
HSS beslutade den 26 juni 2019 att **1177 Vårdguiden** ska vara vägen in digitalt till hälso- och sjukvården i VGR och att alla digitala vårdtjänster som upphandlas och utvecklas i regionen ska kunna nås den vägen. Det innebär att färdigutvecklade e-tjänster ska kunna nås av invånarna via 1177 Vårdguiden. Patientinformation producerad i VGR samordnas med den kvalitetssäkrade hälso- och sjukvårdsinformationen på 1177 Vårdguiden och nås samma väg. Användningen av 1177 vårdguidens e-tjänster har 2020 ökat med i genomsnitt 36 procent (antal ärenden).

Egenmonitorering innebär att en patient ska kunna själv bättre hantera sin sjukdom och skicka in överenskomna mätvärden till vårdgivaren istället för att besöka en mottagning eller vara inlagd på sjukhus. Projekt egenmonitorering är nu en pågående pilot där flera verksamheter medverkar och med plan att utvärderas 2021. Erfarenheterna från piloten kommer att användas i samband med införandet av Millennium. Koncept för egenmonitorering och breddinförande bedöms möjligt att nå när Millennium är införd i hela regionen.

Under året har IBD Home (IBD= inflammatorisk tarmsjukdom) övergått i förvaltning och pilotprojektet för KOL avslutas under 2021. Regionstyrelsen fattade under året beslut om ersättningsmodell och ersättningsnivå för IBD Home inför 2021.

I en **webbtidbok**, som är en del av basutbudet inom 1177, kan patienter själva ny-, om- och avboka mottagningsbesök. Tjänsten är införd inom Närhälsans alla verksamheter. För sjukhusen kan tjänsterna avboka och omboka användas och breddinförande påbörjades under hösten med varierande takt utifrån pandemiläget. Antalet privata vårdgivare som använder webbtidbokning är cirka 30 aktörer.

Diagram 2. Webbtidbokning 2020



Förvaltning och utveckling

Samordnad förvaltning av de prioriterade e-tjänsterna har genomförts under året. Tanken är att genom en samlad funktion stödja förvaltningarnas införande samtidigt som förutsättningar för samverkan med Framtidens vårdinformationsmiljö skapas.

Chatbot-projektet har under 2020 tagit fram en chatbot för covid-19 som finns på

1177 och är spridd till andra regioner. Chatbot har som fokus att hantera frågor och svar av administrativ karaktär. Projektet genomförs inom Regionhälsan.

Robotisering (Robot Process Automation, RPA) skapar tekniska förutsättningar för robotisering av enklare arbetsuppgifter med relativt snabba effekter i verksamheten. Även inom RPA har man tagit fram lösningar kopplat till pandemin, till exempel för att hantera provsvar enklare för personal och chefer.

2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Planerade insatser inom omställningsområdet kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har under året delvis pausats eller försenats på grund av covid-19-pandemin, samtidigt som redan genomförda insatser, inom exempelvis utdata, skapat förbättrade förutsättningar för arbetet med pandemin. Arbetsformer och utbildningsinsatser har i stor utsträckning anpassats till digitalt format.

Systemet för Kunskapsstyrning

Planerade uppstarter av regionala processteam (RPT) har senarelagts något samtidigt som införandet av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp nationellt har anpassats med färre vårdförlopp samt lägre införandetakt än planerat. Sex vårdförlopp har godkänts och förberedelser pågår regionalt och lokalt för införande av dessa. Programområden, arbetsgrupper och samverkansgrupper inom systemet för kunskapsstyrning nyttjas och har fungerat väl i samband med pandemin inom relevanta områden med anpassning till digitala arbetsformer. Arbetet att utveckla och säkra tillgång till data för analys och uppföljning pågår med fokus såväl på lokala som regionala data och att öka kunskapen om att visualisera och förstå variation.

Utbildningsstrategi

Genomförandet av utbildningsplanen i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har delvis skjutits fram och delvis ställt om till genomförande i digitalt format. Utbildning av flertalet förvaltningsledningar är genomförd, pågår för verksamhetschefer och första linjens chefer och en webbutbildning för alla medarbetare har tagits fram under året med planerad lansering under första kvartalet 2021. Parallellt integreras utbildningarna i chefsprogram och introduktionsutbildningar för hållbarhet över tid.

Personcentrerat arbetssätt

Arbetet med att utveckla metoder för personcentrering i hela vårdkedjan har fortsatt under inledningen av året men även här har tempot för de aktiviteter som engagerar vårdpersonal påverkats.

Patientmedverkan

Uppdraget om patientmedverkan har slutförts och slutrapport har redovisats för omställnings- och samordningsberedningen i maj.

Primärvårdskvalitet

Med en 95-procentig anslutningsgrad för vårdcentraler och 76-procentig anslutning för rehabiliteringsverksamheter inom vårdvalet fortsätter arbetet mot målet om en 100-procentig anslutningsgrad och fokus på en ökad användning.

2.1.1.5 Utvecklingsuppdrag för barn och ungas hälso- och sjukvård

Status

Inom det regionala barnuppdraget har antalet pågående piloter för att pröva nya arbetssätt under 2020 uppgått till 34 varav fem av piloterna är i princip klara och utvärderade. Två av dessa piloter, Neonatalt föräldrastöd och Tidiga insatser och tidigt stöd i Marks kommun har visat sig bidra till en faktisk omställning och kommer att breddinföras i hela regionen.

Covid-19-pandemin har påverkat arbetet, men inga piloter har behövts sättas på paus utan alternativa och digitala lösningar har skapats både för möten och i genomförande. Programgruppens arbete har ställts om till att vara mer operativt för att stötta förvaltningarna och styrgruppen i det praktiska arbetet och genomförandet.

Resultat

Neonatalt föräldrastöd är ett digitalt föräldrastöd som genomförde sin första pilot på NÄL under 2019. Genomförd utvärdering visade på en förkortning av vårdtid med ½ vårddygn/ barn. Beslut fattades i november 2019 i Regionala Barnuppdraget och Neonatlrådet om en breddning av stödet under 2020 till alla sjukhusförvaltningar som bedriver neonatalvård. Implementeringen har försenats något till följd av pandemin men ska vara klart våren 2021.

Slutrapporteringen av *Tidiga insatser och tidigt stöd i Marks kommun* visar på en förkortning av ledtiderna från dryga 2,3 år till 8 månader. Arbetssättet kommer att breddas och införas på två- tre utbudspunkter till i regionen och kommer följas och utvärderas under 2021. Målet är vid god fortsatt utvärdering implementering i hela VGR.

Pågående utredningar

Utredningen av den specialiserade barn och ungdomsmedicinska öppenvården startades i februari 2020. Arbetet löper på enligt plan och slutrapport skall lämnas till Regionstyrelsen i mars 2021.

Utredningen av utvecklingsneurologiska funktionsavvikelser hos barn och unga pågår och slutrapport skall lämnas till Regionstyrelsen i juni 2021.

2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är den mest omfattande digitaliseringsinsatsen för VGR:s hälso- och sjukvård med syfte att skapa en modern vårdinformationsmiljö som gör det enklare för alla aktörer inom hälso- och sjukvård att samverka. FVM är ett samarbete mellan VGR, privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland, vilka i olika grad kommer att använda systemet Millennium. När Millennium införs får vården i Västra Götaland för första gången en gemensam vårdinformationsmiljö, med enhetliga kliniska och administrativa processer. Millennium blir det huvudsakliga IT-stödet för medarbetarna i hälso- och sjukvården och kommer att ersätta stora delar av de system som används idag.

Arbetet med att ta fram en regional design har pågått under hela året med mer än 400 verksamhetsexperter och ett tiotal patientföreträdare engagerade. Trots ett

stort engagemang från alla inblandade har pandemirestriktionerna påverkat arbetet som dessutom visats sig vara mer utmanande än planerat. Detta föranledde en grundlig omprioritering av arbetet under oktober månad och en förlängning av designfasen till kvartal 2021.

Kommunerna inom Västra Götaland beslutade i slutet av maj att avropa de valda optionerna. Alla 49 kommuner har sagt ja till option 1 (informationsutbyte mellan vårdgivare) medan betydligt färre tecknat avtal om option 2 och 3. Ett utökad samarbete med regionens kommuner avseende vårdens processer, informatik och design av lösningen etableras.

Under året inleddes också arbetet med förberedande aktiviteter inför driftsättning så som förändringsledning, organisatorisk översyn och produktionsplanering. Arbetet med Regional förändring har under 2020 handlat om att på ett sammanhållet sätt mobilisera alla förvaltningar och lokalorganisationer i FVM-arbetet. I takt med att FVM-programmet fortlöpt har det blivit mer och mer tydligt att behovet att samordna VGR regionalt och minska variation är en viktig förutsättning för att lyckas med FVM.

2.2 Invånarnas tillgänglighet till vård

2.2.1 Specialiserad vård - somatisk och psykiatrisk

Under 2020 har arbetet med att uppfylla vårdgarantin i VGR fortsatt. Under januari och februari uppnådde sjukhusen beställningen för förstabetesök och producerade över beställningen för behandling. Från och med mars förändrades situationen i och med covid-19-pandemin och stora delar av den planerade vården ställdes in då akut- och intensivvård prioriterades. Sjukhusens produktion av planerad vård sjönk markant under våren och sommaren för att sedan ökas upp igen i början av hösten då vårdbehovet för covid-19-patienter avtog. Trots en kraftig ökning av inlagda patienter med covid-19 i slutet av året har sjukhusen lyckats behålla höga produktionsnivåer för planerad vård.

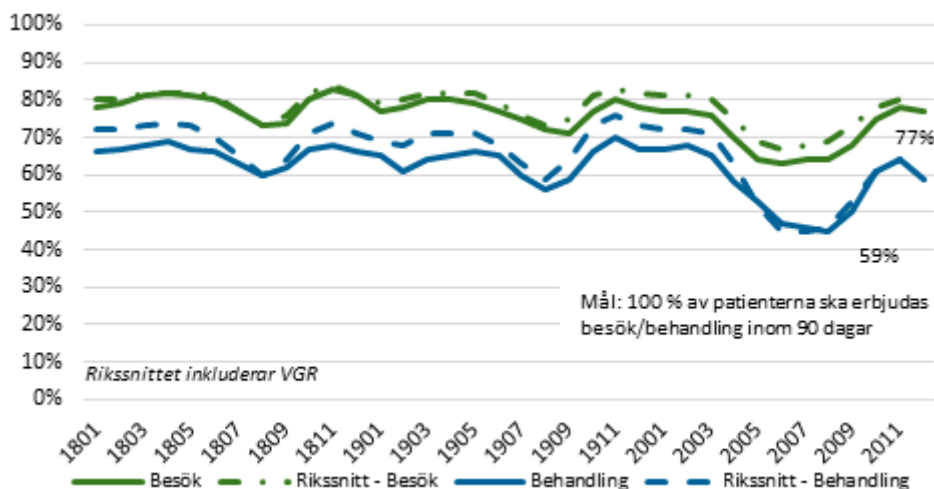
För de så kallade PK-områdena (specialistområden med störst utmaningar inom tillgänglighet, omfattar cirka 90 procent av vårdgarantiområdena) har cirka 80 procent av planerad produktion utförts under 2020. Nyttjandet av avtal med externa vårdgivare har ökat markant under året.

Antal väntande över 90 dagar till förstabetesök ökade från och med april samtidigt som det totala antalet väntande sjönk på grund av minskat remissinflöde. Särskilt stor var ökningen för patientvald väntan (PVV) och medicinsk orsakad väntan (MOV). Efter sommaren ökade remissinflödet samtidigt som väntande över 90 dagar, PVV och MOV minskade. Det totala antalet väntande ökade under sommaren och har under hösten legat kvar på den nivån.

För behandling ökade antal väntande över 90 dagar från och med april samtidigt som antal väntande under 90 dagar minskade då färre bedömningsbesök utfördes. Precis som för förstabetesök ökade PVV och MOV från mars och minskade efter sommaren. Totalt antal väntande till behandling var relativt konstant mellan april och december.

Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök (inklusive psykiatri) eller behandling var i december 2020 77 procent för besök och 59 procent för behandling att jämföra med december 2019 då nivån uppgick till 78 respektive 67 procent.

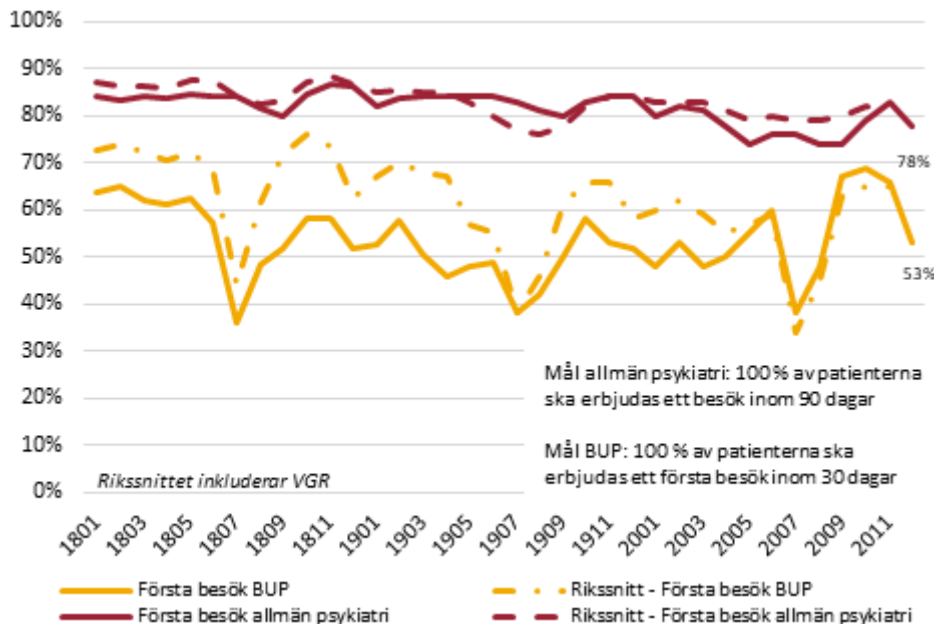
Diagram 3. Måluppfyllelse vårdgaranti förstabetesök och behandling 2018–2020



När det gäller tillgängligheten till psykiatrisk vård specifikt är andelen väntande över 30 dagar till första besök inom barn- och ungdomspsykiatri 53 procent att jämföra med 52 procent i december 2019. Antalet väntande över 30 dagar har ökat jämfört med december 2019.

För vuxenpsykiatri har antalet väntande över 90 dagar ökat jämfört med december 2019. Andelen patienter som väntat högst 90 dagar på förstabetesök är 78 procent, att jämföra med december 2019, 84 procent.

Diagram 4. Måluppfyllelse vårdgaranti förstabetesök och behandling 2018–2020



2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden

Målet ligger kvar att 90 procent av alla patienter som tas emot på akutmottagningarna ska ha en total vistelsetid på akuten på maximalt fyra timmar. Våren 2020 har måluppfyllelsen legat högre än tidigare då det totala inflödet till akutmottagningarna har minskat med mellan 20 och 30 procent under covid-19-

pandemin. Minskningen till akutmottagningarna var som störst under april 2020. Det är över alla åldersgrupper som minskningen i akutbesök skett, störst uttalad är dock är minskningen för gruppen 0 – 19 år.

Under hösten har volymen återhämtat sig något men ligger fortfarande under medel för 2019. Patientflödet på akutmottagningen påverkas båda direkt och indirekt av covid-19 patienter.

Medel-måluppfyllelse till total vistelsetid (TVT) 4 timmar var 65 procent under 2020. Mars, april och maj visade på den högsta TVT måluppfyllelse på 69, 71 respektive 70 procent i VGR (jämfört med till exempel 64 procent maj 2019). Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Alingsås lasarett och Skaraborgs Sjukhus/Skövde har bäst måluppfyllelse.

Även andra ledtider så som TTL förbättrades mars- maj, måluppfyllelsen ligger i vanliga fall runt 40 procent men låg i maj 2020 på 51 procent. Denna positiva utvecklingen håller i sig, om än på en något lägre nivå, vilket visar att trots att vistelsetiden fortfarande är för lång får patienterna en snabbare första bedömning av läkare än tidigare.

Utbildningen och inväxlingen av läkare i akutsjukvård fortgår vid alla förvaltningar, per december 2020 har VGR 94 ST-läkare och 31 specialister, totalt 125 akutläkare.

Arbetet med utbyte mot andra jourlinjer på akutmottagningarna fortgår.

Utvecklingsarbetet pågår på samtliga akutmottagningar och Koncernkontoret har tät kontakt med alla lokala ledningsgrupper.

- Platsbesök med lokal ledningsgrupp, förvaltningsdirektör, förhandlingsansvarig samt hälso- och sjukvårdsdirektör har flyttats fram till följd av covid-19. Hälso- och sjukvårdsdirektören deltog istället vid chefsrådet 7 december.
- Triangelrevision, där tre tvärprofessionella team omväxlande utvärderar varandra, planerades fortsätta 2021, men det är i nuläget oklart om det kommer prioriteras.
- Apotekare på akuten planeras införas för NÄL och Sjukhusen i Väster (SIV) hösten 2020/ våren 2021, risk och konsekvensanalys för pilotprojektet på SkaS är genomfört.
- En utveckling av nya digitala lösningar diskuteras fortlöpande och spridningen av RPA (*robotic process automation*) från Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) till andra akutmottagningar i VGR har påbörjats, där SU/Mölndal är först ut.
- Ett gemensamt analysverktyg som presenteras i så kallat styrdiagram har utvecklats för att ge förvaltningarna bättre tillgång till realtidsdata.

2.2.3 Primärvård

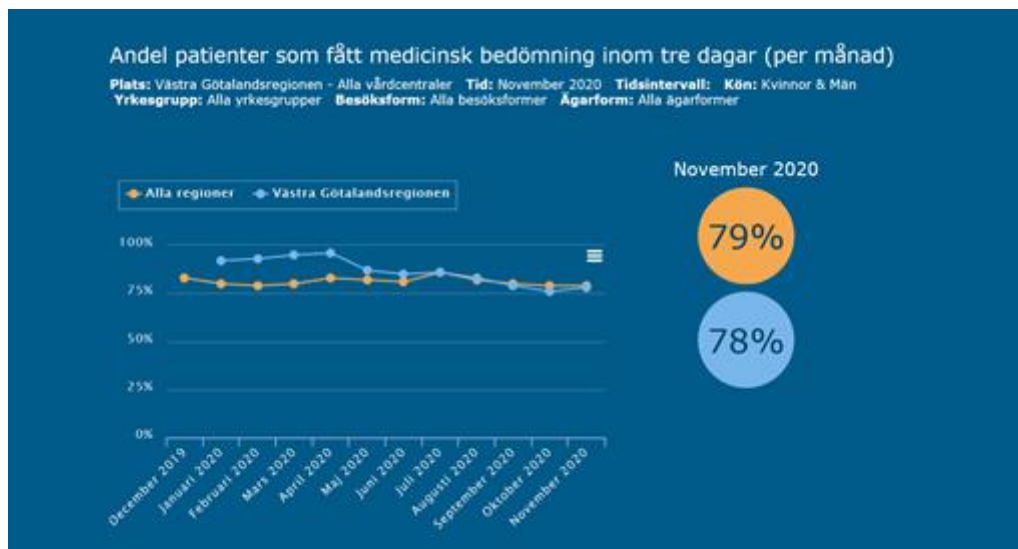
Tillgänglighet i primärvård följs upp via Väntetider i vården. Tillgänglighet per telefon följs upp två gånger årligen, med mätning vår och höst. Månatligen följs också tillgänglighet till medicinsk bedömning inom tre dagar. Det finns fortfarande flera osäkerhetsfaktorer kring rapporterade data och fortsatt kvalitetssäkring behöver ske inte minst då flera verksamheter påbörjat

rapporteringen under året.

Tillgänglighet till vårdcentral per telefon hösten 2020 i VGR, var 90 procent jämfört med rikets 87 procent.

Tillgänglighet till en första medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård var i november 2020 för VGR 78 procent mot rikets 79. Flertalet vårdcentraler har sannolikt närmare 100 procent i tillgänglighet till en första bedömning. Patienter som kontaktar vårdcentralen får en medicinsk bedömning utifrån hur hög prioriteten bedöms vara vid den första kontakten.

Diagram 5. Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar dec 2019-nov 2020



Tillgängligheten till rehabenheterna bedömdes, utifrån kontakt med vårdgivarna, som god under 2020. Rådande pandemi bidrog till ett minskat antal besök till vilket resulterade i ökad tillgänglighet.

3 Regiongemensamt arbete

3.1 Verksamhetens miljöarbete

Styrelsens ledamöter omfattas av de policys (exempelvis resepolicy) och rutiner som gäller för miljöarbetet i VGR.

HSS får sitt tjänstemannastöd av Koncernkontoret. Koncernkontorets miljöarbete utgår från koncernkontorets miljöledningssystem med tillhörande handlingsplan som beslutades av förvaltningsledningen. De gemensamma övergripande miljömålen finns i miljöplanen 2017–2020.

3.2 Folkhälsa och social hållbarhet

Förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen är utgångspunkt för folkhälsa och social hållbarhet. Arbetet för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa drivs bland annat genom arbetet med Handlingsplan fullföljda studier 2017–2020 som beredningen för folkhälsa och social hållbarhet samordnar och återrapporterar. Under året har utvecklingsarbeten pågått inom handlingsplanens samtliga delområden:

1. Främja långsiktig och hållbar samverkan mellan olika samhällsaktörer

Koncernkontoret har bedrivit utvecklingsarbete för en sammanhållen barn-, elev och ungdomshälsa dels genom ett pilotprojekt runt samverkan för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa, dels inom barnuppdraget för de med mer komplexa vårdkontakter. Den nyutvecklade regiongemensamma elevhälsoenkäten, som tillsammans med en elevhälsodatabas syftar till att systematisk kunna följa hälsoutvecklingen bland barn och unga, pilottestas nu i Uddevalla.

2. Främja psykisk hälsa och motverka konsekvenser av psykisk ohälsa

Inom utvecklingsarbetet kring SIP (Samordnad Individuell Plan) har digitalt stöd och riktlinjer utvecklats och stöd-/utbildningsmaterial tagits fram. En ny *Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa* gäller från 2021. Utveckling av utökade förebyggande hembesök i samverkan mellan barnhälsovården och kommunernas socialtjänst kopplas under 2021 till barnuppdraget.

3. Minska de negativa effekterna av ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor

Implementering och genomförande inom Handlingsplan för fysisk aktivitet för barn och unga pågår med särskilt fokus på aktivitetskatalog för Västra Götaland och samtalsmaterial (nyckelkort) för fysisk aktivitet.

4. Studiemotivation - Stimulera intresset för studier

Under 2020 startade Vi-projektet som fokuserar på unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) och syftar till att unga hittar sin väg till framtiden. Projektet ägs av folkhögskoleförvaltningen och omfattar nästan 100 miljoner kronor med stöd från Europeiska Socialfonden (ESF). Genom utvecklingsarbete kring barns språk- och läsutveckling har samverkansbehov och områden för förbättringar identifierats för fortsatt arbete under 2021.

5. Skapa förutsättningar för goda skolresultat för ungdomar med

migrationsbakgrund

Inom utvecklingsarbete för ökad kunskap bland unga kring egen hälsa och om vårdssystemet med särskilt fokus på folkhögskolor har ett nätverk för kuratorer startats upp. Nätverket har diskuterat vägar in i vården, juridik, metoder och verktyg samt haft erfarenhetsutbyte. Digitala föreläsningar om metoden ”Hälsa i Sverige” respektive om människorättsbaserat arbete har genomförts. Underlag har tagits fram för att under 2021 ytterligare sprida de metoder och verktyg som finns att använda för att minska användningen av barn i VGR:s verksamheter som språktolkar för anhöriga.

3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

HSS är ansvarig för tre mål i handlingsplanen För varje människa. Här redovisas det arbete som bedrivits under 2020 för att nå respektive mål.

Mål 3: Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld

Det systematiska arbetet för rätten till frihet från våld bedrivs med stöd av VGR:s kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). VKV har under 2020 fortsatt arbetet med utbildning till medarbetare i hälso- och sjukvården i syfte att öka kunskapen om våld och att ställa frågor om våld på rutin. Under året har 1 560 medarbetare inom hälso- och sjukvården fått metodutbildning i att fråga om våld på rutin och följande förvaltningar har tagit fram lokala rutiner enligt Regional medicinsk riktlinje Våld i nära relationer: Frölunda specialistsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Habilitering & Hälsa, Angereds Närsjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus, Alingsås lasarets akutmottagning, Kungälv sjukhus, Skaraborgs sjukhus, NU-sjukvården, Folk tandvården, Närhälsan och Regionhälsan.

Mål 10: Nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter

Andelen uppföljande samtal med patient efter en tvångsåtgärd ökar. Erfarenheten är att alliansen till patienterna stärks när de fått möjlighet att berätta om sina erfarenheter av tvångsvården, och patienterna upplever inte tvångsvården lika traumatiserande som tidigare. Flera enheter har också infört så kallade patientkontrakt som ska skapa förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samskapande och gemensamt ansvar. Utbildningsinsatserna i lågaffektivt bemötande och bemötandeutbildningar vid självska debeteende genomförs inom alla psykiatriska verksamheter i regionen.

Mål 12: Tillgänglig, begriplig och inkluderande information till invånarna

Arbetet med att utarbeta målgruppsanpassad och tillgänglig patientinformation pågår inom flera delar inom Koncernkontoret, bland annat Kunskapscentrum för jämlik vård, avdelning social hållbarhet och Lärandecentrum migration och hälsa. Insatser som gjorts under 2020 är exempelvis vidareutveckling och spridning av bildstöd i vården, översättningar till flera språk och spridning av kommunikationsmetoden Förstå mig rätt.

Inom koncernstab hälso- och sjukvård pågår ett arbete med att minska uteblivna besök. Arbetet handlar om att utveckla metoder för att fler patienter ska komma på sina bokade besök. Under 2020 har Skaraborgs sjukhus varit pilotverksamhet

och arbetet kommer att spridas i regionen under 2021. Arbetet ligger i linje med målet om jämlik vård, då det finns kopplingar mellan uteblivna besök och faktorer som förstaspråk samt hälsolitteracitet.

Under året har ett samarbete också gjorts mellan koncernen och Smittskydd Västra Götaland, i syfte att sammanställa, komplettera och sprida tillgänglig information om covid-19 på olika språk, enkel svenska och teckenspråk. Koncernen har också samarbetat med Regionhälsan kring VGR:s deltagande i en nationell telefonlinje dit invånare kan ringa och ställa frågor om covid-19 på olika språk.

Arbete för en mer jämlik hälso- och sjukvård

Under 2020 har Koncernstab hälso- och sjukvård genomfört flera insatser för att förbättra jämlikheten i hälso- och sjukvården. Inom ramen för kunskapsstyrningen pågår arbete för att integrera jämlikhetsperspektiv i de regionala processteamens analyser av olika vårdområde. Till stöd i arbetet har Kunskapscentrum för jämlik vård tagit fram kunskapsstöd och ett analysverktyg.

Arbetet för jämlik vård bedrivs också i form av att vårdverksamheter och lärosäten arbetar med olika verktyg för jämlik vård, bland annat *Riva hinder – ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa genom ökad kulturell medvetenhet* och *Smärtekuben – ett reflektionsverktyg om genusperspektiv på långvarig smärta*. Arbetet med att använda verktygen i vårdverksamheter är långsiktigt och har fortgått under 2020

3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

HSS ansvarar inte för en egen förvaltning och har därmed inget eget säkerhets- och beredskapsarbete. På regional nivå hanteras säkerhets- och beredskapsarbetet framförallt av RS ur ett ägarperspektiv. På tjänstemannanivå sker arbetet inom koncernkontoret.

3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2020

Inom samtliga kontrollområden har kontroller genomförts under året i enlighet med planen för intern kontroll. Kontrollerna under året har visat på behov av åtgärder inom områdena *Tillgänglighetsfrågor och samlad kapacitet för den planerade vården och HSS fördelade medel*. HSS har här beslutat om ett antal åtgärder.

Övriga lärdomar/förbättringsområden:

- Arbetet med plan för intern kontroll är en ständigt pågående process där eventuella förändringar i omvärlden behöver beaktas. Till följd av covid-19-pandemin gjordes en genomlysning av HSS riskanalys och plan för intern kontroll 2020 vilket resulterade i att planen kompletterades med ett antal risker.
- Arbetet med omställningen och dess genomförande behöver fortsatt följas. Ett nytt område att följa är bibehållandet av de positiva effekter som covid-19 haft på förändrade arbetssätt och införande av till exempel e-tjänster.

Under året har HSS liksom föregående år stärkt sin uppföljning genom att låta

styrelsens utsedda representanter i intern kontrollarbetet delta mer aktivt i uppföljningen av kontrollmomenten genom att värdera om resultatet föranleder någon ytterligare åtgärd. Bedömningen är att vidtagna kontroller/åtgärder är tillräckliga.

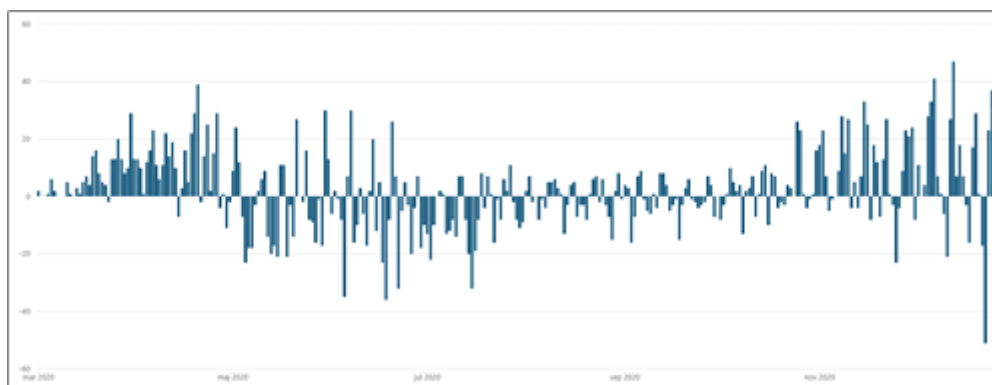
4 Tillkommande rapportering

4.1 Sammanfattning av effekter av corona covid-19

4.1.1 Verksamhet

Totalt har 8 561 patienter vårdats inom regionens sjukhus under perioden 2020 för Covid-19. Av dessa har nio procent (769 patienter) vårdats på IVA och medelvårdtiden har varit 8,1 dygn.

Diagram 6: Netto av inskrivningar och utskrivningar Covid-19 på regionens sjukhus under pandemin.



Tillgänglighet

Den pågående pandemin har påverkat sjukvården i flera dimensioner under 2020 och fortsätter att göra så. Tillgängligheten har påverkats under året men inte i samma omfattning som den uteblivna vården. Förklaringarna ligger främst i förändrade sökmönster för såväl akuta som planerade vårdkontakter, men även vårdens förmåga att ställa om till digitala arbetssätt inom vårdområden och för de vårdkontakter där detta varit lämpligt. Sannolikt ökar söktrycket efter pandemin till att vara högre än innan pandemin, men om detta sker momentant eller utspritt över lång tid får tiden visa. Efter den första vågen visade vården på kraftig förmåga att ställa om och verksamheterna var nästan i full drift under november och privata vårdgivare bidrog kraftigt till att skala upp vården för de som fått vänta. Effekterna syntes omgående i termer av förbättrad tillgänglighet. Men under den andra vågen har tillgängligheten succesivt försämrats. Dock visar sjukvården på en mycket större förmåga att fungera parallellt med pandemin jämfört med i våras.

Digitalisering

Under 2020 har pandemin påverkat nyttjandet av digitala tjänster, inte minst *digitala vårdmöten* som ökat explosionsartat. Närhälsan har i kraft av tidigare etablerade digitala möten dominerar antalet digitala vårdmöten men har inte ökat procentuellt lika mycket som övriga förvaltningar. Sjukhusen har ökat mycket procentuellt men från en blygsam nivå i antal. Under 2020 har 114 499 digitala vårdkontakter genomförts vilket är en ökning med 417 procent.

Motsvarande utveckling återfinns inom *1177-tjänsterna*. Antal inkomna ärenden 2020 var cirka 1 180 000 vilket är en ökning med drygt 34 procent jämfört med 2019.

Nära vård

I de flesta delregioner har en positiv utveckling och samverkan av de mobila teamen skett under pandemin och nya arbetsområden har uppkommit för närsjukvårdsteamerna. Samtliga mobila team har gjort fler hembesök än tidigare och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården har i de flesta fall fungerat mycket väl.

Kopplingen mellan den fysiska vården och den digitala vården har också utvecklats under pandemin. Patientkontakter och vårdplaneringar sker nu regelbundet med digitala sätt.

4.1.2 Ekonomi

Totalt uppgår kostnader för covid-19 till 39,7 mnkr och ingår i HSS resultat för 2020. I kostnaderna ingår bland annat inköp av licenser kopplat till digitala vårdkontakter och möten samt inköp av provtagningsutrustning för snabbtester. Lägre intäkter i form av färre patientavgifter kopplat till pandemin och beslut om att ta bort patientavgift för hembesök inom vårdvalen påverkar också resultatet.

5 Mål och fokusområden

5.1 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

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

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Trots flera pågående insatser har målet i sin helhet inte kunnat nås. Det som har uppnåtts är att omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa har fortsatt förbättrats.

Utvecklingen av psykisk ohälsa är ett samhällsfenomen som kommer att ta lång tid att förändra. Flera av faktorerna som påverkar uppkomsten av psykiska ohälsan i samhället ligger utanför hälso- och sjukvårdens ramar.

När det gäller förbättra tillgängligheten till vård sker arbete inom flera områden till exempel genom den utbyggda verksamheten vid vårdcentralerna med tilläggsuppdrag för barn och ungas psykiska hälsa (UPH), som HSS vid sitt sammanträde 24 juni beslutade att förlänga för 2021, samt för både barn, unga och vuxna genom den snabbt ökande andelen digitala vårdmöten, digitala egenvårdsstöd och digitala behandlingar.

Den psykiska ohälsan är fortsatt hög bland barn, ungdomar och vuxna. Detta gäller i hög utsträckning symtom och problem som kan uppstå i relation till omgivningsfaktorer såsom skola, fritid och arbetsliv. För psykiska sjukdomar syns inte motsvarande ökning.

Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter i VGR har under flera års tid haft stora utmaningar med en låg måluppfyllelse i förhållande till vårdgarantin 30 dagar till första besök, till fördjupad utredning och behandling. Antal besök ökar något och samtliga BUP-verksamheter har klarat sina beställningar samtidigt som 2020 års beställningar inte definierar volymer för vårdgarantivård per förvaltning. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder i VGR har också beslutat att ett arbete måste genomföras för att möta den låga tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Målsättningen är att kontinuerligt öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri för att minst uppnå ett riksgenomsnitt. En första kartläggning av nuläget är gjord och återrapportering av uppdraget med förslag på åtgärder kommer att ske till hälso- och sjukvårdsnämnderna i januari 2021. Inför 2021 har det också tagits fram vårdgarantivolymerna för förstabesök, fördjupad utredning och behandling för alla förvaltningar. Därmed kan tillgänglighet till BUP och även vuxenpsykiatri följas upp på likartat sätt som alla andra verksamheter.

Måluppfyllelse följs upp med hjälp av följande indikatorer:

- *Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*
I december 2020 var siffran för VGR 53 procent att jämföra med december 2019, 52 procent.
- *Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri.*
I december 2020 var siffran för VGR 78 procent att jämföra med

december 2019, 84 procent.

- *Andel listade individer med diagnos depression som erhållit psykosociala/terapeutiska insatser*
Juni-november 2020 var siffran för VGR 23 procent att jämföra med samma period 2019, 23 procent.

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

Bedömningen är att fokusområdet ”öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk hälsa” inte är uppnått även om aktiviteterna har genomförts under året. Arbetet är påbörjat, har konkretiserats och fortsätter under 2021.

| Aktiviteter |
|--|
| <p>HSS ska fortsätta följa arbetet med att skapa färre, större och mer robusta BUP-mottagningar som ökar tillgängligheten till ett större utbud insatser samt mobila lösningar</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Under våren 2020 har Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) följt upp förvaltningarnas arbete med den regionala utvecklingsplanen där arbetet med färre, större och mer BUP-mottagningar ingår. Uppföljning har skett inom områdena implementering av regionala medicinska riktlinjer, organisation och produktion, rekrytering och samverkan. Återrapportering gavs till HSS vid deras sammanträde 24 juni §145.</p> <p>Arbetet med att skapa större robustare enheter för att kunna erbjuda bedömning och behandling enligt de regionala medicinska riktlinjerna fortsätter och två förvaltningar har genomfört sina planerade förändringar och en förvaltning har tagit fram ett förslag till ny organisation. Arbetet pågår även med att öka produktionen med bland annat försök till ”bokningsbara tider” samt att koncentrera delar av verksamheterna.</p> <p>Inflödet till barn- och ungdomspsykiatri har samtidigt inte mattats av och det finns en fortsatt regional utmaning vad gäller rekrytering. I ett uppdrag lagt av samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder har en kartläggning genomförts där det framkommer att de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna i VGR har en fortsatt låg produktivitet och tillgänglighet i en nationell jämförelse. Inflödet, som varit i princip konstant de senaste 5 åren, kan hanteras men inte den kö som byggs upp tidigare. Kartläggningen visar också på regionala skillnader. Förslag till åtgärder för att öka tillgängligheten kommer att presenteras i januari 2021.</p> |
| <p>HSS ska följa upp projektet vårdcentraler med tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa och ta ställning till fortsättning kring primärvårdens arbete med barn och ungas psykisk hälsa</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Utveckling av besök till vårdcentraler med tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa (UPH) har fortsatt öka. Under 2020 hade cirka 6 900 barn kontakt med en UPH-enhet, en ökning från 2019 med drygt 1 000 barn och unga.</p> <p>Den 24 juni 2020, § 170 beslutade HSS om ett inriktningsbeslut att UPH ska implementeras inom ramen för Vårdval Vårdcentral i VGR. Samtidigt beslutades om förlängning av pilotprojektet under 2021 i avvaktan på att underlag för ersättningsmodell och utformande av tilläggsuppdrag arbetas fram för och beslut om permanentande kan fattas. Vid HSS sammanträde 9 december 2020, §339, beslutades att överlämna förslag på grundmodell inför kommande implementering till världsberedningen.</p> |
| <p>HSS ska följa arbetet med omhändertagande av vuxna med psykisk ohälsa i primärvården och vid behov vidta åtgärder</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>På grund av den rådande covid-19-pandemin blev den planerade återrapporteringen till psykiatriberedningen och HSS i september framflyttad. Översynen planeras nu att presenteras till psykiatriberedningens sammanträde i januari 2021.</p> |
| <p>HSS ska följa arbetet inom psykiatri kring standardiserade värdförlopp både inom primärvården och den specialiserade vården samt följa uppdraget En sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser och vid behov vidta åtgärder.</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Inom ramen för arbetet i det nationella programområdet psykisk hälsa har 5 vård- och insatsprogram (VIP) tagits fram; Schizofreni, Självskadebeteende och Ångest och depression, Missbruk och beroende, och i första kvartalet av 2021 lansering av VIP Adhd. Arbetet med att implementera och följa upp det framtagna värdförloppen för schizofreni påbörjas under första kvartalet 2021. Värdförlopp nummer två för schizofreni förväntas vara framtaget och godkänt första halvåret 2021 och implementering sker andra halvåret.</p> <p>Inom uppdraget En sammanhållen vårdprocess för barn och unga, 0 till och med 17 år, med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser har arbetet med deluppdrag 2 avslutats och under året har "ett nyläge" tagits fram med stort fokus på koordinering av insatser och arbetet har fortsatt med att kartlägga nuläget samt att påbörja en sammanställning av förslag för att en sammanhållen vårdkedja ska uppnås.</p> |

5.1.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Bedömningen är att målet kommer att uppnås även om covid-19-pandemin har påverkat. Den organisatoriska effektiviteten och förmågan har ställts på prov och har inneburit stora prioriteringar för att upprätthålla god medicinsk kvalitet.

VGR har lyckats väl med att öka kapaciteten gällande vårdplatser för patienter med covid-19 och samtidigt klara det akuta uppdraget. Samtidigt har det resulterat i ett uppdämt vårdbehov och stort fokus har under hösten lagts på tillgänglighetsarbetet genom Regional Särskild Tillgänglighetsledning (RSTL), en utmaning som kommer att påverka även 2021.

Samverkan lokalt/regionalt och nationellt för att nyttja vårdens samlade resurser har varit god liksom samverkan med kommuner och andra aktörer och det har skett en snabb utveckling av digitala lösningar och ändrade arbetssätt för att möta behoven. Erfarenheterna av samverkan och mer digitala mötesforum med snabb återkoppling kommer på sikt innebära förbättrad effektivitet.

Arbetet med att ställa om hälso- och sjukvården pågår parallellt och områden som exempelvis digitalisering har accelererat påtagligt medan andra utvecklingsområden fått stå tillbaka något. Inom systemet för kunskapsstyrning har de första personcentrerade sammanhållna vårdförloppen inom olika sjukdomsområden tagits fram nationellt och förberedelser för införande av hittills godkända förlopp pågår regionalt för fortsatt införande under 2021. Fortsatt genomförande av utbildningsplanen i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling syftar till att stärka verksamheternas egen förmåga och kapacitet till ständig förbättring.

Tillgång till data för uppföljning och analys, för stöd till såväl kunskapsorganisation som förvaltningar har utvecklats under året.

Beträffande medicinska kvaliteten pågår det mycket arbete hos förvaltningarna och flera förbättrade resultat har redovisats. Det medicinska kvalitetsutfallet jämförs och redovisas dels i Verksamhetsanalysen dels i rapporterna ”Sjukvård i Västra Götalandsregionen - Med fokus på sjukhusbaserad vård” och ”Primärvårdsrapport” vilka publicerades i november. Kvalitetsutfallet som redovisas 2020 är bättre jämfört med tidigare, även om det fortfarande finns områden där ytterligare förbättringar önskas.

Måluppfyllelse följs upp med hjälp av följande indikatorer:

- *Andel indikatorer som redovisas på sjukhusnivå där resultaten i Västra Götaland är lika med eller över riksgenomsnittet.*
I ”Hälso- och sjukvårdsrapporten-Öppna jämförelser - 2020” som jämför indikatorer från utvalda delar från hälso- och sjukvården, kan man bedöma den medicinska kvaliteten ur avsnittet ”Kunskapsbaserad vård-måluppfyllelse och riktlinjer”. Avsnittet redovisas med elva olika kvalitetsindikatorer. Resultatet för VGR är bättre än riksgenomsnittet för sju av elva indikatorer och likvärdigt med rikssnittet för tre av dessa. Endast en indikator ligger under riksgenomsnittet och det är multidisciplinär konferens vid lungcancer, trots att resultatet förbättrats med sex procentenheter sedan föregående mätning.
- *Andel oplanerade återinskrivningar inom 1–30 dagar efter slutenvård. Avser 65 år och äldre*
Per 30 september 2020 var andelen 9,25 procent att jämföra med 30 september 2019, 9,46 procent.
- *Andel patienter (%) som skrivits ut från slutenvård den dag de blir utskrivningsklara*
Medelvärde andel patienter 2020 var 60 procent jämfört med 2019, 63 procent.

- *Medelbeläggning vid disponibla vårdplatser*
Beläggningsgraden har varierat stort under året till följd av covid-19 pandemin och därmed neddragen verksamhet. Från en tidigare genomsnittlig beläggningsgrad inom somatisk slutenvård närmare 100 procent låg beläggningsgraden under mars-maj under 90 procent på alla förvaltningar. Under sommarmånaderna gick den liksom tidigare år upp och har från och med september månad legat på en högre nivå än våren med fortsatt påverkan av pandemin. Under kvartal 3 var medelbeläggningen 87 procent.
- *Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner*
Resultatet för kvartal 3 2020 var 5,0 procent vilket ska jämföras med utfallet kvartal 3 2019 5,3 procent.

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

Efter en paus under våren på grund av covid-19 har utbildningarna i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling fortsatt under hösten. Arbetet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp har anpassat takten utifrån rådande pandemi med initialt färre godkända vårdförlopp och arbetet pågår regionalt och lokalt. Utifrån nationella beslut som tagits rörande personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har VGR initierat och påbörjat införandet regionalt, totalt sett för 6 vårdförlopp. Utifrån beslutade vårdförlopp finns regionalt etablerat motsvarande processteam (RPT). Det regionala analysstödet inom koncernavdelning data och analys följer uppstarten och utvecklingen inom de regionala processteamerna med en utsedd kontaktperson för respektive RPT.

| Aktiviteter |
|--|
| <p>HSS ska följa upp och säkra fortsatt genomförande av arbetet inom omställningsområdet kvalitetsdriven verksamhetsutveckling särskilt - lokalt processarbete kopplat till regionala processer - genomförande av utbildningsplanen i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Genomförande av utbildningsplanen pågår med viss försening utifrån pandemin. Anpassning till förvaltningars behov samt till digitala mötesformer har gjorts i genomförandet.</p> <p>Arbetet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp har anpassat takten utifrån rådande pandemi med initialt färre godkända vårdförlopp och arbetet pågår regionalt och lokalt. Genom deltagande och nära koppling till FVM under designfasen har de regionala programområdena samt regionala processteamerna stöttat de av verksamheterna utsedda verksamhetsexperterna så att senaste kända kunskapen byggs in som beslutsstöd under designfasen med nära koppling till FVM, för att omhänderta och införa vårdförloppen.</p> |
| <p>HSS ska stödja och följa upp arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF)</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Utifrån nationella beslut som tagits rörande personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har VGR initierat och påbörjat införandet regionalt. Uppstart har skett i september för stroke, reumatoid artrit och höftledsartros och i oktober för KOL, schizofreni och kritisk benischemi. Som ett första led i uppstarten har en gap-analys genomförts. Detta innebär en kartläggning av nuläget ställt mot önskat läge. Varje förvaltning har utsett en införandeansvarig och dessa ingår i ett nätverk som hålls samman via Koncernkontoret.</p> |
| <p>HSS ska följa upp att data och stöd i analysmetoder finns tillgängligt för regionala och lokala processteam</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Det regionala analysstödet inom Koncernavdelning Data och analys följer fortsatt uppstarten och utvecklingen inom de regionala processteamerna (RPT) med en utsedd kontaktperson för respektive RPT. Uppdraget är att skapa datamodeller för att möjliggöra uppföljning av relevanta indikatorer och stödja förbättringsarbete utifrån behov som definieras av processteamerna. Pilotprojekt för att utforma roller och arbetssätt mellan det regionala analysstödet samt de lokala analysstöden är under uppstart.</p> |
| <p>HSS ska ta fram en plan för kvalitetsutveckling med tydliga mål</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Årets sjukhusrapport "Sjukvård i Västra Götalandsregionen - Med fokus på sjukhusbaserad vård 2020", innehållande kvalitetsplan publicerades i början av november. Rapporten har skickats ut till samtliga sjukhusförvaltningar. Uppföljning av föregående års sjukhusrapport, inklusive kvalitetsplan, sker via kontrollering av förvaltningsledningarna. Mycket av de kvalitetsförbättringar som efterfrågades i rapporten har skett det senaste året. Bland annat så får allt fler patienter med mindre hjärtinfarkt kranskärlsröntgen i tid, fler patienter med höftfrakturer opereras i tid och inom flera cancerprocesser har man kortat tid till behandling. Även om flera förbättringar gjorts så finns fortfarande områden med brister.</p> |

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

Samordningsråden arbetar för en ökad regional samordning där en sammanhållen, hälsofrämjande och förebyggande vård utvecklar vårdkedjor med fokus på patientens bästa. I december 2020 fanns det tolv samordningsråd inrättade.

Under covid -19-pandemin har de mobila teamen utvecklats på ett positivt sätt. Teamen arbetar generellt med konsultativt och stödjer övriga vårdinsatser när så behövs. Flera nya team har startat. Erfarenheterna visar att de mobila teamens insatser gör att slutenvård kan undvikas.

| Aktiviteter |
|--|
| <p>HSS ska följa upp arbetet med regionala samordningsråd för att bättre nyttja regionens samlade kapacitet och förmåga inom olika områden</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Ett samordningsråd består av en grupp chefer, från ett visst ansvarsområde inom hälso- och sjukvården i hela VGR, som ska bidra i den gemensamma styrningen inom området. Samordningsrådets uppgift är att leda och samordna det koncerngemensamma arbetet och vara stöd till koncernledning hälso- och sjukvård, för att bidra till jämlik vård och resurseffektivitet. Deltagarna arbetar som chefer med ansvar för patientsäkerhet, kvalitet, personal och ekonomi.</p> <p>Samordningsråden arbetar för en ökad regional samordning där en sammanhållen, hälsofrämjande och förebyggande vård utvecklar vårdkedjor med fokus på patientens bästa. Sedan hösten 2020 arbetar vissa samordningsråd på uppdrag av den regionala särskilda tillgänglighetsledningen för att öka tillgängligheten till planerad vård efter pandemin.</p> <p>I december 2020 fanns det tolv samordningsråd inrättade. Nio av samordningsråden har uppdrag som är kopplade till den Regionala Särskilda Tillgänglighetsledningen (RSTL).</p> |
| <p>HSS ska säkra genomförande och effekterna av arbetet med trygk och säker utskrivning</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Överenskommelsen för Samverkan för in- och utskrivning från slutenvård är förlängd och gäller till 2021-12-31 för att en utvärdering och revidering ska kunna genomföras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvärderingen av överenskommelsen med tillhörande riktlinje är genomförd och avslutad i december 2020. • Utvärderingen kommer att ligga till grund för arbetet med att revidera överenskommelsen och riktlinjen. En partsammansatt arbetsgrupp har påbörjat analysarbetet. <p>Kommunforskning i Västsverige (KFI) har nu publicerat rapporten från den genomförda enkätstudien med frågor knutna till utskrivningsprocessen och samordnad individuell plan (SIP)</p> |
| <p>HSS ska följa och säkerställa ökat fokus på samordnad individuell planering (SIP) och individernas involvering i sin vård hos vårdvalsaktörerna samt följa att primärvården ges förutsättningar och tar rollen som "dirigent" i arbetet.</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Den reviderade regionala riktlinjen för Samordnad individuell plan – SIP är nu beslutad av Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG och gäller 2020–2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjen ska stödja och utveckla arbetet med SIP i Västra Götaland, för att tillse att alla personer med behov av en SIP erbjuds att sådan upprättas. • SIP gäller alla oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov. • Huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården är ansvarig för att SIP-processen startas upp och är sammankallande till SIP-mötet i samråd med den enskilde och övriga berörda parter. • En implementeringsplan är framtagen och påbörjad med utbildning av chefer och ledare. <p>Under 2021 kommer utbildning utifrån målgrupper och en informationskampanj riktad till invånare genomföras.</p> |
| <p>HSS ska följa och säkerställa att den fortsatta utbyggnaden och stabiliseringen av mobil närvård minskar behovet av slutenvård</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Under covid -19-pandemin har de mobila teamen utvecklats på ett positivt sätt. Teamen arbetar generellt med konsultativt och stödjer övriga vårdinsatser när så behövs. Flera nya team har startat. Erfarenheterna visar att de mobila teamens insatser gör att slutenvård kan undvikas. Samordning mellan primärvårdens och kommunala insatser för personer med mobil närvård behöver öka. Området är därför en del av översynen av hälso- och sjukvårdsavtalet mellan region och länets kommuner.</p> |
| <p>HSS ska följa upp och utvärdera om den beslutade (RS 2017-00899) ersättningsmodellen för mobil närvård (närsjukvårdsteam) bör utvecklas</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Nuvarande ersättningsmodell byggt på antalet team. I takt med att teamens uppdrag förändras och integreras i ordinarie verksamhet behöver ersättningsmodeller ses över. En uppföljning är genomförd under 2020 som ska ligga till grund för förslag till ny ersättningsmodell.</p> |

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

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

En av de viktigaste utmaningarna inom sjukvården är att skapa en väl fungerande och integrerad informationsmiljö. Omställningsområdet ”Utveckla digitala vårdformer och tjänster” har en tydlig koppling till detta prioriterade mål.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är den mest omfattande digitaliseringsstrategin i VGRs hälso- och sjukvård med syfte att skapa en modern vårdinformationsmiljö som gör det enklare för alla aktörer inom hälso- och sjukvård att samverka.

Bedömningen är att målet har uppnåtts.

Digitaliseringen i VGR har under 2020 tagit stora steg framåt, invånarnas tillgång till digitala vårdformer har ökat mer än något år tidigare. till stor del mot bakgrund av covid-19-pandemin som aktualiserat de digitala arbetssätten som förberetts inom regionen. Ett av de tydligare exemplen är digitala vårdmöten som ökat över 410 procent. På motsvarande sätt har användningen av 1177-tjänster ökat med 36 procent. Utvecklingen behöver stödjas för att bibehållas även efter pandemins effekter samtidigt som det finns potential för ytterligare digitalisering och nyttjande av tjänster.

Måluppfyllelse följs upp med hjälp av följande indikatorer:

- *Antal inkomna ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster*
Var under 2020 1 182 102 stycken att jämföra med 2019 då antalet uppgick till 879 727, en ökning med drygt 34 procent.
- *Antal digitala besök (vårdkontakter)*
Var under 2020 114 499 att jämföra med 2019 då antalet uppgick till 27 471, en ökning med cirka 417 procent.


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


Covid-19-pandemin har under året påverkat implementeringstakten av digitala lösningar, framför allt digitala vårdmöten vars nyttjande ökat explosionsartat. Andra projekt har också påverkats, vissa har fördröjts men samtidigt har nya lösningar också skapats. Fokus har under året legat på genomförandet av de prioriterade e-tjänsterna, att ge stöd till förvaltningarna i deras omställningsarbete samt att samordna och kvalitetssäkra införandet i ett regionalt perspektiv.

Under året har ett statistikverktyg tagits fram för uppföljning av användningen av e-tjänsterna. LÄNK


Inom AI har ett trettiotal digitala innovationsprojekt genomförts eller startas under 2020

<https://www.vgregion.se/ov/innovationsplattformen/varden/innovationsfonden/beviljade-ansokningar/>

| Aktiviteter |
|---|
| HSS ska följa och säkerställa att RS beslut om prioritering av sex digitala invånartjänster genomförs av alla berörda förvaltningar och verksamheter |
|  Avslutad |
| Arbetet har under året fokuserats på att ge ett starkt stöd till förvaltningarna under covid-19-pandemin i deras omställning till att arbeta med digital vård. Pandemin har inneburit en ökad intensitet och motivation till att ta till sig tjänsterna och implementeringsfarten har accelererat. Nyttjandet av digitala vårdmöten har ökat explosionsartat under året. Samtidigt är det planer som fanns inledningsvis som delvis har kullkastats men också en del målsättningar som har nåtts mycket tidigare på grund av pandemin. Under året har omställningsmedel, totalt 35 mnkr, använts till att stärka genomförandet hos förvaltningarna. Medlen har använts till personalkostnader i digitaliseringsfunktioner där metodstöd, verksamhetsutveckling och kommunikation ingått i stödfunktion när e-tjänster införts i verksamheten. Även utbildningsinsatser har genomförts. Materialinköp har främst avsett webbkameror och headset till |

| Aktiviteter |
|--|
| <p>digitala vårdmöten men även licenskostnader för andra och stödjande programvaror. Tjänsterna Stöd och behandling. Digitala vårdmöten har tidigare överförts till förvaltning. Under 2020 överfördes, försenat, även IBD Home till förvaltning.</p> <p>Projektet Robot Process Automation (RPA) och Chatbot har båda under året skapat lösningar som stödjer verksamhet och patienter med tanke på pandemin.</p> <p>Koncernkontoret har under året byggt upp strukturer för att stödja förvaltningarnas införande av e-tjänster. Ansvar för omställningsområdet har per första september överförts till den nya digitaliseringsstaben.</p> <p>HSS ska utifrån sin roll som systemägare följa arbetet med införandet av FVM och säkra att arbetet koordineras med processer inom kunskapsstyrningen</p> |
| <p> Avslutad</p> <p>Kunskapsstyrningens regionala programområden och regionala processteam har sedan maj 2020 haft en aktiv roll inom designen av FVM genom att vara referensgrupp. Det konkreta arbetet har bestått i att stötta design av beslutsstöd i form av order set, på detta sätt säkras att beskrivna processer inom kunskapsstyrning också används i Millennium. Samtidigt har det påbörjats ett arbete med att se över styrande dokument så att dessa kopplas till Millennium.</p> |

5.1.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

 Målet kommer ej att uppnås/Målet är ej uppnått


Bedömningen är att målet inte uppnåtts då tillgängligheten har försämrats under året. Arbetet med att stärka tillgängligheten och korta väntetiderna har under 2020 präglats av den pågående covid-19-pandemin. Mycket av den planerade vården har ställts in när akut- och intensivvård har prioriterats. Åtgärder har fokuserat på att minska effekterna på den planerad vården så mycket som möjligt. Under hösten tillskapades en tillfällig organisation med Regional Särskild Tillgänglighetsledning (RSTL) för att omhänderta den vård som skjutits upp under pandemin. Flera av sjukhusförvaltningarna har under årets sista månader haft en produktion i nivå med plan. Samtidigt fortsätter arbetet under 2021 där nya ställningstagande behöver ske löpande då pandemin tagit ny fart under hösten 2020.

Måluppfyllelse följs upp med hjälp av följande indikatorer:

- *Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök*
I december 2020 var siffran 77 procent att jämföra med december 2019, 78 procent
- *Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på behandling*
I december 2020 var siffran 59 procent att jämföra med december 2019, 67 procent
- *Andel patienter där total vistelsetid är mindre än eller lika med 4 timmar vid besök på akutmottagning*
I december 2020 var siffran 61 procent att jämföra med december 2019, 64 procent

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

Strukturer för fast läkarkontakt gällande till exempel rapporteringssystem är framtaget och implementerat. Under året har andelen listade i VGR som har en rapporterad fast läkarkontakt ökat till 86 procent i december. Krav- och kvalitetsbok för Vårdval Vårdcentral förlängdes med mindre justeringar till 2021 och frågan om eventuella förändringar i ersättningssystem för fast läkarkontakt aktualiseras igen inför 2022.

| Aktiviteter |
|--|
| <p>HSS ska identifiera de åtgärder som behövs för att strukturen fast läkarkontakt skall fungera</p> |
| <p> Avslutad</p> <p>Implementering av ersättning avslutades under första kvartalet genom exempelvis framtagande av rapporteringssystem och dialoger med</p> |

| Aktiviteter |
|---|
| <p>utförare.</p> <p>HSS ska fortlöpande stödja och följa upp vårdcentralernas arbete med att säkerställa att patienter har en fast läkarkontakt, följa upp kontinuitet och vid behov vidta åtgärder</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Månadsvis följs andel vårdcentraler som rapporterar att minst 70 procent av sina listade invånare har en fast läkarkontakt. Dessa enheter får en stimulansersättning. Av de 205 vårdcentraler som finns i december 2020 så uppfyller 194 enheter kraven för ersättning. Det innebär att 86 procent av invånarna har en fast läkarkontakt i primärvården. I mars-juni var samma siffra 83 procent, så det har ökat successivt under året, varför inga ytterligare åtgärder bedöms behövas för närvarande.</p> |
| <p>HSS ska se över ersättningssystem etc. kopplat till Kokboken för att stödja införandet av fast läkarkontakt</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Krav- och kvalitetsbok för Vårdval Vårdcentral förlängdes med mindre justeringar till 2021. Frågan blir aktuell i det kommande revideringsarbetet inför beslut om Krav- och Kvalitetsbok för Vårdval Vårdcentral 2022.</p> |

5.1.4.2 Fokusområden: Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabetesök och behandling

Till följd av effekterna av covid-19-pandemin är bedömningen att fokusområdet ”att stärka tillgängligheten och korta väntetiderna” inte är uppnått även om aktiviteterna har genomförts under året.

Medelvärde avseende måluppfyllelse till total vistelsetid (TVT) 4 timmar var 66 procent januari - augusti 2020 vilket är högre än tidigare. En förklaring är att det totala inflödet till akutmottagningarna minskat med 20 till 30 procent under covid-19-pandemin.

Vårdgarantiservice påbörjade sitt arbete i mars och är under uppbyggnad. Under covid-19 har funktionen fått stötta sjukhusen i arbetet med att överföra patienter mellan sjukhus och privata vårdgivare.

Sedan tidigare pågår arbete att genom produktionsstyrning och samarbete nyttja den samlade produktionskapaciteten i VGR och att upphandla vård där ytterligare behov finns. Detta arbete har förstärkts under 2020.

| Aktiviteter |
|---|
| <p>HSS ska halvårsvis följa tillgängligheten på akutmottagningarna samt införandet och inväxlingen av akutläkare</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Inväxlingen fortgår och antal akutläkare per december var 94 ST-läkare och 31 specialister. Covid-19 pandemin har tvingat fram nya arbetsätt och samarbeten mellan olika vårdgivare som på sikt borde bidra till att patienten får snabbare hjälp på rätt vårdnivå. Där man har tillgång till en närläkare ökar möjligheten att hänvisa till rätt vårdnivå, vilket påverkar ledtiderna positivt.</p> <p>Efter tillgänglighet på strax över 70 procent under första delen av pandemin till följd av minskade flöden, är ledtiderna tillbaka på tidigare nivå runt 65 procent. Volymen är inte tillbaka på samma nivå som tidigare, men patientflödet på akutmottagningen påverkas både direkt och indirekt av covid-patienterna.</p> <p>Chefssamrådet akutsjukvård har fått i uppdrag att ta en tydligare roll i hur akutsjukvården i VGR skall se ut, och identifiera hinder för förbättring av ledtider. Man upplever som chefer att kvaliteten i akutsjukvården förbättras i takt med att man har flera fasta läkare i akutsjukvård på plats, men har svårare att omsätta detta i ökat tillgänglighet. Även digitala lösningar behöver ses över, för att möta patienternas behov.</p> |
| <p>HSS ska säkra att patienter får rätt information och att vårdgarantin följs genom att patienter får vård på annan vårdinrättning genom regional samordningsfunktion</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Den regionala samordningsfunktionen (Vårdgarantiservice) påbörjade sitt arbete i mars och har under covid-19-pandemin stöttat sjukhusen i arbetet med att vidarebefordra patienter till externa vårdgivare. Detta har resulterat i en markant ökning av nyttjande av avtal med externa vårdgivare.</p> |
| <p>HSS ska följa utvecklingen för tillgängligheten och påtala eventuella behov av åtgärder för regionstyrelsen</p> <p>✓ Avslutad</p> <p>Styrelsen har under året kontinuerligt fått rapportering om status i arbetet med tillgängligheten. I samband med att information gavs på HSS sammanträde 24 juni §185 gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag till åtgärder för att omhänderta effekterna av covid-19-pandemin på tillgängligheten. Uppdraget återrapporterades på HSS sammanträde 30 september §252. Det uppdämda vårdbehov som tillkommit på grund av pandemin uppskattades vid den här tidpunkten till 10 000 förstabetesök och 13 000 operationer/behandlingar. Påverkan av ett andra större utbrott beaktades ej. Att hela den samlade vårdkapaciteten i VGR behöver nyttjas, mängden vård som utförs behöver ökas temporärt och att omställningen fortsätter i högt tempo var åtgärder som nämndes i återrapporteringen.</p> |
| <p>HSS ska ta initiativ till upphandling inom de områden där tillgängligheten behöver förbättras</p> <p>✓ Avslutad</p> |

| |
|-------------|
| Aktiviteter |
|-------------|

| |
|--|
| Styrelsen har under året beslutat om upphandling av kirurgi, koloskopi, åderbräck och urologi. |
|--|

6 Ekonomiska förutsättningar

6.1 Ekonomiskt resultat

Resultatet 2020 uppgår till +54 mnkr. 2020 har varit ett år där det varit svårt att bedöma hur resultatet skulle bli till på grund av covid-19-pandemin.

Tabell 1. Ekonomiskt resultat för HSS 2020

| (Mnkr) | Resultat och budgetavvikelse | Budget regionbidrag & övr. intäkter |
|---|------------------------------|-------------------------------------|
| VERKSAMHETER | | |
| Ambulanshelikoptern | 0 | 83 |
| Reformerat tandvårdsstöd | 16 | 173 |
| Fri tandvård 20-24 år | -3 | 93 |
| Vård för asylsökande | 24 | 224 |
| Smittskydd | 3 | 129 |
| BIDRAG ORGANISATIONER, FoU | | |
| FoU, org.bidrag | 15 | 166 |
| RCC Väst | 0 | 47 |
| SU Universitetssjukhus | 0 | 969 |
| "Motorpengar" SU | 0 | 62 |
| SU BOIC | 0 | 177 |
| LÄKEMEDEL | 37 | 338 |
| VÅRDVAL | | |
| Vårdval Vårdcentral | -48 | 7 543 |
| Vårdval Rehab | 12 | 850 |
| S:A VERKSAMHETER, BIDRAG ORG, FoU, LÄKEMEDEL OCH VÅRDVALEN | 56 | 10 852 |
| | | |
| UTVECKLING SANSLAG | | |
| Ordnat införande | 42 | 423 |
| Kunskapscentrum våld i nära relationer | 0 | 11 |
| Kompetenscentrum jämlik vård | 1 | 14 |
| Registercentrum (RC) | 0 | 3 |
| Regional utvecklingsplan psykiatri | 6 | 250 |
| Akutmottagning, vårdplatser | 4 | 200 |
| Utvecklingsresurser övrigt | -39 | 329 |
| S:A UTVECKLING SANSLAG | 13 | 1 230 |
| | | |
| INNOVATIONSFOND | 0 | 20 |
| STATSBIDRAG | -6 | 1 126 |
| ÖKAD VÄLFÄRD | 0 | 26 |
| OMSTÄLLNING | 89 | 337 |
| TILLGÄNLIGHETSMEDEL | -1 | 0 |
| ALARMERINGSTJÄNST | 0 | 123 |
| | | |
| TOTALT HSS | 151 | 13 714 |
| Brutna- & öppna tak | -97 | 300 |
| Finansiering från moderförvaltningen | 0 | -300 |
| TOTALT HSS INKLUSIVE BRUTNA- & ÖPPNA TAK | 54 | 13 714 |

Verksamheter och FoU

Tandvården redovisar totalt en positiv budgetavvikelsen på cirka +13 mnkr mot den totala budgeten på 266 mnkr. Det är statligt tandvårdsstöd som står för den

stora positiva avvikelser medan allmäntandvård unga vuxna avviker negativt mot budget.

Den positiva budgetavvikelsen avseende statligt tandvårdsstöd kan antas vara en effekt av covid-19. Under årets första månader syntes en ökning av dessa kostnader till följd av uppräkningsprislister för åtgärdskoderna som för 2020 räknades upp med mer än regionens fastställda indexuppräkningspriser på två procent, det vill säga budgetuppräkningspriser. Från och med april syns dock inte detta underskott. Till följd av pandemin har andelen patienter äldre än 70 år som fått tandvård varit avsevärt lägre 2020 jämfört med tidigare år. Det var under våren och försommaren svårt för vårdgivare att komma in på särskilda boenden och ge vård. Ökad verksamhet och större tillgänglighet för att ge vård under hösten har dock inneburit att kostnadernas nedåtgående trend bröts i augusti och ökade ytterligare i september, främst för den offentliga verksamheten. Från oktober har ökningen återigen planat ut. Statligt tandvårdsstöd skulle sannolikt utan effekter av pandemin visa ett underskott mot budget på helåret till följd av prisjusteringen.

Unga vuxna 20–24 år redovisar en negativ avvikelse på cirka -3 mnkr. Inför 2020 justerades budgeten med -10 mnkr till följd av en planerad utfasning av målgruppen 24 år. Regionstyrelsen återremitterade dock ärendet och utfasningen påbörjades inte under 2020 vilket avspeglar sig i utfallet. Beslut har tagits om att fri tandvård för 24-åringar ska upphöra från och med 1 januari 2021. Pandemin har samtidigt påverkat antalet besök vilket medfört att underskottet inte motsvarar hela budgetjusteringen på -10 mnkr.

Vård för asylsökande har en positiv avvikelse på cirka +24 mnkr. Avvikelsen är främst en effekt av pandemin då varken asylsökande eller personer utan tillstånd har sökt vård i den utsträckning som tidigare, vilket har lett till överskottet. Samtidigt har antalet asylsökande minskat från 7 227 personer årsskiftet 2019/2020 till 4 870 personer sista december 2020, en minskning med 33 procent. De flesta regioner erfar samma utveckling.

Kostnaderna för personer som vistas i Sverige utan tillstånd 2020 uppgick till 44 mnkr. Motsvarande kostnader 2019 var cirka 49 mnkr och 2018, 42 mnkr. HSS erhåller dock motsvarande intäkter från hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) vilket gör att det inte blir resultatpåverkande på HSS.

Smittskydd redovisar ett överskott på cirka +3 mnkr som beror på en återbetalning från Regionhälsan då smittskyddsverksamheten redovisar ett överskott.

FoU redovisar ett överskott jämfört med budget på +15 mnkr. Den stora avvikelsen för de regionala FoU-medlen och anslagen från de lokala FoU-råden beror framför allt på att pandemin har inneburit att många forskningsprojekt inte har kunnat startas och genomföras som planerat. Dels för att sjukvårdspersonalen haft en hög klinisk arbetsbelastning, dels för att det inte har varit möjligt att kalla patienter för undersökningar som inte är medicinskt nödvändiga/akuta.

Överskottet beror också bland annat på inställda aktiviteter så som nätverksträffar för nätverket för medicinsk etik och hälsoekonomiskt nätverk, samt inställda fysiska möten för andra grupper som granskningskommittén, regionala FoU-rådet och Rådet för artificiell intelligens inom hälso- och sjukvård (AI-rådet). Avsatta budgetmedel för Studierektorsnätverket nyttjades inte då HR stod för utgifterna 2020 och inte heller nyttjades avsatta medel till Sjöbergstiftelsen eller reserverade medel för eventuella utredningar med anledning av misstanke om oredlighet i forskning.

Läkemedel

Budgeten för läkemedel uppgår till 338 mnkr och för 2020 redovisas en positiv budgetavvikelse på 37 mnkr. Framst beror det på att VGR har erhållit rabatter för solidariska läkemedel som inte finns med i budgeten samt att förskrivningen av HIV och blödarpreparat är lägre än budgeterat. Kostnaderna för individmärkta produkter såsom diabetespumpar har ökat under året till följd av en högre användning av dessa produkter. Utöver det har en del projekt inte kommit igång som det var tänkt vilket medfört minskade kostnader.

Vårdval

Vårdval vårdcentral (VV VC) redovisar en negativ avvikelse på -48 mnkr (avvikelse 0,6 procent). Det ska sättas i relation till totala budgeten för vårdval vårdcentral på 7 543 mnkr. I HSS detaljbudget 2020 flaggades för några riskposter. En av dem var vårdvalen beroende på hur ersättningar och produktionen utvecklas. I början på året låg ersättningarna i nivå med budget men under senare delen av året har ersättningarna ökat.

Avvikelsen kan framförallt förklaras med att kostnaden för några ersättningsdelar inom VV VC överskrider budget, och då främst vårddyngd samt målrelaterad ersättning för täckningsgraden. Dessutom föreligger lägre intäkter i form av patientavgifter jämfört med budgeterat bland annat kopplat till covid-19 och beslut om att ta bort patientavgift för hembesök.

Att resultatet ändå blev betydligt bättre jämfört med prognosen i augusti hänger främst ihop med beslutet om att ta bort patientavgift för influensavaccination patienter 65 år och äldre samt medicinska riskgrupper och att HSS ersätter vårdcentralerna för bortfallet av patientavgifter. Beslutet har inte inneburit kostnader för 2020 på grund av eftersläpningar i registrering samt avsaknad av tidigare data att utgå ifrån för uppbokning. Ersättningarna till vårdcentralerna kommer att betalas ut och därmed belasta HSS i januari-februari 2021, totalt cirka 10 mnkr jämfört med prognostiserad kostnad 38 mnkr. Utöver posten för influensavaccinet har även kostnader för vårdsamordnare, intrångsersättning via Kunskapsorganisationen, STRAMA, övriga IT-kostnader kopplat till konverteringar i systemet blivit lägre på helår än uppskattat i augusti. Ett eftersläp har också varit i kostnader för utomregionala digitala vårdkontakter, där oktobers utfall på 11 mnkr inte är med på resultatet utan hanteras i januari.

Vårdval Reabs totala budget uppgår till 850 mnkr. Här redovisas en budgetavvikelse på +12 mnkr. Den största anledningen är covid-19 som medfört en minskad produktion.

Utvecklingsanslaget och utvecklingsresurser övrigt

Totalt redovisar utvecklingsanslaget och utvecklingsresurser övrigt en positiv avvikelse mot budget på 13 mnkr.

Ordnat införande redovisar totalt en positiv budgetavvikelse på 42 mnkr vilket kan jämföras mot den totala budgeten på 423 mnkr. Den stora merparten av avvikelsen beror främst på lägre kostnader för hepatit C jämfört med budget. Andra orsaker är att SU fått ställa in besök och behandlingar och att SÄS inte kommit igång med införande av två läkemedel. Metoder och behandlingar avviker positivt vilket beror på att man inte kommit igång som planerat med sina verksamheter. Gemensamt för dessa avvikelser är effekter av covid-19.

Tabell 2. Ordnat införande 2020

| (Mnkr) | Budget | Utfall | Avvikelse |
|------------------------------|--------|--------|-----------|
| Läkemedel övrigt inkl. etapp | 255 | 279 | -25 |

| (Mnkr) | Budget | Utfall | Avvikelse |
|--------------------------------------|--------|--------|-----------|
| 1-3 | | | |
| Hepatit C | 95 | 46 | 49 |
| Metoder o riktlinjer inkl. etapp 1-3 | 74 | 56 | 18 |
| TOTALT | 423 | 381 | 42 |

Utvecklingsresurser övrigt redovisar en negativ avvikelse på -39 mnkr. I avvikelserna ingår kostnader för HPV-vaccinering av flickor och pojkar från årskurs 5. Införandet av HPV-vaccinering av pojkar påbörjades i augusti 2020 och det är inte med i budgeten. Kostnader för covid-19 så som inköp av testutrustning, extradoser av influensavaccin, självskadeenheten på SU är exempel på kostnader som ingår i avvikelserna.

Statsbidrag

Statsbidragen redovisar totalt en negativ budgetavvikelse på -6 mnkr.

Statsbidragen psykisk hälsa och jämlik vård med god kvalitet redovisar båda ett positivt överskott på +11 respektive +9 mnkr. I enlighet med ny rutin kring statsbidrag betalas stora delar av En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess (Rehab och sjukskrivning) ut till utförarstyrelserna i tolfte delar. En del i bidraget är prestationsbaserat avseende multimodal rehabilitering, en teambaserad rehab för patienter med långvarig smärta (MMR 1 och MMR 2) där avslutad behandlingsserie till patient inneburit utbetalning av särskild summa.

Här har utförarna producerat behandlingar i en stabil takt under 2019 och fram till hösten 2020. Då ökade behandlingstakten avsevärt för att sedan öka ännu mer i december. En anledning till ökad produktion bör vara att detta statsbidrag avslutades i december 2020. Detta har medfört att bidraget redovisar ett underskott på -26 mnkr.

Tabell 3. Statsbidrag 2020

| (Mnkr) | Resultat och budgetavvikelse | Budget |
|--|------------------------------|--------|
| En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess | -26 | 165 |
| Psykiatri | 11 | 168 |
| Kvinnosjukvård | 0 | 167 |
| ALF-medel | 0 | 504 |
| TUA-medel | 0 | 85 |
| MunH-Center | 0 | 6 |
| Jämlik vård med god kvalitet | 9 | 30 |
| S:A STATS BIDRAG | -6 | 1 126 |

Omställning

Omställningen redovisar ett positivt resultat vilket delvis kan förklaras med att en del projekt inte startat, eller genomförts i tänkt omfattning på grund av covid-19. Andra exempel på budgetavvikelser är bryggfinansiering kopplat till koncentration samt kostnader för projektdrift inom digitalisering där behovet visat sig vara lägre än beräknat. Inom nära vård har inte kostnaden för finansiering utom regionala digitala vårdkontakter uppgått till budget.

Tabell 4. Omställningen 2020

| Område (mnkr) | Utfall | Budget | Avvikelse |
|--|--------|--------|-----------|
| Programkontoret | 21 | 12 | -9 |
| Nära Vård | 37 | 84 | 47 |
| Koncentration | 62 | 86 | 24 |
| Digitalisering | 91 | 102 | 11 |
| Kvalitet | 8 | 22 | 14 |
| Utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård | 8 | 10 | 2 |
| TOTAL | 226 | 316 | 89 |

Brutet- och öppet tak

Ersättning för brutet tak utgår till verksamheten för fakturerad produktion utöver fastställt ersättningstak. Utfallet för brutet tak uppgår dock till 97 mnkr med hänsyn taget till den maximala ersättningsnivån för brutet tak per sjukhus.

Då HSS redovisar ett positivt resultat bokas ingen intäkt för brutet tak mot moderförvaltningen.

Tabell 5. Brutet tak 2020

| Sjukhus (tkr) | Budget 2020 | "Överproduktion" Brutet tak | Bokning december |
|---------------|----------------|-----------------------------|------------------|
| SU | 69 000 | 87 814 | 69 000 |
| NU | 26 000 | 3 488 | 3 488 |
| SkaS | 23 000 | 34 329 | 23 000 |
| SÅS | 20 000 | 1 550 | 1 550 |
| SiV | 13 000 | | 0 |
| TOTALT | 150 000 | 127 182 | 97 038 |

Covid-19

Totalt uppgår kostnader för covid-19 till 39,7 mnkr och ingår i HSS resultat 2020.

I kostnaderna ingår bland annat inköp av licenser kopplat till digitala vårdkontakter och möten samt inköp av provtagningsutrustning för snabbtester. Lägre intäkter i form av patientavgifter kopplat till covid-19 o beslut om att ta bort patientavgift för hembesök inom vårdvalen ingår också i resultatet.

Tabell 6. Covid-19-kostnader 2020

| Covid 19/pandemikostnader som ingår i resultatet | Utfall 2020 (mnkr) |
|---|--------------------|
| Vårdvalen | -6,6 |
| Omställning, digitalisering | -21,0 |
| Inköp provtagningsutrustning, personal och lokalkostnader | -12,1 |
| SUMMA | -39,7 |

6.1.1 Resultaträkning beställare hälso- och sjukvård

| Resultaträkning (mnkr) Årsvärden | Utfall 2020 | Budget 2020 | Utfall 2019 | Avvikelse årets budget-utfall | Förändring utfall-utfall % |
|---|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Statsbidrag | 1 603,2 | 1 483,5 | 1 415,8 | 119,7 | 13,2% |
| Övriga erhållna bidrag | 494,1 | 841,7 | 1 075,3 | -347,7 | -54,1% |
| Patientavgifter | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Såld vård | 50,1 | 100,0 | 70,0 | -49,9 | -28,5% |
| Försäljning av tjänster | 166,8 | 166,9 | 231,6 | 0,0 | -28,0% |
| Hysesintäkter | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Försäljning av material och varor | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Övriga intäkter | 273,3 | 310,7 | 385,6 | -37,4 | -29,1% |
| Verksamheten intäkter | 2 587,5 | 2 902,9 | 3 178,4 | -315,4 | -18,6% |
| Personalkostnader, inkl. inhyrd personal | -4,4 | -7,0 | -15,8 | 2,6 | -72,1% |
| Köpt vård, internt | -4 144,8 | -4 300,7 | -4 579,0 | 155,9 | -9,5% |
| Köpt vård, externt | -3 012,0 | -2 871,1 | -2 841,7 | -140,9 | 6,0% |
| Läkemedel | -1 233,9 | -1 014,0 | -887,2 | -219,9 | 39,1% |
| Driftbidrag till utförare inom regionen | -1 207,8 | -1 207,8 | -1 154,7 | 0,0 | 4,6% |
| Övriga lämnade bidrag | -3 267,6 | -3 614,7 | -3 620,2 | 347,2 | -9,7% |
| Verksamhetsanknutna tjänster | -296,3 | -404,4 | -367,8 | 108,2 | -19,4% |
| Material och varor, inkl förbrukningsmaterial | -199,6 | -162,2 | -165,0 | -37,4 | 21,0% |
| Lokal- och energikostnader | -1,3 | -2,8 | -9,1 | 1,5 | -85,7% |
| Övriga tjänster, inkl konsultkostnader | -268,7 | -319,2 | -430,4 | 50,5 | -37,6% |
| Avskrivningar | 0,0 | 0,0 | -0,8 | 0,0 | |
| Övriga kostnader | -7,5 | -109,2 | -14,3 | 101,8 | -47,7% |
| Verksamhetens kostnader | -13 643,9 | -14 013,2 | -14 086,0 | 369,3 | -3,1% |
| Regionbidrag | 11 110,4 | 11 110,4 | 10 907,6 | 0,0 | 1,9% |
| Finansiella intäkter/kostnader m.m. | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,2 | |

| Resultaträkning (mnkr) Årsvärden | Utfall 2020 | Budget 2020 | Utfall 2019 | Avvikelse årets budget-utfall | Förändring utfall-utfall % |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Resultat | 54,1 | 0,0 | 0,0 | 54,1 | |

6.1.2 Intäktsutveckling

Intäkterna ligger -18,6 procent lägre än föregående år och detta kan bland annat förklaras av minskade patientavgifter och minskade övriga intäkter avseende RCC och RC som gått över till Regionstyrelsen. Dessutom har intäkterna minskat för asyl, brutet tak och vårdvalen. Vad gäller regionbidragen så har det ökat med 1,9 procent 2020 jämfört med 2019.

6.1.3 Kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingstakten ligger på -3,1 procent jämfört med föregående år. Kostnaderna har minskat bland annat för asyl, tandvård, ordnat införande och brutet tak. Däremot har kostnaden för köpt vård som kan härledas till vårdvalen ökat.

6.2 Eget kapital

HSS avser inte att använda eget kapital 2020.

6.3 Investeringar

HSS har inte gjort några investeringar 2020.

7 Bokslutsdokument och noter

Tabell 8. Resultaträkning 2020

| Resultaträkning | Not | Utfall 2012 | Utfall 1912 |
|--------------------------------------|-----|--------------------|--------------------|
| Verksamhetens intäkter | 1. | 2 587 491 | 3 178 376 |
| Verksamhetens kostnader | 2. | -13 643 920 | -14 085 198 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | | 0 | -794 |
| Verksamhetens nettokostnader | | -11 056 429 | -10 907 616 |
| Finansnetto | | 184 | 63 |
| Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut | | 0 | 0 |
| Erhållna/lämnade regionbidrag | | 11 110 376 | 10 907 553 |
| Obe skattade re se rver (bolagen) | | 0 | 0 |
| Årets resultat | | 54 131 | 0 |

Tabell 9. Balansräkning 2020

| Balansräkning | Not | Utfall 2012 | Utfall 1912 |
|--|-----|------------------|------------------|
| Anläggningstillgångar | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Materiella anläggningstillgångar | | | |
| - byggnader och mark | | 0 | 0 |
| - maskiner och inventarier | | 0 | 2 801 |
| - pågående investeringar | | 0 | 0 |
| Finansiella anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Summa anläggningstillgångar | 11. | 0 | 2 801 |
| Omsättningstillgångar | | | |
| Förråd | | 29 077 | 0 |
| Kortfristiga fordringar | 18. | 624 884 | 1 267 962 |
| Kortfristiga placeringar | | 0 | 0 |
| Likvidamedel | | 1 879 862 | 1 882 462 |
| Summa omsättningstillgångar | | 2 533 823 | 3 150 424 |
| Summa tillgångar | | 2 533 823 | 3 153 225 |
| Eget kapital | | | |
| Eget kapital | | 182 694 | 182 694 |
| Bokslutsdispositioner | | 0 | 0 |
| Årets resultat | | 54 131 | 0 |
| Summa eget kapital | | 236 825 | 182 694 |
| Avsättningar | 17. | 0 | 0 |
| Skulder | | | |
| Långfristiga skulder | 18. | 0 | 717 |
| Kortfristiga skulder | 19. | 2 296 998 | 2 969 814 |
| Summa skulder | | 2 296 998 | 2 970 531 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | | 2 533 823 | 3 153 225 |
| Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal bokföring och redovisning, samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning. | | | |

Tabell 10. Kassaflödesanalys 2020

| Kassaflödesanalys | Not | Utfall 2012 | Utfall 1912 |
|---|-----|---------------|-----------------|
| Löpande verksamhet | | | |
| Årets resultat | | 54 131 | 0 |
| Investeringsbidrag | | 0 | 0 |
| Avskrivningar | | 0 | 794 |
| Utrangeringar/nedskrivningar | | 0 | 0 |
| Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Avsättningar | | 0 | 0 |
| Obeskattade reserver (bolagen) | | 0 | 0 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital | | 54 131 | 794 |
| Förändring av rörelsekapital | | | |
| Ökning-/minskning+ av förråd | | -29 077 | 0 |
| Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar | | 643 078 | -533 021 |
| Ökning+ /minskning- av kortfristiga skulder | | -672 816 | 312 646 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet | | -4 684 | -219 581 |
| Förändring av redovisningsprincip | | 0 | 0 |
| Förändring av eget kapital | | 0 | 0 |
| Korrigerad omklassificering anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Investeringsverksamhet | | | |
| Investeringar | | 0 | -718 |
| Momsjustering vid överlåtelse | | 0 | 0 |
| Anläggningstillgångar överfört mellan enheter | | 2 801 | 1 215 |
| Försäljningar anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Aktier och andelar | | 0 | 0 |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | | 2 801 | 497 |
| Finansieringsverksamhet | | | |
| Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar | | 0 | 0 |
| Ökning+ /minskning- av långfristiga skulder | | -717 | 717 |
| Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner | | 0 | 0 |
| Justering för årets aktiverade investeringsbidrag | | 0 | 0 |
| Förändring aktiekapital | | 0 | 0 |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | | -717 | 717 |
| ÅRETS KASSAFLÖDE | | -2 600 | -218 367 |
| Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 1 882 462 | 2 100 827 |
| Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 1 879 862 | 1 882 462 |
| Kontroll av årets kassaflöde | | -2 600 | -218 365 |
| Differens | | 0 | 2 |

| Noter, tkr | | | | |
|--|-----------|-----------|--|--|
| 1. Verksamhetens intäkter | 2012 | 1912 | | |
| Patientavgifter med mera | 0 | 0 | | |
| Såld vård internt | 0 | 0 | | |
| Såld vård externt | 50 067 | 70 044 | | |
| Försäljning av tjänster, internt | 131 294 | 145 702 | | |
| Försäljning av tjänster, externt | 35 552 | 85 923 | | |
| Hysesintäkter | 0 | 0 | | |
| Försäljning av material och varor, internt | 0 | 0 | | |
| Försäljning av material och varor, externt | 0 | 0 | | |
| Statsbidrag | 1 603 225 | 1 415 834 | | |
| Investeringsbidrag | 0 | 0 | | |
| Övriga bidrag, internt | 270 447 | 828 624 | | |
| Övriga bidrag, externt | 223 605 | 246 681 | | |

| | | | | |
|---|------------|------------|--|--|
| Noter, tkr | | | | |
| Biljettintäkter | 0 | 0 | | |
| Övriga intäkter, internt | 157 553 | 244 473 | | |
| Övriga intäkter, externt | 115 748 | 141 095 | | |
| Totalt | 2 587 491 | 3 178 376 | | |
| 2. Verksamhetens kostnader | 2012 | 1912 | | |
| Personalkostnader | 4 425 | 15 842 | | |
| Inhyrd personal, bemanningsföretag | 0 | 0 | | |
| Köpt vård internt | 4 144 823 | 4 578 966 | | |
| Köpt vård externt | 3 012 008 | 2 841 691 | | |
| Läkemedel | 1 233 873 | 887 222 | | |
| Lämnade bidrag, internt | 4 298 148 | 4 579 702 | | |
| Lämnade bidrag, externt | 177 242 | 195 254 | | |
| Lokal- och energikostnader, internt | 1 156 | 2 029 | | |
| Lokal- och energikostnader, externt | 149 | 7 105 | | |
| Verksamhetsanknutna tjänster, internt | 170 206 | 230 573 | | |
| Verksamhetsanknutna tjänster, externt | 126 060 | 137 197 | | |
| Material och varor, internt | 168 686 | 157 975 | | |
| Material och varor ,externt | 30 958 | 6 983 | | |
| Övriga tjänster, internt | 234 067 | 319 092 | | |
| Övriga tjänster, externt | 34 646 | 111 284 | | |
| Övriga kostnader, internt | 2 961 | 5 231 | | |
| Övriga kostnader, externt | 4 512 | 9 052 | | |
| Totalt | 13 643 920 | 14 085 198 | | |
| 3. Personalkostnader, detaljer | 2012 | 1912 | | |
| Löner | 1 492 | 5 389 | | |
| Övriga personalkostnader | 2 461 | 8 390 | | |
| Sociala avgifter | 472 | 2 063 | | |
| Pensionskostnader | 0 | 0 | | |
| Totalt | 4 425 | 15 842 | | |
| 4. Avskrivningar och nedskrivningar | 2012 | 1912 | | |
| Avskrivningar | | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 | | |
| Byggnader och markanläggningar | 0 | 0 | | |
| Maskiner och inventarier | 0 | 794 | | |
| Fiansiell leasing maskiner och inventarier | 0 | 0 | | |
| Totalt | 0 | 794 | | |
| Nedskrivningar | | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 | | |
| Byggnader och markanläggningar | 0 | 0 | | |
| Maskiner och inventarier | 0 | 0 | | |
| Totalt | 0 | 0 | | |
| Totalt avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 794 | | |
| 5. Finansnetto | 2012 | 1912 | | |
| Finansiella intäkter | | | | |
| Ränteintäkter, internt | 0 | 0 | | |
| Ränteintäkter, externt | 186 | 70 | | |
| Övriga finansiella intäkter, internt | 0 | 0 | | |
| Övriga finansiella intäkter, externt | 0 | 0 | | |
| Totalt | 186 | 70 | | |
| Finansiella kostnader | | | | |
| Räntekostnader, internt | 0 | 0 | | |
| Räntekostnader, externt | 2 | 7 | | |
| Övriga finansiella kostnader, internt | 0 | 0 | | |
| Övriga finansiella kostnader, externt | 0 | 0 | | |
| Totalt | 2 | 7 | | |
| Totalt finansnetto | 184 | 63 | | |
| 6. Reavinst och | 2012 | 1912 | | |

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|--|--|--|
| Noter, tkr | | | | | |
| reaförluster sålda anläggningstillgångar | | | | | |
| Reavinster fastigheter | | | | | |
| Reavinster inventarier | 0 | 0 | | | |
| Momsjustering vid reavinst | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |
| Reaförluster fastigheter | | | | | |
| Reaförluster inventarier | 0 | 0 | | | |
| Momsjustering vid reaförlust | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |
| Netto reavinster/-förluster | 0 | 0 | | | |
| 7. Investering i anläggningstillgångar | 2012 | 1912 | | | |
| Årets investering i immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 | | | |
| Årets investering i byggnader och mark | 0 | 0 | | | |
| Årets investering i maskiner och inventarier | 0 | 718 | | | |
| Årets investering, finansiell leasing maskiner och inventarier | 0 | 0 | | | |
| Årets pågående investering | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 718 | | | |
| 8. Försäljning anläggningstillgångar | 2012 | 1912 | | | |
| Försäljning byggnader och mark | 0 | 0 | | | |
| Försäljning maskiner och inventarier | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |
| 9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem | 2012 | 1912 | | | |
| Ackumulerade anskaffningsvärden | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig anskaffningsvärde | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade anläggningstillgångar | 0 | 0 | | | |
| Ackumulerade avskrivningar | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigeringar avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående restvärde | 0 | 0 | | | |
| 10. Byggnader och mark | 2012 | 1912 | | | |
| Ackumulerade anskaffningsvärden | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig anskaffningsvärde | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade anläggningstillgångar | 0 | 0 | | | |
| Ackumulerade | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------|--------|--|--|--|
| Noter, tkr | | | | | |
| avskrivningar | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående restvärde | 0 | 0 | | | |
| | | | | | |
| 11. Maskiner och inventarier | 2012 | 1912 | | | |
| Ackumulerade anskaffningsvärden | | | | | |
| Vid årets början | 8 002 | 8 842 | | | |
| Nyanskaffningar | 0 | 718 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | -8 002 | -1 500 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | -57 | | | |
| Korrigerig anskaffningsvärde | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade anläggningstillgångar | 0 | 8 003 | | | |
| | | | | | |
| Ackumulerade avskrivningar | | | | | |
| Vid årets början | 5 201 | 4 748 | | | |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 795 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | -5 201 | -285 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | -57 | | | |
| Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | 0 | 5 201 | | | |
| Utgående restvärde | 0 | 2 802 | | | |
| | | | | | |
| 12. Finansiell leasing | 2012 | 1912 | | | |
| Ackumulerade anskaffningsvärden | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig anskaffningsvärde | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade anläggningstillgångar | 0 | 0 | | | |
| | | | | | |
| Ackumulerade avskrivningar | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | 0 | 0 | | | |
| Utgående restvärde | 0 | 0 | | | |
| | | | | | |
| 13. Pågående investeringar | 2012 | 1912 | | | |
| Ackumulerade anskaffningsvärden | | | | | |
| Vid årets början | 0 | 0 | | | |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 | | | |
| Omklassificeringar | 0 | 0 | | | |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 | | | |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 | | | |
| Korrigerig anskaffningsvärde | 0 | 0 | | | |
| Utgående ackumulerade anläggningstillgångar | 0 | 0 | | | |
| | | | | | |
| 14. Finansiella | 2012 | 1912 | | | |

| | | | | | |
|---|----------------|------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| Noter, tkr | | | | | |
| anläggningstillgångar | | | | | |
| Aktier och andelar | 0 | 0 | | | |
| Långfristiga fordringar, internt | 0 | 0 | | | |
| Långfristiga fordringar, externt | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |
| 15. Kortfristiga fordringar | 2012 | 1912 | | | |
| Kundfordringar, internt | 0 | 0 | | | |
| Kundfordringar, externt | 200 896 | 234 647 | | | |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt | 58 112 | 681 483 | | | |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt | 49 094 | 33 248 | | | |
| Övriga fordringar, internt | 294 300 | 288 533 | | | |
| Övriga fordringar, externt | 22 482 | 30 051 | | | |
| Totalt | 624 884 | 1 267 962 | | | |
| 16. Kortfristiga placeringar | 2012 | 1912 | | | |
| Kortfristiga placeringar | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |
| | Ingående värde | Årets avsättning | Återfört ej utnyttjat | Ianspråktaget under året | Utgående värde |
| 17. Övriga avsättningar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ange på raderna vad avsättningarna avser | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. Långfristiga skulder | 2012 | 1912 | | | |
| Långfristig skuld, investeringsbidrag | 0 | 0 | | | |
| Övriga långfristiga skulder, internt | 0 | 717 | | | |
| Övriga långfristiga skulder, externt | 0 | 0 | | | |
| Totalt | 0 | 717 | | | |
| 19. Kortfristiga skulder | 2012 | 1912 | | | |
| Leverantörsskulder, internt | 1 465 | 37 768 | | | |
| Leverantörsskulder, externt | 636 306 | 413 762 | | | |
| Semesterskuld | 0 | 0 | | | |
| Löner, jour, beredskap, övertid | 0 | 0 | | | |
| Upplupna sociala avgifter | 0 | 0 | | | |
| Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt | 808 252 | 1 179 111 | | | |
| Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt | 274 998 | 689 214 | | | |
| Övriga kortfristiga skulder, internt | 111 408 | 643 442 | | | |
| Övriga kortfristiga skulder, externt | 464 569 | 6 517 | | | |
| Totalt | 2 296 998 | 2 969 814 | | | |
| 20. Övriga ansvars- och borgensförbindelser | 2012 | 1912 | | | |
| Ange i text vad ansvars- och borgensförbindelserna avser (noten avser hel- och delägda bolag) | | | | | |
| Totalt | 0 | 0 | | | |

8 Övrig rapportering

8.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

8.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

8.2.1 Regionalt Cancercentrum Väst

Under 2018 beslutade regeringen om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Regeringen anser att den nationella cancerstrategin för framtiden från 2009 ska vara vägledande även för det fortsatta arbetet. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa vägledning och ligga till grund för fortsatta insatser för att stärka cancervården i Sverige inför framtidens utmaningar. För att tydliggöra och stärka det nationella samarbetet har RCC i samverkan tagit fram en nationell inriktning, Vägen framåt. Den samlar RCC:s gemensamma ståndpunkter och mål. Vägen framåt är också ett sätt att tydliggöra RCC:s verksamhet och ambitioner i samarbetet med andra programområden och med staten. Inriktningen gäller för perioden 2020–2022 och anger prioritering av mål och aktiviteter inom de tio utvecklingsområdena, a-j enligt nedan, som regeringen anser att RCC:s arbete ska vara inriktat på under de kommande åren.

Under året 2020 var verksamheten vid RCC Väst/RPO Cancer inriktad på (nedan följer ett axplock av insatser)

a) ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt genom

- deltagande i samarbetet med framtagande av en nationell cancerpreventionsplan
- samarbete med Hälsofrämjande Sjukhus och byggt upp ett nätverk för bland annat fortsatt arbete med regional cancerpreventionsplan
- fortsatt samarbete med RCC Stockholm/Gotland med validering och digitalisering av ett riskvärderingsinstrument för tidig tjock och ändtarmscancer för primärvården
- stöd till implementering av nationellt vårdprogram (NVP) för cervixcancerprevention och anpassning av relaterat kvalitetsregister
- utbildning och informations-spridning om tidig upptäckt av cancer till primärvården
- anpassning av mammografiscreening, cervixcancerprevention och organiserad prostatacancer-testning (OPT) till rådande pandemi och i förekommande fall planering för återgång till ursprungligt screeningprogram
- information om tidig upptäckt av cancer till samtliga patientnämnder i VGR
- uppföljning av Diagnostiska Centrums arbete i VGR och anpassning av verksamheten till pandemin
- deltagit i Ineras pilotprojekt för nationellt tjänstekontrakt som screeningstöd vid livmoderhalscancerscreening
- driftsatt kallelse-system för organiserad prostata-testning (OPT)

b) bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård genom

- fortsatt stöd av implementering av nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering
- framtagande av handlingsplan för "En ännu bättre cancerrehabilitering i Västra sjukvårdsregionen" på uppdrag av HSS
- framtagande av gemensamt nationellt innehåll och spridit användningen av Min Vårdplan (MVP) på 1177.se

c) mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer genom

- fortsatt SVF-arbete med att följa upp inklusionsmål och ledtidsmål för 2020. (Inklusionsmål, 70 procent av alla cancerpatienter ska utredas i ett SVF och att 80 procent av dem gått till start av behandling inom de utsatta ledtider som är satta för respektive vårdförlopp.)
- regelbundna möte i SVF arbetsgruppen och noggrant bevakat ledtider och antal startade SVF:er under Coronapandemin
- stötta de lokala SVF-samordnarna i SVF-arbetet och rapporterat till RCC Västs styrgrupp
- fortsatt arbete med kvalitetssäkring av data i samarbete med regional vårdanalys
- vidareutveckling av statistikverktyg för verksamhetsförbättringar och uppföljning i SVF-INCA

d) en mer välfungerande kompetensförsörjning genom

- utbildning i förbättringskunskap för personal inom cancervården tillsammans med Centre of Healthcare Improvement på Chalmers (15 hp)
- utbildning i cytostatikahantering (Cytostatika-körkortet) vid sex tillfällen under året
- kurser inom koloskopi, forskarutbildning inkl. cancerepidemiologi
- drivit genomlysning av medicinsk onkologi i Västra sjukvårdsregionen utifrån ett nulägesperspektiv 2020 och ett önskat läge till 2025

e) en mer effektiv kunskapsstyrning genom

- stöd till framtagande och spridning av nya och reviderade NVP tillsammans med regionala processägare, process- och omvårdnadsgrupper samt patient- och närståenderådet
- utvecklings- och förbättringsarbete genom bland annat internat, regionmöten och dialogturnéer
- framtagande av utbildnings-, utrednings- och informationsmaterial inom flera områden, till exempel graviditet och cancer och mobil teledermatoskopi
- utvecklat och lanserat nationella kvalitetsregister för gynekologisk cancer och cancer i lever och gallvägar
- att ett av delregistren inom barncancer produktionsatts på INCA-plattformen och arbetet med att flytta resterande delregister och stödregister över till INCA har påbörjats
- kontinuerligt förvaltat och vidareutvecklat övriga kvalitetsregister på INCA-plattformen
- framtagande och utveckling av ett nytt kvalitetsregister för Bättre beroendevård på INCA-plattformen åt Registercentrum

f) goda metoder för att samla och sprida fördjupad patientinformation om

cancer genom

- framtagande av information som görs tillgänglig i MVP på 1177.se och andra varianter MVP inklusive digitala informations- och kommunikationstjänster samt flera filmer för cancerberörda.
- samarbete med Cancerfonden och 1177.se för framtagande och spridning av patientinformation
- start av projekt för att utreda om en digital applikation kopplad till en sensor kan möjliggöra andningsträning i hemmet inför så kallad Gaiting-behandling vid bröstcancer

g) en mer effektiv och ändamålsenlig ledning och styrning av cancervården genom

- arbete med ett trettiotal regionala vårdprocesser med fokus på ständigt förbättringsarbete med avseende på vård utifrån bästa tillgängliga kunskap, sammanhållna vårdprocesser samt tillgänglighet baserat på kvalitetssäkrade in- och utdatorapporter från kvalitetsregister och ledtidsmätningar
- stöd för ökad inklusion av patienter i nationella studier samt för logistik och resursplanering av effektiv och ändamålsenlig cancervård
- framtagande av fler kvalitetsindikatorer för erkända kriterier/aktiviteter inom cancervården
- regelbundet deltagande i veckovisa möten med tillskapandet av Sahlgrenska cancer center inklusive uppföljning av ledtider under pandemin

h) en stärkt ställning för cancerpatienter och ett förbättrat stöd till närstående genom

- arbete tillsammans med patientföreträdare samt process- och registergrupper kring utveckling av MVP på 1177.se och INCA:s patientöversikt (IPÖ)
- arbete med Patient- och närståenderådet (knutet till RCC Väst) genom påverkan och medskapare i vårdens utveckling och vårdprocessarbetet
- medverkan inom flera delar av arbetet med regionalt införande av FVM
- arbete med Kraftens Hus i Borås, inklusive presentation av en första utvärdering av projektet för HSS samt färdigställande av manuskript till vetenskaplig tidskrift
- inkludering av patientperspektivet som en del i kontaktsjuksköterskeutbildningen
- framtagande av utdatamoduler där de kliniker som använder INCA patientöversikt på ett flexibelt och smidigt sätt får tillgång till sin data

Patient- och närståenderådet (PNR)

- Granskning, revidering och färdigställande av broschyrer, filmer och informationstexter med fokus på patient- och närståendes perspektiv
- Omarbetning av hemsidan för PNR för att förtydliga hur PNR kan vara medskapare till morgondagens cancervård.
- Medverkan vid uppföljning och återkoppling av resultaten från PREM avseende implementeringen av SVF.
- Prioriteringar enligt Vägen Framåt med fokus på åtgärder som stärker ställningen för patienter och närstående.

- Remissvar avseende NVP med speciell bevakning av möjligheten till psykosocialt stöd inkl rehabilitering, uppföljning och egenvård för patienter och närstående.
- Arbete med Genomlysning av den medicinska onkologin inom VGR och där särskilt belyst situationen för patienter och närstående.
- Deltagande i arbetet med att ta fram en vision för det nyetablerade Comprehensive Cancer Center vid SU och aktivt arbetat med ackrediteringsprocessen.

i) bättre förutsättningar för klinisk cancerforskning och innovation genom

- concept mapping vid utvärdering av Kraftens hus
- standardisering av riskstrukturer inom strålbehandling (STRÅNG)
- systemdynamisk modellering av strålbehandling (SMART)
- virtuella informationsverktyg som stöd för patientinformation (VR-glasögon/mobil applikation, animerade filmer)
- sammanställning av pågående cancerforskning i Västra sjukvårdsregionen och uppdatering av nationell statistik på antalet vetenskapliga publikationer som utgår från kvalitetsregister inom cancer
- webbaserat verktyg för att underlätta skapandet av ansökningar/forskningsprogram (@pp.ly)
- geo-mapping av vårdprocess strålbehandling
- riskvärdering av symtomkombinationer för cancer
- nordiskt forskningssamarbete kring SVF
- kvalitativ utvärdering av kontaktsjuksköterskeutbildningen
- genomförande av nationellt registerbaserade studier av barn behandlade för akut leukemi med avseende på mortalitet och morbiditet
- retro-, prospektiva- och *in silico* livskvalitetsstudier av patienter behandlade för huvud- och halscancer i Västra sjukvårdsregionen
- arbete för enhetliga och kvalitetssäkrade rutiner för handläggning av ansökningar om datauttag
- planering av forskningsprojekt med primärvårdsperspektiv vad gäller tidig upptäckt av lung- och pankreascancer
- concept mapping vid framtagande av webbaserad utbildning i teledermatoskopi
- utveckling av generellt koncept för att inklusion, randomisering och monitorering av patienter i studier från INCA:s patientöversikt (IPÖ)
- genomförande av forskarskola med fokus på klinisk forskning med klinisk epidemiologiska metoder omfattande sammanlagt 20 veckor heltidsstudier (30 hp) fördelat på fyra kurser om vardera 7,5 hp

j) en stärkt cancervård för barn och unga genom

- fortsatt arbetet för en förbättrad uppföljning efter barncancer både på barn- och vuxensidan vilket även inkluderar behovet av rehabilitering efter barncancer, inte minst för de som ha en förvärvad hjärnskada sekundär till barncancerbehandling
- deltagande i arbetet med tillräcklig tillgång till barnintensivvård och narkos, nya dyra läkemedel för barncancerpatienter, processkartläggning och kompetensförsörjning inom cancervården för barn och unga
- medverkan i regionalt projekt som syftar till att förbättra den palliativa vården för barn och unga

- extensivt arbete med de områden som identifierats i rapporten ”Utvecklingsområden inom barncancer vården” för en förbättrad barncancer vård vilken författats av Sveriges barncancer centrum med stöd av RCC i samverkan

Covid-19-pandemin har påverkat RCC Västs arbete och aktiviteter i stor utsträckning under i stort sett hela 2020. Pandemin har bland annat inneburit att möten och internat har reducerats i tid och omfattning, digitaliserats, skjutits på framtiden eller ställts. Utfört planeringsarbete kommer i stor utsträckning att kunna användas för framtida aktiviteter.

8.2.2 Övrig information till styrelsen