

# **Delårsrapport augusti 2007**

## **Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

<b><i>Delårsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad (HSN 8), Augusti 2007</i></b> _____	<b>3</b>
<b>1.1. Sammanfattande kommentar och analys om verksamhetens utveckling</b> _____	<b>4</b>
<b>1.2. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag</b> _____	<b>4</b>
<b>2. Verksamhetens övergripande uppdrag och vision</b> _____	<b>9</b>
<b>3. Medborgarperspektiv</b> _____	<b>9</b>
<b>4. Processperspektiv</b> _____	<b>10</b>
<b>6. Medarbetarperspektiv</b> _____	<b>14</b>
<b>7. Ekonomiperspektiv</b> _____	<b>14</b>
<b>8. Konsekvenser för helåret samt eventuella planerade åtgärder under resten av året</b> ____	<b>16</b>

## Delårsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad (HSN 8), 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 uppräknig som anvisats från nämnden. Upphandling har bl. a. genomförts av verksamheten vid Fritsla 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 2007-08-31 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 områden som ortopedi och urologi. I det senare fallet har en upphandling genomförts och en privat urologisk verksamhet startade i Borås fr.o.m. 1 maj 2007. Sjukhusen har fr.o.m. innevarande år ett uttalat ekonomiskt och verksamhetsmässigt ansvar för sin del av vårdgarantin.

För år 2008 har diskussionerna om storleken på de ekonomiska ersättningarna hittills tagit ett stort utrymme. Framst rör detta storleken på den compensation för löne- och prisökningar som kunnat anvisas från nämndens sida. Ökade sparkrav mot SÄS (Södra Älvsborgs sjukhus), som redovisar ett ansträngt budgetläge, understryker denna bild ytterligare.

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

Verksamheten vid Galatheakliniken i Borås avslutades 31 augusti 2007. Arbeta pågår med att tillskapa nya möjligheter till vård för de personer som varit listade där.

Budgeten för år 2007 är försvagad i jämförelse med år 2006, då ett kraftigt överskott erhöles. I prognosen redovisas fortfarande ett positivt resultat på ca 20 mkr, som främst är hänförligt till primärvårdssidan.

### ***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 Sjuhäradsområdet fortsätter.

För att sjukhusen ska kunna ta ansvaret för vårdgarantierna 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 folkhälsoarbetet 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<sup>1</sup> 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 SÄS 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 Sjuhärad i syfte att utveckla och förbättra det livsstilsinriktade förebyggande arbetet på individnivå pågår och beräknas kunna slutföras under året.

---

<sup>1</sup> 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.

- **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 21,7 procent år 2005 till 21,9 procent år 2006. Det kan vara tveksamt att göra denna typ av mätning under pågående budgetår, men utfallet hittills i år indikerar att andelen ökat ytterligare och uppgår baserat på utfallet per augusti till 22,5 procent. Sannolikt är det de satsningar som beslutats för år 2006 som får fullt genomslag innevarande år.

- **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 i 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. Patienter listade vid den privata vårdcentralen Herkules har haft samma läkarkontakt alltsedan starten 2002. Vid planerade återbesök sätts patienten till den läkare som han/hon haft tidigare och även vid akuta återbesök strävar man efter att patienten ska komma till sin ordinarie läkare.

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

Andelen av de totala resurserna som ianspråkats 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 förändrades andelen från 9,8 till 10,1 procent. Utfallet hittills under året indikerar en oförändrad andel på 10,1 procent.

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

Från och med september innebär vårdgarantin att väntetiden till ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatri (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 46 dagar. Motsvarande period 2006 var medianväntetiden 31 dagar.

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

En del i satsningen på primärvård innebär att inslaget av beteendevetenskaplig kompetens vid vårdcentralerna stärkts, och motsvarar nu 1/10 000 invånare.

Satsningen, om sammanlagd 15 tjänster inom Primärvården Södra Älvsborg, på distriktssköterskor/sjuksköterskor med inriktning psykisk ohälsa för att förbättra omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa, dvs. personer med depression, ångest och

utmattningsreaktioner är genomförd. Detta ligger väl i linje med den lokala åtgärdsplanen för att minska sjukskrivningarna och den lokala psykiatriplanen.

Satsningen på att upptäcka, behandla och motverka utveckling av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar genom att tillföra psykologkompetenser på barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna är i stort sett genomförd. En deltidstjänst återstår att tillsätta inom MUST-området.<sup>2</sup>

- **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. 31 augusti 2007 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 jämtgrera 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. Sedan ett antal år tillbaka har nämnder och styrelser i uppdrag att jämställdhetsintegrera sina budgetar och årsredovisningar.

För att möjliggöra en uppföljning har kvantitativa indikatorer tagits fram. Hälso- och sjukvårdskanslierna har gått igenom de nytecknade överenskommelserna inför 2007 inom

---

<sup>2</sup> Mark, Ulricehamn, Svenljunga, Tranemo

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 trebelyser 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 samtliga 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. Härei ingår bl. a. en översyn av nämndens styrkort, varför nämnden avser att återkomma senare 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 oskäligen 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 urval sammanfattande uppgifter som sträcker sig fram t.o.m. första halvåret 2007.

### ***Förtroende för vårdcentralerna***

Utvecklingen ser positiv ut. 58 procent av befolkningen i Sjuhärad 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 det ligger strax över Riket (56 procent).

### ***Förtroende för sjukhusen***

73 procent av befolkningen i Sjuhärad hyser ett stort förtroende för den vård och behandling som ges vid sjukhus.

### ***Egna upplevelser***

I Sjuhärad har andelen som hyser stort förtroende för vård och behandling som ges vid vårdcentraler ökat den senaste 12-månadersperioden jämfört med föregående period, från 58 till 60 procent bland dem som besökt vården det senaste året. För sjukhusen har värdena försämrats något; 72 procent menar att de har mycket eller ganska stort förtroende för den vård och behandling som ges där, vilket är en minskning med 3 procentenheter jämfört med föregående 12-månadersperiod. När det gäller personer som inte besökt vården det senaste året har andelen med högt förtroende minskat för såväl vårdcentraler som sjukhus.

Sjuhärad	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	58%	<b>61%</b>	<b>75%</b>	<b>76%</b>
3:e och 4:e kv 2006 & 1:a och 2:a kv 2007	<b>60%</b>	53%	72%	70%

### ***Tillgång till vård***

Även här ser utvecklingen positiv ut. 80 procent av befolkningen i Sjuhärad 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).

### ***Uppfattningar om tillgång till vård bland behovsgrupperna***

Akkumulerade 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%
<i>Ja, på någon av diagnoserna</i>	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 kommuner och landsting inom nedan nämnda områden.

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.

För nämnden har under perioden den tidigare satsningen inom primärvården på äldresjukvård utökats med ytterligare en heltidsresurs inom MUST-området.

Inom rehabilitering har en utökning av samverkansprojekt mellan Primärvården och SÄS skett. Ett projekt i syfte att säkerställa att kvarstående rehabiliteringsbehov identifieras i slutenvården och sedan också fortgår i öppenvården för att därmed ge förutsättningar för äldre med stort vårdbehov att leva så självständigt som möjligt med förbättrad aktivitets- och funktionsförmåga.

SÄS har påbörjat projekt i samverkan inom ReKo för att under år 2007 etablera ett processteam med multiprofessionell kompetens i syfte att bland annat möjliggöra ett ytterligare förbättrat omhändertagande av gruppen äldre multisjuka (över 75 år med tre eller flera sjukdomar) samt ett strukturerat omhändertagande under resten av patientens livstid i olika faser med olika vårdbehov samt en välfungerande samordning av vårdinsatserna.

Nya satsningar under perioden, inom primärvården är två samverkansprojekt med Borås Stad,

Det ena innebär förebyggande hembesök till personer 80 år och däröver i syfte att bland annat öka tryggheten bland stadens äldre, ge kunskap om vad som kan erbjudas inom vård och omsorg samt skapa större möjligheter att bo kvar i ordinärt boende och därigenom minska behovet av att söka akut sjukvård.

Det andra utgör ett projekt som ska arbeta för att stödja personer med demenssjukdom och deras anhöriga så att de klarar att bo i eget boende med en ökad livskvalitet. Detta arbete sker i nära samverkan med kommunens demensteam och vårdcentralerna.

### ***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 bedömningsteamerna 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 Fritslas vårdcentral genomförts. Vidare är upphandlingar av sjukgymnastik i Bollebygd och psykoterapi i Borås i stort sett avslutade. Resultatet av upphandlingen av ljusbehandling i Mark är överklagat. 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 om 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 på vårdcentralerna i Sjuhärad är relativt hög. Detta kan man bl.a. annat utläsa i den 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 cirka 90 procent (range 71-99 procent) inom Sjuhärad som helhet. Motsvarande andel vid samma mätning och period 2006 var cirka 92 procent, vilket innebär en viss försämring mellan åren. Viss skillnad finns dock mellan olika primärvårdsområden år 2007, där tillgängligheten inom Borås-Bollebygd uppgick till 94 procent och inom MUST-området till 86 procent.

Nationella telefontillgänglighetsmätningar och uppföljningar för TeleQ-an slutna vårdcentraler sker två gånger per år. Rapportering sker till SKL (Sveriges kommuner och landsting). I telefontillgänglighetsmätningen som utfördes mars månad 2007 redovisades i snitt 6 908 påringningar per vecka till vårdcentraler med TeleQ och att motsvarande snitt för besvarade samtal var 6 473 (94 procent). Cirka 6 procent av samtalen avvisades p.g.a. fylld kö vilket är ungefär lika stor andel som vid motsvarande mätning 2006. Endast en marginell skillnad föreligger mellan respektive primärvårdsområden 2007, där tillgängligheten inom Borås-Bollebygd uppgick till 93 procent och inom MUST-området till 95 procent.

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.

Den under 2007 fortsatta satsningen inom Sjuhärad, och primärvårdsområde Borås-Bollebygd, på en utökad möjlighet till hembesök av läkare till vårdtagare inskrivna i kommunernas hälso- och sjukvård är genomförd. Med anledning av att en privat vårdcentral avvecklas under hösten har det funnits en viss oro gällande tillgänglighet för de patienter som varit listade vid denna. Nämnden har dock under slutet av perioden arbetat intensivt med att lösa de svårigheter som uppstått.

### **Länssjukvård**

Tillgängligheten i vid sjukhusen ges fortfarande en 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 denna tidsgräns skärpt till 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri. 31 augusti 2007 hade följande antal patienter väntat längre än 90 dagar på ett första besök vid några stora mottagningar på SÅS<sup>3</sup>. Inom parentes anges totalt antal väntande: Allmänkirurgi 250 (676), barn- och ungdomsmedicin 37 (102), gynekologi 130 (624), hudsjukvård 6 (486), kardiologi 19 (325), neurologi 131 (286), 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 minskat inom framförallt allmänkirurgin,

---

<sup>3</sup> Patienter som själva valt att vänta längre eller som av medicinska skäl ska vänta längre ingår inte.

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 hade följande antal patienter väntat mer än 90 dagar på ett antal vanliga behandlingar vid SÄS<sup>4</sup>. Inom parentes anges totalt antal väntande: Gallstensoperation 18 (40), katarakt-operation 2 (446), knäledsplastik 38 (90), livmoderframfallsoperation 12 (46), ljumskbråcks-operation 14 (51), prostataoperation 35 (56) och tonsillektomi 52 (110). En jämförelse med 31 augusti 2006 visar att antalet patienter som väntat mer än 90 dagar har minskat till samtliga dessa behandlingar utom tonsillektomi.

SÄS har såväl ett verksamhetsmässigt som ekonomiskt ansvar för vårdgarantin. Undantaget är ortopediska behandlingar där SÄS har ett produktionsansvar enligt regionens ortopediplan. 31 augusti 2007 erbjöds emellertid inte alla patienter på sjukhuset vård inom vårdgarantins tidsgränser, varken när det gäller besök eller behandling.

## 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 f. n. 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.

## 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 34,8 mkr, och resultatet mot regionbidraget innebär ett överskott på 44,2 mkr. Sammantaget beräknas ett positivt resultat för helåret på 19,7 mkr. Ett antal enskilda resultatposter uppvisar stora avvikelser. Bland dessa kan följande nämnas:

### *Högspecialiserad vård*

En kraftig avvikelse kan konstateras när det gäller den högspecialiserade vården, där det kan konstateras att nämndens kostnader inte når upp till andelen av den samordnade beställningen. Detta resultat är helt i enlighet med förväntningarna, då det är känt sedan tidigare att nämndens kostnader för högspecialiserad vård ligger på en relativt låg nivå.

### *Länssjukvård*

---

<sup>4</sup> Se fotnot 3.

Den negativa avvikelser mot regionens egna sjukhus speglar i hög grad kända konsumtionsförhållanden. Som nämnts ovan ingår även utfallet av den högspecialiserade vården i riskdelningen. Utfallet i riskdelningen uppvisar dock en positiv utveckling under augusti. Denna förbättring uppgår till cirka 8 mkr, vilket gör 4 mkr på resultatet. Under förutsättning att denna förändring är bestående innebär detta en förbättring med 6 mkr för år 2008. I det beräknade utfallet ingår också en förväntad ökning av ersättningen till SÄS på 10 mkr.

Kostnaderna för RIA-vården har, när det gäller den större delen av denna vård d.v.s. den som köps från Halland, t.o.m. juli baserats på preliminära uppgifter. I augusti skall enligt uppgift faktureringen från Halland ligga i fas, vilket resulterat i en drastiskt förändrad kostnadsbild. Mot bakgrund av senare års utfall känns det dock tveksamt att förbehållslöst konstatera denna förändring. Det förefaller rimligt att åtminstone i detta läge anta att ytterligare kostnader kan tillkomma.

När det gäller privata specialister ingår här den upphandling av urologiverksamhet i Borås som genomfördes under våren. Denna verksamhet kommer inte att få fullt kostnadsgenomslag innevarande år varför en positiv avvikelse förväntas.

I övrig länssjukvård ingår 6,7 mkr i form av stimulansmedel som utbetalts till nämnden. Dessa medel skall vidaretransfereras till vårdgivarna, och påverkar resultatet under en ytterligt begränsad tid.

### ***Primärvård***

Mot den offentliga primärvården uppvisas ett kraftigt positivt resultat. Det finns ett antal anledningar till detta överskott av vilka följande kan nämnas:

- Upphandlingen av Fritsla 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 sjukskrivningsstatsningar når ej upp till budgeterad nivå

Mot bakgrund av ovanstående förklaringar beräknas ett förhållandevis stort överskott mot den offentliga primärvården för år 2007. En betydande osäkerhetsfaktor utgörs dock av stängningen av Galathea och vilka merkostnader detta kan komma att medföra.

Resultatet mot posten privat vård hänger i hög grad samman med resultatet mot den offentliga vården som en periodiseringseffekt mot vårdcentralen i Fritsla och stängningen av Galathea. Verksamheten vid Galathea har under året ej uppnått avtalad nivå, vilket påverkar resultatet, samtidigt som nämnden sannolikt kan påräkna en förlust på utestående fordringar.

### ***Tandvård***

För tandvårdens räkning kommer inte avsätta medel av engångskaraktär att ianspråkta fullt ut. I övrigt förväntas inga större avvikelser.

### ***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 betydande ekonomiska problem. Den förändring som genomförs innevarande år innebär i sig ett ökat inslag av osäkerhet.

Den ekonomiska utvecklingen kommer att fortsatt följas, men kortsiktigt erfordras inga särskilda åtgärder för innevarande år. Däremot krävs ett omfattande förändringsarbete under de närmast kommande åren

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad

Ann-Christine Simonsson  
Ordförande

Marie Röllgårdh  
Hälso- och sjukvårdschef



**Vårdkonsumtion**
**Bilaga 1**

<b>Konsumtion sjukhus</b>	<b>Utfall 2007-08-31</b>	<b>Budget 2007-08-31</b>	<b>Utfall 2006-08-31</b>
Sluten vård, DRG ersatt			
Vårdtillfällen	17 903	16 721	17 589
DRG poäng	19 130	18 080	19 045
Sluten högspecialiserad vård			
Vårdtillfällen högspecialiserad vård	281	277	273
DRG-poäng, högspecialiserad vård	611	643	624
<b>Övrig sluten vård, vårdtillfällen</b>			
Psykiatri, vårdtillfällen	715	687	735
Övrig sluten vård, vårddagar			
Psykiatri, vårddagar	14 782	12 499	15 050
Rehabmed o thorax eftervård, vårddagar	2 198	2 755	2 614
Barn och ungdomsrehab, vårddagar	157	147	125
BUP inkl. multihandikapp, vårddagar	870	1 157	1 020
<b>Öppen vård</b>			
Läkarbesök (ej dagkirurgi)	96 798	80 053	90 658
Dagkirurgi, besök (enl. fastställd lista)	26 713	21 990	17 512
DRG-poäng, dagkirurgi enl. ovan	2 983	2 362	2 199
Övriga besök	98 445	96 854	100 906
<b>Utomregional vård</b>			
Sluten vård			
Vårdtillfällen	560	560	562
Vårddagar	2 860	2 860	2 861
Öppen vård			
Läkarbesök (ej dagkirurgi)	3 727	3 727	3 725
Övriga besök	200	200	199
<b>Offentlig &amp; privat primärvård</b>			
Öppen vård			
Allmänläkarvård	1 733	1 733	1 733
Övriga besök	1 787	1 787	1 787
<b>Konsumtion offentlig PV/spec. vård</b>			
<b>Öppen vård (primärvård)</b>			
Allmänläkarvård	131 972	127 952	130 469
Sjuksköterskevård	113 625	113 663	113 351
Läkarbesök MVC/BVC	6 982	7 145	7 031
Sjuksköterska m fl MVC/BVC	44 024	41 568	42 503
Sjukgymnastik	39 841	36 372	36 351
Övriga besök	23 729	21 434	22 063
<b>Öppen vård (specialiserad vård)</b>			
Läkarbesök inom övriga specialiteter	5 838	6 820	6 127
Övriga besök i specialiserad vård	1 982	1 624	1 417
<b>Privat vård inom regionen</b>			
<b>Öppen vård (primärvård)</b>			
Allmänläkarvård	34 303	35 041	34 696
Sjuksköterskevård	10 669	130	84
Sjukgymnastbesök	44 726	48 668	46 667
Övriga besök	11 306	7 787	5 280
<b>Öppen vård (specialiserad vård)</b>			
Läkarbesök i specialiserad vård	15 973	20 765	21 184

## Uppföljning per 2007-08-31

## Bilaga 2

HSN Sjukhärad Mkr	Utfall augusti 2006	Budget augusti 2007	Utfall augusti 2007	Avvikelse budget/ utfall	Utfall 2006	Budget 2007	Prognos augusti	Avvikelse budget/ prognos
<b>Högspecialiserad vård</b>								
Offentliga sjukhus i regionen	109,3	136,9	122,8	14,1	173,4	209,3	194,3	15,0
Privata sjukhus	4,9	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0
<b>Summa högspec vård</b>	<b>114,2</b>	<b>136,9</b>	<b>122,8</b>	<b>14,1</b>	<b>178,6</b>	<b>209,3</b>	<b>194,3</b>	<b>15,0</b>
<b>Länssjukvård</b>								
Offentliga sjukhus i regionen	1318,5	1337,9	1359,3	-21,4	1945,0	2011,5	2032,5	-21,0
Privata sjukhus	2,1	1,7	0,9	0,8	2,5	2,5	2,5	0,0
Utomregional vård (RIA)	24,3	24,8	15,9	8,9	34,5	37,2	37,2	0,0
Valfrihet och garantivård	5,9	6,5	7,0	-0,5	11,0	9,8	13,8	-4,0
Privata specialister	11,4	13,9	11,1	2,8	17,6	21,7	19,7	2,0
Övrig länssjukvård + tillgänglighet	1,8	7,8	-3,0	10,8	5,1	11,7	6,7	5,0
<b>Summa länssjukvård</b>	<b>1364,0</b>	<b>1392,6</b>	<b>1391,2</b>	<b>1,4</b>	<b>2015,7</b>	<b>2094,4</b>	<b>2112,4</b>	<b>-18,0</b>
<b>Samordningsförbund</b>	<b>1,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,4</b>	<b>0,3</b>	<b>3,5</b>	<b>4,0</b>	<b>3,5</b>	<b>0,5</b>
<b>Primärvård</b>								
Offentlig primärvård i regionen	416,1	441,3	435,3	6,0	621,7	664,9	650,0	14,9
Privat vård	41,1	46,4	41,7	4,7	60,3	71,5	68,0	3,5
Utomregional vård (RIA)	3,4	3,3	3,3	0,0	6,7	5,0	7,0	-2,0
Övrig primärvård t ex kommunal	16,2	16,7	16,5	0,2	24,3	25,1	24,8	0,3
<b>Summa primärvård</b>	<b>476,8</b>	<b>507,7</b>	<b>496,8</b>	<b>10,9</b>	<b>713,0</b>	<b>766,5</b>	<b>749,8</b>	<b>16,7</b>
<b>Tandvård</b>								
Offentlig	58,9	59,9	58,3	1,6	88,2	89,8	87,8	2,0
Privat	3,0	2,7	3,3	-0,6	4,6	4,0	4,0	0,0
<b>Summa tandvård</b>	<b>61,9</b>	<b>62,6</b>	<b>61,6</b>	<b>1,0</b>	<b>92,8</b>	<b>93,8</b>	<b>91,8</b>	<b>2,0</b>
<b>Handikappverksamhet</b>								
Offentlig	51,1	53,3	53,2	0,1	78,2	79,9	79,9	0,0
Privat	0,2	0,8	0,3	0,5	0,3	1,2	0,7	0,5
<b>Summa handikappverksamhet</b>	<b>51,3</b>	<b>54,1</b>	<b>53,5</b>	<b>0,6</b>	<b>78,5</b>	<b>81,1</b>	<b>80,6</b>	<b>0,5</b>
<b>Folkhälsomedel</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>0,2</b>	<b>5,8</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>0,0</b>
<b>Läkemedelskostnader</b>	<b>37,9</b>	<b>41,3</b>	<b>39,5</b>	<b>1,8</b>	<b>57,6</b>	<b>62,0</b>	<b>60,0</b>	<b>2,0</b>
<b>Sjukresor</b>	<b>14,9</b>	<b>18,3</b>	<b>17,3</b>	<b>1,0</b>	<b>22,6</b>	<b>27,5</b>	<b>26,0</b>	<b>1,5</b>
<b>Nämndkostnader</b>	<b>1,1</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>	<b>0,5</b>
<b>Kansliorganisation</b>	<b>3,9</b>	<b>5,5</b>	<b>3,6</b>	<b>1,9</b>	<b>6,3</b>	<b>8,3</b>	<b>6,3</b>	<b>2,0</b>
<b>Övrigt</b>	<b>5,8</b>	<b>4,9</b>	<b>3,8</b>	<b>1,1</b>	<b>8,9</b>	<b>11,0</b>	<b>10,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Totalsumma</b>	<b>2137,0</b>	<b>2231,7</b>	<b>2196,9</b>	<b>34,8</b>	<b>3184,8</b>	<b>3365,7</b>	<b>3342,0</b>	<b>23,7</b>
Ersättning från HSA	0,0	14,6	14,6	0,0	0,0	22,0	22,0	0,0
Regionbidrag	2144,3	2226,5	2226,5	0,0	3216,5	3339,7	3339,7	0,0
<b>Resultat</b>	<b>7,3</b>	<b>9,4</b>	<b>44,2</b>	<b>34,8</b>	<b>31,7</b>	<b>-4,0</b>	<b>19,7</b>	<b>23,7</b>