VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Dnr HSN6 2-2006

Delårsrapport augusti 2007
Hälso- och sjukvårdsnämnden i MittenÄlvsborg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

Delårsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden i MittenÄlvsborg ***3***

(HSN 6) , Augusti 2007 ***3***

1.1. Sammanfattande kommentar och analys om verksamhetens utveckling **4**

1.2. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag **4**

2. Verksamhetens övergripande uppdrag och vision ***8***

3. Medborgarperspektiv ***9***

4. Processperspektiv ***10***

5. Patient/brukarperspektiv ***12***

6. Medarbetarperspektiv ***13***

7. Ekonomiperspektiv ***14***

8. Konsekvenser för helåret samt eventuella planerade åtgärder under resten av året ***15***

Delårsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden i MittenÄlvsborg (HSN 6) , Augusti 2007

Medborgarperspektivet

Kommentar: Dialog förs regelbundet med brukar- och pensionärsorganisationer samt kommuner. Planering pågår för en utveckling av medborgardialogen. Utvecklingen av medborgares och patienters förtroende för vården är positiv. En ökad andel anser också att man har tillgång till den vård man behöver.

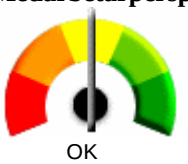
Processperspektivet

Kommentar: Budget- och beställningsarbete för år 2007 pågår. Från utförarnas sida upplevs en bristande kostnadstäckning i den uppräkning som anvisats från nämnden. Upphandling har bl. a. genomförts av verksamheten vid Noltorps vårdcentral. Upphandling av mammografiverksamhet pågår.

Patient/brukarperspektivet

Kommentar: Trots förbättringar i jämförelse med tidigare år uppnås ej de uppsatta garantitiderna.

Medarbetarperspektivet



Kommentar: Sjukfrånvaron ligger på en mycket låg nivå. Däremot är personalomsättningen hög.

Ekonomiperspektivet

Kommentar: Resultatet per 31 augusti 2007 innebär en positiv avvikelse mot budgeten. I prognosen redovisas ett positivt resultat, vilket innebär att tillståndet att utnyttja eget kapital ej behöver verkställas.

1.1. Sammanfattande kommentar och analys om verksamhetens utveckling

En stor del av aktiviteterna i beställningsprocessen för år 2007 ägnades åt tillgängligheten. Dessa frågor kommer även fortsättningsvis att stå i fokus, inte minst mot bakgrund av genomförda väntetidsmätningar m.m.

Trots massiva insatser uppfylls fortfarande inte väntetidsreglerna för primärvård och länssjukvård, även om en generell förbättring mätt i antal väntande kunnat noteras för sjukhusen. Särskilt stora problem kan fortfarande konstateras inom ortopedi. Sjukhusen har fr.o.m. innevarande år ett uttalat ekonomiskt och verksamhetsmässigt ansvar för sin del av vårdgarantin.

Inför år 2008 har emellertid diskussionerna om storleken på de ekonomiska ersättningarna hittills tagit ett stort utrymme. Främst rör detta storleken på den kompensation för löne- och prisökningar som kunnat anvisas från nämndens sida. Ett förändrat konsumtionsmönster påverkar nämndens förutsättningar för år 2008.

Verksamheten vid Noltorps vårdcentral har upphandlats och en ny entreprenör har startat sin verksamhet fr.o.m. 1 maj 2007.

Budgeten för år 2007 är försvagad i jämförelse med år 2006, då ett kraftigt överskott erhölls. I prognosen redovisas ett förväntat positivt resultat på 2,9 mkr.

1.2. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

Nämnden berörs på olika sätt direkt och indirekt av de mål och uppdrag som anges i budgeten för år 2007. Nämnden driver inte någon egen verksamhet, utan de mål, inriktningar och prioriteringar som slagits fast, uttrycks i överenskommelser och avtal med olika utförare, offentliga och privata. De särskilda mål och uppdrag som berör nämnden avser i hög grad tillgänglighet.

Tillgänglighetsfrågorna återkommer i olika tappningar inom flertalet av de olika perspektiv som redovisas nedan. Överenskommelserna med vårdgivarna bygger på att det uppdrag som besöks- och behandlingsgarantierna innebär ska klaras.

Under år 2007 fortsätter arbetet med att successivt genomföra utvecklingsstrategin. Arbetet med närsjukvården i MittenÄlvsborg fortsätter.

För att sjukhusen ska kunna ta detta vårdgarantiansvar har ersättningarna och beställningarna utökats. Särskilda medel har ställts till förfogande från central nivå främst riktade mot garantiansvaret för den högspecialiserade vården och konsekvenserna av den särskilda ortopediplanen, som fastställdes under år 2006. På primärvårdssidan har ett antal satsningar genomförts. Bland dessa kan följande nämnas:

- ökade resurser till sjukvårdsupplysningen
- utökning av antalet ST-läkare
- sjuksköterskor med inriktning mot psykisk ohälsa
- bedömningsteam vid sjukskrivningar
- utökat öppethållande vid vårdcentraler

Nedan lämnas en redovisning av de uppdrag och mål som huvudsakligen berör nämnden:

Mål

- **Drog- och alkoholmissbruket bland unga ska minska**

Det drog- och alkoholförebyggande arbetet sker huvudsakligen inom ramen för folkhälso-arbetet i kommunerna, till vilket nämnden lämnar ekonomiskt bidrag. Uppföljning av detta arbete har gjorts genom CAN:s drogvaneundersökning 2006 av ungdomar i årskurs 9. Resultatet från undersökningen presenterades i en rapport våren 2007 för området Södra Älvsborg. Undersökningen visar att drygt två tredjedelar av ungdomarna i området har druckit alkohol senaste 12 månaderna. Det är på samma nivå som riket i övrigt. Ett observandum är dock att andelen intensivkonsumenter[1] är något högre i området i jämfört med riket i övrigt. Andelen som uppger att de någon gång provat narkotika är den samma i södra Älvsborg som i riket, d.v.s. 5 procent av flickorna och 6 procent av pojkarna. En motsvarande undersökning har genomförts under våren 2007 för ungdomar i gymnasiets årskurs 2. Resultaten från den undersökningen är inte klara men kommer att kunna presenteras i en rapport i slutet av innevarande år. Om det har skett någon minskning av drog- och alkoholmissbruket bland unga går inte att utläsa av CAN-undersökningen eftersom detta är första gången som det har genomförts en gemensam drogvaneundersökning.

- **Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska**

Utvecklingen av främst antalet clamydiasmittade i området kommer att redovisas i samband med årsredovisningen för år 2007.

- **Fler av regionens sjukhus ska bli Hälsofrämjande sjukhus**

Under våren 2007 blev Alingsås lasarett antaget som medlem i Svenska nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

- **Tillgången till dietister vid vårdcentralerna ska öka**

Påbörjad satsning och utbyggnad enligt budget och överenskommelse för 2007 på dietistverksamhet i MittenÄlvsborg är genomförd.

- **Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till primärvården ska öka**

Nämnden har under ett antal år gjort medvetna satsningar mot primärvård. Dessa satsningar har inte alltid fått fullt kostnadsgenomslag bl. a. beroende på svårigheter att rekrytera personal. I årsredovisningen för år 2006 framgick att primärvårdens andel förändrats från 22,7 procent år 2005 till 23,4 procent år 2006. Det kan vara tveksamt att göra denna typ av mätning under pågående budgetår, men utfallet hittills i år indikerar att andelen i stort sett är oförändrad ökat ytterligare och uppgår baserat på utfallet per augusti till alltjämnt till 23,4 procent. Frånvaron av en ökad andel kan sannolikt tillskrivas den ökade länssjukvårds-konsumtion som kunnat konstateras. Sannolikt är det de satsningar som beslutats för år 2006 som får fullt genomslag innevarande år.

[1] CAN definierar intensivkonsumtion enligt följande och avser berusningsdrickande: de som dricker alkohol motsvarande minst en halvflaska sprit (18 cl) eller en helflaska vin, eller fyra stora flaskor cider eller fyra burkar starköl eller sex burkar fatöl vid samma tillfälle.

- **Tillgängligheten till primärvården ska öka**

Tillgänglighetsfrågor som berör primärvård redovisas nedan under patient/brukarperspektivet.

- **Andelen invånare som har fast läkarkontakt ska öka**

Den kontinuerliga redovisning och mätning som sker i Vårdbarometern visar att andelen patienter inom Primärvården Södra Älvsborg som anser att man har en fast läkarkontakt vid vårdcentral uppgår till i snitt 38 procent för perioden. Denna andel utgör exakt samma som år 2006. Andelen patienter som anser att man inte har tillgång till fast läkarkontakt ligger också på oförändrad nivå om 57 procent.

- **Andelen av hälso- sjukvårdens resurser till vård av psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom ska öka**

Andelen av de totala resurserna som ianspråktas för vård av psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom mäts på likartat sätt som primärvårdens andelar, men inslaget av komplexitet och osäkerhet är dock något större beroende på att det för primärvårdens del utgör en del av den totala verksamheten som inte på ett enkelt sätt låter sig särredovisas. Enligt årsredovisningen för år 2006 var andelen oförändrat 8,6 procent i jämförelse med år 2005. Utfallet hittills under året indikerar en minskning till cirka 8,1 procent. Sammantaget är de faktiska kostnaderna oförändrade i jämförelse med år 2006. Däremot sker en minskning av länssjukvårdspsykiatrin samtidigt som primärvårdens andel ökar.

- **Väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin ska bli kortare**

Från och med september innebär vårdgarantin att väntetiden till ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ska vara högst 30 dagar. Under perioden 1 maj - 31 augusti 2007 var medianväntetiden till ett första besök inom BUP vid Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) 46 dagar. Motsvarande period 2006 var medianväntetiden 31 dagar.

- **Tillgång till beteendevetenskaplig kompetens ska erbjudas genom varje vårdcentral**

Den fortsatta satsningen på beteendevetenskaplig kompetens vid vårdcentralerna har fortsatt under perioden och motsvarar nu 1/10 000invånare.

- **Alla ungdomar ska under sitt sista år inom den fria barn och ungdomstandvården erbjudas frisktandvård**

Tandvårdsförvaltningen har informerat om att frisktandvården har införts under våren 2007. En viss komplikation i sammanhanget är att regionen beslutat att successivt utöka den fria barn- och ungdomstandvården till att även omfatta åldergruppen 20 - 21 år.

- **Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna**

Frågor som berör tillgänglighet med avseende på bl.a. gällande vårdgarantiregler kommenteras särskilt nedan under patient/brukarperspektivet.

- **De regiongemensamma prioriteringarna ska vara tillgängliga för invånare i Västra Götaland och allmänt kända i hela regionens sjukvårdsorganisation**

I samband med nämndens dialog med pensionärsföreningar, brukarorganisationer och kommuner m.fl. lämnas det information om de regiongemensamma prioriteringarna. Prioriteringarna läggs även ut på nämndens hemsida.

- **Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter**

Satsningen på sjukvårdsrådgivningen i Södra Älvsborg enligt överenskommelsen för år 2007, i syfte att fortsätta arbetet med att korta väntetider och öka framkomligheten, är genomförd.

Under perioden t.o.m. 2007-08-31 har andelen besvarade samtal inom tre minuter ökat från 22 procent till 50 procent. Motsvarande ökning besvarade samtal inom 15 minuter är från 56 till 87 procent.

Uppdrag

- **Alla styrelser och nämnder ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar**

År 2002 beslutade fullmäktige att budgetprocessen i Västra Götalandsregionen skulle jämställdhetsintegreras. Jämställdhetsintegrering är ett arbetssätt som innebär att beslut inom alla samhällsområden ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv.

För att möjliggöra en uppföljning har kvantitativa indikatorer tagits fram. Hälso- och sjukvårdskanslierna har gått igenom de nytecknade överenskommelserna inför 2007 inom sina ansvarsområden. Detta för att fastställa i vilken utsträckning som jämställdhet som begrepp förekommer och i vilken utsträckning den är integrerad i överenskommelserna.

I södra Älvsborg har 34 nya överenskommelser träffats under år 2006. 27 av överenskommelserna är tecknade med privata vårdgivare och har inget omnämnt om jämställdhet. Resterade sju överenskommelser hade alla omnämnt jämställdhetsperspektivet, varav tre belyser området väl.

- **Alla styrelser och nämnder ska ge en tydlig information om när och hur regionen medverkar i olika verksamheter och aktiviteter, antingen det är som ägare, finansiär eller bidragsgivare**

Informationen om när och hur regionen medverkar i olika verksamheter och aktiviteter, i form av ägare, finansiär eller bidragsgivare sker i kontakter med externa intressenter. Informationskanaler och tillvägagångssätt varierar och anpassas efter uttalat syfte, mål och målgrupp. Regionens medverkan i olika sammanhang omnämns också och beskrivs bland annat i trycksaker m.m. Andra informationskanaler som används för att informera om regionens medverkan är den digitala (webben) och den personliga, muntliga.

- **Regionutvecklingsnämnden, miljönämnden och kulturnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska till regionstyrelsen redovisa förslag till mål strategier och åtgärder inom respektive ansvarsområde för att förverkliga Vision Västra Götaland**

Visionen om det goda livet utgör en självklar utgångspunkt för arbetet i en hälso- och sjukvårdsnämnd, och återfinns mer eller mindre uttalat i nämndens beställningar och olika styrdokument. I och med en ny mandatperiod fr.o.m. år 2007 kommer nämnden att se över och utveckla sina arbetsformer. Häri ingår bl. a. en översyn av nämndens styrkort, varför nämnden avser att återkomma när det gäller hanteringen av detta uppdrag.

- **Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska beställa mammografiundersökningar så att alla kvinnor i åldrarna 40 till 69 år erbjuds mammografi senast 2008**

Efter pågående upphandling av mammografi slutförts kommer under hösten avtal att tecknas med en extern leverantör för perioden 2008 och framåt. Detta säkerställer att alla kvinnor i åldrarna 40 till 69 år erbjuds mammografi senast 2008.

- **Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska avsätta medel för riktade åtgärder mot oskäliga strukturella löneskillnader**

Medel för att komma tillrätta med omotiverade löneskillnader har avsatts i överenskommelserna med vårdgivarna i enlighet med personalutskottets intentioner.

- **Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska avsätta medel för minskad sjukskrivning i enlighet med intentionerna i överenskommelsen mellan regionen och försäkringskassan**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har avsatt medel för minskad sjukskrivning enligt intentionerna i överenskommelsen mellan regionen och försäkringskassan. Vårdgivarna har fått i uppdrag att medverka i arbetet att få ned sjukfrånvaron enligt *Lokal åtgärdsplan för att minska sjukfrånvaron i Södra Älvsborg* . Flera av de planerade aktiviteterna har genomförts eller påbörjats. Resultatet beskrivs mer ingående nedan under Processperspektivet.

2. Verksamhetens övergripande uppdrag och vision

Visionen för hälso- och sjukvården uttrycks i regionens budget på följande sätt:
”Hälso- och sjukvården ska sätta individen i centrum och bygga på allas lika rätt till en god hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön eller ekonomiska förutsättningar. Sjukvården ska ges efter behov och vara solidariskt finansierad. En behovsbaserad hälso- och sjukvård är den enda modell som lever upp till en jämlik behandling av patienterna. Arbetet med att uppfylla målen i den regionala handlingsplanen ska fortsätta för att öka tillgängligheten till sjukvården. Hälso- och sjukvården i Västra Götaland ska kännetecknas av hög kvalitet, god tillgänglighet, bra bemötande och valfrihet.”

Nämnden tar denna vision som utgångspunkt för sitt arbete

3. Medborgarperspektiv

Strategiska mål:
- Hälsan ska vara god och jämnt fördelad i befolkningen
- Befolkningen ska ha stort förtroende för nämnden och sjukvården

Vårdbarometern är en rullande undersökning om den vuxna befolkningens attityder till, kunskaper om och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Nedan redovisas ett axplock sammanfattande uppgifter som sträcker sig fram t.o.m. första halvåret 2007.

Förtroende för vårdcentralerna
58 procent av befolkningen i MittenÄlvsborg hyser ett stort förtroende för den vård och behandling som ges på vårdcentralerna första halvåret 2007. Värdet ligger över nivåerna för Västra Götaland (53 procent) liksom de ligger över Riket (56 procent).

Förtroende för sjukhusen
78 procent av befolkningen i MittenÄlvsborg hyser ett stort förtroende för den vård och behandling som ges på sjukhus. Första halvåret 2007 anger 79 procent av kvinnorna att deras förtroende är högt jämfört med 77 procent bland männen. Bägge dessa värden ligger över nivåerna för Västra Götaland (c:a 72 procent) liksom de ligger över Riket (73 procent).

Egna upplevelser
I MittenÄlvsborg har andelen som hyser stort förtroende för vård och behandling som ges vid vårdcentraler ökat den senaste 12-månadersperioden jämfört med perioden före, från 55 till 57 procent bland dem som besökt vården det senaste året. Detsamma gäller för sjukhusen; 80 procent menar att de har mycket eller ganska stort förtroende för vård och behandling som ges där, vilket skulle vara en ökning med 6 procentenheter jämfört med föregående period. När det gäller personer som inte besökt vården det senaste året har andelen med högt förtroende minskat för såväl vårdcentraler som sjukhus.

MittenÄlvsborg	Stort förtroende för hur vård och behandling fungerar på			
	Vårdcentraler		Sjukhusen	
	Har besökt vården	Inte besökt vården	Har besökt vården	Inte besökt vården
3:e och 4:e kv 2005 & 1:a och 2:a kv 2006	55%	**61%**	74%	**77%**
3:e och 4:e kv 2006 & 1:a och 2:a kv 2007	**57%**	52%	**80%**	74%

Tillgång till vård
Även här ser utvecklingen positiv ut. 77 procent av befolkningen i MittenÄlvsborg anser att de har tillgång till den vård och behandling som de behöver första halvåret 2007. Värdet ligger över nivåerna för Västra Götaland (75 procent) liksom det ligger strax över Riket (77procent).

Tillgång till vård bland behovsgrupperna
Ackumulerade data sedan frågan började ställas från och med tredje kvartalet 2005 möjliggör en uppdelning på diagnos eller sjukdomsgrupper, hur man uppfattar att man har tillgång till den vård man anser sig behöva. Människor med psykisk sjukdom uppfattar, precis som i tidigare mätningar, i lägre utsträckning att de har tillgång till den vård de anser sig behöva. Drygt 4000 personer har besvarat frågan t.o.m. tredje kvartalet 2007.

	Tillgång till vård man behöver, andel som instämmer helt eller delvis
Stroke	87%
Diabetes	82%
Hjärtsjukdom	78%
Höftfraktur (lårbensbrott)	78%
Cancer	78%
Benskörhet	77%
Svår astma, KOL	76%
Ja, på någon av diagnoserna	*76%*
Allvarligt funktionshinder	73%
Nej, ingen diagnos	73%
Ledgångsreumatism	71%
Psykisk sjukdom	64%

4. Processperspektiv

Strategiska mål:
- Nämndens arbetssätt ska hålla en hög kvalitet
- Relationerna och samverkan med externa intressenter ska vara goda

Beställningsarbetet
Budget och beställningsarbetet pågår. Från utförarsidan påtalas problem med det faktum att full kompensation för pris- och löneökningar ej kan erbjudas.

Stimulansbidrag
I januari 2007 gav Regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att under året fördela nytt stimulansbidrag till kommuner och landsting för stöd i arbetet med att utveckla vården och omsorgen om de äldre. Totalt erhöll hälso- och sjukvården i Södra Älvsborg 11,2 mkr att fördela efter sedvanliga ansökningsförfaranden och prioriteringar.

Stödet avser att stimulera till olika insatser och projekt inom områden för *rehabilitering, kost/nutrition, demensvård, läkemedelsgenomgångar, utveckling av det sociala innehållet, satsning på läkartillgång inom ordinärt och/eller särskilt boende samt förebyggande och uppsökande arbete*. Tanken med stimulansbidragen är också att öka samverkan mellan kommunerna och regionen.

Den utökade statliga satsningen inför 2007 har inneburit att samtliga stimulansprojekt, vilka beviljades och startades under 2006, kunnat fortsätta under perioden och i flera fall också erhållit en utvidgning och breddning av innehåll.

Inom nämndområdet har under perioden den tidigare satsningen inom primärvården på äldresjuksköterskor utökats med ytterligare en heltidsresurs vid Sörhaga vårdcentral.

Inom NärRehab har en utökning av projekt för att identifiera patientens rehabiliteringsbehov vid vårdtillfället inom slutenvården och efter utskrivning skett. Detta är ett projekt med mål att på ett bra sätt kunna säkerställa patientens behov av rehabilitering i hela vårdkedjan

Den omfattande satsningen vid Alingsås lasarett på att förbättra omhändertagandet av äldre på akutmottagningen genom att ge bättre fysiskt omhändertagande under väntetiden, samt öka personalens kunskap om äldres specifika behov och vikten av att prioritera dessa patienter på rätt sätt, har fortsatt under perioden.

Nya satsningar, vid Alingsås lasarett har skett under perioden genom projekt för att dels; möjliggöra en bra och fortsatt kommunikationsrehabilitering för geriatriska patienter med tal-språk- och kommunikationsstörningar, dels; försöka utarbeta nya gemensamma riktlinjer för ett nytt arbetssätt i omhändertagandet av äldre strokepatienter inkluderande utbildning enligt strokeförbundets nationella riktlinjer för att ge personalen kompetensbevis inom strokevården.

Sjukskrivningar
Under 2007-2009 får regionen en resursförstärkning i form av ett statsbidrag för minskad sjukskrivning. Medlen ska användas för att förbättra sjukskrivningshanteringen inom hälso- och sjukvården. Fokus ligger på att vidta strukturella åtgärder inom områdena ledning, kunskap/ kompetens och samverkan samt på kvinnors ohälsa. Målet är att göra det bättre för patienterna genom att undvika långa, passiva sjukskrivningar som kan leda till sämre hälsa och att det blir svårare att börja arbeta igen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har avsatt medel och gett vårdgivarna i uppdrag att medverka i arbetet att få ned sjukfrånvaron enligt *Lokal åtgärdsplan för att minska sjukfrånvaron i Södra Älvsborg.* Planen innehåller förslag på åtgärder som ska vidtas under 2006 - 2008 inom nämnda fokusområden för att utveckla sjukskrivningsprocessen och ge frågan högre prioritet.

Arbetet påbörjades 2006 och har under 2007 fortsatt i enlighet med planen, vilket har resulterat i att flera av de planerade aktiviteterna har genomförts eller påbörjats.

- Projektledaren för Södra Älvsborg har fortsatt arbetet med att koordinera, utveckla och samordna processerna kring sjukskrivning och rehabilitering.
- Primärvården har startat det första av tre tvärprofessionella bedömningsteam, *Bedömningsteam Solhem*, med patienter från Borås-Bollebygdsområdet. De andra bedömningsteamen ska starta i september, ett för upptagningsområde *Mark-Ulricehamn-Svenljuga-Tranemo* och ett för *Lerum-Alingsås-Vårgårda-Herrljunga*. Syftet med teamen är att utveckla samverkan och ge ökat stöd åt sjukskrivande läkare inom primärvården och på sjukhusen i Södra Älvsborg.
- Primärvården har tillsatt samtliga planerade 15 tjänster för sjuksköterskor med inriktning psykisk ohälsa. Målet på en sjuksköterska per 20 000 invånare är därmed uppnått.
- Fortsatt läkarmedverkan vid försäkringskassans avstämningsmöten med sjukskrivna personer.
- Under våren har flera seminarier hållits som belyst problematiken kring patienter med utmattningsreaktioner och diffusa somatiska besvär. All vårdpersonal som berörs av sjukskrivningsfrågor har bjudits in och deltagandet har varit stort.

- Ett försäkringsmedicinskt forum är under uppbyggnad.
- Ett samverkansavtal har tecknats med Försäkringskassan (FK) och har bl. a. lett till att det nu finns handläggare från FK ute på flera vårdcentraler under vissa fasta tider per vecka.

Genomförda och pågående upphandlingar
Under året har upphandling av verksamheten vid Noltorps vårdcentral genomförts. Vidare är upphandlingar av sjukgymnastik i Vårgårda och psykoterapi i stort sett avslutade. Upphandling av mammografi pågår.

Vårdkonsumtion
I Bilaga 1 redovisas konsumtionsstatistik. Det mest uppseendeväckande torde vara redovisningen av antal sjuksköterskebesök hos privata vårdgivare. Den redovisade förändringen är dock till övervägande del skenbar, då dessa besök tidigare redovisats som läkarbesök och ersatts med s.k. enkelt arvode.

5. Patient/brukarperspektiv

Strategiska mål:
- Tillgången till vården ska svara mot befolkningens behov
- Vården ska ha en hög kvalitet och ge en hälsovinst för patienten/brukaren

Primärvård
Vårdtagarnas behov och önskemål, på utökat och flexibelt öppethållande vid vårdcentraler i Södra Älvsborg, har undersökts under perioden genom en enkät och arbetet med att ställa samman denna pågår. Primärvården bedömer dock att man sannolikt inte kommer att kunna genomföra utökat eller förändrat öppethållande på samtliga vårdcentraler under innevarande år i enlighet med resultaten av undersökningen.

Besökstillgängligheten mäts genom deltagande i SKL:s (Sveriges kommuner och landsting) undersökningar av vårdgarantin till allmänläkare i Sverige, för närvarande två gånger per år och omfattar en vecka under vår och höst. Besökstillgängligheten på vårdcentralerna i MittenÄlvsborg är relativt hög. Detta kan man blanda annat utläsa i mätning som genomfördes avseende vårdgarantin till allmänläkare i Sverige. Andelen patienter som fått tid inom en till sju dagar under vecka 13, 2007, uppgick till 92 procent (range 81 - 100 procent). Motsvarande andel vid samma mätning och period 2006 var 94 procent.

Nationella telefontillgänglighetsmätningar och uppföljningar för TeleQ-anslutna vårdcentraler sker två gånger per år. Rapportering sker till SKL. I telefontillgänglighetsmätningen som utfördes mars månad 2007 redovisades i snitt 4 103 påringningar per vecka till vårdcentraler med TeleQ (6 av 8) och att motsvarande snitt för besvarade samtal var 3 337 (81 procent). Cirka 19 procent av samtalen avvisades p.g.a. fylld kö vilket är ungefär samma andel som vid motsvarande mätning 2006.

Bedömningen av rådgivning och bemötande för sjukvårdsrådgivningen i Södra Älvsborg är mycket positiv. De allra flesta instämmer i de påståenden som ställdes i tidigare studie rörande rådgivning och bemötande och den positiva inställningen avspeglas också då tjänsten värdesätts. På en femgradig poängskala ger 80 sjukvårdsrådgivningen högsta poäng och 12 procent näst högsta poäng.

I MittenÄlvsborg har under perioden läkare anställts med speciellt ansvar för personer inskrivna i den kommunala hemsjukvården. Läkarresurser vid Lerums vårdcentral och Sörhaga vårdcentral har också använts för att utöka insatser i de särskilda boende som respektive vårdcentraler ansvarar för.

Länssjukvård
Tillgängligheten i hälso- och sjukvården ges fortfarande stor uppmärksamhet. Ett mått på tillgängligheten är om patienterna får vård inom vårdgarantins tidsgränser, vilket för den specialiserade vården innebär att ett första besök vid behov ska erbjudas inom 90 dagar. Från 1 september 2007 är tidsgränsen skärpt till 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatrin.

31 augusti 2007 hade följande antal patienter väntat längre än 90 dagar på ett första besök vid några utvalda mottagningar på Alingsås lasarett[2]. Inom parentes anges totalt antal väntande: Allmänkirurgi 3 (170), gynekologi 5 (148), kardiologi 3 (344), ortopedi 63 (484), urologi 0 (36) och öron-näsa-halssjukvård 3 (140). Vid SÄS gällde följande: Allmänkirurgi 250 (676), barn- och ungdomsmedicin 37 (102), gynekologi 130 (624), hudsjukvård 6 (486), kardiologi 19 (325), ortopedi 332 (1025), psykiatri 12 (254), urologi 77 (332), ögonsjukvård 3 (540) samt öron-näsa-halssjukvård 585 (1159). Jämfört med 31 augusti 2006 har antalet väntande mer än 90 dagar vid Alingsås lasarett minskat till samtliga av de ovan nämnda mottagningarna utom gynekologin där antalet är oförändrat. Vid SÄS har antalet som väntat länge minskat inom framförallt allmänkirurgin, ortopedin och urologin. Inom främst öron-näsa-halssjukvården och neurologin har däremot antalet ökat.

Vårdgarantin innebär också att behandling vid behov ska erbjudas inom 90 dagar. 31 augusti 2007 gällde följande beträffande antal patienter som väntat mer än 90 dagar på ett antal behandlingar vid Alingsås lasarett[3]. Inom parentes anges totalt antal väntande: Artroskopi 0 (43), gallstensoperation 0 (16), knäledsplastik 0 (44), ljumskbråcksoperation 6 (28) och prostataoperation 0 (22). Samtidigt gällde följande vid SÄS: Gallstensoperation 18 (40), kataraktoperation 2 (446), knäledsplastik 38 (90), livmoderframfallsoperation 12 (46), ljumsk-bråcksoperation 14 (51), prostataoperation 35 (56) och tonsillektomi 52 (110). En jämförelse med 31 augusti 2006 visar att antalet patienter som väntat mer än dagar 90 har minskat för samtliga av de ovan redovisade behandlingarna på Alingsås lasarett. Samma sak gällde vid SÄS med undantag för tonsillektomi.

6. Medarbetarperspektiv

Den personal som direkt arbetar mot nämnden utgörs av personalen vid hälso- och sjukvårdskansliet i Borås. Kansliet består av f.n. av 17 anställda (varav en är tjänstledig), 16 tillsvidareanställda och en visstidsanställd. Dessa utgörs av 6 män och 11 kvinnor. För närvarande är en befattning obesatt.

Sjukfrånvaron per 31 augusti 2007 uppgår till 1,5 procent för kvinnorna och 0,1 procent för männen eller i genomsnitt 0,9 procent. Detta innebär att frånvaronivån, som gick ned kraftigt under år 2006 ligger kvar på en fortsatt låg nivå.

Personalomsättningen under de senaste åren har dock varit hög.

[2] Patienter som själva valt att vänta längre eller som av medicinska skäl ska vänta längre ingår inte.
[3] Se fotnot 2.

7. Ekonomiperspektiv

Strategiska mål:

- Att få så mycket hälsa som möjligt för pengarna inom befintliga ramar

Periodresultatet, som framgår av Bilaga 2, innebär en positiv avvikelse mot den periodiserade budgeten på 22,8 mkr, och resultatet mot regionbidraget innebär ett överskott på 19,0 mkr. Sammantaget beräknas ett positivt resultat för helåret på 2,9 mkr. I förhållande till föregående prognos, där ett nollresultat redovisades, innebär detta en marginell förändring. Utvecklingen framstår som förhållandevis stabil. Strukturellt innebär problematiken kring riskdelningen en budgetbelastning på cirka 7 mkr innevarande år, vilket utgör ett större problem inför år 2008. Nedan kommenteras ett antal av budgetens delposter som kan kräva särskild uppmärksamhet.

Högspecialiserad vård
En avvikelse kan konstateras när det gäller den högspecialiserade vården. Nämndens kostnader inte når upp till dess andel av den samordnade beställningen. Detta kan i viss mån betraktas som ett trendbrott på så sätt att nämndens andel av konsumtionen av högspecialiserad vård i relativa termer minskat.

Länssjukvård
Prognosen när det gäller regionens egna sjukhus bygger på att den takjustering på 5 mkr som gjordes mot Alingsås lasarett före sommaren får fullt kostnadsgenomslag. Runt detta antagande vilar dock ett visst inslag av osäkerhet. Vidare beräknas som nämnts ovan en nettobelastning på 7 mkr som i huvudsak utgör en konsekvens av riskdelningens avvecklande. I riskdelningen ingår även den högspecialiserade vården, konsumtionsutfallet i viss utsträckning kompenserar utfallet på länssjukvårdssidan.

I övrig länssjukvård ingår 4,5 mkr i form av stimulansmedel som utbetalts till nämnden. Dessa medel skall vidaretransfereras till vårdgivarna, och påverkar resultatet på ett mindre önskvärt sätt under en ytterligt begränsad tid.

Primärvård
Mot den offentliga primärvården uppvisas ett för perioden negativt resultat. Detta hänger främst samman med budgetens periodisering. Om man istället ser till helåret beräknas ett förhållandevis stort överskott med nedanstående huvudsakliga förklaringsgrunder.

- Upphandlingen av Noltorps vårdcentral genomfördes snabbare än beräknat, varför kostnadsutfallet mot den offentliga primärvården blir lägre än budget.
- Avrop av ersättningar för den utökning verksamheten som beslutats för år 2007 och i viss mån 2006 får ej helårseffekt under innevarande år.
- Kostnaderna för sjukskrivningssatsningar når ej upp till budgeterad nivå

Resultatet mot posten privat vård, där ett visst underskott borde ha redovisats har två huvudsakliga förklaringar. Den ena utgörs av att verksamheten vid Noltorps vårdcentral åtminstone i inledningsskedet inte nått upp till avtalad nivå, och den andra utgörs av det faktum att strömmarna mot den privata vården i Göteborg inte når upp till tidigare års nivåer.

Övrigt
I likhet med redovisas och beräknas positiva resultat för bl.a.

- Läkemedel
- Sjukresor
- Nämnd
- Kansli

8. Konsekvenser för helåret samt eventuella planerade åtgärder under resten av året

Tillgänglighetsfrågorna kommer även fortsättningsvis att ligga i fokus, och tillgängligheten vid regionens sjukhus och inom primärvården kommer att vara föremål för särskild uppmärksamhet.

En avveckling av riskdelningen kommer att medföra ekonomiska problem och en ökad ekonomisk osäkerhet, då utvecklingen mellan åren i MittenÄlvsborg inte varit stabil.

Den ekonomiska utvecklingen kommer att fortsatt följas, men kortsiktigt erfordras inga särskilda åtgärder för innevarande år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden i MittenÄlvsborg

Carina Malmer
Ordförande

Marie Röllgårdh
Hälso- och sjukvårdschef

Vårdkonsumtion Bilaga 1

Inomregional vård			
Konsumtion sjukhus	**Utfall 2007-08-31**	**Budget 2007-08-31**	**Utfall 2006-08-31**
Sluten vård, DRG ersatt			
Vårdtillfällen	8 709	9 473	8 355
DRG poäng	9 182	10 315	8 724
Sluten vård, högspecialiserad vård			
Vårdtillfällen, högspecialiserad vård	190	209	186
DRG-poäng, högspecialiserad vård	375	404	369
Övrig sluten vård, vårdtillfällen			
Psykiatri, vårdtillfällen	265	166	248
Övrig sluten vård, vårddagar			
Psykiatri, vårddagar	4 914	3 088	5 296
Rehabmed o thorax eftervård, vårddagar	1 303	619	735
Barn och ungdomsrehab, vårddagar	81	53	39
BUP inkl. multihandikapp, vårddagar	525	468	893
Öppen vård			
Läkarbesök (ej dagkirurgi)	52 526	53 909	48 717
Dagkirurgi, besök (enl. fastställd lista)	13 740	9 720	9 948
DRG-poäng, dagkirurgi enl. ovan	1 572	1 380	1 145
Övriga besök	33 732	33 837	32 162
Utomregional vård			
Offentlig & privat sjukhusvård			
Sluten vård			
Vårdtillfällen	173	173	176
Vårddagar	1 160	1 160	1 470
Öppen vård			
Läkarbesök (ej dagkirurgi)	873	873	840
Övriga besök	40	40	47
Offentlig & privat primärvård			
Öppen vård			
Allmänläkarvård	687	687	624
Övriga besök	300	300	239
Inomregional vård			
Öppen vård (primärvård)			
Allmänläkarvård	66 738	64 749	64 814
Sjuksköterskevård	45 609	46 910	46 762
Läkarbesök MVC/BVC	4 194	4 129	4 091
Sjuksköterska m fl MVC/BVC	25 049	26 428	25 112
Sjukgymnastik	19 535	17 839	16 687
Övriga besök	11 315	10 571	10 681
Öppen vård (specialiserad vård)			
Läkarbesök inom övriga specialiteter	3 009	3 171	3 066
Övriga besök i specialiserad vård	2 213	2 114	2 090
Privat vård inom regionen			
Öppen vård (primärvård)			
Allmänläkarvård	11 041	5 970	6 016
Sjuksköterskevård	3 983	260	210
Sjukgymnastbesök	13 065	12 329	13 837
Övriga besök	2 264	1 947	2 812
Öppen vård (specialiserad vård)			
Läkarbesök i specialiserad vård	7 051	7 138	6 729

Uppföljning per rapporteringstillfälle 2007-08-31

Bilaga 2

HSN MittenÄlvsborg Mkr	Utfall augusti 2006	Budget augusti 2007	Utfall augusti 2007	Avvikelse budget/ utfall	Utfall 2006	Budget 2007	Prognos augusti	Avvikelse budget/ prognos
Högspecialiserad vård								
Offentliga sjukhus i regionen	71,0	81,3	75,1	6,2	109,2	124,4	114,4	10,0
Privata sjukhus	1,6	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Summa högspec vård	**72,6**	**81,3**	**75,1**	**6,2**	**110,9**	**124,4**	**114,4**	**10,0**
Länssjukvård								
Offentliga sjukhus i regionen	552,8	596,6	595,0	1,6	840,3	885,9	907,9	-22,0
Privata sjukhus	3,0	2,8	2,5	0,3	4,1	4,2	4,2	0,0
Utomregional vård (RIA)	6,8	7,5	6,2	1,3	9,3	11,3	9,3	2,0
Valfrihet och garantivård	2,2	2,7	3,4	-0,7	2,6	4,0	4,4	-0,4
Privata specialister	5,4	5,5	5,7	-0,2	8,3	8,4	9,0	-0,6
Övrig länssjukvård	0,8	2,5	-2,9	5,4	2,5	3,8	2,8	1,0
Summa länssjukvård	**571,0**	**617,6**	**609,9**	**7,7**	**867,1**	**917,6**	**937,6**	**-20,0**
Samordningsförbund	**0,0**	**0,7**	**0,3**	**0,4**	**0,1**	**1,0**	**0,7**	**0,3**
Primärvård								
Offentlig primärvård i regionen	214,2	219,6	220,6	-1,0	319,4	329,8	322,0	7,8
Privat vård	10,3	22,1	16,2	5,9	16,5	33,4	31,4	2,0
Utomregional vård (RIA)	1,1	1,2	1,3	-0,1	1,6	1,9	1,9	0,0
Summa primärvård	**225,6**	**242,9**	**238,1**	**4,8**	**337,5**	**365,1**	**355,3**	**9,8**
Tandvård								
Offentlig	30,8	31,0	31,3	-0,3	46,2	46,4	46,4	0,0
Privat	1,5	1,5	1,5	0,0	2,2	2,3	2,3	0,0
Summa tandvård	**32,3**	**32,5**	**32,8**	**-0,3**	**48,4**	**48,7**	**48,7**	**0,0**
Handikappverksamhet								
Offentlig	24,4	25,4	25,4	0,0	37,4	38,2	38,2	0,0
Privat	0,2	0,4	0,1	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3
Summa handikappverksamhet	**24,6**	**25,8**	**25,5**	**0,3**	**37,7**	**38,8**	**38,5**	**0,3**
Folkhälsomedel	**1,9**	**2,0**	**2,0**	**0,0**	**2,9**	**3,0**	**3,0**	**0,0**
Läkemedelskostnader	**12,2**	**14,4**	**13,5**	**0,9**	**18,5**	**21,6**	**20,6**	**1,0**
Sjukresor	**9,2**	**10,2**	**9,9**	**0,3**	**13,6**	**15,3**	**14,7**	**0,6**
Nämndkostnader	**1,1**	**1,5**	**1,0**	**0,5**	**1,6**	**2,3**	**1,7**	**0,6**
Kansliorganisation	**1,9**	**2,7**	**1,7**	**1,0**	**3,0**	**4,0**	**3,0**	**1,0**
Övrigt	**1,8**	**3,0**	**2,0**	**1,0**	**2,6**	**6,0**	**4,7**	**1,3**
Totalsumma	**954,2**	**1034,6**	**1011,8**	**22,8**	**1443,9**	**1547,8**	**1542,9**	**4,9**
Ersättning från HSA		9,8	9,8	**0,0**		14,8	14,8	0,0
Regionbidrag	979,4	1021,0	1021,0	**0,0**	1469,2	1531,0	1531,0	0,0
Resultat	**25,2**	**3,8**	**19,0**	**22,8**	**25,3**	**-2,0**	**2,9**	**4,9**