

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

30 oktober 2015

Föredragningslista

Sammanträde med Styrelsen för NU-sjukvården den 30 oktober 2015

Plats: Konferensrum Flygeln, Administrationscentrum NÄL

Tid: Kl. 09:30 (politiskt förmöte kl 08:30, lokal Cellon, NÄL)

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera: Peter Spjuth, ersättare Bo Carlsson)
- Justeringsdatum: 2015-11-13

Beslutsärenden

1. Delegeringsärenden (bilaga)
Diarienummer NU 8-2015
2. Anmälningensärenden (bilaga)
Diarienummer NU 7-2015
3. Ekonomisk rapport september 2015 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 22-2015
4. Vårdöverenskommelse (VÖK) 2016 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 136-2015
5. Serviceöverenskommelse (SÖK) (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 173-2015
6. Särskild framställan till HSN Norra angående ersättning upp
till ersättningstaket (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 266-2015
7. Minskning av antal fastställda vårdplatser inom vuxenpsykiatrin
NU-sjukvården 2016 (bilaga)
Föredragande: Majvor Martinsson
Diarienummer NU 243-2015

8. Förstudie neonatalavdelning NÄL (bilaga)
Föredragande: Eva Ek
Diarienummer NU 183-2015
9. Ombyggnation av öppenspsykiatrisk mottagning Pilen, Trollhättan (bilaga)
Föredragande: Eva Ek
Diarienummer NU 254-2015
10. Oberoende av bemanningsföretag för sjuksköterskor (bilaga)
Föredragande: Maria Aleniusson
Diarienummer NU 253-2015

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
-åtgärder för verksamhet i balans
-verksamhetsplan 2016, pågående arbete
- C. Regionklassikern, NU-utmaningen (kl 10:00)
Föredragande: Lennart Blank
- D. Arbetsmiljö/sjukfrånvaro kl 10:15
-hälsostudien, Hälsan och stressmedicin (Ann-Marie Hultberg/Marianne Andersson) (bilaga)
-handlingsplan sjukfrånvaro (Maria Aleniusson)
- E. Fördjupad analys av arbetet med kompetensförsörjning
Föredragande: Kerstin Blomgren
- F. Information från chefläkaren
-Utvärdering sommaren (utskick måndag)
- G. Beläggningsgrad per område
Föredragande: Sven Florström/Per Lundgren
- H. Ärendeplan
- I. Övrigt

Marith Hesse

Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 30 oktober 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Ekonomi

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2015-10-20

Fastighet

-

Kansli

- Avslag på begäran att lämna ut allmän handling, dnr NU 222-2015, 2015-10-01.

Personal

- Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt - Lokalt kollektivavtal angående ersättning till läkare för deltagande i traumajour, dnr NU 18-2015, 2015-10-07
- Anställning av personal – Anställningsbeslut september 2015, 2015-10-20
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2015, område opererande specialiteter, dnr NU 14:90, 2015-09-22

Verksamhet

-

Ärende 2

Anmälningssärenden 30 oktober 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

-

Utgående skrivelser

-

Regionstyrelsen

- Säkerhetspolicy och riktlinjer för informationssäkerhet, 2015-09-01, § 194
- Val av indikatorer för att följa upp regionfullmäktiges mål i budget 2016, 2015-10-06, § 239

Regionfullmäktige

- Rapportering och aktiviteter för regionstyrelsens ansvar för uppsikt över övriga nämnder och styrelser 2015-2018, 2015-09-22, § 132

Övriga styrelser och nämnder

- Långsiktig upphandling av en större volym kataraktsjukvård (grå starr), Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, 2015-09-01, § 130
- Långsiktig upphandling av en större volym kataraktsjukvård (grå starr), Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2015-09-04, § 88
- Diagnostiska centrum i Västra Götalandsregionen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2015-09-30, § 144
- Uppräkning av grundarvode för regionråd/oppositionsråd från och med 1 november 2015, Arvodesberedningen, 2015-09-03, § 38

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU 22-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-08 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående produktion, personal och ekonomi september 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för september 2015.

Ärendet

Personalvolymen har minskat med ca 120 nettoårsarbetare jämfört med september 2014, varav 29 nettoårsarbetare är relaterade till flytt av verksamhet till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. Största minskningen står sjuksköterskegruppen för.

Slutenvården ligger cirka 3 procent under budgeterad volymer, vilket beror på färre öppna vårdplatser inom framför allt medicinområdet. Öppenvården ligger under budgeterade volymer. Inflödet till akuten har minskat under perioden januari-september med 3 procent jämfört med motsvarande period. Även läkarbesök och övriga besök är lägre än motsvarande period föregående år.

Tillgängligheten inom 90 dagar till både första besök och behandling har förbättrats något sedan augusti, vilket är förväntat efter att produktionen kommit igång efter sommarneddragningarna. 65 procent väntade till första besök (72 procent i augusti 2015) och 60 procent väntade till operation/behandling (57 procent i augusti 2015).

Resultatet per juli uppgår till -80 mnkr, varav ca 12 mnkr avser ökade kostnader på grund av den nya servicestyrmodellen. Budgetavvikelsen uppgår i september till -129 mnkr, en ökning med 14 mnkr jämfört med föregående månad. Ökningen består till största delen av utebliven ersättning från beställarna för Vårdöverenskommelsen på grund av att både slutenvårds- och öppenvårdsproduktion ligger under ersättningstaket. Totalt ligger NU-sjukvården 54 mnkr under ersättningstaket.

Bruttokostnadskurvan rullande 12-månader ligger på 3,5 procent, dvs i paritet med föregående period.

Resultaträkning

September 2015

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat		
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Ändring	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Prognos per innev period	Budget tom 1512	Utfall tom 1412
Intäkter								
VÖK	2 966,2	2 989,8	-23,7	2 781,0	6,7%	4 023,4	3 981,7	3 746,3
Regioninterna intäkter	207,2	160,8	46,4	254,6	-18,6%	275,7	215,9	365,9
Externa intäkter	152,3	133,7	18,6	151,4	0,6%	193,7	175,2	201,1
Summa intäkter	3 325,7	3 284,3	41,4	3 187,0	4,4%	4 492,8	4 372,8	4 313,3
Kostnader								
Personalkostnader	-2 092,1	-2 028,3	-63,8	-2 052,0	2,0%	-2 818,0	-2 733,5	-2 778,1
Bemanningsföretag	-68,8	0,0	-68,8	-60,2	14,3%	-80,5	0,0	-86,5
Köpt vård	-50,9	-39,7	-11,3	-54,0	-5,7%	-73,4	-52,9	-78,1
Läkemedel	-367,7	-359,8	-7,9	-337,6	8,9%	-493,0	-490,0	-459,6
Övriga omkostnader	-762,3	-737,2	-25,1	-722,1	5,6%	-1 031,9	-1 003,9	-972,3
Avskrivningar	-58,6	-65,0	6,4	-58,4	0,3%	-78,5	-85,0	-78,0
Summa kostnader	-3 400,5	-3 230,1	-170,4	-3 284,2	3,5%	-4 575,3	-4 365,2	-4 452,7
Finansiella intäkter/kostnader	-5,6	-5,7	0,1	-4,8	16,6%	-7,5	-7,6	-6,5
Netto	-80,3	48,6	-128,9	-102,0	-21,3%	-90,0	0,0	-145,8

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU 136-2015

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse om länssjukvård 2016 mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner för sin del Överenskommelse om länssjukvård 2016 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelsen för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser godkännande av överenskommelse 2016 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelsen för NU-sjukvården. Överenskommelsen tecknas för alla nämnders räkning av Norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

En ettårig överenskommelse tecknas i enlighet med regionfullmäktiges budget 2016 och regionstyrelsens planeringsdirektiv.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Syftet med VÖK 2016 är att reglera och definiera 2016 års inriktning, volymer, åtagande och ersättning av länssjukvård vid NU-sjukvården. Överenskommelsen beskriver sjukhusets uppdrag, förändringar i förhållande till föregående år samt uppföljning av verksamheten.

Utgångspunkter för överenskommelsen är regionfullmäktiges budget för 2016, planeringsdirektiv för 2016 samt gällande nationella och regionala styrdokument. Regionens budget är det överordnade styrdokumentet. Vid en målkonflikt mellan olika styrdokument och budgeten gäller den senast antagna budgeten. Vidare utgör Norra hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument och strategiska frågor från NU-sjukvården grund för överenskommelsen.

Ett centralt inlag i överenskommelsen är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Styrelsen för NU-sjukvården fastställde i april strategi för arbetet med vårdöverenskommelsen 2016. Av punkterna som ingick var det bara ordnat införande som omhändertogs av beställarna. Förhandlingsdelegationen framförde NU-sjukvårdens uppfattning för 2016 med en ekonomi i balans för NU-sjukvården som överordnad ståndpunkt samt konsekvenserna av minskat inflöde av patienter till NU-sjukvården och sänkta slutenvårdsvolymer inom den somatiska vården på grund av nya vårdformer och samverkande sjukvård. Beställarna delade inte NU-sjukvårdens uppfattning, där den största diskussionen handlade om volymen på slutenvården.

Vårdöverenskommelsens disposition

Sammanfattning av vårdöverenskommelsens delar:

- Avsnitt 1: Beskrivning av allmänna förutsättningar för överenskommelsen.
- Avsnitt 2: NU-sjukvården övergripande uppdrag
- Avsnitt 3: Närsjukvård, samverkan och samarbete
- Avsnitt 4: NU-sjukvården åtagande
- Avsnitt 5: Förändringar i VÖK 2016 i jämförelse med VÖK 2015
- Avsnitt 6: Utvecklingsarbeten, regionala och lokala
- Avsnitt 7: Ekonomi, (detaljerad beskrivning av ekonomi återfinns i bilagor)

Bilagor till VÖK NU 2016

- Bilaga 1, ekonomi
- Bilaga 1 a, Volymer och prestationer
- Bilaga 1 b, Riktade uppdrag
- Bilaga 1 c, Basvolymmer och tilläggsuppdrag 2016
- Bilaga 2, Uppföljningsplan för VÖK 2016
- Bilaga 3, Käkkirurgi

Hela vårdöverenskommelsen framgår av bilagan.

Förändringar 2016

Förändringarna VÖK 2016 består av:	(mnkr)
Satsning på jämställda löner enligt regionens direktiv	8,9
Genomförande av handlingsplan för långvarig icke malign smärta	1,5
Ordnat införande läkemedel	6,3
Ordnat införande metoder	6,2
Närakut natt	- 6,6
90-procentig beläggningsgrad, finansiering av vårdavdelning	- 25,0
Styrmodell Regionservice	-10,4

Ersättning

Planeringsdirektiven följs, vilket innebär att uppräkningsgraden för NU-sjukvården är 2 procent. Den totala ersättningen från hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt VÖK 2016 uppgår till 3 902 mnkr.

Beredning

Tjänstemän ifrån Koncernkontoret och företrädare för NU-sjukvården har tillsammans utformat ett förslag till ettårig överenskommelse om sjukhusvård för 2016. Förslaget framgår av bilaga 1.

Dialog mellan hälso- och sjukvårdsnämndens presidie och NU-sjukvårdens styrelse har ägt rum vid två tillfällen

Information till Centrala Samverkansgruppen skedde 2015-10-07, 2015-10-16 och 2015-10-22.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Bilaga

- Bilaga 1: Överenskommelse om länssjukvård 2016 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och NU-sjukvården

Besluten skickas till

- För kännedom:
Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden
- För handläggning:
Ekonomichef Sven Florström, sven.florstrom@vgregion.se
Utvecklingsledare Peter Olsson, peter.olsson@vgregion.se
Planeringsledare Marianne Laiberg, marianne.laiberg@vgregion.se

Överenskommelse om länssjukvård 2016
mellan
hälso- och sjukvårdsnämnderna i
Västra Götalandsregionen
och
Styrelsen för NU- sjukvården

Innehåll

1.	Allmänna förutsättningar.....	6
1.1	Parter	6
1.2	Giltighetstid	6
1.3	Utgångspunkter.....	6
1.4	Vision	6
2.	Omfattning.....	6
2.1	Precisering av länssjukvårdsuppdraget.....	6
2.2	Precisering av region- och rikssjukvård	7
2.2.1	Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen.....	7
2.2.2	Sista utposten och FoUU	7
2.3	Utbudspunkter	7
2.3.1	Precisering av utbudspunkter	7
2.3.2	Förändringar	7
2.4	Vårdvolymmer.....	7
2.5	Planerad vård.....	8
2.6	Akut vård.....	8
2.7	Hälsofrämjande vård	9
3.	Närsjukvård, vårdsamverkan och samarbete.....	9
3.1	Vårdsamverkan.....	9
3.2	Psykiatrisk närsjukvård	10
3.3	Samverkan mellan regionens sjukhus	10
3.4	Samverkan med andra aktörer	10
4.	Åtagande.....	10
4.1	Regionfullmäktiges budget 2016.....	10
4.2	Regionfullmäktiges prioriterade mål 2016.....	11
	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	11
	Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.....	11
	Genomföra den regionala psykiatriplanen	11
	Uppfylla vårdgarantin	11
	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt.....	11
	Förbättra akutvårdkedjan.....	11
	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård ska prestera bättre än genomsnittet i nationella register och jämförelser.	12
	Minska antalet vårdskador	12
	Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning	12
	Skapa ett sammanhållet vårdssystem.....	12

4.3 HSN Norrs prioriterade mål och inriktning 2016.....	12
Vården skall var jämlik och jämställd	12
4.4 Precisering av viss vård och andra insatser	14
4.4.1 Läkemedel	14
4.4.2 Hjälpmedel	14
4.4.3 Sjukresor.....	14
5. Förändringar 2016	14
5.1 Hudkonsult kopplad till ljusbehandling.....	14
5.2 Hyperhidros (onormal svettning)	15
5.2 Lönesatsningar från HSN	15
5.3 Långvarig smärta	15
5.4 Närakuten natt	15
5.4 Ordnat införande och vissa andra regiongemensamma beslut	15
5.4.1 Ordnat införande – läkemedel	15
5.4.2 Ordnat införande – metoder.....	15
5.5 Produktionsstyrning.....	15
5.6 Servicesamspelet	15
5.7 Sjukskrivningsprocessen	16
5.8 Volymer.....	16
5.9 Överbeläggningar	16
6. Utvecklingsarbete	16
6.1 Regionalt utvecklingsarbete	16
6.1.1 Akut- och prehospita verksamhet.....	16
6.1.2 Psykiatrisatsningen	Fel! Bokmärket är inte definierat.
6.1.3 Regiongemensam produktionsstyrning	17
6.1.4 Cancersjukvård – standardiserade vårdförlopp	17
6.1.5 Neonatalvård.....	17
6.2 Lokalt utvecklingsarbete	17
6.2.1 Samverkande sjukvård.....	17
7. Ekonomi	17
7.1 Ersättningsmodell	17
7.2 Ekonomisk ersättning	17
7.2.1 Ersättning.....	18
8. Uppföljning	18
9. Ändrade förutsättningar.....	18
10. Information	18
11. Underskrifter	18

Bilagor

Bilaga 1	Ekonomi, text
Bilaga 1 a	Volymer och prestationer VÖK 2016
Bilaga 1 b	Riktade uppdrag VÖK 2016
Bilaga 1 c	Basvolymer och tilläggsuppdrag 2016
Bilaga 2	Uppföljningsplan VÖK 2016
Bilaga 3	Käkkirurgi VÖK 2016

1. Allmänna förutsättningar

1.1 Parter

Denna vårdöverenskommelse (VÖK) är tecknad mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (Beställaren) och Styrelsen för NU-sjukvården (Utföraren). Överenskommelsen tecknas för alla nämnders räkning av Norra hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN N).

1.2 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2016-01-01 -- 2016-12-31.

1.3 Utgångspunkter

Syftet med denna VÖK är att reglera och definiera 2016 års inriktning, volymer och ersättning avseende länssjukvård vid NU-sjukvården för invånare i Västra Götalandsregionen. Överenskommelsen beskriver sjukhusets uppdrag, förändringar i förhållande till föregående år samt uppföljning av verksamheten.

Utgångspunkter för överenskommelsen är regionfullmäktiges (RF) budget för 2016, planeringsdirektiv, hälso- och sjukvårdens förändringsagenda 2016 för VGR samt gällande nationella och regionala styrdokument. Vidare utgör hälso- och sjukvårdsnämndernas mål- och inriktningsdokument 2016-2018 grund för överenskommelsen. NU-sjukvårdens verksamhetsplan 2016 och utvecklingsplan 2013-2018 utgör utgångspunkter för NU-sjukvården.

Ett centralt inslag i överenskommelsen är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS) 2011:9.

1.4 Vision

Vårdöverenskommelsen följer Västra Götalandsregionens (VGR) vision: Det goda livet. Förtydligande av visionen återfinns på <http://www.vgregion.se/vision>.

2. Omfattning

NU-sjukvårdens övergripande uppdrag är att ge länssjukvård till invånare i Västra Götaland. Invånare från övriga landet som väljer att söka öppenvård vid sjukhuset gör det i enlighet med patientlagen.

2.1 Precisering av länssjukvårdsuppdraget

Med länssjukvård avses specialiserad öppen och sluten vård som kräver medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens som inte omfattas av uppdrag på primärvårdsnivå eller av karaktären riks- eller regionsjukvård. NU-sjukvården har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla sjukhusets specialiteter och verksamheter.

Utöver länssjukvårdsuppdraget har NU-sjukvården också ansvar för att bedriva rättspsykiatrisk vård enligt särskild överenskommelse från HSU (RS 2277-2012).

2.2 Precisering av region- och rikssjukvård

Högspecialiserad vård är ett sammanfattande begrepp för region-, rikssjukvård samt vård av rikssjukvårdskaraktär. Regionsjukvård definieras som den vård som samordnas med VGR som upptagningsområde. Rikssjukvård - enligt Socialstyrelsens beslut och vård av rikssjukvårdskaraktär - definieras som all vård med hela Sverige som upptagningsområde.

2.2.1 Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen

Vårdansvaret för högspecialiserad vård definieras genom regiondirektörens verkställighetsbeslut 2015-03-17; "Tillämpningsregler avseende vårdansvar för högspecialiserad vård" (dnr RS 150-2015).

2.2.2 Sista utposten och FoUU

Uppdraget som sista utpost i regionens hälso- och sjukvård innebär att regionsjukhuset ska bistå sjukvårdsenheter utanför regionsjukhuset i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer, till exempel vid stora olyckor och katastrofer samt då mer specialiserad kompetens behövs. Varje sjukhus har ansvar för att klara sitt grunduppdrag. Parallellt och samordnat med uppdraget som sista utpost har regionsjukhuset ett forsknings-, utvecklings- och utbildningsuppdrag.

2.3 Utbudspunkter

Länssjukvård ska bedrivas vid de utbudspunkter där NU-sjukvården, inom ramen för denna vårdöverenskommelse, idag bedriver verksamhet.

2.3.1 Precisering av utbudspunkter

Överenskommelsen omfattar ansvar att bedriva länssjukvård på Uddevalla sjukhus, NÄL samt vid vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri olik öppenvårdsmottagningar. Rättspsykiatri bedrivs vid Brinkåsen i Vänersborg.

2.3.2 Förändringar

Vid förändringar av utbud ska NU-sjukvården informera hälso- och sjukvårdsnämnden. Inför betydande förändringar av mer varaktig natur som kan beröra patienternas tillgänglighet till vård ska NU-sjukvården kommunicera och samråda med hälso- och sjukvårdsnämnden enligt gällande reglemente. Förändringar av utbud kan ske när NU-sjukvårdens styrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden är överens om detta.

Beställaren ska löpande informera NU-sjukvården om kända förändringar i vårdutbud hos övriga vårdgivare som kan komma att påverka NU-sjukvården.

2.4 Vårdvolym

NU-sjukvården ska tillhandahålla vård enligt överenskommen volym, bilaga 1 a. Verksamheten ska planeras över årets tolv månader så att bästa möjliga tillgänglighet uppnås.

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.

Regionalt finansierade tillgänglighetssatsningar kan innebära förändrade möjligheter för NU-sjukvården att klara vårdgarantin. Ett exempel på det är ett antal definierade tillgänglighetsområden med fastställda basvolym som återfinns i vårdöverenskommelsen. När NU-sjukvården fullgjort basvolymen inom respektive område kan ytterligare medel avropas

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

efter utförda åtarder. Tillgänglighetsområden, basvolymen samt medel som kan avropas framgår av bilaga 1 c.

HSN:s avtal med Praktikertjänst om öppen specialiserad sjukvård vid lokalsjukhusen i Bäcke-fors, Strömstad och Lysekil innebär en minskad beställning av öppen specialiserad sjukvård av NU-sjukvården. Beställarens uppdrag är att tillse att Praktikertjänst uppfyller avtalet avse-ende avtalade besöksvolymen, NU-sjukvårdens uppgift är minska sin verksamhet med mot-svarande mängd besök. Uppföljning kommer att ske regelbundet under året och diskussioner föras mellan parterna om avvikelser uppstår. Alla parter har ett ansvar för att leda patienterna rätt och inte orsaka onödigt dubbelarbete.

2.5 Planerad vård

Den planerade vården ska kännetecknas av god tillgänglighet. Vårdgaranti och valfrihet gäller och NU-sjukvården ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfri-heten. NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt och administrativt för valfrihetsvård.

Sjukhuset ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus.

Följande strategier ska vara grundläggande för den planerade vården:

- Effektivisering av remissflödet, internt inom NU-sjukvården och externt mot andra vårdgivare. Ett exempel på effektivisering är utarbetande och uppdatering av re-missrekommendationer som reglerar arbetsfördelningen mellan länssjukvård och primärvård, ett annat att när behov av länssjukvård inte längre föreligger remittera patienter till primärvård
- Hög tillgänglighet på telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen) till NU-sjukvården
- Effektivisering av tidbokningsrutiner genom att fortsätta att införa patientstyrd tid-bokning
- Använda och ge snabb service via ”Mina Vårdkontakter” i kommunikation med pa-tienter

Telefontider och öppettider ska anpassas så att de motsvarar patienternas behov och för-väntningar.

2.6 Akut vård

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för verksamheten dygnet runt inom alla sjukhusets speci-aliteter. För att tillgodose det medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande till-stånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård bedrivas dygnet runt inom NU-sjukvården.

Tillgängligheten vid akutmottagningen ska vara god och NU-sjukvården ska verka för att vän-tetider och genomloppstider kortas. Viktiga strategier för akutsjukvården är:

- Hänvisning av patienter i samarbete med 1177/Vårdguiden
- Patienter som söker vid akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivån ska hänvisas till vårdgivare inom VG Primärvård
- Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen) till NU-sjukvården
- Erbjudna ”sub-akuta” tidsbeställda besök på specialistmottagningarna för patienter som kan vänta någon dag

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

- Fortsätta utveckla arbetssättet med direktinläggning på vårdavdelning för definierade grupper
- NU-sjukvården (främst ambulanssjukvården och MÄVA) ska tillsammans med 1177/Vårdguiden, kommunerna samt vårdcentralerna i Fyrbodalen utveckla den ”samverkande sjukvården” för akuta bedömningar och hjälp i hemmet. Single-responder verksamheten ska vara en del av samverkande sjukvård och finansieras utanför våröverenskommelsen 2016.

2.7 Hälsofrämjande vård

NU-sjukvården har ett hälsofrämjande uppdrag i både det sjukdomsbehandlande och det sjukdomsförebyggande arbetet. NU-sjukvården har ett ansvar för att i mötet med patienten främja den goda hälsans positiva effekter. NU-sjukvården ska ingå i nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS), ha kompetens inom områdena hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och ska fortsätta att utveckla det hälsofrämjande arbetet i enlighet med intentionerna för HFS, Socialstyrelsens riktlinjer och beslutat regionuppdrag. Särskilt fokus ska läggas på riskgrupper utifrån uppföljning och utvärdering.

Följande strategier ska vara grundläggande för NU-sjukvården gällande hälsofrämjande vård:

- I verksamheterna arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol
- Tobaksstopp inför operation ska erbjudas och information och hjälp ges för att minska konsumtion av tobak även till andra patientgrupper
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, ska förskrivas där så är relevant och den fysiska aktiviteten ska dokumenteras
- Uppföljning av beslutsstöd och handlingsplan mot övervikt och fetma

3. Närsjukvård, vårdssamverkan och samarbete

3.1 Vårdssamverkan

Alla invånare ska, oberoende av bostadsort, erbjudas en god nära sjukvård. Den nära sjukvården ska tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen samt samhällsekonomiskt och medicinskt rimligt att tillgodose lokalt.

NU-sjukvården ska delta i närsjukvårdsarbetet i Fyrbodalen. Där ingår också primärvård, 1177/Vårdguiden, privata vårdgivare med avtal och den kommunala hälso- och sjukvården. De viktigaste målgrupperna i närsjukvården är personer med sammansatta behov av vård och omsorg, personer med psykisk ohälsa/sjukdom och/eller missbruk/beroende samt barn och ungdomar.

Följande strategier ska vara grundläggande för NU-sjukvården gällande närsjukvård:

- NU-sjukvården ska ingå i Vårdssamverkan Fyrbodalen och medverka aktivt i arbetet och vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen
- Fortsatt utveckling av konceptet MÄVA (medicinsk äldrevårdsavdelning)
- Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter genom samverkan dygnet runt för utskrivningsklara patienter mellan kommun, primär- och länssjukvård. För NU-sjukvårdens del innebär det att om inblandande är överens ska möjligheten finnas till utskrivning veckans alla dagar

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

- Samarbete genom VÄSTBUS och lokala samverkansgrupper(kommunvis) inom psykiatri
- Sjukvård utanför sjukhuset ska utvecklas som en del av närsvården genom ökad samverkan mellan primärvård, 1177/Vårdguiden, kommun och prehospitat länssjukvård (ambulanssjukvård) för bedömningar och hjälp i hemmet
- Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper
- Samverkan med den öppna specialiserade sjukvården vid lokalsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckeфорs.

3.2 Psykiatrisk närsvård

NU-sjukvården ska erbjuda en likvärdig psykiatrisk vård i närmiljön med bra tillgänglighet och kontinuitet för både barn och vuxna. Man ska som en del i detta aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan med kommuner och primärvård kring personer med psykisk funktionsnedsättning. NU-sjukvården ska även erbjuda konsultationer och bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän. Genom tillgång till mobila akutinsatser ska den nära vården förstärkas och behovet av slutenvård minska.

3.3 Samverkan mellan regionens sjukhus

Regionens sjukhus ska samarbeta för att effektivt nyttja sjukvårdens resurser. Samverkan mellan regionens sjukhus vad gäller region- och rikssjukvård beskrivs under avsnitt 2.

3.4 Samverkan med andra aktörer

NU-sjukvården ska samverka med primärvård och kommun i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamt arbete ex omhändertagande av äldre personer, personer med behov av samordnad vård och omsorg, personer med psykisk sjukdom/psykisk ohälsa, våld i nära relationer samt barn och unga. Sjukhuset ska också medverka i arbetet med att skapa tydliga gränser mellan vilka patienter och vilka sjukdomstillstånd som ska handläggas på respektive vårdnivå och implementera dessa i vardagen.

NU-sjukvården ska delta i Vårdsamverkan Fyrbodol (VSFD) och dess olika arbetsgrupper och medverka i genomförande av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen (se också avsnitt närsvård), samverka med Försäkringskassan i frågor som rör patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och med Habilitering & Hälsa vad gäller omhändertagandet av deras målgrupper.

NU-sjukvården ska också medverka och ta initiativ till medicinsk samverkan och ömsesidigt kunskapsutbyte med primärvård i PV/NU-gruppen.

NU-sjukvården ansvarar tillsammans med beställaren för att dokumenterade rutiner finns och tillämpas för samverkan med Praktikertjänst. Syftet är att säkerställa att patienter får högsta möjliga tillgänglighet och patientsäker vård på rätt vårdnivå vid lokalsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckeфорs. Rutinerna omfattar bland annat informationsöverföring av vikt för fortsatt behandling och så att dubbelarbete undviks.

4. Åtagande

Överenskommelsen utgår från NU-sjukvårdens nuvarande åtagande. Utgångspunkten för åtagandet är regionfullmäktiges budget för år 2016 och/eller områden där förändring ska ske.

4.1 Regionfullmäktiges budget 2016

Enligt budgeten är det strategiska målet för hälso- och sjukvården en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet som alltid utgår

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter. Till det strategiska målet knyts i budgeten tre prioriterade mål med tillhörande fokusområden.

Utöver regionfullmäktiges budget har hälso- och sjukvårdsnämnden preciserat mål i sina mål- och inriktningsdokument. Dessa beskrivs i styckets senare del.

4.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål 2016

Nedan beskrivs NU-sjukvårdens åtagande med anledning av RF:s mål.

Prioriterat mål	Fokusområde	För NU-sjukvården innebär det
Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri Genomföra den regionala psykiatriplanen Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta arbetet att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri • Fortsätta arbetet att förbättra tillgängligheten till vuxenpsykiaterin • Implementera uppdragen i den regional psykiatriplanen • Ge råd och stöd för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa
Patientens ställning inom hälso- och sjukvård ska stärkas	Uppfylla vårdgarantin	<ul style="list-style-type: none"> • Ge patienten adekvat information om vårdgarantin, faktiska väntetider och information om möjligheten att välja annan vårdgivare. • Verka för att tid för utredning och behandling som inte innefattas av vårdgarantin ges inom 90 dagar
	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom alla verksamheter • Genomföra systematiska mätningar av patienternas syn på delaktighet, information och bemötande både inom den slutna somatiska och psykiatriska slutenvården som öppenvården. Den nationella patientenkäten ska användas och utefter resultatet ska NU-sjukvården genomföra förbättringsarbeten • Informera patienten om egenvård och om vilka adekvata metoder för behandling som finns. Den information som ges ska dokumenteras i journalen • Se närstående som en resurs och involvera individens nätverk i vård, behandling och rehabilitering • Inom psykiatri aktivt arbeta för ökad brukarmedverkan och ökat brukarinflytande
	Förbättra akutvårdskedjan	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta utveckla "Samverkande sjukvård" som koncept i syfte att minska akutbesök • Akutvården ska vara effektiv, genomloppstiderna korta och patienter ska ges vård på rätt vårdnivå

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård ska prestera bättre än genomsnittet i nationella register och jämförelser.	Minska antalet vårdskador	NU-sjukvården ska prioritera patientssäkerhetsarbete för att minska skador i vården genom att : <ul style="list-style-type: none">• ha system och rutiner för avvikelshantering och rapportering om vårdskador• göra riskbedömningar av risk för undernäring och trycksår• ha hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler• arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdomar av vårdskador och tillbud som annars kanske inte skulle ha uppmärksamats.
	Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning	<ul style="list-style-type: none">• Ska lägga vikt vid att försäkra sig om att patienterna är mer medvetna om orsak till medicinering och vikten av att följa ordinationen• Följa den regionala medicinska riktlinjen avseende läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser• Lägga särskilt fokus på kvaliteten i förskrivning av läkemedel till äldre och minska förekomsten av olämpliga läkemedel och/eller läkemedelskombinationer.
	Skapa ett sammanhållet vårdssystem	<ul style="list-style-type: none">• Tillämpa samordnad individuell vårdplanering (SIP) enligt de rutiner som utarbetats i regionen• Samverka med kommun, primärvård, länssjukvård genom Vårdsamverkan Fyrbodal och verka för att skapa ett sammanhållet vårdssystem för äldre sjuka personer, personer med behov av samordnad vård och omsorg, personer med psykisk sjukdom samt barn och unga.

4.3 HSN Norrs prioriterade mål och inriktning 2016

Vården ska vara jämlik och jämställd

Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Ett normkritiskt förhållningssätt ska genomsyra alla verksamheter. I redovisning ska, om möjligt, könsuppdelad statistik rapporteras .

NU-sjukvården ska följa regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet. Information som sjukhuset lämnar ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionshinder. NU-sjukvården ska ge god och tillförlitlig information om den fysiska tillgängligheten i tillgänglighetsdatabasen (TD). All personal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess
- Uppmärksamma våld i nära relationer och strukturera arbetet med att identifiera och hjälpa utsatta individer
- Stimulera minst en enhet/klinik inom NU-sjukvården att utbilda sig HBT-frågor

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

- FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamheten, både på enheter/kliniker som direkt möter barn som patient och enheter/kliniker där barn finns som anhörig. Rutiner för att identifiera barn som anhörig ska finnas. Alla verksamheter ska kunna identifiera, ge information samt stöd och hjälp till barn som lever med en vuxen som har psykisk funktionsnedsättning, har allvarlig sjukdom eller skada, missbrukar, avlider eller barn som lever i relationer där det förekommer våld
- Uppfylla Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information

Särskilda behovsgrupper

Avseende jämlik vård vill Norra hälso- och sjukvårdsnämnden lyfta fram de behovsgrupper som nämnden anser behöver särskilt fokus i ett eller annat avseende. Under avtalstiden är behovsgrupperna; personer med psykisk ohälsa/psykisk sjukdom, personer med riskbruksproblem, personer med missbruksproblem, personer med kroniska sjukdomar, personer med cancersjukdomar och äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

Nämnderna har formulerat särskilda målsättningar för dessa grupper. Målsättningarna ska med hänsyn taget till vårdgivarens medicinska prioriteringar vara vägledande för NU-sjukvårdens arbete med behovsgrupperna.

Personer med psykisk ohälsa

Personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och snabbt få rätt insats. NU-sjukvården åtar sig att:

- Utveckla arbetet med suicidprevention

Personer med riskbruksproblem

Riskbruk av alkohol ska minska. NU-sjukvården åtar sig att:

- Tillämpa en strukturerad modell för att tidigt kunna identifiera riskbruk och ha en handlingsplan för hur riskbruk skall bemötas

Personer med missbruk

Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp. NU-sjukvården åtar sig att:

- Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodals kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar
- Delta i arbetet med kommuner och polis i tillskapandet av en tillnyktringsenhet
- Parallell behandling av missbruk och psykisk sjukdom ska erbjudas

Personer med kroniska sjukdomar

Människor med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. NU-sjukvården åtar sig att:

- Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer

Personer med cancersjukdomar

Cancersjukvården ska utvecklas. NU-sjukvården åtar sig att:

- Genomföra standardiserade vårdförlopp inom cancervården

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

- Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

Det skall finnas trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med stora behov.

4.4 Precisering av viss vård och andra insatser

4.4.1 Läkemedel

NU-sjukvården har kostnadsansvar för läkemedel i såväl slutenvård som öppenvård. Parterna är överens om att det är viktigt att läkemedel ses som en integrerad del av det ansvar som finns inom varje verksamhet och prioriteras på samma villkor som övriga behandlingar och insatser.

Ersättningen för läkemedel inom läkemedelsförmånen preciseras i ersättningsbilagan, riktade uppdrag. Ersättningen för läkemedel i slutenvård ingår i vårdersättningen.

4.4.2 Hjälpmedel

NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt för de hjälpmedel som sjukhuset förskriver, om det inte rör sig om förtroendeförskrivning. Hjälpmedelsförskrivningen ska ske enligt "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel", riktlinjer och produktanvisningar ska följas.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom NU-sjukvården kan förtroendeförskriva hjälpmedel inom sitt verksamhetsområde (exklusive hjälpmedel för medicinsk behandling) efter kontakt med Primärvårdens hjälpmedelsenhet.

4.4.3 Sjukresor

Väl fungerande transporter till och från vårdgivare är en viktig del i sjukvården. Vårdpersonal har en viktig roll i arbetet att effektivisera sjukreseverksamheten.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Tillse att alla mottagningar är väl införstådda i Västra Götalandsregionens sjukreseregler och att personalen medverkar till ett kostnadseffektivt resande till och från sjukvården genom planering, framförhållning och att ge patienterna rätt information. Ett exempel på bättre planering är att försöka anpassa mottagnings- och undersökningstider så att tiderna bättre passar med RONDEN- trafiken eller den allmänna kollektivtrafiken.

5. Förändringar 2016

Nedan beskrivs förändringar av innehåll, vårdvolym och/eller finansiering och ersättningsnivåer. Ekonomisk sammanställning återfinns i ekonomibilagorna.

5.1 Hudkonsult kopplad till ljusbehandling

NU-sjukvården åtar sig hudkonsultationer kopplad till ljusbehandlingsverksamheten vid vårdheterna i Stenungsund och på Tjörn. Hudkonsult ska göras cirka 10 halvdagar per år och enhet och i överenskommelse med respektive verksamhetschef. Ersättning för åtagandet är 177 tkr och faktureras HSN Väst av NU-sjukvården.

5.2 Hyperhidros (onormal svettning)

Behandling mot hyperhidros ingick i ordnat införande 2013-14 med finansiering från HSU. Finansierades tillfälligt av hälso- och sjukvårdsnämnderna under 2015 med 1,7 mnkr. Läggs nu permanent in som en del av NU-sjukvårdens verksamhet.

5.2 Lönesatsningar från HSN

Regionens fortsatta satsning på jämställda löner innebär för NU-sjukvården ökad ersättning med 8,9 mnkr.

5.3 Långvarig smärta

I enlighet med beskrivning och handlingsplan för långvarig icke malign smärta (RS 2338-2012) överförs 1,5 mnkr från den särskilda överenskommelsen om insatser inom ramen för sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin (HSN och NU). Tillsammans med det ordnade införandet inom området ger det NU-sjukvården förutsättningar att erbjuda multimodal rehabilitering på specialistnivå (MMR 2).

5.4 Närakuten natt

I och med flytt av akutortopedin från Uddevalla Sjukhus till NÄL flyttar primärvårdsjouren till vårdcentral i Uddevalla och NU-sjukvårdens uppdrag att bedriva primärvårdsverksamhet natt upphör. Ersättningen minskar med 6,6 mnkr.

5.4 Ordnat införande och vissa andra regiongemensamma beslut

Inom VGR tillämpas en process för ordnat införande av nya riktlinjer, metoder och läkemedel. Modellen med ordnat införande bygger på en central introduktionsfinansiering under ett till tre år för nya metoder och riktlinjer. Syftet är att ge tid för verksamheten att anpassa och effektivisera för ett långsiktigt åtagande. På motsvarande sätt är ordnad utmönstring en metod för att ta bort sådan som inte ger ett mervärde. När introduktionsfinansieringen upphört regleras åtagandet i vårdöverenskommelsen.

5.4.1 Ordnat införande – läkemedel

Ersättningen för ordnat införande för läkemedel, som från och med 2016 finansieras av HSN, uppgår till 6,3 mnkr. NU-sjukvården ersätts enligt särskild framställan till HSN.

5.4.2 Ordnat införande – metoder

Ersättningen för ordnat införande avseende metoder, som från och med 2016 finansieras av HSN, uppgår till 6,2 mnkr. NU-sjukvården ersätts enligt särskild framställan till HSN.

5.5 Produktionsstyrning

- **Tillgänglighetsområden med fastställda bas- och tillägsvolymer**

Ersättningen flyttas från HSS till HSN och ges efter avrop och faktiskt utförd prestation.

- **Medel för obesitas och koloscopier**

NU-sjukvården ska utföra obesitasoperationer och koloscopier som enligt bilaga 1 c år 2016. Ersättningen flyttas från HSS till HSN och uppgår till 7,1 mnkr. Ersättning ges efter avrop och faktiskt utförd prestation.

5.6 Servicesamspelet

VGR har infört en ny styrmodell för servicesamspelet. För NU-sjukvården innebär förändringen ett minskat ersättningsutrymme om 10,4 mnkr.

5.7 Sjukskrivningsprocessen

Avser insatser för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess enligt fastställda regionala riktlinjer. Regleras via en tilläggsöverenskommelse. I uppdraget ingår att implementera rutiner för hur sjukhuset arbetar med "vård i nära relationer". Tidigare ersättning för uppfyllande av rehabiliteringsgarantin är flyttade till rubriken Behandling av långvarig smärta.

5.8 Volymer

Beställningen av vårdtillfällen inom somatisk vård minskas (se bilaga 1a). Detta som en följd av NU-sjukvårdens bedömning att slutenvårdsplatser kan minskas med bibehållen medicinsk säkerhet och en tillgänglighet motsvarande 2015 års nivå. Minskning av slutenvården är en del av NU-sjukvårdens arbete att komma i ekonomisk balans och en del av utvecklingen mot nya vårdformer utanför sjukhuset. Skulle, under året, NU-sjukvården tvingas öppna slutenvårdsplatser igen utgör det inte grund för ökad beställning med ny finansiering. NU-sjukvården garanterar att förändringar i slutenvården under 2016 inte ska påverka produktion vad gäller öppenvården, vare sig inom den somatiska eller psykiatriska öppenvården.

Beställningen av psykiatrisk slutenvård justeras, på vuxensidan med ökar antalet vård dagar medan antalet vårdtillfällen minskar, inom barn- och ungdomspsykiatri minskas slutenvården och öppenvården ökar. Detta som en följd av en transformering mot öppnare vårdformer.

5.9 Överbeläggningar

Beställningen till NU-sjukvården, som totalt utökades med 55 mnkr för 2015 för att uppnå en 90-procentig beläggningsgrad och finansiera en vårdavdelning, minskas för 2016 med 25 mnkr.

6. Utvecklingsarbete

6.1 Regionalt utvecklingsarbete

6.1.1 Akut- och prehospital verksamhet

Vid Socialstyrelsens mätningar av väntetider vid landets sjukhusbundna akutmottagningar har flera mottagningar i Västra Götalandsregionen tillhört de mottagningar med relativt långa väntetider. I regionens budget för år 2015 avsattes resurser för en särskild satsning för att utveckla akutsjukvården, minska väntetider på sjukhusens akutmottagningar införa fasta läkartjänster på akutmottagningarna och på sikt akutläkare. För detta tillfördes 100 mnkr från och med år 2015, varav 97 mnkr fördelades till sjukhusen utifrån en nyckel baserad på antal akuta besök. Ytterligare 50 mnkr tillkommer år 2016 och 2017, vilket innebär att 2017 finns 200 mnkr för denna satsning.

NU-sjukvården tillfördes 16,4 mnkr för 2015 och 24 mnkr för 2016. Summan för 2017 är inte fastställd, se även HSS dnr 243-2015. Medel för 2016 ersätts via HSS.

Målet är att senast år 2018 uppnå målet att vid 90 procent av besöken ska patienten ha en total vistelsetid (TVT) om högst 4 timmar. För att nå det målet har förvaltningarna tagit fram egna delmål. Delmålen kommer att följas upp två gånger per år.

NU-sjukvårdens delmål 2016: 70 procent av patienterna ska ha lämnat akutmottagningen inom 4 timmar (första halvåret) och 75 procent andra halvåret.

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

6.1.2 Psykiatrisatsningen

Regionfullmäktige har beslutat om Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018 (RF 875-2013). I utvecklingsplanen beskrivs ett antal strategiska och prioriterade områden och därtill kopplade insatser för önskvärd framtida utveckling av vård och stöd till personer med psykisk sjukdom med behov av specialistpsykiatrisk vård i Västra Götaland. Utvecklingsplanen ska implementeras i takt med att erforderliga beslut fattas om regionala uppdrag.

I budget 2015 tillfördes HSS medel med syfte att finansiera arbetet med den regionala utvecklingsplanen för psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Satsningen fortsätter och utökas 2016. Medel fördelas direkt från HSS till NU-sjukvården.

6.1.3 Regiongemensam produktionsstyrning

Sjukhuset ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus. Volymer beskrivs i bilaga 1 c.

6.1.4 Cancersjukvård – standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården är en nationell satsning som ska leda till kortare väntetider, en mer jämlik cancervård och ett lärande i det fortsatta arbetet. SVF (standardiserade vårdförlopp inom cancervården) innehåller tre delar: etablering av stödjande strukturer, kompetensförsörjningsåtgärder samt system för mätning av ledtider.

6.1.5 Neonatalvård

Regionstyrelsen har fattat beslut i ärendet "Översyn och utredning av neonatalvården i Västra Götalandsregionen 2013" (2014-05-20, RS 2458-2012). I beslutet uppdrog regionstyrelsen till regiondirektören att utreda och genomföra föreslagna åtgärder i ärendet (nr 1- nr 6).

6.2 Lokalt utvecklingsarbete

6.2.1 Samverkande sjukvård

Det övergripande syftet med Samverkande sjukvård är rätt vård på rätt vårdnivå, där de samlade sjukvårdsresurserna tillvaratas på effektivast sätt i samarbete med kommuner och primärvård i området. Samverkande sjukvård är ett riktat uppdrag till NU-sjukvården.

7. Ekonomi

I regionens budget anges strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag inom olika områden. Tillsammans med regionens planeringsdirektiv utgör de grunden för de ekonomiska förutsättningarna i denna överenskommelse.

7.1 Ersättningsmodell

Regionfullmäktige har beslutat om ersättningsmodell för sjukhusvård. Ersättningsmodellen ska styra mot målen rätt kvalitet, god tillgänglighet, bra bemötande och valfrihet. Under 2016 används inte målrelaterad ersättning.

7.2 Ekonomisk ersättning

NU-sjukvården får ekonomisk ersättning med **3 902 mnkr** enligt bilaga 1 a. Ersättningen utbetalas i enlighet med de riktlinjer som gäller för respektive ersättningsform. En förklaring av ersättningen finns i bilaga 1.

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

7.2.1 Ersättning

Prestationer utgör grund för fakturering enligt regionens ersättningsmodell. NU-sjukvården ska månadsvis leverera uppgifter avseende utförd vård.

Index. Index för 2016 är fastställt till 2,0 procent. Akutsjukhusen har inte något effektiviseringskrav.

Förändring av ersättningsutrymmet enligt ovan kan ske i enlighet med fastställda ersättningsmodeller. Dessa utgörs för närvarande av förändrade volymer inom förlossnings- och transplantationsverksamheter samt för verksamhet som ersätts enligt särskild framställan.

8. Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen görs kontinuerligt och gemensamt av parterna enligt fastställd uppföljningsplan. Uppföljningsplanen finns i bilaga 2.

Förutom den planerade uppföljningen kan särskild uppföljning av något verksamhetsområde/ patientgrupp ske. NU-sjukvården förbinder sig att medverka vid sådan uppföljning samt förse beställaren med underlag.

9. Ändrade förutsättningar

Om det under överenskommelseperioden uppkommer väsentliga ändrade verksamhetsmässiga prioriteringar och/eller att de ekonomiska förutsättningarna förändras eller andra oförutsägbara händelser inträffar, vilket påverkar parterna, finns ett ansvar hos båda parter att informera varandra samt inleda diskussioner.

Väsentligt ändrade förutsättningar kan vara regionens ekonomiska utgångspunkter, förändringar i resursfördelningsmodellen, väsentligen ändrade patientströmmar, större epidemier eller beslut av överordnad myndighet eller regering.

Ändrade förutsättningar ska i första hand lösas via en tilläggsöverenskommelse och i andra hand via en översyn av hela överenskommelsen. Endera parten äger rätt att yrka på överläggningar om tilläggsöverenskommelser och/eller översyn av hela överenskommelsen. Om parterna inte är överens är det regionstyrelsens Ägarutskott som avgör om det föreligger sådana väsentliga förändrade förutsättningar att överenskommelsen 2016 ska kunna omarbetas.

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan komma att genomföras under överenskommelseperioden.

10. Information

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att informera befolkningen om vårdöverenskommelsen. Sjukhusdirektören ansvarar för att informera NU-sjukvårdens personal om vårdöverenskommelsen.

11. Underskrifter

Denna överenskommelse har uppnåtts mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården.

Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan HSN N och NU-sjukvården

VÄSTRA GÖTALAND 2015-

Ulrik Hammar
Ordförande
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Marith Hesse
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Leena Ekberg
Avdelningschef
Kvalitetsstyrning uppdrag & avtal
Koncernstab Hälso- och sjukvård

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Ersättning

Ersättningen till NU-sjukvården är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag, avrop samt särskild framställan.

Den totala ersättningen utgör det så kallade ersättningstaket. Såväl fast som rörlig ersättning erhålls upp till angivet tak. Utöver ersättningstaket kan NU-sjukvården inte påräkna någon ersättning såvida det inte avtalats eller beslutats i särskild ordning.

Fast ersättning och Prestationsersättning

För den prestationsrelaterade somatiska öppenvården ersätts sjukhuset med en rörlig ersättning som motsvarar 50 procent av fullpriser per prestation, dels en fast andel för återstående 50 procent av den prestationsrelaterade vården, så kallat verksamhetsanslag.

Sluten somatisk vård ersätts med ett sjukhusspecifikt DRG-pris per poäng. Sjukhuset ersätts för ett sammanhängande vårdtillfälle inom sjukhuset och utifrån en gemensam diagnosgruppsrelaterad viktlista. För särskilt kostsamma vårdtillfällen, så kallade kostnadsytterfall, får sjukhuset utöver DRG-priset en särskild ersättning.

Ersättning för dagkirurgisk verksamhet och viss annan öppen vård sker på basis av gemensam åtgärdsrelaterad viktlista (Nord DRG-O) och sjukhusspecifika priser per DRG-poäng. För övrig öppen vård sker ersättning för läkarbesök och behandlingar med specifika priser för olika typer av besök.

För vuxen psykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån prestationer där vårddagar motsvarar 90 procent av den rörliga ersättningen och vårdtillfällen 10 procent. Öppenvården inom vuxenpsykiatri ersätts med 50 (45) procent fast ersättning och 50 (55) procent rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen betalas ut efter specifika priser för olika typer av besök.

Barn- och ungdomspsykiatri ersätts med 50 procent fast och 50 procent rörlig ersättning. Sistnämnda baseras på vårddagar i slutenvården respektive besök i öppenvården. Ersättning och volymer redovisas i **bilaga 2a**.

Riktade uppdrag

Ersättning avseende riktat uppdrag kan enligt regionens ersättningsmodell utgå för uppdrag som inte har direkt samband med den patientrelaterade hälso- och sjukvården, eller för uppdrag som är svåra eller olämpliga att prestationsersätta som t ex ambulansverksamhet.

Riktade uppdrag betalas ut med en tolfedel per månad. Alla riktade uppdrag finns beskrivna i **bilaga 1b**.

Särskild framställan

Uppdrag som initialt kan vara svårbedömda avseende starttidpunkt och/eller volym ersätts efter särskild avstämning.

Särskilda ersättningsmodeller

Förlossning. En särskild ersättningsmodell tillämpas för förlossningssjukvården. Modellen gäller enbart patienter från Västra Götalandsregionen. För respektive verksamhetsår fastställs en nivå avseende planerat antal förlossningar. Upp till denna nivå ersätts sjukhuset enligt sedvanlig ersättningsmodell, det vill säga 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig DRG-ersättning. Denna ersättning ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset.

Vid volymer utöver planerat antal förlossningar utgår ersättning med 75 procent av gällande fullpris för DRG. Vid färre antal förlossningar i jämförelse med planeringstalet sker reglering mot det samlade ersättningstaket för sjukhuset enligt gällande ersättningsmodell. Det innebär att om sjukhuset inte når upp till ersättningstaket sker ett avdrag med 50 procent per prestation.

VÖK 2016

tkr	HSK
Verksamhet 2015	3 528 999
Läkemedel 2015	312 208
Summa	3 841 207
Uppräkning LPIK inkl läkemedel 2%	76 824
Summa	3 918 031
Effektivisering 0%	0
Ram 2016	3 918 031

Tillägg

Halvera vårdavd	-10 000
Halvera 90% bel	-15 000
Närakut (nattjour)	-6 611
Ordnat införande	12 500
TÖK 2	-827
Specialist-BVC	-756
Satsning jämställda löner	8 879
Smärta	1 500
IS/IT röda tjänster, del av 58 mnkr.	4 666
Avdrag ny styrmodell RnS	-10 360

Sista raden **3 902 022**

Obesitas	3 966 Avropas
Koloskopier	3 162 Avropas
Ortopedinsatser höft o knä	20 205 Avropas
Tillgänglighetsbilaga	4 080 Avropas
Vårdsamverkan	1 170
Schizofreniplan	1 600 Avropas
Sjukv milj mm	2 600

2016	
HSN VÖK	3 902 022
RPV separat avtal	109 676
index RPV	2 194
	4 013 892

Ersättningsbilaga 2016

		2016				2015			
	Volym 2016	ersättning 2016	Summa 2016	Pris 2 016	Volym 2015	ersättning 2015	Summa 2015	Pris 2015	
A1 Slutenvård enligt Drg									
Abonnemang		676 361 000				695 809 140			
Kostnadsytterfall	4 250	99 875 000		23 500	4 250	99 875 000		23 500	
Antal vårdtillfälle	35 000				39 465				
Antal poäng	32 200	676 361 000		21 005	35 922	695 809 140		19 370	
Genomsnittsvikt	0,92		1 452 597 000		0,91		1 474 525 160		
B1 Öppenvård enligt NordDRG-O *									
Abonnemang		194 128 210				178 999 816			
Antal läkarbesök	43 300				44 327				
Antal poäng LB	6 363	133 654 815		21 005	6 363	123 243 271		19 370	
Antal övriga besök	42 100				41 095				
Antal poäng ÖB	2 879	60 473 395		21 005	2 879	55 756 545		19 370	
Genomsnittsvikt	0,11		388 256 420		0,11		357 999 633		
C1 Öppen vård *									
Abonnemang		354 697 500				323 359 427			
Läkarbesök	131 500	291 272 500		2 215	132 063	265 446 027		2 010	
Övriga besök	59 000	63 425 000	709 395 000	1 075	57 340	57 913 400	646 718 854	1 010	
E1 Psykiatri *									
Abonnemang sv		170 055 000	9			225 817 805	1		
Abonnemang öv		94 298 125	1						
Vårdtillfällen	2 500	2 000 000		800	2 325	2 906 250		1 250	
Vård dagar	31 000	16 895 000		545	34 000	26 350 000		775	
Läkarbesök	11 125	16 298 125		1 465	11 125	25 587 500		2 300	
Övriga besök	78 000	78 000 000	377 546 250	1 000	78 000	101 400 000	382 061 555	1 300	
F Barn- och ungdomspsykiatri *									
Abonnemang		53 745 000				52 240 000			
Vård dagar	1 500	7 050 000		4 700	2 100	9 712 500		4 625	
Läkarbesök	2 800	10 220 000		3 650	2 200	8 030 000		3 650	
Övriga besök	19 000	30 875 000	107 490 000	1 625	16 700	27 137 500	104 480 000	1 625	
Dagvård	1 750	5 600 000		3 200	2 300	7 360 000		3 200	
summa abonnemang		1 543 284 835				1 476 226 188			
summ rörlig ersättning		1 491 999 835				1 506 527 133			
J Riktade uppdrag		866 694 574				858 363 836			
Summa		3 901 979 244 kr				3 841 117 158 kr			
		<i>42 896 kr</i>				<i>89 842 kr</i>			
		3 902 022 140				3 841 207 000			

RIKTADE UPPDRAG**Bilaga 1 b**

Verksamhet	Belopp (tkr) 2016
Närakut natt Uddevalla	-
Akutmottagning	105 584
Ambulans- och sjuktransporter	168 769
Hjälpmedel	21 270
Mammografi	28 307
Dyk- och tryckkammare	895
Köpt vård, rehabvister	9 868
Köpt vård, övrigt inkl echmo	15 870
Valfrihetsvård	24 116
Käkkirurgi	8 541
Remissflöde NU och PV	696
Samverkande sjukvård utanför sjukhuset	7 687
Fotvård	2 669
Insulinpumpar	2 114
Förstärkning till NU-sjukvården enligt tilläggsbudget RS 2015	158 100
Summa riktade uppdrag	554 486
Läkemedel inkl dosförskrivning och Sobutex mm	312 208
Totalt riktade uppdrag inkl läkemedel	866 694
Totalt målrelaterade ersättningar	-
Totalt riktade uppdrag och målrelaterad ersättning	866 694

VÖK 2016 - Bilaga 1 c

Datum 2015-10-12

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Handläggare: Jan Carlström

Telefon: 0709 694388

E-post: jan.carlstrom@vgregion.se

Slutlig fördelning av vissa produktionsvolymer i egen regi 2016

Produktionsvolymer egen regi

Under 2016 kommer Västra Götalandsregionen fortsatt följa upp planerad produktion inom de diagnosområden som utgör "PK". Inom dessa diagnoser har Västra Götalandsregionen störst problem med tillgängligheten och 80 % av patienter som väntar på första besök och behandling finns här.

Koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård har 2015-09-24 beslutat om basvolymer och tilläggsuppdrag för 2016 i enlighet med detta dokument. Produktionsvolymer för 2016 utgår från de volymer som har funnits under 2015 om inte förändringar i VÖK medför ändrade volymer.

I de beslutade volymerna för 2016 finns justeringar gjorda för NU-sjukvården och FSS och SkaS utifrån förändrade uppdrag i VÖK. Basvolymer inom urologi som inte tidigare funnits på KS har tagits. Volymer inom ryggkirurgi och ledproteskirurgi är justerade efter tidigare beslut i koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård.

Utöver basvolymer som finansieras inom VÖK finns tilläggsuppdrag som finansieras mot avrop enligt särskild ordning. Överenskomna volymer biläggs berörda sjukhusförvaltningars VÖK 2016 som informationsbilaga. Framtagna produktionsvolymer kommer att följas inom "PK" 2016.

Ekonomisk uppföljning av tilläggsuppdrag sker enligt särskild rutin på samma sätt som 2015. (Se bilaga 3)

De volymer som nu beslutas kan under året behöva justeras t.ex. beroende på förändringar i sjukhusens förmåga att uppfylla sina åtaganden eller till följd av förändringar i datafångst efter övergång till nytt produktionsplaneringssystem. Bland annat signalerar några sjukhus att man beräknar kunna göra rekrytering av ryggkirurger vilket efter överenskommelse kommer att innebära överföring från extern vård till egen regi.

I de fall där tilläggsuppdrag ska ske ur ett regiongemensamt perspektiv kommer koncernkontoret att återkomma med beskrivning hur strömmar mellan förvaltningarna ska ske.

Inom kataraktkirurgi gäller som princip de volymer som angivits i beslut av regionstyrelsen 2015-06-16 (RS 2071-2012). Efter överenskommelse mellan sjukhusen är beräkningsgrunden för katarakter förändrad till antal opererade ögon i detta dokument.

SU

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	8 500	7 000	1 500
	Hud	14 700	11 700	3 000
	Ögon	7 100	7 100	0
	ÖNH	8 200	8 200	0
	Gynekologi	5 450	5 450	0
	Urologi	2 930	2 530	400
	Allmän kirurgi	2 920	2 720	200
	Handkirurgi	2 700	2 300	400
	Plastikkirurgi	2 425	2 025	400
Behandling	Rygg	720	470	250
	Gynekologi	3 500	3 500	0
	Övrig ortopedi	3 350	3 100	250
	Allmän kirurgi	3 250	3 250	0
	ÖNH	3 200	3 200	0
	Plastikkirurgi	2 680	2 330	350
	Övriga ögon	2 300	2 300	0
	Handkirurgi	1 750	1 550	200
	Urologi	1 245	945	300
	Protes	888	488	400
	Katarakt	2 140	1 980	160

NU

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	4 100	3 700	400
	Hud	7 400	7 100	300
	Ögon	3 800	3 800	0
	ÖNH	3 900	3 900	0
	Gynekologi	3 400	3 400	0
	Urologi	1 700	1 700	0
	Allmän kirurgi	5 150	5 075	75
Behandling	Rygg	100	50	50
	Gynekologi	1 500	1 500	0
	Övrig ortopedi	2 100	2 100	0
	Allmän kirurgi	2 400	2 400	0
	ÖNH	1 600	1 600	0
	Övriga ögon	400	400	0
	Urologi	950	950	0
	Protes	700	600	100
	Katarakt	2950	2555	395

I Allmän kirurgi/behandlingar ingår 950 mott operationer (MOP), vilket inte ingick i PK-modellen 2015.

SkaS

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	5 300	5 300	0
	Hud	6 050	5 150	900
	Ögon	4 500	4 500	0
	ÖNH	4 800	4 800	0
	Gynekologi	4 300	4 300	0
	Urologi	2 000	2 000	0
	Allmän kirurgi	3 600	3 600	0
Behandling	Rygg	120	100	20
	Gynekologi	1 000	1 000	0
	Övrig ortopedi	2 500	2 500	0
	Allmän kirurgi	2 700	2 700	0
	ÖNH	900	900	0
	Övriga ögon	400	400	0
	Urologi	1400	1400	0
	Protes	800	650	150
	Katarakt	2100	2100	0

SÄS

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	4 800	4 800	0
	Hud	5 750	5 250	500
	Ögon	4 900	4 900	0
	ÖNH	3 300	3 300	0
	Gynekologi	4 550	4 550	0
	Urologi	1 700	1 300	400
	Allmän kirurgi	3 300	3 225	75
Behandling	Rygg	30	30	0
	Gynekologi	1 100	1 100	0
	Övrig ortopedi	1 100	1 100	0
	Allmän kirurgi	2 150	2 150	0
	ÖNH	1 300	1 300	0
	Övriga ögon	1 300	1 300	0
	Urologi	800	500	300
	Protes	550	500	50
	Katarakt	2675	2675	0

KS

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	2 850	2 600	250
	Urologi	800	800	0
	Allmän kirurgi	1 600	1 550	50
Behandling	Övrig ortopedi	1 350	1 250	100
	Allmän kirurgi	800	800	0
	Urologi	400	400	0
	Protes	400	300	100

AL

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	2 150	1 900	250
	ÖNH	1 550	1 550	0
	Gynekologi	1 250	1 250	0
	Urologi	600	600	0
	Allmän kirurgi	1 750	1 450	300
Behandling	Gynekologi	160	160	0
	Övrig ortopedi	1 300	1 050	250
	Allmän kirurgi	1 150	950	200
	ÖNH	100	100	0
	Urologi	180	180	0
	Protes	500	400	100

ANS

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Gynekologi	3 111	3 111	0

FSS

Besök/ behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg
Besök	Ortopedi	3 700	3 310	390
	Hud	5 140	5 140	0
	Ögon	2 750	2 750	0
	ÖNH	2 700	2 700	0
	Gynekologi	1 900	1 900	0
	Allmän kirurgi	2 700	2 700	0
Behandling	Gynekologi	640	640	0
	Övrig ortopedi	1 755	1 478	277
	Allmän kirurgi	1 510	1 510	0
	ÖNH	800	800	0
	Övriga ögon	855	855	0

Obesitas

Utöver de externa avtal och tilläggsuppdrag som beskrivs ovan följer koncernkontoret produktionen av obesitasoperationer som ersätts mot avrop enligt särskild rutin i bilaga 3. Enligt preliminär plan kommer Västra Götalandsregionen under 2016 att utföra 765 obesitas operationer fördelade mellan sjukhusen

Behandling obesitas

SU	325
NU	90
SkaS	250
SÄS	100
Totalt	765

Koloskopier

2010 fattade HSU beslut om särskild finansiering av satsning inom koloskopier för att säkra tillgängligheten till dessa undersökningar som kommit att ersätta radiologisk diagnostik av sjukdomar i tjocktarmen. Satsningen fortsätter under 2016 och ersätts enligt särskild ordning som tidigare.

Externa produktionsuppdrag

Under 2016 kommer Västra Götalandsregionen i enlighet med beslut i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ingå nya avtal med externa leverantörer inom kataraktkirurgi. Upphandling kommer också att ske inom ryggkirurgi. Sen tidigare finns det ramavtal inom hudsjukvård och övrig ortopedi.

Upphandlade volymer inom regiongemensamma avtal ska fördelas mellan sjukhusen på ett sätt som bäst tillgodoser det samlade behovet inom Västra Götalandsregionen.

Göteborg 2015-10-12

Eva Arrdal

Direktör Ägarstyrning

BILAGA 1 – totala volymer

Besök/behandling											
2016	Område		SU	NU	SkaS	SÄS	KS	AL	ANS	FSS	Summa
Besök	Ortopedi	Totalt	8 500	4 100	5 300	4 800	2 850	2 150	0	3 700	31 400
		Bas	7 000	3 700	5 300	4 800	2 600	1 900	0	3 310	28 610
		Tillägg	1 500	400	0	0	250	250	0	390	2 790
	Hud	Totalt	14 700	7 400	6 050	5 750	0	0	0	5 140	39040
		Bas	11 700	7 100	5 150	5 250	0	0	0	5 140	34340
		Tillägg	3 000	300	900	500	0	0	0	0	4700
	Ögon	Totalt	7 100	3 800	4 500	4 900	0	0	0	2 750	23 050
		Bas	7 100	3 800	4 500	4 900	0	0	0	2 750	23 050
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ÖNH	Totalt	8 200	3 900	4 800	3 300	0	1550	0	2 700	24450
		Bas	8 200	3 900	4 800	3 300	0	1550	0	2 700	24450
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gynekologi	Totalt	5 450	3 400	4 300	4 550	0	1 250	3111	1 900	23 961
		Bas	5 450	3 400	4 300	4 550	0	1 250	3111	1 900	23 961
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Urologi	Totalt	2 930	1 700	2 000	1 700	800	600	0	0	9730
		Bas	2 530	1 700	2 000	1 300	800	600	0	0	8930
		Tillägg	400	0	0	400	0	0	0	0	800
	Allmän kirurgi	Totalt	2 920	5 150	3 600	3 300	1 600	1 750	0	2 700	21 020
		Bas	2 720	5 075	3 600	3 225	1 550	1 450	0	2 700	20 320
		Tillägg	200	75	0	75	50	300	0	0	700
	Handkirurgi	Totalt	2 700	0	0	0	0	0	0	0	2700
		Bas	2 300	0	0	0	0	0	0	0	2300
		Tillägg	400	0	0	0	0	0	0	0	400
Plastikkirurgi	Totalt	2 425	0	0	0	0	0	0	0	2 425	
	Bas	2 025	0	0	0	0	0	0	0	2 025	
	Tillägg	400	0	0	0	0	0	0	0	400	
Behandling	Rygg	Totalt	720	100	120	30	0	0	0	0	970
		Bas	470	50	100	30	0	0	0	0	650
		Tillägg	250	50	20	0	0	0	0	0	320
	Gynekologi	Totalt	3 500	1 500	1 000	1 100	0	160	0	640	7 900
		Bas	3 500	1 500	1 000	1 100	0	160	0	640	7 900
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Övrig ortopedi	Totalt	3 350	2 100	2 500	1 100	1350	1300	0	1 755	13455
		Bas	3 100	2 100	2 500	1 100	1250	1050	0	1 478	12578
		Tillägg	250	0	0	0	100	250	0	277	877
	Allmän kirurgi	Totalt	3 250	2 400	2 700	2 150	800	1 150	0	1 510	13 960
		Bas	3 250	2 400	2 700	2 150	800	950	0	1 510	13 760
		Tillägg	0	0	0	0	0	200	0	0	200
	ÖNH	Totalt	3 200	1 600	900	1 300	0	100	0	800	7900
		Bas	3 200	1 600	900	1 300	0	100	0	800	7900
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plastikkirurgi	Totalt	2 680	0	0	0	0	0	0	0	2 680
		Bas	2 330	0	0	0	0	0	0	0	2 330
		Tillägg	350	0	0	0	0	0	0	0	350
	Övriga ögon	Totalt	2 300	400	400	1 300	0	0	0	855	5255
		Bas	2 300	400	400	1 300	0	0	0	855	5255
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Handkirurgi	Totalt	1 750	0	0	0	0	0	0	0	1 750
		Bas	1 550	0	0	0	0	0	0	0	1 550
		Tillägg	200	0	0	0	0	0	0	0	200
Urologi	Totalt	1 245	950	1 400	800	400	180	0	0	4975	
	Bas	945	950	1 400	500	400	180	0	0	4375	
	Tillägg	300	0	0	300	0	0	0	0	600	
Protes	Totalt	888	700	800	550	400	500	0	0	3 838	
	Bas	488	600	650	500	300	400	0	0	2 938	
	Tillägg	400	100	150	50	100	100	0	0	900	
Katarakt	Totalt	2 140	2 950	2 100	2 675	0	0	0	0	9865	
	Bas	1 980	2 555	2 100	2 675	0	0	0	0	9310	
	Tillägg	160	395	0	0	0	0	0	0	555	

BILAGA 2 – avvikelse mellan volymer 2015 och 2016

Besök/ behandling	Område	SU	NU	SkaS	SÄS	KS	AL	ANS	FSS	Summa	
Besök	Ortopedi	Totalt	500	0	0	0	0	0	538	1 038	
		Bas	0	0	0	0	0	0	148	148	
		Tillägg	500	0	0	0	0	0	0	390	890
	Hud	Totalt	0	0	900	500	0	0	0	-2	1398
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	-2	-2
		Tillägg	0	0	900	500	0	0	0	0	1400
	Ögon	Totalt	0	-300	0	0	0	0	0	-69	-369
		Bas	0	-300	0	0	0	0	0	-69	-369
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ÖNH	Totalt	0	-400	0	0	0	0	0	-126	-526
		Bas	0	-400	0	0	0	0	0	-126	-526
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gynekologi	Totalt	0	-400	-1 400	0	0	0	0	-581	-2 381
		Bas	0	-400	-1 400	0	0	0	0	-581	-2 381
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Urologi	Totalt	0	0	0	0	800	0	0	0	800
		Bas	0	0	0	0	800	0	0	0	800
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Allmän kirurgi	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	23	23
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	23	23
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Handkirurgi	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Plastikkirurgi	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Behandling	Rygg	Totalt	-50	50	20	0	0	0	0	0	20
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tillägg	-50	50	20	0	0	0	0	0	20
	Gynekologi	Totalt	0	0	-200	0	0	0	0	0	-200
		Bas	0	0	-200	0	0	0	0	0	-200
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Övrig ortopedi	Totalt	0	-400	0	0	0	50	0	370	20
		Bas	0	-200	0	0	0	0	0	93	-107
		Tillägg	0	-200	0	0	0	50	0	277	127
	Allmän kirurgi	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	25	25
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	25	25
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ÖNH	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	140	140
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	140	140
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plastikkirurgi	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Övriga ögon	Totalt	0	0	0	0	0	0	0	720	720
		Bas	0	0	0	0	0	0	0	720	720
		Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Handkirurgi	Totalt	-100	0	0	0	0	0	0	0	-100	
	Bas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tillägg	-100	0	0	0	0	0	0	0	-100	
Urologi	Totalt	0	0	0	0	400	0	0	0	400	
	Bas	0	0	0	0	400	0	0	0	400	
	Tillägg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Protes	Totalt	100	100	50	50	0	0	0	-200	100	
	Bas	0	0	0	0	0	0	0	-200	-200	
	Tillägg	100	100	50	50	0	0	0	0	300	
Katarakt	Totalt	290	785	100	125	0	0	0	-500	800	
	Bas	130	390	100	125	0	0	0	-500	245	
	Tillägg	160	395	0	0	0	0	0	0	555	

Bilaga 3

Finansiering regiongemensamma uppdrag 2016

Sen tidigare finns ett regiongemensamt DRG-pris framtaget för tillgänglighetsuppdrag, ortopediplan och obesitas. Modellen har använts 2014 och 2015. Inför 2016 har en uppräknings skett med 2 % i enlighet med planeringsdirektivet för 2016. Avstämning är som tidigare gjord mot de uppgörelser som finns med privata vårdgivare.

Arbetet har beretts av en arbetsgrupp med representanter från koncernkontoret¹ och representanter från sjukhusförvaltningarna².

Regiongemensamt DRG pris är 2016: 28 742 kr för DRG 1,0

Regiongemensamt pris för öppenvårdsbesök: 2 010 kr

Vid uppbokning av tilläggsuppdrag prognosticeras DRG vikt genom att snitt DRG vikter från föregående år, justerad med aktuell viktlista, används. Det regiongemensamma DRG priset används, produktion över bas följs i PK. Vid bokslut sker fakturering enligt faktisk DRG vikt.

Bokning = fast drg pris*prognosticerad drg vikt * produktion över bas

Fakturering = fast drg pris* faktisk drg vikt * produktion över bas

¹ Koncernstab hälso- och sjukvård, avdelning kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal; koncernstab utförarstyrning och samordning; koncernavdelning data och analys; koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, avdelning ekonomi koncernkontoret

² Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kungälv Sjukhus

Överenskommelse
om hälso- och sjukvård 2016
mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och styrelsen för NU-sjukvården

Uppföljningsplan 2016

Uppföljningsplanen

Uppdraget till NU-sjukvården ska bidra till att både RF:s mål och hälso- och sjukvårdsnämndens mål uppnås. Uppföljningen ska belysa om uppdraget genomförts enligt överenskommelsen. Uppföljningsplanen omfattar följande avsnitt:

Avsnitt 1: Volymer och prestationer. NU-sjukvården redovisar dessa delar i särskild ordning (månadsuppföljning/delårsrapporter)

Avsnitt 2: Uppföljning av förändringar i VÖK 2016

Avsnitt 3: Uppföljning fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens mål och inriktning 2016

Redovisning

- Avtalsuppföljning ska ske april, september och december 2016
- All redovisning ska om möjligt vara könsuppdelad
-

Avsnitt 1: Volymer och prestationer VÖK 2016

Mål	Indikator	Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Vårdproduktion	Antal prestationer enligt ekonomibilaga 1 a	Månatligen, genom fakturering i Freja	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	

Avsnitt 2: Förändringar I VÖK 2016

Förändring	Indikator	Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Behandling av långvarig benign smärta	a/Handlingsplan, ordnat införande b/Antal MMR 2	a/Redovisning b/MMR- registreringar i VEGA	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	
Ordnat införande – läkemedel	Förskrivning	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	
Ordnat införande – Metoder	Regionuppdrag: RÖS, lung, bröst, prostata, tjock och ändtarmscancer RMR: endometriosis och ryggsmärta	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	
Produktionsstyrning	Bilaga 1 c	Regional rutin	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	
Obesitas	Bilaga 1 c	Regional rutin	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	
Koloskopier	Bilaga 1 c	Regional rutin	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	
Omsorgscoordinatorer på akutmottagning		Redovisning	NU-sjukvården	December 2016	
Överenskommelse Rättspsykiatri, i samklang med VÖK-arbetet			Koncernkontoret	Avtalsuppföljning december 2016	

Avsnitt 3: Specifika fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till politiska mål

Mål: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (RF) Månatligen	Regional rutin	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	Senaste regionala utfall (2014): 81 %
Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri (RF) Månatligen	Regional rutin	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	Senaste regionala utfall (2014): 96 %
Genomföra den regionala psykiatriplanen (HSN)	Efter regionala beslut	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016 och December 2016	
Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa (HSN)	Ge råd och stöd för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa (HSN)	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning December 2016	
Utveckla arbetet med suicidprevention (HSN)		Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning December 2016	
Mål: Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas (RF)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling (RF)	Regional rutin	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	Senaste regionala utfall (2014): 80 %

		Månatligen			
Akutvårdskedjan ska förbättras (RF)	Ledtider akutmottagning (RF)	Andel patienter där total vistelsetid understiger eller är lika med 4 timmar (RF) Månatligen	Regional rutin	Avtalsuppföljning april, september och december 2016	NU-sjukvårdens delmål 2016: TVT 70 % av patienterna första halvåret och 75 procent andra halvåret.
Utveckla ett personcentrerat arbetssätt (RF)	Nationella patientenkäten Egenvård Närstående och nätverk Psykiatrin: Brukarmedverkan och brukarinflytande (Psykiatri)	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	
Mål: Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård ska prestera bättre än genomsnittet i nationella register och jämförelser (RF)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Minska antalet vårdskador (RF)	a/Andel vårdtillfällen i somatisk vård med vårdrelaterade infektioner (RF) b/Avvikelse och vårdskador (HSN) Riskbedömningar av risk för trycksår(HSN) Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler(HSN) Journalgranskning	a/Andel vårdtillfällen i somatisk vård med vårdrelaterade infektioner (RF) - regional rutin b/avtalsuppföljning	NU-sjukvården	a/+b/ Avtalsuppföljning december 2016	
Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning (RF)	a/Andel personer 75 år och äldre som får olämpliga läkemedel (RF) b/ Information till patient	a/ regional rutin b/ avtalsuppföljning	NU-sjukvården	a/+b/Avtalsuppföljning december 2016	

	RMR (HSN) Läkemedelsgenomgångar Läkemedelsberättelser				
Skapa ett sammanhållet vårdssystem (RF)		Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	
Samtliga verksamheter inom Hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser (RF)	Andel indikatorer av alla indikatorer som redovisas på sjukhusnivå som är lika med eller över genomsnittet i Öppna jämförelser (RF)	Enligt beslut HSS 223-2015 Regional förteckning över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården med regionala mål (RF)	Regional rutin	Årsredovisning, jan 2017	

Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.	Ytterligare en enhet inom NU-sjukvården ska utbilda sig HBT-frågor (HSN)	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning December 2016	
	FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamheten (HSN)	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning December 2016	

Personer med riskbruksproblem (HSN N)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Riskbruk av alkohol och droger ska minska	NU-sjukvården ska ha en strukturerad modell för att tidigt kunna identifiera riskbruk och ha en handlingsplan för hur riskbruk skall bemötas	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	
Personer med missbruksproblem (HSN N)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp.	Tillskapandet av en tillnyktringsenhet	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	
	Parallell behandling av missbruk och psykisk sjukdom	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	
	Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodals kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	

Personer med kroniska sjukdomar (HSN N)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Människor med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom.	Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning september 2016	

Personer med cancersjukdomar (HSN N)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Cancersjukvården ska utvecklas.	Genomföra standardiserade vårdförlopp inom cancervården	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	
	Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg (HSN N)					
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
Det skall finnas trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med stora behov.	Säker utskrivningsprocess Deltagande i VSFD	Redovisning	NU-sjukvården	Avtalsuppföljning december 2016	

Käkkirurgi

Allmänna förutsättningar

NU-sjukvården ska bedriva specialisttandvård inom käkkirurgi, inklusive käkkirurgisk jour.

Patienterna ska erbjudas specialisttandvård av hög odontologisk kvalitet. Verksamheten ska vara så organiserad att vård på lika villkor kan tillgodoses för regionens invånare. Tillgängligheten till specialisttandvård och väntetiderna ska vara likvärdig på de platser i regionen där verksamheten bedrivs.

Inom käkkirurgin sker patientrelaterad vård och kunskapsöverföring till allmäntandvård. Utöver detta omfattar överenskommelsen även specialistens deltagande i multidisciplinära patientfall. Dessutom finns en generell tillgänglighet för rådgivning på distans till regionens allmäntandvård samt hälso- och sjukvård.

Finansiering av specialisttandvård

Specialisttandvård för patienter t o m 24 år finansieras enligt denna överenskommelse via hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Specialisttandvård för patienter 20 - 24 år finansieras av hälso- och sjukvårdsutskottet samt ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen, se nedan.

Specialisttandvård för patienter 25 år och äldre finansieras av patientavgifter, enligt Folktandvårdens prislista, och ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen.

De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård är:

- behandlingar av käkfrakturer,
- käkledskirurgi,
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi,
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd,
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd,
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. (SFS 2011:1183, §2).

Vård av remisspatienter

Allmäntandvården, annan specialisttandvård och övrig hälso- och sjukvård kan remittera patienter. Remisstväng föreligger inte, men specialisten avgör om patienten behöver specialisttandvård, och om så inte är fallet ska patienten återremitteras.

Till *käkkirurgi* utgår ersättning för patienter 0-19 år, för oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 2011:1183, § 2) och för merkostnader i samband med behandling

För behandlingar avseende vuxna tillämpas hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För patienter 25 år och äldre ska patient och försäkringskassa debiteras enligt reglerna för tandvårdsförsäkringen såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

NU-sjukvården har kostnadsansvar för de patienter som behandlas inom ramen för Tandvårdsförordningen och som är folkbokförda inom norra hälso- och sjukvårdsnämnden, oavsett var dessa patienter får sin vård utförd.

Stöd till vårdgivare

Allmäntandvård, annan specialisttandvård samt övrig hälso- och sjukvård ska erbjudas, patientrelaterade konsultationer och ämnesspecifik kunskapsöverföring, liksom stöd i enskilda patientbehandlingar där så efterfrågas.

Patientrelaterade konsultationer

Patientrelaterade konsultationer innebär att regioninvånarna får indirekt tillgång till specialisttandvård genom att allmäntandvården får stöd i det direkta patientarbetet med barn, ungdomar och vuxna. Syftet med konsultationerna är att minska antalet remisser till specialisttandvården och samtidigt säkra god vård för invånarna. Konsultationsstödet ska erbjudas i samma utsträckning till privattandvårdens och Folktandvårdens allmäntandvård samt vid behov till övriga vårdgivare inom hälso- och sjukvården för att invånarna ska få tillgång till vård på lika villkor.

Patientrelaterade konsultationer definieras enhetligt i regionen och innebär att en konsultation baseras på en frågeställning och patientdokumentation (röntgenbilder, modeller och/eller foto) för att räknas inom ramen för ersättning. En telefonförfrågan eller kommunikation via e-post utan patientdokumentation är inte en konsultation i detta sammanhang.

Ämnesspecifik kunskapsöverföring

Ämnesspecifik kunskapsöverföring till allmäntandvård innebär att regioninvånarna ges indirekt tillgång till specialisttandvård. Syftet med den ämnesspecifika kunskapsöverföringen är att regelbundet stödja allmäntandvården genom information om den tekniska och vetenskapliga utvecklingen (s.k. ämnesspecifika uppdateringar). Uppdraget omfattar kunskapsöverföring i samband med exempelvis konsultationsbesök eller vid lokala samlingar för allmäntandvården. Insatsen omfattar inte regelrätta kurser under en eller flera dagar. Den ämnesspecifika kunskapsöverföringen baseras på en lokal plan, som utarbetas i nära samverkan mellan specialisttandvårdens och allmäntandvårdens lokala företrädare (privattandvård och folktandvård).

Forskning och kvalitetsutvärdering

NU-sjukvården ska inom den käkkirurgiska verksamheten bedriva kvalitetsutvärdering och forskning och samverka med andra verksamheter inom Västra Götalandsregionen inom denna specialitet samt med Odontologiska institutionen.

Uppföljning

1. Redovisa antalet remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård (särskilt privattandvård respektive Folktandvård) och specialisttandvård.
2. Antal behandlade barn och ungdomar 0-19 år fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter.
3. Antal behandlade patienter till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enl. Tandvårdsförordningen fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter (exkl. Tandvård som led i sjukdomsbehandling och Nödvändig tandvård).
4. Redovisa halvårsvis (15 september – halvår och 25 januari – helår) **åtgärdsregistrering** avseende den vård som omfattas i uppdraget, det vill säga exklusive tandvård som finansieras via patienttaxa eller regionens särskilda tandvårdsstöd. Uppgifterna ska vara möjliga att dela upp på ålder (0-19 år, 20-24 år, 25 år >), kön och HSN- tillhörighet.
5. Redovisa utförda konsultationer samt ämnesspecifik kunskapsöverföring (15 september - halvår, 25 januari - helår) i timmar.

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU 173-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse 2016 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner serviceöverenskommelse 2016 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige fattade i juni 2014 beslut om implementering av en ny styrmodell för servicesamspillet. Regiondirektören fick i uppdrag att införa principerna och att ta fram en ny enhetlig definition av tjänsterna (tjänstekatalog) samt fastställa en ny enhetlig prislista. Regiondirektören har i september 2015 fastställt en prislista för 2016 och tjänstekatalog över de olika tjänsterna.

Serviceöverenskommelsen (SÖK) är ett avtal mellan Regionservice och NU-sjukvården om de tjänster Regionservice ska leverera till förvaltningen; inklusive uppskattade volymer och kostnad. Serviceöverenskommelsen omfattar både de tjänster Regionservice levererar i egen regi och de tjänster som har upphandlats av Regionservice.

Ersättningsnivån för serviceöverenskommelsen 2016 är beräknad till 158 484 tkr och består av ägarstyrda tjänster 67 221 tkr, tjänsteöverenskommelse med normalintervall 86 476 tkr och tjänster med styckavrop 4 787 tkr.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården godkände 2015-06-17 serviceöverenskommelsen (SÖK) för 2015 mellan NU-sjukvården och Regionservice. SÖK var i stora delar en förlängning av överenskommelsen från 2014. Förlängningen av överenskommelsen skedde i avvaktan på att den beslutade styrmodellen skulle utarbetas i detalj.

Den nya styrmodellen för servicesamspillet uppgick till 154 883 tkr och innebar för NU-sjukvården en merkostnad om 16 768 tkr som inte täcktes inom NU-sjukvårdens budget. Styrelsen för NU-sjukvården begärde täckning av merkostnaden hos regionstyrelsen men enligt ett tjänstemannautkast kommer täckningen för 2015 att bli 4 451 tkr och enbart vara en kompensation för innevarande år.

Serviceöverenskommelsen för 2016 uppgår till 158 484 tkr, en ökning med 3 601 tkr jämfört med 2015. Ökningen består framför allt av en ny redovisningstjänst enligt regionalt fastställt gränssnitt och process. Tjänsten är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga

förvaltningar. För NU-sjukvården innebär överföringen från egen regi till Regionservice att kostnaden ökar från omkring cirka 500 tkr till 3 070 tkr.

Inför 2016 minskar sjukhusens ersättningsutrymme i och med att avkastningskravet för Regionservice försvinner och fördelas på förvaltningarna. För NU-sjukvården innebär det en nettominskning av ersättningsutrymmet med 3 865 tkr.

Sammanlagt innebär effekterna av den nya servicemodellen ökade kostnader för NU-sjukvården om cirka 24 mnkr jämfört med läget i början av 2015.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Serviceöverenskommelse 2016 mellan NU-sjukvården och Regionservice

Besluten skickas till

- Regionstyrelsen
- Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Sven Florström
- Maud Lindgren
- Peter Olsson

Serviceöverenskommelse 2016 mellan NU-sjukvården och Regionservice

1. Inledning

Serviceöverenskommelsen är ett avtal mellan Regionservice och NU-sjukvården om de tjänster Regionservice ska leverera till förvaltningen; inklusive uppskattade volymer och kostnad. Serviceöverenskommelsen omfattar både de tjänster Regionservice levererar i egen regi och de tjänster som har upphandlats av Regionservice.

Till grund för serviceöverenskommelsen ligger den styrmodell för servicesamspelet som beslutades av regionfullmäktige 2014.

2. Förtydligande principer och förhållningssätt

I styrmodellen ingår en regiongemensam beskrivning och definition av de olika tjänsterna och en regiongemensam prislista för dessa tjänster. I september 2015 fastställde regiondirektören prislistan och tjänstekatalogen för 2016.

För ytterligare information se bilaga 2.

3. Ersättningsnivå och fakturering

Ersättningsnivån för 2016 är beräknad till 158 484 tkr

ägarstyrda tjänster 67 221 tkr

tjänsteöverenskommelse med normalintervall 86 476 tkr

styckavrop (budgetindikation) 4 787 tkr

övriga tilläggstjänster 0 tkr

Regionservice fakturerar månatligen en tolfedel av årsbeloppen ovan med undantag för tjänsterna med styckavrop där faktureringen sker löpande.



4. Uppföljning och kommunikation

Regionservice ansvarar tillsammans med förvaltningen NU-sjukvården uppföljning av överenskommelsen och tjänsterna.

Parterna ansvarar för att innehållet i denna överenskommelse kommuniceras inom den egna förvaltningen.

5. Underskrift

Regionservice

NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Thomas Front
Servicedirektör

.....
Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Servicenämnd

Styrelsen för NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Peter Hermansson
Ordförande

.....
Marith Hesse
Ordförande

Bilaga:

1. Spec. sök-underlag
2. Övergripande beskrivning av Regionservice tjänster och kostnader 2016

Förvaltning: NU-sjukvården
Motpart: 732

Ägarstyrda tjänster	
Tjänsteområde / Tjänst	2016 Helårskostnad för tjänsten tkr
Administrativa stödfunktionsjänster	16 506
Diarieservice	0
Löneadministration & pensionservice	7 702
Faktureringsjänst - Kundfakturor	0
Faktureringsjänst - Leverantörfakturor	0
Faktura	3 517
Faktureringsjänst - Patientfakturering	1 750
Redovisningsjänst	3 070
Interna konsulttjänster i VGR	467
Fordonshanteringsjänster	736
Fordonsadministration i VGR	452
Fordonsadministration i VGR - Leasingbil korttid (Övergripande stödstruktur)	284
Informationsproduktion & tryckeritjänster	99
Informationsproduktion & tryckeritjänster - Övergripande stödstruktur	99
Konferens- & mötestjänster	52
Konferenser & möten i VGR, Övergripande stödstruktur	52
Lokalvårdstjänster	0
Lokalvård via entreprenad i VGR	
Materialförsörjningsjänster	37 007
Övergripande stödstruktur för försörjning av depåmaterial	
Läkemedelstransporter & icke depåvaror	
Rätt material i rätt tid & på rätt plats	8 562
patienttextilier	19 070
personaltexilier	9 374
Patientmåltidstjänster	3 362
Försörjning av patientmåltider i VGR - Livsmedelshantering	3 362
Posttjänster	5 326
Central posthantering inkl porto	5 326
Transporttjänster	3 963
Budtransport till/från laboratorium	2 208
Budtransport leveranser & borttransport av riskavfall (ADR)	1 755
Utbildningsjänster	170
Övergripande stödstruktur för utbildningssamordning i VGR	170
SUMMA	67 221

Förvaltning: NU-sjukvården

Motpart: 732

Tjänsteöverenskommelse med normalintervall (Förvaltningsfinansierad)				
Tjänsteområde / Tjänst	2016 Pris per enhet i kr	Enhet	2016 Antal enheter	2016 Helårskostnad för tjänsten i kr
FM-servicetjänster			23 702	7 993
Arbetsplatservice	22 100	Arbetsplats	0	
Utrustningsbaserad FM	338	Timmar	23 294	7 874
Lokalvårdande FM	290	Timmar	312	90
Övriga administrativa FM-tjänster	299	Timmar	96	29
Patienttransporter - Vardag	318	Timmar	0	0
Patienttransporter - Kväll	348	Timmar	0	0
Patienttransporter - Natt	381	Timmar	0	0
Patienttransporter - Helg	391	Timmar	0	0
Patienttransporter - Storhelg	461	Timmar	0	0
Patienttransporter - Helg natt	391	Timmar	0	0
Lokalvårdstjänster			111 965	33 815
Rena lokaler - Vardag	290	Timmar	109 679	31 807
Rena lokaler - Helg	363	Timmar	1 836	666
Rena lokaler - Storhelg	433	Timmar	124	54
Rena vårdlokaler - Vardag	290	Timmar	170	49
Rena vårdlokaler - Helg	363	Timmar	156	57
Rena vårdlokaler - Storhelg	433	Timmar	0	0
Lokalvård via entreprenad - Separat deb		Kronor		1 182
Materialförsörjningstjänster			346	809
Sterilgodstransport	338	Timmar	346	117
Tilläggs tjänst Påfyllning förråd material	Enligt självkostnad			532
Tilläggs tjänst Påfyllning förråd textilier	Enligt självkostnad			160
Patientmåltidstjänster			759 528	43 860
Frukost bricka	49,06	Portioner	0	0
Frukost kantin	40,72	Portioner	178 583	7 272
Lunch patient Bricka	69,96	Portioner	0	0
Lunch patient Kantin	63,77	Portioner	254 322	16 218
Middag Bricka	67,89	Portioner	0	0
Middag Kantin	58,21	Portioner	244 880	14 254
Specialkost Frukost	67,20	Portioner	1 189	80
Specialkost Lunch	78,95	Portioner	44 200	3 490
Specialkost Middag	70,03	Portioner	36 354	2 546
Transporttjänster			0	0
Personaltransporter	Enligt självkostnad			0
				86 476

Förvaltning: NU-sjukvården

Motpart: 732

Styckavrop (Förvaltningsfinansierat, budgetindikation)				
Tjänsteområde / Tjänst	2016 Pris per enhet i kr	Enhet	2016 Antal enheter	2016 Helårskostnad för tjänsten tkr
Administrativa stödfunktionstjänster			0	0
Arbetsplatservice		Arbetsplats	0	0
Tjänste-ID Service	665	Styck	0	0
Interna konsulttjänster		Timmar	0	0
Fördönshanteringstjänster			12 795	1 351
Leasingbil korttid	78	Timmar	12 735	993
Leasingbil långtid, servicenivå 1	382	Månadspris	48	220
Leasingbil långtid, servicenivå 2	956	Månadspris	12	138
Informationsproduktion & tryckeritjänster			0	649
Kopiering & scanning		Styck	0	649
Tryck och distribution av handlingar till nämnder och styrelser	Enligt faktisk självkostnad		0	0
Konferens- & mötestjänster			0	0
Konferens- & mötesarrangemang (genomförande av hela processen inkl. för- och efterarbete)		Timmar	0	0
Lokalvårdstjänster			46	13
Övriga städtjänster vid behov	290	Timmar	46	13
Restaurang- & cafétjänster			0	1 457
Catering		Artikel		1 457
Transporttjänster			0	711
Övrig transporttjänst	Enligt självkostnad eller upphandlat avtal			711
Utbildningstjänster			0	606
Utbildningsinsatser		Timmar	0	606
				4 787

Övriga tilläggstjänster				
Tjänsteområde / Tjänst	2016 Pris per enhet i kr	Enhet	2016 Antal enheter	2016 Helårskostnad för tjänsten tkr
				0
				0
				0
				0
				0
				0

Kostnadsunderlag för kommande fakturor	
Ägarstyrda tjänster	67 221
Tjänsteöverenskommelse med normalintervall (Förvaltningsfinansierat)	86 476
Styckavrop (Förvaltningsfinansierat, budgetindikation)	4 787
Övriga tilläggstjänster	0
Kostnad för service	158 484

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-08 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Särskild framställan till HSN Norra angående ersättning upp till ersättningstaket

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar att skicka en särskild framställan till HSN Norra angående ersättning upp till ersättningstaket under 2015.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens samlade produktion under perioden januari-september 2015 låg under ersättningstaket och motsvarade ca 54 mnkr lägre ersättning från HSN Norra jämfört med beställning. Jämfört med motsvarande period 2014 är det framförallt slutenvården inom medicinområdet som har minskat, vilket är en önskvärd utveckling. Orsaker till att slutenvårdsproduktionen har kunna minska är bl a ett minskat inflöde till akutmottagningen och en högre läkarkompetens på akutmottagningen, vilket lett till färre inläggningar i slutenvården. Under flera år har HSN Norra och NU-sjukvården arbetat tillsammans inom konceptet Samverkande sjukvård, där flera aktiviteter ingår, med syfte att patienterna ska komma till rätt vårdnivå.

Förvaltningens bedömning är att NU-sjukvårdens samlade produktion kommer att motsvara ca 80 mnkr lägre ersättning för hela 2015, jämfört med beställningen.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Besluten skickas till

- Regionstyrelsen
- Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Sven Florström
- Maud Lindgren
- Peter Olsson

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU 243-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Område III

Handläggare: Majvor Martinsson

Telefon: 010-435 65 27

E-post: majvor.martinsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Minskning av antal fastställda vårdplatser inom vuxenpsykiatrien NU-sjukvården 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Uttala att styrelsen har för avsikt att fatta beslut om permanent stängning av den för närvarande tillfälligt stängda avdelning 70.
2. Beslut om permanent stängning av avdelning 70 fattas av styrelsen den 27 november.
3. Inför beslutet den 27 november efterfråga en handlingsplan med åtgärder för att ta hand om de eventuella risker som uppstår efter en stängning av avdelning 70 och flytt av den äldrepsykiatriska vården till NÄL

Sammanfattning av ärendet

Svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom Vuxenpsykiatriens slutenvård gör att alla fastställda vårdplatser inte kan hållas öppna från hösten 2015. Detta tillsammans med lägre beläggning på tillgängliga psykiatriska vårdplatser under 2015 än tidigare år och att NU-sjukvården måste vidta åtgärder för att få en ekonomi i balans 2016 är motiven till att styrelsen föreslås besluta om permanent stängning av 17 vårdplatser inom Vuxenpsykiatrien och flytt av verksamheten inom avdelning 70, Uddevalla sjukhus till annan vuxenpsykiatrisk vårdavdelning på Näl.

Om denna åtgärd genomförs kan bemanningen förstärkas på kvarvarande psykiatriska vårdavdelningar, så att helgtjänstgöringen kan utglesas till två helger av fem för sjuksköterskor, vilket bedöms förbättra arbetsmiljön för gruppen och förbättra rekryteringsläget betydligt. Dessutom kan resursomfördelning göras till psykiatrisk öppenvård och slutenvården kan förstärkas med kuratorskompetens, vilken saknas idag.

Avdelning 70 är temporärt stängd sedan 150825 efter planerad sommarstängning. Detta beror på svårighet att bemanna alla vårdplatser inom verksamheten och tiden används till att utreda risker med och konsekvenser av en eventuell permanent stängning av 17 vårdplatser.

Före styrelsebeslut om permanent stängning ska verksamheten inkomma med riskanalys och konsekvensbedömning med handlingsplaner avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Fördjupad beskrivning av ärendet

- VO Vuxenpsykiatri (VUP) Slutenvård har mycket svårt att rekrytera sjuksköterskor. Detta har orsakat att alla fastställda vårdplatser inom Vuxenpsykiatri slutenvård inte kan hållas öppna under hösten 2015. Det orsakar också att sjuksköterskorna är tvungna att arbeta varannan helg, vilket försämrar arbetsmiljön och kraftigt försvårar rekrytering av fler sjuksköterskor.
- Beläggningen inom VUP slutenvård var under våren 2015 betydligt lägre än tidigare år. Sedan sommarstängning av avdelning 70 startade 150625 har beläggningen på tillgängliga slutenvårdplatser varit oförändrad eller obetydligt högre 2015 än samma tid 2014. Detta bedöms orsakas av förskjutning inom vuxenpsykiatriens vårdprocesser från slutenvård till öppenvård och är en önskvärd utveckling.
- Med färre antal fastställda vårdplatser är sårbarheten mindre om dessa är lokaliserade nära varandra. Av den anledningen är det bäst att sluta bedriva vuxenpsykiatrisk slutenvård på Uddevalla sjukhus.
- Äldrepsykiatrisk vård, som hittills bedrivits på avdelning 70, säkerställs genom att i fortsättningen bedrivs på en av vårdavdelningarna på Näl, d v s den äldrepsykiatriska kompetensen flyttas från Uddevalla till Näl.
- Önskvärda åtgärder för att förstärka slutenvård och öppenvård:
 - Förskjutningen av vård från slutenvård till öppenvård kräver att förstärkning av resurser inom psykiatrisk öppenvård kan ske.
 - För att förbättra arbetsmiljön och rekryteringsmöjligheterna för VUP slutenvård behöver resurserna per vårdplats förstärkas något, så att utglesad helgtjänstgöring möjliggörs.
 - Kuratorskompetens saknas inom psykiatrisk slutenvård på Näl. Sådan behöver tillföras verksamheten.
 - Ovanstående tre åtgärder kan genomföras om antalet fastställda vårdplatser minskar, så att viss omfördelning av resurser inom VUP slutenvård och mellan VUP slutenvård och VUP öppenvård kan ske.
- Vuxenpsykiatri får ramhöjande medel från den regionala psykiatrisatsningen som ska användas för utredning och behandling av specifika patientgrupper med självska debeteende och misstänkta neuropsykiatriska tillstånd. Denna vård sker i öppenvård och påverkas inte av annan förskjutning av vårdprocesser från slutenvård till öppenvård. Det är av yttersta vikt att dessa medel inte påverkas av eventuell minskning av psykiatriska slutenvårdsplatser.

Beläggningsstatistik

Beläggningen är generellt lägre 2015 än 2014.

Beredning

Beredning av ärendet har gjorts av verksamhetschef Kent Storm, verksamhetschef Eva Blixt och undertecknad.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Majvor Martinsson
Områdeschef område III

Besluten skickas till

- Diariet

Ärende 8

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-09

Diarienummer NU 183-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709-41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Förstudie - Om- och tillbyggnad av neonatalavdelningen vid Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar att föreslaget projekt nomineras som strategisk fastighetsinvestering till investeringsplanen 2016-2020.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade 2015-06-17, att ge sjukhusdirektören i uppdrag att initiera förstudie gällande ombyggnation av neonatalavdelning (avdelning 34) NÄL. I rapporten *Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013* anges övergripande mål för framtidens neonatalvård, lika rätt till säker och jämlik vård och att ett barn har alltid rätt till sina föräldrars närvaro och stöd.

Avdelningen 34 har idag 16 platser fördelade på 6 rum. Vården på enheten har kraftigt förändrats sedan 2007 då intensivvården övertogs. Lokalerna och dess utrustning har inte anpassats efter förändrade omständigheter och utveckling inom neonatalvården. Såväl den mer intensiva vården som den planerade har ökat i omfattning. Avdelningen har även under de senaste åren varit en resurs för övriga neonatalavdelningar inom VGR i samband med intagningsstopp och överbeläggningar. Målet är att skapa en modern och ändamålsenlig avdelning för barn i behov av god och säker vård i anslutning till födelsen, med förutsättning för optimal anknytning mellan barn och föräldrar samt en bra arbetsmiljö för medarbetarna.

Kostnader

Beräknad investering, hyra samt redovisning av täckningsgrad utifrån kostnadsläge 2015.

	Investering	Ökad hyra	Täckningsgrad	Ofinansierad del.
Tillbyggnad	28.8 mkr	1.5 mkr	72 %	0,6 mkr
Ombyggnad	33.7 mkr	1.1 mkr	41 %	1,6 mkr
Summa	62.5 mkr	2,6 mkr		2,2 mkr

Belopp avseende konstinvestering tillkommer med maximalt 625 000 kr.

Utgifterna fördelas enligt tabell nedan:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	10	30	21,5		

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Förstudie Om och tillbyggnad Neonatal vid Norra Älvsborgs Länssjukhus, NÄL, Trollhättan.

Besluten skickas till

- Diariet
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se
- Planeringschef Anders Kullbratt för kännedom



Norra Älvsborgs Länssjukhus, NÄL, Trollhättan

OM- OCH TILLBYGGNAD NEONATAL

FÖRSTUDIE SEPTEMBER 2015

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING	3
Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013	3
FÖRUTSÄTTNINGAR.....	3
Lokaler.....	3
Vårdtillfällen.....	4
Vårdformer	5
Vårdhygien	5
Familjeperspektivet	5
BRISTER I BEFINTLIGA LOKALER AVSEENDE PATIENT- OCH PERSONSÄKERHET	6
FÖRVÄNTADE EFFEKTER AV EN NY NEONATALAVDELNING	6
FÖRSLAG	7
Flexibilitet.....	7
BYGGNAD	7
Tillbyggnadsdel	7
Ombyggnadsdel.....	8
FASTIGHET	8
Energi	8
GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER.....	9
Tidplan.....	9
Area nybyggnad.....	9
Area ombyggnad	9
Kostnader.....	9
Handlingsalternativ.....	10
UTRUSTNING.....	10
Befintlig utrustning.....	10
Nyanskaffningsbehov	10
VGR- IT.....	10
DRIFTKOSTNAD	10

SAMMANFATTNING

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade 2015-06-17, att ge sjukhusdirektören i uppdrag att initiera förstudie gällande ombyggnation av neonatalavdelning (avdelning 34) NÄL.

I rapporten *Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013* anges övergripande mål för framtidens neonatalvård, lika rätt till säker och jämlik vård, ett barn har alltid rätt till sina föräldrars närvaro och stöd.

Avdelningen 34 har idag 16 platser fördelade på 6 rum. Vården på enheten har kraftigt förändrats sedan 2007 då intensivvården övertogs. Lokalerna och dess utrustning har inte anpassats efter förändrade omständigheter och utveckling inom neonatalvården. Såväl den mer intensiva vården som den planerade har ökat i omfattning. Avdelningen har även under de senaste åren varit en resurs för övriga neonatalavdelningar inom VGR i samband med intagningsstopp och överbeläggningar.

Målet är att skapa en modern och ändamålsenlig avdelning för barn i behov av god och säker vård i anslutning till födelsen, med förutsättning för optimal anknytning mellan barn och föräldrar samt en bra arbetsmiljö för medarbetarna.

REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING

Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013

Efter anmodan från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och samtal i sektorsrådet för barnsjukvård gav Hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götalandsregionen 2012-11-19 ett uppdrag om översyn och utredning av neonatalsjukvården i regionen.

Värdegrunden är *lika rätt till säker och jämlik vård och att ett barn alltid har rätt till sina föräldrars närvaro och stöd* – något som i praktiken idag inte är självklart för de minsta barnen i regionen.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Lokaler

Näl är uppfört under 1980 talets andra hälft och stod färdigt 1988. Neonatalavdelningen är placerad i byggnad M56 i direkt anslutning till förlossningen och omfattar 775 m². Avdelningen är lokalmässigt i stort sätt oförändrad sedan 1988.

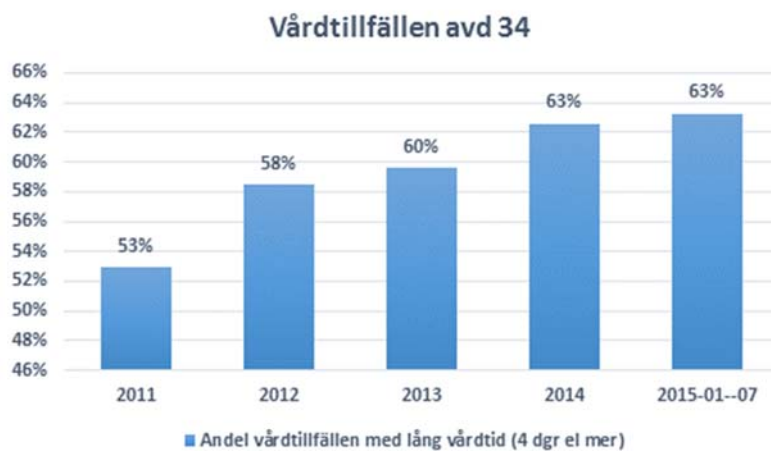
Lokalerna stödjer inte dagen arbetsätt och produktion till varken yta eller rumsbildningar.



Vårdtillfällen

Neonatalsjukvården utreder behandlar och vårdar alla sjuka fullgångna barn som insjuknar under första levnadsveckan och alla för tidigt födda barn (barnet fött före en graviditetslängd av 37 veckor + 0 dagar).

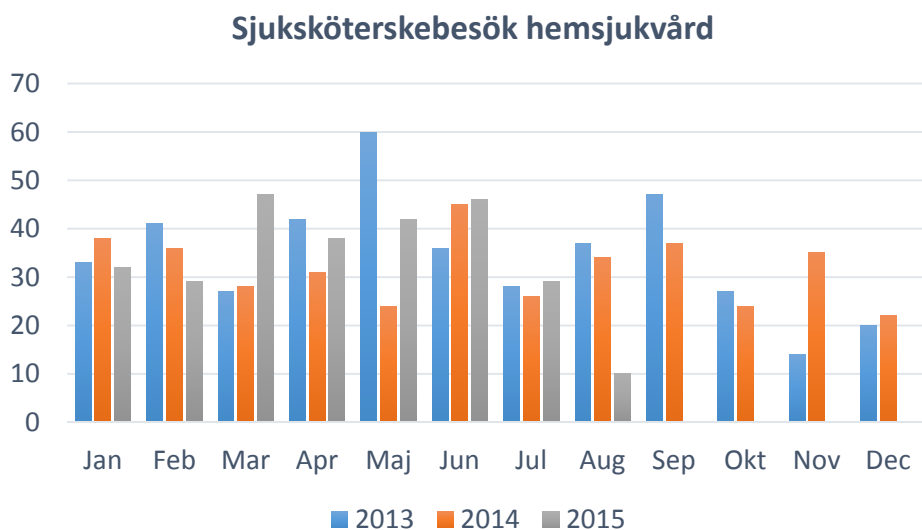
NU-sjukvården har en stor förlossningsavdelning med ca 3500 förlossningar per år. Närhet mellan förlossning och neonatalvård är en förutsättning för att bedriva säker vård för mor och barn. Sjukare och tidigare födda barn kan räddas idag, vilket leder till längre vårdtider.



Mödrar med risk för förtidsbörd och med komplicerade graviditeter vårdas på förlossningen. Från v 28 och ibland vecka 27 kan de förlösas på Näl.

Avdelning 34 har idag 16 platser fördelade på 6 rum. Intensivvård kan förekomma på fyra av rummen. Dessutom finns 9 föräldrarum. Vården på enheten har kraftigt förändrats sedan 2007 då intensivvården övertogs. Lokalerna och dess utrustning har inte anpassats efter förändrade omständigheter och utveckling inom neonatalvården. Såväl den mer intensiva vården, som den planerade (hemsjukvård, neonatal uppföljning, utredningar) har ökat i omfattning. Det har bland annat skett genom att avdelningen under de senaste åren stöttat övriga neonatalavdelningar inom VGR.

Den neonatala hemsjukvården har utvecklats och barn kan nu i större omfattning och tidigare i livet skrivas ut från slutenvården till hemmet med fortsatt stöd från neonatalavdelningen.



Vårdformer

Definitioner utifrån *Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013*:

- Neonatal intensivvård.
- Neonatal normalvård.
- Samvård: Mor och barn vårdas i samma vådrum av olika specialiteter.
- Familjevård: föräldrar bor i samma rum som där barnet vårdas.
- Neonatal hemsjukvård: Barnet vårdas i hemmet av föräldrarna med tät kontakt med vårdpersonal.

Vårdhygien

På en neonatalvårdsavdelning vårdas infektionskänsliga barn utan eget immunförsvar. Risken för svåra konsekvenser är stor då vi idag ser en ökad förekomst av multiresistenta bakterier. Andelen smittbärande föräldrar och barn ökar.

Principen som ska gälla för säker vård är ett barn i ett rum. Undantag får göras för tvillingar som inte bör skiljas åt. Isoleringsrum med sluss bör finnas för att minska risk för luftburen smitta.

I rapporten *Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013* föreslås följande åtgärder:

Personal- och lokalresurser anpassas så att isolering/kohortvård alltid kan ske av barnet för att förhindra överföring av ogynnsamma, potentiellt multiresistenta mikroorganismer. Familjerum som medger anknytning till barnet som uppfyller hygienstandard ska inrättas.

Familjeperspektivet

Förutsättning för en god anknytning är att föräldrar och barn har möjlighet att vara tillsammans i så stor omfattning som det bara är möjligt. Detta är en viktig

faktor för barnets tillväxt och tillfrisknande. En sjuk eller funktionshindrad förälder ska ha samma möjlighet att vistas med sitt barn.

BRISTER I BEFINTLIGA LOKALER AVSEENDE PATIENT- OCH PERSONSÄKERHET

- Avdelningens utformning är föråldrad och uppnår inte dagens krav på vårdhygien. Flera barn vårdas i samma vådrum.
- Kraven på möjlighet till familjevård för barn och mor/föräldrar kan inte tillgodoses. Det finns nio föräldrarum som från början inte var tänkta för vård av barnen utan som övernattningsmöjlighet för föräldrarna nära vårdavdelningen. Rummen saknar egen dusch och toalett. Handikappanpassad toalett och dusch saknas helt. Föräldrarum kan inte erbjudas till alla föräldrar
- En nyförlöst mamma i behov av sjukvård/sängplats har idag inte möjlighet att vårdas tillsammans med sitt barn.
- Lokalerna erbjuder begränsad möjlighet till samvård av tvillingar.
- Idag är det mycket svårt att klara kraven på sekretess då stor del av verksamheten bedrivs i öppen miljö med flera barn i samma vådrum utan möjlighet till avskärmning.
- Mjölkköket finns inne på avdelningen och externa mjölkdonatorer måste gå in på avdelningen för att lämna bröstmjolk.
- Hemsjukvårdsbesök genomförs i ett rum i korridoren utanför avdelningen. Vänttrum saknas. Möjlighet till återbesök för utskrivna barn är mycket begränsad.
- Utrymmen för läkemedelshantering, tvätt och disk av material, kuvöser etc. samt förråd är för små. Personalrum och föräldrakök är för litet.



FÖRVÄNTADE EFFEKTER AV EN NY NEONATALAVDELNING

- Ökad patientsäkerhet
- Minska/undvika infektioner
- Ökade möjligheter för neonatalavdelningen att ta hand om de barn som behöver den specialiserade vården
- Tryggare föräldrar

- Kortare vårdtider
- Ökad anknytning förälder/barn
- Utrymme för sjuka mammor att vårdas med sitt barn
- Bättre arbetsmiljö
- Minskade sjukskrivningar

FÖRSLAG

Förslaget innebär en utökning av yta då dagens krav för en patientsäker och rättvis vård inte får plats i nuvarande lokaler. Nära samarbete med förlossningen och korta transporter till neonatal IVA från förlossningen är nödvändigt. Detta samband är avgörande för utbyggnadens placering.

- Samlade intensivvårdsplatser med möjlighet till tvillingvård och fullvärdigt utrustade föräldrarum i direkt anslutning till varje enskilt barn
- Fullvärdiga isoleringsrum (med möjlighet till vård av tvillingar i varje rum) med separat sluss och ventilation. Dessa rum skall även vara utrustade för intensivvård. Isoleringsrummen skall placeras så, att man kan nå dem utan onödig passage genom avdelningen.
- Familjerum för familjeanpassad vård med fullständig utrustning i form av övervakningsutrustning, sängar för 2 föräldrar, RWC med dusch på varje rum.
- Ändamålsenliga utrymmen för läkemedelshantering, kontroll av utrustning, tvätt och disk av material, kuvöser etc. samt förråd.
- Anpassade serviceytor, personalrum och föräldrakök.
- Skrivutrymmen med aktivitetsbaserade arbetsplatser.
- Förbättrat yttre och inre skalskydd för önskvärd säkerhetsnivå.
- Effektivare hantering och mottagning till mjölkköket
- Mottagningsrum med väntrum för återbesöken och rum för hemvården

Flexibilitet

Skapa utrymmen som kan användas på flera sätt som t ex att väntrum under dagtid kan användas som besöksrum på kvällar och helger för familjeträffar. Flexibla och generella administrativa utrymmen. Samtalsrummen kan användas för minikonferenser och för enskilda samtal t ex med tolk och kurator. Stilla rum (avskeysrum) kan användas som samtalsrum och samutnyttjas med förlossning och sjukhuskyrka.

BYGGNAD

Tillbyggnadsdel

Området är idag en stor innergård som kommer att avdelas av en byggnad i tre plan varav ett källarplan (plan 1) samt två plan ovan mark. Byggnaden kommer att anslutas i båda ändar till befintlig byggnad och bilda en brygga mellan berörda skepp.

En tillbyggnad i tre plan föreslås. I plan 1 som ansluts till befintlig kulvert placeras omklädningsrum.

I plan 2 byggs för administrativa lokaler.

I plan 3 placeras mindre tekniskt verksamhet från neonatal.

Ombyggnadsdel

Etapp 1 omfattar byggnad M60 som idag är administrativ verksamhet.

Etapp 2 omfattar byggnad M56 som idag är neonatal



Översiktsbild om- och tillbyggnad neonatal

FASTIGHET

Energi

Västra Götalandsregionen ska halvera sin energianvändning i egna lokaler till 2030 jämfört med 1995. Ju lägre energibehovet är i alla nya byggnader som produceras fram till 2030, desto mindre blir behovet att minska energianvändningen i det befintliga beståndet.

Västfastigheter har i sin konsekvensutredning ansatt ett genomsnittligt energimål för samtliga nya byggnader på 60 kWh/m². Med anledning av detta har Västfastigheter skapat anvisningar avseende energikrav i ombyggnader samt nybyggnader. Dessa anvisningar kommer att tillämpas i detta projekt.

GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER

Tidplan

- 2015 oktober nominering
- 2016 juni: Beslut 1
- 2016 kvartal 4: Systemhandling klar.
- 2017 kvartal 1: Beslut 2 (genomförande)
- 2017 kvartal 3: Upphandling klar.
- 2018 kvartal 3: Etapp 1 klar.
- 2019 kvartal 2: Etapp 2 klar.

Etapp 1 omfattar nybyggnad samt ombyggnad av M60.

Etapp 2 omfattar ombyggnad av M56

Area tillbyggnad

Den totala tillbyggnadsytan (BTA) är 882 m² enligt nedanstående specifikation.

Tillbyggnad		
Plan 1	294	m²
Plan 2	294	m ²
Plan 3	294	m ²
Summa BTA	882	m²

Summa BRA är 812 m² varav 15 m² är öva yta.

BRA hyra: Bruksarean är alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas insida. Är hyressatt.

BRA öva: Bruksarean är alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas insida. Är ej hyressatt. (Tekniktrymmen, trapphus).

BTA: Bruttoarean är summan av alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas utsida.

Area ombyggnad

Ombyggnadsdelen etapp 1 byggnad M60 omfattar 653 m² BRA

Ombyggnadsdelen etapp 2 byggnad M56 omfattar 812 m² BRA

Kostnader

Beräknad investering, hyra samt redovisning av täckningsgrad utifrån kostnadsläge 2015.

	Investering	Ökad hyra	Täckningsgrad	Ofinansierad del.
Tillbyggnad	28.8 mkr	1.5 mkr	72 %	0,6 mkr
Ombyggnad	33.7 mkr	1.1 mkr	41 %	1,6 mkr
Summa	62.5 mkr	2,6 mkr		2,2 mkr

Belopp avseende konstinvestering tillkommer med maximalt 625 000 kr.

Utgifterna fördelas enligt tabell nedan:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	10	30	21,5		

Handlingsalternativ

Ombyggnad i medicintekniks yta byggnad M52. Ett alternativ som belysts är att flytta medicinteknik och bygga om för neonatal på denna yta. Detta alternativ medför att avdelningen delas i två geografiska delar samt att placeringen är sämre för framtida utveckling.

Vi har valt att inte gå vidare med detta alternativ.

UTRUSTNING

Befintlig utrustning

Beräknar att behålla fungerande utrustning som uppdateras.

Nyanskaffningsbehov

6,5 mnkr. Kostnadsläge 2015

VGR- IT

Ingår inte i kostnaden

DRIFTKOSTNAD

Ökade omkostnader i bemanning för att vårda barn i enkelrum och över större yta.

Ärende 9

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-22

Diarienummer NU 254-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709-41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Ombyggnation av öppenspsykiatrisk mottagning Pilen, Drottninggatan 47, Trollhättan

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar ställa sig bakom föreslagen renovering samt föreliggande hyreskontrakt samt att uppdra åt sjukhusdirektören att underteckna detsamma.

Sammanfattning av ärendet

Bristfälliga lokaler, med påverkan på såväl patientmottagnade som arbetsmiljö, har tidigt identifierats inom öppenspsykiatrisk mottagning Pilen, Trollhättan. Ett antal utredningar har genomförts, och flera olika handlingsalternativ har beaktats. Detta har inneburit alltifrån flytt av verksamhet, till nybyggnation eller en ombyggnad inom befintligt förhård lokalyta. 2009 genomfördes en översyn av hela psykiatrins lokaler. Även då identifierades behov av bättre lokaler i Vid öppenspsykiatrisk mottagning i Trollhättan. Inte heller då kom ärendet till beslut. Lokalsituationen är nu i starkt behov av åtgärder, inte minst ur ett säkerhetsperspektiv. Lokalerna stöder dåligt ett effektivt arbetssätt och främjar inte ett värdigt mottagande av patienter och besökande.

Behoven av lokalförändringar kan huvudsakligen hänföras till följande områden:

- Säkerhet
- Sekretess och ljudmiljö
- Tillgänglighet
- Patientflöde
- Allmän lokaleffektivitet, lokalfunktion och arbetsmiljö
- Delar av lokalen har tidigare nyttjats av specialisttandvården och är sedan dess inte ombyggda eller renoverade vilket försvårar nyttjandet.

2012-11-12 tecknade dåvarande sjukhusdirektör Lars Helldin ett föravtal för utredning av alternativet ombyggnation av befintliga lokaler. Helldin hade följt ärendet nära, först som områdeschef för område psykiatri, sedermera som sjukhusdirektör. Något beslut vare sig i styrelse som i ledningsgrupp har inte kunnat identifieras.

Efter en grundlig projektering och planering av ombyggnad inom Psykiatrisk mottagningen Pilen, föreligger nu ett nytt hyresavtal, med ombyggnaden som grund, för undertecknande. Fastighetsägaren har påbörjat upphandlingen och anbud är inkomna. Dessa ger vid handen att den från fastighetsägaren tidigare erhållna kalkylen och därmed också den preliminärt

överenskomna årshyran inte överstigs. Västfastigheter har tagit del av inkomna anbud och haft full insyn i upphandlingsprocessen. Det föreliggande hyresavtalet stämmer med den preliminära överenskommelse som träffats. Ombyggnaden förutsätter evakuering av verksamheten under ombyggnadstiden och hyresavtal gällande fyra olika evakueringslokaler på två adresser finns också färdiga för undertecknande. Evakueringstiden beräknas till tolv månader. NU-sjukvården har i långsiktig budgetplanering tagit hänsyn till utökande hyreskostnader. I dialog med verksamhetsledning framkommer att man gör bedömningen att nuvarande planering är lämplig under överskådlig tid.

Nedan följer en summering av nuläge, förhållanden under evakuering samt slutligt resultat.

Nuvarande hyresavtal

Fastighetsägare: AB Eidar (Trollhättans kommunala bostadsbolag)
Årshyra: 2 797 000 kr
Lokalarea: 2 841 m²

Hyresavtal efter ombyggnad

Årshyra: År 1 – 10 4 506 900 kr
År 11 – 20 4 046 250 kr

Årshyran regleras i samband med ibruktage efter verklig investering.

Det finns inte något som pekar på att den kalkylerade ombyggnadskostnaden kommer att överstigas.

Lokalarea: 2 394 m²

Avtalstid: 20 år fr.o.m. 2016-09-01.

Utlösenklausul: Efter 10 år kan avtalet sägas upp mot erläggandet av 14 500 000 kr.

I hyran ingår även: Installation av larmanläggningar, passersystem samt kablage för IT. Dock ej underhåll och reinvesteringar i dessa anläggningar.

I hyran ingår ej: Kostnad för El

Tillkommande kostn: Kostnad för flyttning och inventarier

Hyresavtal för evakueringslokaler under ombyggnadstiden

Under ombyggnadstiden avses verksamheten flytta till två adresser i centrala Trollhättan, Österlånggatan 55 respektive Kungsgatan 57. På båda adresserna förhyrs två olika lokaler i omedelbar närhet till varandra. Evakueringstiden beräknas till 12 månader. Kostnaden för evakueringslokalerna överensstämmer med tidigare lämnad kostnadsuppskattning (ca 4 mnkr).

Evakueringslokal A, Österlånggatan 55, Plan 4

Fastighetsägare: KB Rubanken
Årshyra: 704 500 kr inklusive fast avgift för driftkostnader och fastighetsskatt
Lokalarea: 527 m²

Evakueringslokal B, Österlånggatan 55, Plan 3

Fastighetsägare: KB Rubanken
Andrahandshyresvärd: Miroi AB
Årshyra: 530 880 kr inklusive fast avgift för el
Lokalarea: 337 m²

Evakueringslokal C, Kungsgatan 57, plan y

Fastighetsägare: Disciple Lägenheter 1449 AB
Årshyra: 941 518 kr inklusive fast avgift för el samt fastighetsskatt
Lokalarea: 798 m²

Evakueringslokal D, Kungsgatan 57, plan x

Fastighetsägare: Disciple Lägenheter 1449 AB
Årshyra: 393 830 kr inklusive fast avgift för el samt fastighetsskatt
Lokalarea: 316 m²

Kostnader för anpassning och återställning:

Den totala kostnaden för anpassning och återställning av samtliga evakueringslokaler har uppskattats till 1 400 000 kr. Denna kostnad kommer att debiteras som ett hyrestillägg.

Övriga kostnader

Kostnader för flyttning och inventarier
Kostnad för P-platser vid Österlånggatan som förhyrs separat.

Summering gällande samtliga evakueringslokaler

Tot hyra under 12 mån: 2 570 728 kr
Total lokalarea: 1978 m²
Kostn. För anpasn/återst: 1 400 000 kr
Denna summa är uppskattad och kan komma att ändras.

NU-sjukvården


Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilagor

- Föravtal, undertecknat av dåvarande sjukhusdirektör Lars Helldin.
- Hyresavtal mellan NU-sjukvården och AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag

Besluten skickas till

- Diariet
- Planeringschef Anders Kullbratt för kännedom
- Områdeschef Majvor Martinsson
- Förvaltare Paul Nordholm Västfastigheter
- AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag

 Fackområde, Avd / Discipline, Dept PROJEKT	Dokumenttyp / Type of document FÖRAVTAL	Kapitel / Chapter 	Sida nr / Page No. 1(2)
	Projekt, Uppdrag, Ärende / Project, Assignment, Subject 6179 Ombyggnad öppenvårdsmottagning psyk Kv. Pilen	Dokumentnr / Document No. 1	Rev.
		Utfärdare / Issuer Owe Lång	
		Datum / Date 2012-11-12	Rev.dat. / Date of rev.

FÖRAVTAL OMBYGGNAD KV. PILEN

Bakgrund

Under en tid har diskussioner kring en eventuell ombyggnad av befintliga lokaler med objektsnummer 014-2001 i Kv. Pilen förts. Eidar har tillsammans med verksamheten och NU-sjukvården tittat på möjligheterna att bygga om befintliga lokaler och anpassa dessa efter dagens krav och önskemål. ABAKO Arkitektkontor har med dessa krav och önskemål tagit fram skissförslag på hur detta skulle kunna genomföras. Med detta som underlag har Ramböll tagit fram en kostnadsbedömning (bifogas) för det aktuella projektet.

Projektering

För att kunna ta nästa steg i projekteringen av ovanstående ombyggnad, samt att ta fram ett färdigt förfrågningsunderlag krävs att ytterligare kostnader läggs ner i projektet. Nedlagda kostnader hittills i detta projekt är ca 85 000:- inkl moms, dessa kostnader har Eidar stått för. Den bedömda kostnaden för den fortsatta projekteringen, samt framtagande av förfrågningsunderlag är ca 500 000:- exkl moms.

En annan förutsättning för att alla ytor på Pilen ska bli tillgängliga för NU-sjukvården är att Alkoholrådgivningen flyttar. Alkoholrådgivningen har i dagsläget ett gällande kontrakt som sträcker sig till 2015-06-30. Eidar har erbjudit Alkoholrådgivningen andra lokaler. För att Alkoholrådgivningen skall hyra dessa lokaler krävs en ombyggnad, ombyggnaden beräknas kosta 1 000 000:- ex moms. Denna kostnad hanterar AB Eidar enl nedan.


Mellan AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag 556049-7611 och NU-sjukvården ingås därför följande avtal:

Preliminär kostnad för den fortsatta projekteringen av ombyggnaden av Kv Pilen uppskattas till ca 500 000:- ex moms. Dessa kostnader innefattar framtagande av komplett förfrågningsunderlag med ABAKO:s skisser som underlag samt kostnader för Eidars projektledare.

Preliminär kostnad för ombyggnaden av nya lokaler till Alkoholrådgivningen uppskattas till ca 1 000 000:- ex. moms. Denna hanteras av AB Eidar med undantag för det fall som beskrivs i de två styckena som följer nedan.

Om projektet fullföljs kommer alla nedlagda kostnader gällande Alkoholrådgivningens nya lokaler, såsom projekteringskostnader samt kostnaden för ombyggnaden, inte att läggas in i den totala projektkalkylen som sedan kommer att ligga till grund för kommande hyresavtal.

Om projektet inte startar kommer dock Eidar att fakturera nedlagda kostnader för projekteringen av den önskade ombyggnaden (som NU-sjukvården vill få utfört) till NU-sjukvården inkl de kostnader som nämnts ovan som berör Alkoholrådgivningen. En förutsättning för att detta projekt skall kunna komma att genomföras är AB Eidar styrelse's godkännande. Skulle projektet inte kunna genomföras pga avslag i denna styrelse debiteras givetvis inte NU-sjukvården för kostnaderna som nämnts ovan.

 Eidar	Dokumenttyp / Type of document FÖRAVTAL	Kapitel / Chapter	Sida nr / Page No. 2(2)
	Fackområde, Avd / Discipline, Dept PROJEKT	Projekt, Uppdrag, Ärende / Project, Assignment, Subject 6179 Ombyggnad öppenvårdsmottagning psyk Kv. Pilen	Dokumentnr / Document No. 1
		Utfärdare / Issuer Owe Lång	
		Datum / Date 2012-11-12	Rev.dat. / Date of rev.

Uppskattade hyresnivåer.

Hyresnivåer nedan bygger på bifogad projektkalkyl daterad 2012-04-26. Total kostnad för projektet är bedömd till **29 300 000:- exkl moms**. Observera att detta föravtal bygger på att bolaget får avdragsrätt för hela mervärdesskatten på projektet.

Med tanke på projektets ekonomiska omfattning i förhållande till att hålla hyran på rimlig nivå är utgångspunkten i beräkningen att teckna ett tjugoårigt hyresavtal mellan parterna, där hyran under denna tjugoårsperiod sjunker efter tio år.

Årshyresnivå exkl moms (moms tillkommer) skulle då uppgå per m2 till följande under de olika perioderna:

Hyra år 1 tom år 10: 1810Kr/m2 exkl moms (1650 kr+160 kr)
 Hyra från år 11: 1625 kr/m2 exkl moms

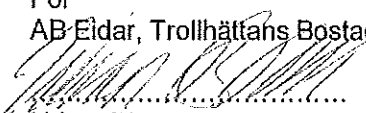
Inga krav om beloppsmässiga engångsinsatser är då ställda gentemot hyresgästen. Hyresbeloppen är beräknade utifrån hur betalningsflödena kommer att se ut efter ombyggnaden och ökningen täcker ränta och avskrivning. Även minskade driftskostnader har intecknats för att kunna erbjuda denna hyresnivån. Yta som omfattas av denna skrivelse uppgår till ca 2490 m2.

Vid möte mellan parterna 24 maj 2012 diskuterades frågan kring att korta ned hyreslängden mot att HG erlägger ett utlösenbelopp som står i proportion till investeringens restvärde. AB Eidar förkastar absolut inte förslaget men det är inte "förstahandsvalet" för bolaget med tanke på investeringens storlek och omfattning i övrigt. Vid möte den 4 oktober återupptogs frågan om utlösenbelopp - om så ändå skulle önskas uppgår aktuellt utlösenbelopp till 14 500 000 kr exkl m efter år tio. Prioritering har skett, enligt önskemål ifrån Er som hyresgäst, att erhålla lägst möjliga hyra framför lägst möjliga utlösenbelopp.

Beräkning av de definitiva hyrestilläggen/höjningen, som skall debiteras från och med färdigställandet av hela ombyggnaden, skall baseras på den slutliga/verkliga redovisade kostnaden om denna avviker ifrån ovan nämnda projektkostnad med mer än 3%.

Detta föravtal är tecknat i 2 exemplar varav parterna tagit var sitt.

Trollhättan den ~~131009~~ 131009

För
 AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag

 Urban Blom

För
 NU-sjukvården




Ledningskansliet för NU-sjukvården
Ankom
2013 -10- 30
D nr. 24340/2013

Handläggare:
Björkhet - o
Peredik (HV MS)
Kopia:
Utredare (PÖ) ✓
Inv. chef (HH) ✓
Sekr styrelsen
(AE) ✓

Tillägg till hyresavtal 14-5-0001, lokal 014-2001, Pilen 14 i Trollhättan.

Mellan AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag och Västra Götalandsregionen, NU-sjukvården, nedan kallad hyresgästen har följande överenskommelse träffats.

Hyresgästen har önskemål om att hyra ytterligare 193 kvm (lokal 014-2002) i fastigheten Pilen 14 from 2013-12-01. Den tillkomna ytan (193 kvm) debiteras utifrån samma kvm hyra som den nuvarande lokalen (934,59 kr per kvm och år). Bränsletillägg med 14 832 kr per år tillkommer. I övrigt gäller samma avtalsvillkor för den nya lokalen som för lokalen med avtalsnummer 14-5-0001 inklusive vår bekräftelse om villkorsändring ifrån 2015-07-01 enligt brev daterat 2013-10-15.

Denna handling är upprättad i två lika exemplar varav parterna har tagit var sin.

Trollhättan 2013-10-23

Urban Blom
AB Eidar, Trollhättans Bostadsbolag

Lars Hellén
NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen

Ärende 10

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-14

Diarienummer NU 253-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården

Handläggare: Maria Aleniusson

Telefon: 010 - 435 65 22

E-post: mara.aleniusson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Ett oberoende av bemanningsföretag för sjuksköterskor i NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom förvaltningschefens beslut om stopp för anlåtande av bemanningsföretag för sjuksköterskor och ber om löpande uppföljning av utfallet i den ekonomiska månadsrapporteringen.

Sammanfattning av ärendet

Beslut har tagits av NU-sjukvårdens förvaltningschef i samråd med övriga förvaltningschefer för Hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen om att ett oberoende av bemanningsföretag för sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen ska införas från och med 2015-10-01.

Uppföljning av följsamhet till beslut ska ske månadsvis, med avrapportering i beredningsgruppen för kompetensförsörjning. Principer för undantag kan ske efter beslut av sjukhusdirektören och avsteg kan endast ske vid svåra hot mot patientsäkerheten och i arbetsmiljöhänseende.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Sedan flera år tillbaka finns målsättning i Västra Götalandsregionen att minska beroendet av bemanningsföretag inom hälso- och sjukvården. I budget 2016 för Västra Götalandsregionen skriver man att; för en ökad kontinuitet och kvaliteten inom sjukvården, måste regionen i så stor utsträckning som möjlighet kunna bemanna sina verksamheter med fast anställd personal genom att vara en attraktiv arbetsgivare.

Landstingen och Sveriges Kommuner och Landsting, har som mål att halvera kostnaderna för inhyrd personal till 2016. Under ett år har kostnaderna för bemanningssjuksköterskor i Sverige ökat med 70 %.

Beredning

Ärendet har beretts av sjukhusledningen NU-sjukvården.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Besluten skickas till

- Diariet