

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

2 september 2016

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 2 september 2016

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 2016-08-26

Fastighet

-

Kansli

- Avslag på begäran att lämna ut allmän handling, 2016-05-02, dnr NU 129-2016
- Avslag på begäran att lämna ut allmän handling, 2016-06-08, dnr NU 129-2016
- Försäljning av gåvo- och presentartiklar, 2016-08-08, dnr NU 223-2016

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut juli, 2016-08-17
- Lokalt kollektivavtal om måltidsuppehåll vid röntgen Uddevalla sjukhus, Vårdförbundet, 2016-06-16, dnr NU 18:80-2016
- Särskilda ersättningar för att klara sommarbemanningen 2016, om det inte finns andra lämpliga lösningar, Kommunal, 2016-06-10, dnr NU 18:90-2016
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor, område I, 2016-06-17, dnr NU 01:20-2016
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor, område II, 2016-06-29, dnr NU 01:30-2016
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor, område III, 2016-07-14, dnr NU 01:40-2016

Verksamhet

-

Ärende 2

Anmälningssärenden 2 september 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

- Arbetsmiljöverket - Förbud efter framställning om ingripande enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen enligt 7 kap. 7 § arbetsmiljölagen, 2016-07-05, dnr NU 32:37-2015

Utgående skrivelser

-

Regionstyrelsen

- Sammanträdestider 2017 för regionstyrelsen och utskotten, 2016-06-07, § 176, dnr NU 184-2016
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet (f d planeringsdirektiv), 2016-06-21, § 189, dnr NU 192-2016
- Ändring av sammanträdestid i maj 2017 för regionstyrelsen och ägarutskottet, 2016-06-21, § 201, dnr NU 184-2016
- Remiss för synpunkter – Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv, 2016-08-16, dnr NU 229-2016

Regionfullmäktige

- Delårsrapport mars 2016 för Västra Götalandsregionen, 2016-06-13--14, § 105, dnr NU 175-2016
- Sammanträdestider 2017 för regionfullmäktige, 2016-06-13—14, § 112, dnr NU 200-2016
- Budget 2017, 2016-06-13—14, § 116, dnr NU 201-2016
- Ledamot i styrelsen för NU-sjukvården, 2016-06-13—14, § 124, dnr NU 126-2016

Övriga styrelser och nämnder

- Regionutvecklingsnämnden – Svar på revisorskollegiets rapport ”granskning av direktupphandling”, 2016-06-16, dnr NU 133:50-2016
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen – Överenskommelse om ersättningar för 2016 för hälso- och sjukvårdstjänster enligt samverkansavtal för Västra sjukvårdsregionen, 2016-06-16, § 108
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen – Samverkansavtal mellan landstinget i Värmland och Västra Götalandsregionen angående sjukvårdstjänster, 2016-06-16, § 109

Övrigt

- Koncernkontoret – Tandvård till unga vuxna 20-24 år ska i sin helhet ersättas av Västra Götalandsregionen. Konsekvenser av kammarrättens dom, 2016-06-28, dnr NU 226-2016

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-25

Diarienummer NU 32:39-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Magnus Kronvall

Telefon: 076-107 10 35

E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Förbud mot användning av vissa utrymmen som vårdplatser inom område I

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom förvaltningens handlingsplan enligt nedan med anledning av Arbetsmiljöverkets förbud mot användning av korridorer och vissa andra utrymmen som vårdplatsutrymmen
2. Styrelsen för NU-sjukvården uppdrar åt förvaltningen att återkomma med en avstämning av arbetet utifrån handlingsplanen efter att förbudet varit i kraft i 3 månader.

Sammanfattning av ärendet

Arbetsmiljöverket beslutade 160705 om förbud från 1 oktober 2016 mot användning av korridorer som vårdplatser och mot användande av expeditioner, undersökningsrum, behandlingsrum, dagrum och duschrutiner som vårdplatsutrymmen när dessa utrymmen behövs för sitt egentliga ändamål. Från 16 januari 2017 förbjuds område I även att ställa in en femte säng på salar för fyra patienter. Se bilaga 1.

Eftersom område I under lång tid haft överbeläggingsproblematik innebär beslutet en stor utmaning samtidigt som det är rimligt ur både patientsäkerhets- och arbetsmiljösynpunkt. NU-sjukvården har därför inte motsatt sig förbudet, men påtalat att ett införande av ett förbud mot en femte säng i fyra bäddsalar kräver längre införandetid, vilket också delvis getts.

Förbudet innebär minskade marginaler för den slutenvård som NU-sjukvården kan erbjuda befolkningen. Det kommer ställa än högre krav på andra aktörer, exempelvis kommuner, att skyndsamt ta hem medicinskt färdigbehandlade patienter så att de inte upptar vårdplatser på specialistvårdavdelningar. Delar av den vård som idag bedrivs som slutenvård kommer behöva utföras som dagvård, dvs. utan att patienten skrivs in på sjukhuset. Flera vårdförlopp kommer också behövas ses över, för att där det är möjligt förkorta vårdtider inom slutenvården.

Rätt genomfört behöver dessa förändringar inte påverka den medicinska kvaliteten negativt. I stället finns ofta medicinska fördelar med att undvika eller förkorta slutenvårdstid på sjukhus i de fall där det är möjligt.

De aktiviteter som NU-sjukvården startat och planerar hanteras dels inom arbete Nollvisionen, under ledning av områdeschef Majvor Martinsson, som syftar till noll överbeläggningar inom alla områden i NU-sjukvården, dels på annat sätt NU-gemensamt samt internt inom område I.

Inom Nollvisionen arbetas i tre huvudspår:

1. Vårdplatskoordinering – Utveckla rutiner och arbetssätt för NU-övergripande vårdplatskoordinering
2. Produktions- och kapacitetsplanering avseende all slutenvård. Behov för varje patientgrupp analyseras och vårduppdrag för slutenvårdsenheter ska fastställas för att faktabaserade beslut ska kunna fattas om vårdplatsfördelning. Målet är att tillräckliga resurser ska finnas året om för alla patientgruppers behov
3. Koordinering av övergripande processutveckling för de största patientprocesserna inom slutenvården, för fokusering på och prioritering av de processer som är mest angelägna att förbättra och som ofta involverar flera verksamheter

NU-gemensamt hanteras även följande:

1. NU-sjukvårdens stora antal kvarliggande utskrivningsklara patienter. Det finns i NU-sjukvården varken lokaler eller personal för att skapa ytterligare vårdplatser för denna grupp varför andra lösningar undersöks liksom att en fortsatt dialog förs med omkringliggande kommuner
2. Behov, förutsättningar och möjligheter för en eventuell beredskapsavdelning ska beredas
3. Utveckling av patienthotell samt förlängd dagvård utreds

Inom område I sker:

1. Medicinmottagningen NÄL byggs om för utökad dagvård vilket avlastar slutenvården
2. Utveckling av hjärtsvikts- och KOL-process prioriteras eftersom dessa bedöms ha störst effekt på slutenvårdsbehov
3. Möjlighet till dagvård för hjärtsviktspatienter undersöks
4. Förstärkning av konsultkapacitet för att undvika fördröjning av slutbedömning av akuta patienter
5. Dialog i verksamheterna om konsekvenser av förbudet och lokala nödvändiga åtgärder

Beredning

Ärendet har beretts av undertecknad i samråd med sjukhusledningen.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
Områdeschef område I

Bilaga

- Arbetsmiljöverket – Förbud efter framställan om ingripande enligt 6 kap 6 § arbetsmiljölagen enligt 7 kap 7 § arbetsmiljölagen, 2016-07-05.

Beslut skickas till

- Diariet
- Områdeschefer för kännedom



Enheten för region väst
Barbro Nilsson, 010-730 9227
Monica Engström, 010-730 9752
Eva Karlsson, 010-730 9370

Västra Götalands läns landsting
post@vgregion.se

Landsting
Arbom
2016 -07- 05
D nr. 32:37/2015

Delgivning

Förbud efter framställning om ingripande enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen enligt 7 kap. 7 § arbetsmiljölagen

Handläggare:
OC omr 1 ✓
Kopia:
Sjukhusledning ✓
Sekr styrelsen ✓
(VA) ✓
Smittliga VC omr ✓

Ert org. nr 232100-0131
Arbetsställe NU-sjukvården Område 1
Besöksadress Lärketorpsvägen 10, Trollhättan

Arbetsmiljöverket förbjuder er att, inom NU-sjukvården, Område 1, efter den 1 oktober 2016 använda korridorer som vårdplatser. Ni förbjuds också att från samma datum använda expeditioner, undersökningsrum, behandlingsrum, dagrum eller duschrum som vårdplatsutrymmen när dessa utrymmen behövs för sitt egentliga ändamål.

Vidare förbjuds ni att efter den 16 januari 2017 ställa in en femte säng på salar för fyra patienter.

Förbudet gäller vid vite av 300 000 kronor per avdelning och tillfälle som förbudet överträds.

Förbudet gäller inte i sådana situationer som kan uppkomma vid till exempel stora olyckor och katastrofer. Med detta avser Arbetsmiljöverket hastigt påkomna situationer som inte har kunnat förutses.

Se 4 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning. Se även 2 kap. 1-3 §§ och 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljöverket vill förtydliga att med korridorplatser avses även s.k. burspråksplatser.

Viktigt

Om ni bryter mot förbudet eller föreläggandet kan detta medföra att förvaltningsrätten, efter ansökan av Arbetsmiljöverket, dömer er att betala vitet.



Följer ni inte förbudet har skyddsombud rätt att avbryta det förbjudna arbetet. Se 6 kap. 7 § arbetsmiljölagen.

Arbetsgivaren ska, enligt 3 kap. 2 § första stycket arbetsmiljölagen, vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Trots att vi nu ger er viss tid att uppfylla villkoren i vårt beslut har ni ändå kvar det fulla ansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö. Ert arbetsmiljöansvar gäller oavsett om Arbetsmiljöverket har fattat beslut mot er eller inte.

Viktigt

Om ni bryter mot förbudet kan detta medföra att förvaltningsrätten, efter ansökan av Arbetsmiljöverket, dömer er att betala vitet.

Följer ni inte förbudet har skyddsombud rätt att avbryta det förbjudna arbetet. Se 6 kap. 7 § arbetsmiljölagen.

Arbetsgivaren ska, enligt 3 kap. 2 § första stycket arbetsmiljölagen, vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Trots att vi nu ger er viss tid innan förbudet träder i kraft har ni ändå kvar det fulla ansvaret för arbetstagarnas arbetsmiljö. Ert arbetsmiljöansvar gäller oavsett om Arbetsmiljöverket har fattat beslut mot er eller inte.

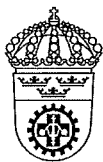
Skäl för beslutet

Skyddsombuden Haide Gårdlind Mellgren, Vårdförbundet, Lennart Sandgren Kommunal, Ulrika Andersson, Vision och Katarina Strid, SACO, begärde i en skrivelse den 3 december 2015 att Arbetsmiljöverket skulle meddela ett föreläggande eller förbud enligt 7 kap. 7 § arbetsmiljölagen mot er avseende arbetsbelastning och överbeläggningar.

Som stöd åberopades att skyddsombudet hade vänt sig till er enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen med begäran om åtgärder men att tillräckliga åtgärder inte kommit till stånd

Med anledning av skyddsombudets framställning gjordes en inspektion den 21 januari 2016. Vid inspektionen framkom att arbetssituationen var såväl skyddsombud som arbetsgivarföreträdare överens om att arbetssituationen varit ansträngd under lång tid. Beslut om tak för överbeläggningar följs inte och överbeläggningar har blivit "normalnivå".

Genom en skrivelse den 23 februari 2016 har ni fått möjlighet att yttra er i ärendet enligt 17 § förvaltningslagen. Ni har yttrat er och sagt bl.a. följande i den del som avser ett eventuellt förbud. Överbeläggningar är inte önskvärda varken ur patient- eller personalperspektiv. I särskilda fall kan en kortare tid vid en icke

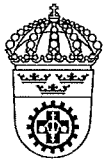


fastställd vårdplats vara ett bättre alternativ än utebliven vård. Ett totalförbud kan därmed innebära medicinska risker för enskilda patienter, t.ex. förlängd väntetid till adekvat vård. Vidare skulle detta även innebära risk för en större andel utlokaliserade patienter vilket innebär särskilda patientrisker. Vid utbrott av calici eller annan smittsam sjukdom finns rutin för att vid större spridning stänga intag på drabbade vårdavdelningar i syfte att minska fortsatt smittspridning. I en sådan situation ökar då belastningen på andra vårdenheter, men det är ändå att föredra ur säkerhets- arbetsmiljö- och patientsäkerhetssynpunkt. Ett generellt förbud mot vissa överbeläggningsplatser skulle innebära att denna rutin kan sättas ur spel och därmed att risken för spridning av smittsamma sjukdomar ökar. Område I och NU-sjukvården planerar flera åtgärder för att möta och hantera ett förbud mot överbeläggningar. Ett projekt startas för att stödja och hålla ihop de många delarna i det arbetet. För att minska risken för överbeläggningar krävs:

- åtgärder för att minska behovet av slutenvård
- ett system för att dagligen utjämna belastningen mellan sjukhusets avdelningar utifrån fluktuation i behov
- en beredskapsplan för när sjukhuset inte kan ta emot fler patienter.

De åtgärder som vidtas för att möta kraven redovisas närmare och det påtalas att processen för detta kräver mer tid än den som angetts i skrivelsen den 23 februari 2016. Ni bedömer att ni inte har möjlighet att kunna efterkomma ett förbud förrän i oktober månad och att situationer som är undantagna från förbudet även bör omfatta utbrott av calici eller annan smittsam sjukdom.

Ni fick den 17 maj 2016 möjlighet att yttra er på nytt över vår avsikt att även förbjuda er att ställa in en femte säng i salar för fyra patienter. Ni svarade att ni kommer att arbeta för att följa förbudet beträffande korridorplatser och behandlingsrum m.m. efter den 1 oktober. Beträffande "burspråksplatserna" ser ni inte att ni har möjlighet att efterkomma ett förbud i den delen förrän tidigast den 1 mars 2017. Av svaret framgår att platserna motsvarar 20 platser och att det är personer som klarar sin ADL som placeras där och att bemanningen är anpassad så att även dessa platser används. Ni bedömde att de förberedelser ni behöver vidta innan ett förbud träder ikraft gör att ni behöver till den 1 mars 2017 för detta. I svaret redogör ni också för att erfarenheten såväl nationellt som lokalt att det är andra händelser än stora olyckor och katastrofer som frestar på sjukhusverksamheten. De exempel som nämns är störningar i kommunikationer, försörjning av vatten och el, smittspridningen eller problem i inomhusmiljön som gör lokaler obrukbara. Svår calici-spridningen eller influensatopp utgör andra exempel. Enligt er är det inte rimligt att det är Arbetsmiljöverket som begränsar vad som utgör särskilda händelser utan det ska bedömas av sjukhusets kris- och beredskapssituation.



Skyddsombud har kommenterat svaret med att burspråksplatser inte enbart be-
läggs med patienter som klarar sin ADL och att bemanningen inte är anpassad
till dessa platser.

Eftersom det inte framgick vilka åtgärder som behövde vidtas bad vi er kom-
plettera ärendet med dessa uppgifter. Ni har redogjort för detta i skrivelse den
23 juni 2016 och av svaret framgår följande: Arbete pågår för att kvarliggande
utskrivningsklara patienter ska kunna tas omhand av extern aktör och detta be-
räknas ta 6 - 8 månader. Ni tror er behöva någon form av beredskapsutrymme
för att avlasta ordinarie vårdavdelningar vid beläggningstoppar. Lokal för detta
beräknas finnas tillgänglig först i slutet av året och kan då behöva anpassas. Det
finns ett uppdrag att utreda behovet av patienthotell och förlängd dagvård för
att avlasta slutenvården. Förslag väntas under hösten och därefter behöver
lokalfrågan lösas. Ombyggnation av medicinmottagningen har beslutats vilket
kommer att bidra till möjligheterna för öppenvården att avlasta slutenvården.
Tidplan för ombyggnationen är dock inte klar. Förstärkning av öppenvården för
att kunna minska inläggningar och vårdtid för hjärsviktspatienter beräknas ta
minst ett halvår från hösten. Ett liknande arbete har startats för KOL-patienter. I
Nollvisionen mot överbeläggningar arbetar det i två huvudspår. Det ena är ana-
lys av behovet av vårdplatser och det andra är vidareutveckling av den sjukhus-
övergripande vårdplatskoordineringen. Ni ser möjligheten att åstadkomma ett
hållbart förändringsarbete framgångsrikt endast med en längre tidsram.

Ett skyddsombud har kommenterat svaret och uttrycker stor oro angående be-
manningen och uppger att antalet vårdplatser nu är det lägsta NU-sjukvården
någonsin har haft p.g.a. brist på sjuksköterskor. Inflödet av patienter minskar
inte och de som läggs in är de som kräver mest sjukvård. Skyddsombudet är
mycket bekymrad över arbetsmiljön framöver utifrån allas extrapass/övertid
för att klara verksamheten.

Arbetsmiljöverket gör följande bedömning.

I ärendet får anses ostridigt att överbeläggningar varit ett problem under lång
tid och att ni, trots tidigare 6:6a-framställningar och andra tillsynsinsatser inte
kommit tillrätta med situationen. Problematiken med överbeläggningar har
också varit föremål för insatser av andra myndigheter, t.ex. har Socialstyrelsen
tillsammans med SKL tagit fram Modell för kunskapsstyrning av överbeläg-
gningar och utlokalisering av patienter. Således är problematiken inte ny men
har inte fått någon lösning ännu. Ni beskriver ett antal åtgärder som ni bedömer
krävs för att kunna lösa problemet och att detta inte kommer att kunna vara på
plats före oktober 2016 respektive mars 2017. I övrigt uppfattar Arbetsmiljöver-
ket att ni inte motsätter er förbudet, som ligger i linje med er egen nollvision
mot överbeläggningar.



Vi tolkar ert svar så att ni uppfattar att Arbetsmiljöverket genom ett beslut skulle vara den som bedömer vad som utgör särskilda händelser på sjukhuset. Det är inte vår uppfattning utan menar att skrivningen enbart begränsar när vi anser att vårt beslut inte gäller. Fråga om huruvida calici-smitta ska påverka beslutet har prövats av Förvaltningsrätten i Stockholm i ett liknande ärende mot Kungälvss sjukhus (vårt ärendenummer 2008/21358 och målnummer 12639-13 hos domstolen). Saken gällde utdömmande av vite och regionen anförde att en av överträdelserna av förbudet berodde på calici och därför var ursäktlig. Domstolen fann inte att så var fallet.

Förbudet bör förenas med ett löpande vite som skäligen kan bestämmas till 300 000 kronor per avdelning och tillfälle som förbudet överträds. Ni har redogjort för behovet av att förbudet beträffande burspråksplatserna inte ska träda ikraft förrän den 1 mars 2017. Vi menar att förbudet ska ses som ett verktyg att hantera arbetsbelastningen för personalen. Att ha en hög arbetsbelastning under lång tid innebär en ökad risk för ohälsa. Det därför viktigt att förbudet träder ikraft så snart som möjligt. Vår uppfattning är därför att förbudet bör träda ikraft den 16 januari 2017.

Begäran om svar

När ni har uppfyllt kraven ska ni meddela Arbetsmiljöverket. Se 7 kap. 3 § arbetsmiljölagen. Vår beteckning på ärendet bör anges på meddelandet.

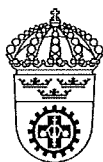
Hur man överklagar

Den som vill överklaga Arbetsmiljöverkets beslut ska skriva till Förvaltningsrätten i Göteborg. Skrivelsen ska dock skickas eller lämnas till Arbetsmiljöverket (adressuppgifter, se sidfot sidan 1).

Överklagandet ska ha kommit in till Arbetsmiljöverket inom tre veckor från den dag, då den som överklagar fick del av beslutet.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla

1. den klagandes namn, personnummer, yrke, postadress och telefonnummer. Hemligt telefonnummer behöver dock uppges endast om rätten begär det. Om klaganden är en juridisk person ska istället anges organisationens juridiska beteckning, organisationsnummer, postadress och namn och telefonnummer till en kontaktperson på företaget. Det ska framgå av överklagandet var den klagande kan nås för delgivning. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till förvaltningsrätten,



2. vilket beslut som överklagas med uppgift om vårt ärendenummer samt dagen för beslutet,
3. vilken ändring i beslutet som begärs
4. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Skrivelsen ska vara undertecknad av klaganden eller hans ombud. Om klaganden anlitar ett ombud ska denne sända in fullmakt i original samt uppge sitt namn, adress och sitt telefonnummer.

De som har deltagit i beslutet

Ärendet har avgjorts av enhetschefen Pernilla Niia i närvaro av juristen Eva Karlsson efter föredragning av arbetsmiljöinspektörerna Barbro Nilsson och Monica Engström.

Pernilla Niia

Information angående föreläggandet meddelat den 20 april 2016

Arbetsmiljöverket planerar att följa upp beslutet efter semesterperioden d.v.s. till hösten 2016.

Kopia skickad till:

Huvudskyddsombudet Kenth Malm, kenth.malm@vgregion.se

Lennart Sandgren, Kommunal, lennart.sandgren@vgregion.se

Huvudskyddsombudet Katarina Strid, katarina.strid@vgregion.se

Ulrika Andersson, ulrika.ma.andersson@vgregion.se

Gunilla Janson, gunilla.janson@vgregion.se

Huvudskyddsombudet Anna Aldeborg, anna.aldeborg@vgregion.se

Huvudskyddsombudet Haide Gårdlind Mellgren,

haide.gardlind_mellgren@vgregion.se

Controller Peter Berglund, peter.berglund@vgregion.se

Verksamhetschefen Anne Granelli, anne.granelli@vgregion.se

Verksamhetschefen Magnus Fogelberg, magnus.fogelberg@vgregion.se

Verksamhetschefen Gunilla Cederbom, gunilla.cederbom@vgregion.se

Tf verksamhetschefen Björn Kalin, bjorn.kalin@vgregion.se



Verksamhetschefen Camilla Högström, camilla.hogstrom@vgregion.se
Områdeschefen Magnus Kronvall, magnus.kronvall@vgregion.se
HR-chefen Maria Aleniusson, maria.aleniusson@vgregion.se
HR områdespersonal Ann Kronberg, ann.kronberg@vgregion.se
Bitr områdeschefen Åsa Martinelle, asa.martinelle@vgregion.se
Huvudskyddsombudet Kerstin Eklöv, kerstin.eklov@vgregion.se

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-25

Diarienummer NU 22-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-298476

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården 2016-09-02

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi juli 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för juli 2016.

Sammanfattning

Inför sommarperioden gjordes stora ansträngningar för att rekrytera personal, erbjuda egen personal särskilda sommarersättningar och att anlita bemanningsföretag men dessa har inte alltid varit tillräckliga. Sommarmånaderna har varit ansträngda men under kontroll. Jämfört med sommaren 2015 har antalet vårdplatser i NU-sjukvården minskat betydligt, vilket påverkat beläggningsgraden och överbeläggningarna. I maj låg beläggningsgraden på 93 procent och i juli på 103 procent, där motsvarande uppgifter i juli 2015 var 96 procent. Överbeläggningarna ökade från 3,3 i maj till 8,4 i juli, jämfört med 5,0 i juli 2015. Samarbetet med kommunerna har fungerat bättre än tidigare år och antalet utskrivningsklara patienter har minskat under sommaren.

Ökningen av patientinflödet till akuten (exklusive ögonmottagningen) uppgick till drygt 2 procent till och med juli jämfört med samma period föregående år och kvarstår på samma nivå som tidigare månader. Det är främst patienter till medicin, barn och kirurgi som ökat medan patienter till ortopedi minskat.

Det ökande antalet asylsökande innebär fler och längre öppenvårdsbesök i vården. Under första tertialet behövde ca 2 300 besök hjälp av tolk jämfört med ca 900 motsvarande period föregående år. De längre besöken kan vara en delförklaring till att läkarbesöken till och med juli var drygt 3 procent lägre än motsvarande period 2015. Jämfört med budget låg läkarbesöken 6 procent under budget. Avvikelsen är störst inom ortopedi och ögon som har fortsatt underproduktion. Även vuxenpsykiatri avviker negativt.

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården ligger 4 procent under motsvarande period 2015 men 6 procent över periodiserad budget. Vård dagarna inom rättspsykiatri ligger 14 procent under budget och inom BUP 20 procent under. Rättspsykiatri underproducerar men kan inte styra patientvolymen till sin verksamhet, då det är domstolar som överlämnar patienter till rättspsykiatrisk vård. Den övergripande målsättningen i vårdöverenskommelsen att minska slutenvården och öka öppenvården har ännu inte till fullo genomförts.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar försämrades något jämfört med föregående månad men förbättrades jämfört med samma period föregående år. Till behandling inom

vårdgarantigränsen har tillgängligheten försämrats jämfört både med föregående månad och med samma period föregående år. Till första besök väntade i juli 73 procent (84 procent i maj) och 59 procent väntade till operation/ behandling inom 90 dagar (67 procent i maj). Motsvarande uppgifter i juli 2015 var 66 respektive 68 procent.

Personalvolymen minskade med 63 nettoårsarbetare jämfört med juli 2015. Minskningen skedde främst i yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor.

NU-sjukvården är fortsatt beroende av bemanningssjuksköterskor inom medicin, radiologi och ortopedi. Köp av sjuksköterskor från bemanningsföretag uppgår till och med juli till 17,9 mnkr, varav 3,6 mnkr bokförts under juli. Kostnaderna för bemanningssjuksköterskor står för drygt 45 procent av de totala kostnaderna i år för köp från bemanningsföretag.

Övertiden ökade med cirka 500 timmar i juni jämfört med samma månad föregående år. Såväl mertid som enkel och kvalificerad övertid ökade. Den ackumulerade övertiden till och med juni ökade med 1 150 timmar jämfört med föregående år. Mertiden minskade med 2 350 timmar, enkel övertid ökade med 300 timmar och den kvalificerade övertiden ökade med 3 200 timmar jämfört med samma period föregående år, där undersköterskor står för nästan hela ökningen.

Resultatet per juli uppgår till -5 mnkr, en budgetavvikelse med -38 mnkr. Bruttokostnaderna, rullande 12-månader, är relativt låga och uppgår till 1,8 procent (1,5 procent maj 2016). Personalbrist har lett till dyra lösningar i form av bemanningssköterskor och ökade kostnader för övertid.

Resultaträkning 2016

Juli

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Avvikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1612	Utfall tom 1512
VÖK	2 368,7	2 364,5	4,2	2 354,6	0,6%	4 054,2	3 974,7
Regioninterna intäkter	240,3	168,5	71,8	156,6	53,4%	291,0	315,5
Externa intäkter	117,1	139,6	-22,5	114,6	2,2%	233,1	207,5
Summa intäkter	2 726,1	2 672,6	53,5	2 625,8	3,8%	4 578,3	4 497,6
Kostnader							
Personalkostnader	-1 653,3	-1 643,4	-9,9	-1 637,0	1,0%	-2 845,1	-2 813,2
Bemanningsföretag	-39,5	-17,4	-22,1	-54,4	-27,4%	-30,0	-88,4
Köpt vård	-46,5	-31,1	-15,3	-43,5	6,8%	-53,4	-72,1
Läkemedel	-327,7	-304,3	-23,4	-288,7	13,5%	-529,0	-496,0
Övriga omkostnader	-614,1	-592,2	-21,9	-599,1	2,5%	-1 032,2	-1 021,2
Avskrivningar	-45,1	-46,0	0,9	-45,6	-0,9%	-80,0	-78,2
Summa kostnader	-2 726,2	-2 634,5	-91,7	-2 668,3	2,2%	-4 569,8	-4 569,0
Finansiella intäkter/kostnader	-5,2	-5,0	-0,3	-4,4	20,3%	-8,5	-7,5
Netto	-5,4	33,1	-38,5	-46,9	-88,6%	0,0	-78,9

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- Diariet

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-24

Diarienummer NU 232-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-08 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Utökat uppdrag samverkande sjukvård

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner utökat uppdrag för samverkande sjukvård.

Sammanfattning av ärendet

I samband med jourförändringen i norra Bohuslän, där nattjouren i Strömstad stänger 2016-08-31, vill norra hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla den mobila närvaron utanför primärvårdens jouråtagande.

NU-sjukvården ersätts för det utökade uppdraget månadsvis med 260 tkr. Ersättningen faktureras norra hälso- och sjukvårdsnämnden per månad.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Bilaga

- Tjänsteskrivelse, Koncernkontoret, Marianne Laiberg, 2016-08-22

Besluten skickas till

- Diariet
- Hälso- och sjukvårdsnämnd norra
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se
- Områdeschef område I, magnus.kronvall@vgregion.se
- Verksamhetschef ambulansen, bjorn.kalin@vgregion.se

Datum 2016-08-22

Koncernkontoret

Handläggare: Marianne Laiberg

Telefon: 0703-16 66 28

E-post: marianne.laiberg@vgregion.se

Utökat uppdrag samverkande sjukvård

I samband med jourförändringen i norra Bohuslän, där nattjouren i Strömstad stänger 2016-08-31, vill norra hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla den mobila närvaron utanför primärvårdens jouråtagande.

Genom att förstärka den samverkande sjukvården med en single responder i området nattetid mellan 22.00- 08.00 kan behoven mötas.

NU-sjukvården får i uppdrag att utöka single responders verksamhet till att omfatta tiden fram till 08.00 och från 22.00 vara lokaliserad främst i Strömstad/Tanumområdet. Uppdraget omfattar samtliga veckodagar och gäller 2016-09-01 till 2017-02-28, med en utvärdering senast under vecka 1 2017. Utifrån utvärderingens slutsatser ges det möjlighet att teckna nytt avtal om förlängning av det utökade uppdraget.

Ersättning

NU-sjukvården ersätts för det utökade uppdraget månadsvis med 260 tkr.

Ersättningen faktureras nora hälso- och sjukvårdsnämnden per månad.

Underskrifter

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-23

Diarienummer NU 80-2014

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården, ledningskansliet

Handläggare: Niklas Claesson

Telefon: 010-435 65 26

E-post: niklas.claesson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Remissyttrande – För varje människa – förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner yttrandet över ”För varje människa – förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020”.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården har blivit inbjuden att yttra sig över ”För varje människa - förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020”.

Den åtgärd i handlingsplanen som främst berör NU-sjukvården är åtgärd 5.1; implementera metoden Förstå mig rätt inom hälso- och sjukvården. Styrelsen för NU-sjukvården ser det som positivt att arbetet enligt den metoden följs upp på regional nivå.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Niklas Claesson
Kommunikationschef

Bilaga

- Remissyttrande, 2016-08-23, dnr NU 80-2014
- Remiss – Förslag till handlingsplan, RHK 2016-00072

Beslutet skickas till

- Diariet
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se

Förslag till remissyttrande

Datum 2016-08-23

Diarienummer RS 2016-04303

Diarienummer NU 80-2014

Regionstyrelsen

regionstyrelsen@vgregion.se

Remissyttrande - För varje människa – förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020

Sammanfattning

Styrelsen för NU-sjukvården har blivit inbjuden att yttra sig över För varje människa - förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020.

Den åtgärd i handlingsplanen som främst berör NU-sjukvården är åtgärd 5.1; implementera metoden Förstå mig rätt inom hälso- och sjukvården. Styrelsen för NU-sjukvården ser det som positivt att arbetet enligt den metoden följs upp på regional nivå.

Yttrande

Förslaget till handlingsplan ger en samlad bild av de mest centrala målsättningarna och aktiviteterna inom det regionala arbetet med mänskliga rättigheter. Det är en fördel att mål och centrala åtgärder knutna till jämställdhet, barnrätt och för arbetet för personer med funktionsnedsättning samlas i ett dokument.

Styrelsen för NU-sjukvården väljer vidare att enbart yttra sig över den del av handlingsplanen som riktar sig till utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård. Det gäller för NU-sjukvårdens del mål 5; Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i vårdmötet, samt specifikt åtgärd 5.1; Implementera metoden *Förstå mig rätt* inom hälso- och sjukvården.

Enligt Patientlagen (2014:821) som trädde i kraft 1 januari 2015 har patienten bland annat rätt att få information om sitt hälsotillstånd, tillgängliga behandlingsmetoder och det förväntade vård- och behandlingsförloppet. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (Patientlagen 3 kap 6 §) och den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren

har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (Patientlagen 3 kap 7 §).

Ett verkningsfullt verktyg i arbetet med att uppfylla informationsplikten enligt Patientlagen är metoden *Förstå mig rätt*. Den bygger på att vårdpersonalen försäkrar sig om att patienten har förstått informationen genom att till exempel ställa följdfrågor till patienten samt genom att be patienten att återberätta det hen har fått upplyst om sitt hälsotillstånd och vidare behandling.

I detta arbete behöver särskild vikt läggas på arbetssätt och information till barn, patienter som inte förstår svenska samt personer med funktionsnedsättning (exempelvis syn eller hörsel).

Flera verksamheter inom NU-sjukvården arbetar i enlighet med metoden *Förstå mig rätt*. Styrelsen för NU-sjukvården ser det som positivt att arbetet enligt den metoden följs upp på regional nivå. Arbetssättet ger inte behov till ytterligare resurser i verksamheten, utan är tvärtom ett effektivt sätt att undvika missförstånd som i sin tur kan komplicera ett vårdförlopp.

Styrelsen för NU-sjukvården
Västra Götalandsregionen

Marith Hesse
Ordförande

Niklas Claesson
Kommunikationschef, NU-sjukvården

2016-06-21

Kommich (NC)

Sekr styr (KA)

Dnr... 80:50 / 2014

Från: Frida Bjurström för Regionstyrelsen

Skickat: den 21 juni 2016 14:27

Till: Expediering; skaraborg@srf.nu; erik.johansson@srf.goteborg.se; h.hedstrom@telia.com; sandberg.kenneth@gmail.com; lensve64@outlook.com; monadianaeriksson@gmail.com; kent.olaisson@telia.com; lisbeth.schmauch@gmail.com; bfm.01@telia.com; elaine.w.johansson@telia.com; ullaad@gmail.com; goteborg@ekho.se; Homan Info; info@tjejjouren-ada.nu; gbg@mfj.se; motesplats.simone@gmail.com; kicki.borhammar@edcs.se; RFSL Göteborg; skaraborg@rfs.se; goteborg@rfsu.se; goteborg@stoltaforaldrar.se; info@fpes.se; info@westpride.se; vastragotaland@dhr.se; 0521.66155@telia.com; info@gbgrc.se; cecilia.solberg@gbgrc.se; ala.haidari@ibnrushd.se; integrationsforum@telia.com; zana.muhammad@interreligiosacentret.se; Karin.Ljung.Aust@sensus.se; anna.hagsgard@stadsmissionen.org; Johanna.Hadin@stadsmissionen.org; umrgoteborg@gmail.com; seija.noppa@bor.net.se; s.rytz@vertextrading.se; sekreterare@sameforeningen.se; svartasafirer@msn.se; richard.magito.brun@gmail.com; ilkka.pasanen@telia.com; ella.turta@hotmail.com; jarvinen.ritvainkeri@gmail.com; daniel.jonas@judiskaforsamlingen.se; camilla.nygren@rb.se; j.axebrink@raddningsmissionen.se; elisabeth.valinder@bris.se; mikaela.nissen@tjejjourenvast.se; nadjaria.aria-garystone@fryshuset.se; mahag@live.se; evjos33@gmail.com; ingelae40@gmail.com

Kopia: Diarium Vänersborg Regionenshus

Ämne: Remiss: För varje människa – handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020 (Diarienummer RS 2016-04303)

Bifogade filer: För varje människa 2017-2020.pdf; Remissinstanser.pdf

Hej!

Kommittén för mänskliga rättigheter har på uppdrag av regionstyrelsen tagit fram ett förslag till samordnad regiongemensam handlingsplan för arbetet med mänskliga rättigheter. Syftet med handlingsplanen är att kraftsamla kring ett antal prioriterade mål och åtgärder under planperioden, för att få största möjliga effekt i arbetet med mänskliga rättigheter. Till varje åtgärd finns indikatorer. Majoriteten av indikatorerna följs redan i dagsläget regelbundet men i och med handlingsplanen kommer de följas upp samlat 2018 samt 2020.

Handlingsplanen har tagits fram i samråd med verksamheter inom Västra Götalandsregionen och organisationer i civilsamhället.

Regionstyrelsen vill nu ha synpunkter på handlingsplanens innehåll. De frågor som regionstyrelsen i huvudsak vill ha svar på är:

1. Vad är remissinstansernas generella reflektioner om handlingsplanen?
2. Har förslaget angivit korrekt nämnd/styrelse som ansvarig för de olika åtgärderna?
3. Är åtgärderna relevanta och väl formulerade?
4. Saknas någon åtgärd som är viktig att ha med?
5. Finns invändningar mot någon åtgärd?
6. Vilka konsekvenser bedömer ni att handlingsplanen får för er verksamhet? Ange till exempel om åtgärderna förväntas kunna genomföras inom befintlig ekonomisk ram eller om nya medel kommer att krävas. Uppskatta eventuellt behov av ytterligare resurser.

Förslaget till handlingsplan finns i bifogat dokument: "För varje människa – förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020".

Synpunkter på handlingsplanen önskas senast den 23 september. Svar på remissen skickas till regionstyrelsen@vgregion.se, ange diarienummer RS 2016-04303.

Handlingsplanen kommer att bearbetas utifrån inkomna synpunkter och beslutas i regionstyrelsen samt regionfullmäktige.

För frågor om handlingsplanen och/eller formerna för uppföljning kontakta:

- Till och med 2016-07-15: Anjelica Hammersjö, avdelning mänskliga rättigheter, anjelica.hammersjo@vgregion.se, tel. 070 – 091 62 44.
- Efter 2016-07-25: Anna Jakobsson, avdelning mänskliga rättigheter, anna.bl.jakobsson@vgregion.se, tel. 070 – 082 38 34.
- Viveca Reimers, Chef avdelning mänskliga rättigheter, viveca.reimers@vgregion.se, 070 – 940 39 90

Med vänlig hälsning

Frida Bjurström
Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 46
Mobil: 070-32 33 936
Epost: frida.bjurstrom@vgregion.se

Datum 2016-06-20
Diarienummer 2016-04303

Remissinstanser

För varje människa – handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020

Samtliga nämnder, styrelser och bolag i Västra Götalandsregionen

Samrådet för funktionshindersfrågor

SRF väst
Synskadades Riksförbund Göteborg
HRF
VG dövas länsförbund
RBU Bohuslän
Reumatikerdistriktet Göteborg
Diabetesföreningen VG
Astma- och Allergiföreningen VG-väst
FPS Schizofreniförbundet - Afasi Skaraborg
FUB Västra Götaland, HSO VG
Autism och Aspergerföreningen distrikt Göteborg

Samrådet för jämställdhet och HBTQ-frågor

EKHO Göteborg
Homan Göteborg
Kvinno- och tjejjouren ADA
Män för jämställdhet
Mötesplats Simone
Resurscentra EDCS
RFSL Göteborg
RFSL Skaraborg
RFSU Göteborg
Stolta Föräldrar
Transföreningen FPES - lokalgrupp GBG
West Pride

Datum 2016-06-20
Diarienummer 2016-04303

Samrådet för mänskliga rättigheter

DHR Region Västra Götaland
Göteborgs Rättighetscenter
Ibn Rushd Studieförbund Västra
Integrationsforum mot rasism/Antidiskrimineringsbyrån i Trollhättan
Interreligiösa Centret
Sensus Studieförbund – Västra Sverige
Stadsmissionen
Ungdom mot rasism

Samrådet för nationella minoriteter

Samordningsorganet i Borås (Kultur 75, Sverigefinska föreningar)
Judiska föreningen i Borås
Göteborgs sameförening
Svarta safirer
Kulturgruppen för resandefolket
Sverigefinska riksförbundet, distrikt Västra Götaland
GSN
Sverigefinska riksförbundet, Sverigefinska pensionärer, distrikt Göteborg-Bohuslän
Judiska församlingen i Göteborg

Samrådet för ålder

Rädda Barnen
Göteborgs Räddningsmission
Bris
Tjejjouren Väst
Fryshuset
Sveriges pensionärsförbund – SPF Seniorerna
Sveriges pensionärers riksförbund – SPRF
Pensionärernas Riksorganisation – PRO



Förslag till handlingsplan
Datum 2016-06-02
Diarienummer RHK 2016-00072

Till regionfullmäktige

För varje människa

Förslag till handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter
i Västra Götalandsregionen 2017-2020

Version 2016-06-02

Postadress:
Regionens Hus
462 80 Vänersborg

Besöksadress:
Östergatan 1
Vänersborg

Telefon:
010-441 00 00

Webbplats:
www.vgregion.se

E-post:
post@vgregion.se

Det goda livet – för varje människa

”De mänskliga rättigheterna har sin utgångspunkt i att alla människor är födda fria och lika i värde, värdighet och rättigheter. Alla människor har samma mänskliga rättigheter, utan åtskillnad. Arbetet med mänskliga rättigheter kräver juridiska, etiska och politiska ställningstaganden. [...] Rättighetsarbetet innebär en förskjutning av makt och resurser för att stärka alla individers jämlika ställning.”

– *Ur Policy för Västra Götalandsregionens arbete med de mänskliga rättigheterna*

För varje människa beskriver mål och åtgärder i arbetet med att förverkliga de mänskliga rättigheterna inom Västra Götalandsregionen 2017-2020. I juni 2015 beslutade regionfullmäktige om en policy för arbetet med mänskliga rättigheter. Samtidigt fick kommittén för mänskliga rättigheter ansvar för att ta fram en samordnad regiongemensam handlingsplan för arbetet med mänskliga rättigheter. Policyn beskriver ett övergripande förhållningssätt till de mänskliga rättigheterna medan handlingsplanen innehåller konkreta prioriteringar för vad som ska ha uppnåtts 2020.

Det pågår ett brett och levande arbete inom Västra Götalandsregionen för att främja alla människors lika rättigheter – ett arbete i ständig utveckling som gärna får sträcka sig utöver denna handlingsplan.

Åtgärderna i handlingsplanen har tagits fram i bred dialog med verksamheter inom Västra Götalandsregionen och civilsamhälle i Västra Götaland. Syftet med handlingsplanen är att stärka de mänskliga rättigheterna för invånare och medarbetare och bidra till ett mer hållbart Västra Götaland.



Foto: Sergio Joselovsky

Innehåll

Mänskliga rättigheter och människorättsbaserat arbete	4
Västra Götalandsregionen som skyldighetsbärare	4
Styrdokument för arbetet med mänskliga rättigheter...	4
Ett gemensamt ansvar för mänskliga rättigheter	5
Människorättsbaserad ledning och styrning.....	5
Kunskap som bas för utvecklingsarbetet.....	5
Uppföljning och utvärdering	5
Fyra mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionens	
kärnuppdrag	6
Rätten till bästa möjliga hälsa.....	6
Rätten till kultur.....	6
Rätten till arbete.....	7
Rätten till utbildning	7
Åtgärdsområde: Jämlikhet.....	8
1. Förbättrad tillgänglighet för personer med	
funktionsnedsättning	8
2. Stärkta rättigheter för barn och unga	8
3. Förebygga våld genom att tidigt upptäcka	
våldsutsatthet, barn som bevittnat/upplevt våld samt	
våldsutövare. Erbjudna skydd, stöd och behandling ..	9
4. Hbtq-kompetent bemötande	9
Åtgärdsområde: Delaktighet.....	12
5. Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i	
vårdmötet.....	12
6. Systematisk dialog med invånarna.....	12
7. Vidgat deltagande i kulturlivet	13
Åtgärdsområde: Ansvar	15
8. Jämlika och icke-diskriminerande	
arbetsplatser.....	15
9. Stärkt människorättsperspektiv i	
ärendeberedning och beslutsunderlag.....	16
10. Nollvision för användning av tvångsåtgärder	
inom psykiatriska verksamheter.....	16
Åtgärdsområde: Insyn	19
11. Invånarna har tillgång till information om	
verksamheternas kompetens i människorättsfrågor	19
12. Information till invånare är tillgänglig,	
begriplig och inkluderande	19
Bilaga 1: Organisation	21



Mänskliga rättigheter och människorättsbaserat arbete

Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna antogs av FN:s generalförsamling 1948. Därefter har ett antal juridiskt bindande konventioner tagits fram för att förtydliga staternas ansvar¹. De mänskliga rättigheterna är ett kontrakt mellan staten och individen som beskriver statens skyldigheter och begränsar vad staten får göra mot enskilda individer. Konventionerna togs fram efter andra världskriget utifrån insikten om att det behövdes ett överstatligt skydd för den enskilda människan, speciellt för samhällets minoriteter.

Västra Götalandsregionen som skyldighetsbärare

Staten är skyldig att se till att alla människor som vistas i landet får sina rättigheter tillgodosedda. I Sverige har staten delegerat ett stort ansvar för de mänskliga rättigheterna till regioner, landsting och kommuner. Västra Götalandsregionen är skyldig att respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna inom sina ansvarsområden. Det innebär att inte kränka människors rättigheter, bidra till att förhindra andras kränkningar, se till att system finns för att tillgodose mänskliga rättigheter samt bidra till att kunskapen och respekten för mänskliga rättigheter ökar i samhället.

I ett människorättsbaserat arbete ska målen kopplas till de mänskliga rättigheterna, med utgångspunkt i de juridiskt bindande konventioner och deklARATIONER som Sverige har undertecknat. Det ingår även ett

¹ Konventioner som ratificerats av Sverige: Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (1976), Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (1976), Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (1987), Konventionen om avskaffande av alla former av

antal begrepp som förtydligar ansvar och rättigheter. Individen som äger rättigheterna kallas för rättighetsbärare. I den här planen är rättighetsbärarna exempelvis invånare, patienter och medarbetare. Den som är skyldig att se till att rättigheterna tillgodoses kallas skyldighetsbärare, i detta fall Västra Götalandsregionen.

Styrdokument för arbetet med mänskliga rättigheter

Västra Götalandsregionen har en policy för arbetet med mänskliga rättigheter som antogs av regionfullmäktige i juni 2015. Policyn beskriver ett övergripande förhållningssätt till de mänskliga rättigheterna medan denna handlingsplan beskriver mål och åtgärder för arbetet med att förverkliga de mänskliga rättigheterna. Västra Götalandsregionen har även undertecknat den europeiska deklARATIONEN om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR-deklARATIONEN) och ingår i arbetet med Jämställt Västra Götaland, en länsövergripande strategi för jämställdhet. Handlingsplanen för mänskliga rättigheter konkretiserar Västra Götalandsregionens åtaganden utifrån CEMR-deklARATIONEN och jämställdhetsstrategin. Västra Götalandsregionen har tidigare haft separata handlingsplaner knutna till jämställdhetsarbetet, barnrättsarbetet och arbetet för personer med funktionsnedsättning. Dessa områden ingår från och med 2017 i handlingsplanen för mänskliga rättigheter.

rasdiskriminering (1969), Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (1981), Konventionen om barnets rättigheter (1990), Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2008).



Ett gemensamt ansvar för mänskliga rättigheter

Västra Götalandsregionen ska respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna. Det kräver ett systematiskt arbete inom hela organisationen. Denna handlingsplan innehåller 12 prioriterade mål med tillhörande åtgärder för att stärka de mänskliga rättigheterna inom Västra Götalandsregionen under planperioden 2017-2020. Planen är strukturerad utifrån fyra principer för människorättsbaserat arbete: jämlikhet, delaktighet, ansvar och insyn.

Människorättsbaserad ledning och styrning

För att få största möjliga effekt i arbetet med mänskliga rättigheter krävs god förankring i ledning och styrning av organisationen. Handlingsplanen ska ligga till grund för prioriteringar i budgetarbetet, både på central nivå och på nämnd- och styrelsenivå. Varje nämnd och styrelse har ansvar för att avsätta tillräckliga resurser, organisera arbetet inom sitt ansvarsområde och redovisa resultat. Mål och åtgärder ska integreras i budgetunderlag, detaljbudgetar, verksamhetsplaner, delårsrapporter och årsredovisningar. De ska även ingå i förfrågningsunderlag², avtal och beställningar av externa verksamheter som finansieras av Västra Götalandsregionen samt vara underlag för upphandlingar och inköp.³ Västra Götalandsregionen ställer även sociala och etiska krav i upphandlingar genom att tillämpa ”Socialt ansvarstagande i upphandling - Uppförandekod för leverantörer”.

² Exempelvis Krav- och kvalitetsboken

³ Se bilaga 1 för övrig organisering av arbetet.

Kunskap som bas för utvecklingsarbetet

Varje nämnd och styrelse har ansvar för att förtroendevalda och medarbetare har grundläggande kunskap om mänskliga rättigheter och om hur arbetet med mänskliga rättigheter bedrivs inom den egna förvaltningen. Koncernkontoret tillhandahåller en grundläggande webbaserad utbildning om Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter. Medarbetare med särskilt ansvar för arbetet med mänskliga rättigheter behöver fördjupad kompetens och möjlighet till erfarenhetsutbyte. Koncernkontoret tillhandahåller fördjupade webbutbildningar om barnets rättigheter och om bemötande av personer med funktionsnedsättning. För att invånarna ska kunna utkräva sina rättigheter har de rätt till information om sina rättigheter i mötet med Västra Götalandsregionen.

Uppföljning och utvärdering

Arbetet med handlingsplanen följs upp årligen i samband med årsredovisning. Varje nämnd och styrelse ska rapportera resultatet av arbetet med mål och åtgärder som de ansvarar för. Kommittén för mänskliga rättigheter ansvarar för anvisningar och sammanställer resultatet. Handlingsplanens indikatorer följs upp av kommittén för mänskliga rättigheter och återrapporteras till regionfullmäktige 2018 och 2020. Formerna för uppföljning beskrivs i ett separat dokument⁴.

⁴ Uppföljning av indikatorer i regiongemensam handlingsplan för mänskliga rättigheter 2018, 2020 (dnr RHK. 2016-00072)



Fyra mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionens kärnuppdrag

De mänskliga rättigheterna är odelbara och universella⁵. De hänger ihop, är varandras förutsättningar och gäller för alla överallt. Denna handlingsplan uppmärksammar särskilt fyra rättigheter som har koppling till Västra Götalandsregionens kärnuppdrag: rätten till bästa möjliga hälsa, rätten till kultur, rätten till arbete och rätten till utbildning. Rättigheterna ska genomföras progressivt, vilket betyder att det ska ske en ständig förbättring över tid. Handlingsplanen är en del av det gradvisa uppfyllandet av de mänskliga rättigheterna i Sverige.

Rätten till bästa möjliga hälsa



Var och en har rätt att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Rätten till bästa möjliga hälsa innebär bland annat att konventionsstaterna ska förebygga, behandla och bekämpa sjukdomar, förbättra samhällets hälsovård och se till att alla har tillgång till vård⁶. Alla människor har rätt till hälso- och sjukvård utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung⁷. Hälso- och sjukvården ska avskaffa diskriminering av kvinnor och säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård med jämställdheten mellan kvinnor och män som grund⁸. Personer med

⁵ Wiendeklarationen

⁶ Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 12. Ansvar förtydligas i en så kallad allmän kommentar (CESCR General Comment No. 14, artikel 12)

⁷ Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD), artikel 5

⁸ Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), artikel 12

funktionsnedsättning har rätt till samma utbud, kvalitet, insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer. Särskild hälsoservice ska erbjudas, inklusive tidig upptäckt och insatser som begränsar och förebygger vidare funktionsnedsättning. För detta behöver hälso- och sjukvårdspersonal kunskap om mänskliga rättigheter, värdighet, självständighet och behov för personer med funktionsnedsättning⁹.

Barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Detta kräver bland annat tillgång till förebyggande hälsovård och föräldrarådgivning. Barn ska även skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande¹⁰.

Rätten till kultur



Var och en har rätt att fritt delta i samhällets kulturella liv och njuta av konst. Rätten till kultur omfattar tillgänglighet till kultur, rätten att delta i kultur och rätten att själv utöva kultur¹¹. Rättigheten gäller alla människor utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung¹².

⁹ Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (ICRPD), artikel 25

¹⁰ Konventionen om barnets rättigheter (CRC), artikel 19 och 24

¹¹ CESCR General Comment no. 21, artikel 15

¹² Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD), artikel 5

Personer med funktionsnedsättning ska kunna delta i kulturlivet på samma villkor som andra, vilket ställer krav på tillgänglighet på bland annat teatrar, museer, biografier och platser av kulturell betydelse¹³. Kvinnor ska tillförsäkras rätten att delta i idrott och kulturliv i alla dess former¹⁴. Barn har rätt till vila och fritid, lek och rekreation samt att delta i det kulturella och konstnärliga livet.¹⁵ De fem nationella minoriteterna i Sverige (judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar) har ett förstärkt skydd för minoritetskulturer, traditioner, kulturarv, religion och språk (jiddisch, romani chib, samiska, finska och meänkieli)¹⁶. Samerna har även urfolksrättigheter.

Rätten till arbete



Rätten till arbete innebär bland annat fritt val av sysselsättning, rättvisa och tillfredställande arbetsförhållanden, skydd mot arbetslöshet och lika lön för lika arbete. Rättigheten gäller utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung¹⁷.

Personer med funktionsnedsättning har rätt till en tillgänglig arbetsmiljö och får inte diskrimineras i fråga om rekrytering, anställning, sysselsättning, befordran eller arbetsförhållanden. Personer med funktionsnedsättning kan även behöva stöd i att hitta, få, behålla och återgå till en anställning¹⁸. Diskriminering av kvinnor på

¹³ Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (ICRPD), artikel 30

¹⁴ Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), artikel 13

¹⁵ Konventionen om barnets rättigheter (CRC), artikel 31

¹⁶ Europarådets ramkonvention om skydd för de nationella minoriteterna

¹⁷ Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD), artikel 5

¹⁸ Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (ICRPD), artikel 27

arbetsmarknaden ska avskaffas. Det handlar bland annat om jämställda anställningsvillkor, lika lön och lika arbetsvärdering. Särskilt betonas social trygghet, exempelvis vid pensionering, arbetslöshet, sjukdom, ålderdom och betald semester. Konventionsstaterna ska göra det möjligt för föräldrar att förena familjeliv med yrkesansvar och deltagande i det offentliga livet¹⁹.

Rätten till utbildning



Alla människor har rätt till utbildning utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung²⁰. Yrkesutbildning ska vara tillgänglig för alla och högre utbildning ska vara tillgänglig för de som har fallenhet.

Personer som inte har genomgått eller avslutat grundskoleutbildning ska uppmuntras till grundläggande utbildning²¹. Konventionsstaterna ska avskaffa diskriminering av kvinnor inom utbildningsområdet. De ska också avskaffa stereotypa uppfattningar om kvinnor och mäns roller i samhället genom att främja undervisning som kan bidra till att detta syfte uppnås²². Personer med funktionsnedsättning ska erbjudas individanpassat stöd i miljöer med största möjliga akademiska och sociala utveckling. Åtgärder ska även vidtas för att underlätta inläring av exempelvis punktskrift och teckenspråk och att främja dövsamhällets språkliga identitet²³.

¹⁹ Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), artikel 11

²⁰ Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD), artikel 5

²¹ Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 13

²² Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), artikel 10

²³ Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (ICRPD), artikel 24

Åtgärdsområde: Jämlikhet

Alla människor är jämlika och har en inneboende värdighet. De mänskliga rättigheterna gäller alla utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, kön, etnicitet, ålder, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, funktionsnedsättning, egendom, börd eller ställning i övrigt. Om utveckling inte kan nå alla på en gång, ska de mest marginaliserade prioriteras.²⁴ Åtgärdsområde jämlikhet handlar om att skapa jämlika förutsättningar för invånarna i Västra Götaland.

1. Förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

Det första målet handlar om att åtgärda enkelt avhjälpna hinder under planperioden. Jämlik tillgång till den fysiska miljön är en förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva oberoende och delta i samhällslivet. Konventionsstaterna ska identifiera och undanröja hinder mot tillgänglighet i bland annat byggnader, vårdinrättningar och arbetsplatser²⁵. Rätten till tillgänglighet är även reglerad i svensk lagstiftning: Enligt plan- och bygglagen ska enkelt avhjälpna hinder undanröjas i lokaler och på platser som allmänheten har tillträde till²⁶. Sedan den 1 januari 2015 är bristande tillgänglighet en form av diskriminering som kan drivas i svensk domstol²⁷. Västra

²⁴ Frequently asked questions on a human rights-based approach to development co-operation, FNs högkommissarie för mänskliga rättigheter 2006

²⁵ Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (ICRPD), artikel 9

²⁶ §2 Plan- och bygglag (2010:900)

²⁷ §4.3 Diskrimineringslagen (2008:567)

²⁸ Regionstyrelsen fattade beslut om åtgärder kring enkelt avhjälpna hinder i Västra Götalandsregionens egna lokaler (RS 11-2015)

Götalandsregionen har avsatt 90 miljoner för att åtgärda enkelt avhjälpna hinder i egna verksamheter.²⁸ Tillgänglighetsbrister ligger inte enbart i den fysiska miljön utan även i bemötandet. Kommittén för mänskliga rättigheter tillhandahåller därför även en webbaserad utbildning om bemötande av personer med funktionsnedsättning som syftar till att öka kunskapen hos medarbetarna.

2. Stärkta rättigheter för barn och unga

Det andra målet handlar om att bevaka barnets rättigheter. Att tydliggöra Västra Götalandsregionens ansvar för barn och ungas rättigheter är särskilt aktuellt eftersom konventionen om barnets rättigheter, ofta kallad barnkonventionen, föreslås bli direkt gällande svensk lag från och med mars 2018²⁹. Barnkonventionen anger att kvinnor och män har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling, och att barnets bästa alltid ska komma i första hand. Den första åtgärden handlar om att säkerställa att medarbetare som möter föräldrar och barn har kompetens om jämlikt och jämställt föräldraskap genom att använda metodmaterialet ”En förälder blir till” som tagits fram av Kunskapscentrum för Jämlik Vård.³⁰ Den andra åtgärden handlar om uppdraget att bevaka barnrättsperspektivet³¹ inom organisationen genom att samtliga förvaltningar ska ha särskilda

²⁹ Övriga konventioner som har undertecknats av Sverige inkluderas i svensk lagstiftning genom att svenska lagar som berörs av konventionen justeras i enlighet med konventionen. I de fall konflikter ändå uppstår ska beslut fattas i enlighet med konventionens intentioner.

³⁰ Förvaltningsledningen för Närhälsan beslöt 2015-03-17 att alla BVC ska genomföra ”En förälder blir till”. Samtliga privata (och kommunala aktörer inom ramen för familjecentralerna) är inbjudna att medverka.

³¹ Ett barnrättsperspektiv innebär att verksamheten arbetar utifrån konventionen om barnets rättigheter.

utbildade ombud för barnets rättigheter³². Den tredje åtgärden handlar om att höja barnrättskompetensen hos medarbetarna med hjälp av den webbaserade utbildningen ”Barnkonventionen – från teori till praktik” som tagits fram av kommittén för mänskliga rättigheter.

3. Förebygga våld genom att tidigt upptäcka våldsutsatthet, barn som bevittnat/upplevt våld samt våldsutövare. Erbjudna skydd, stöd och behandling

Det tredje målet handlar om frihet från våld, som är en grundläggande mänsklig rättighet. Sverige har fått kritik från FN för att staten inte arbetat tillräckligt effektivt för att våld i nära relationer ska upphöra³³. Många olika former av våld har erkänts som brott mot mänskliga rättigheter, däribland särskilt tortyr, trafficking, våld mot kvinnor, våld mot barn, våld mot personer med funktionsnedsättning och våld mot personer på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. I samband med att en person utsätts för våld kränks inte bara rätten till frihet från våld, utan även andra rättigheter som exempelvis rätten till hälsa, rätten till rörelsefrihet och sexuella och reproduktiva rättigheter. Det finns ett tydligt samband mellan tidigare våldsutsatthet och senare psykisk och fysisk ohälsa. Västra Götalandsregionen är skyldig att vidta åtgärder för att förhindra våld och skydda invånarna och därför är det viktigt att hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor för att förebygga och upptäcka våld samt ge skydd, stöd och behandling. Västra Götalandsregionen har tagit fram regionala medicinska

³² Ombuden ska ha barnrättskompetens och uppdrag att samordna arbetet för barnets rättigheter.

³³ Yakin Ertürk, FN:s särskilda rapportör om våld mot kvinnor, 2007

³⁴ Beslut om att ta fram riktlinjerna fattades i samband med att regionfullmäktige antog handlingsplan för implementering av CEMR-deklarationen 2013-09-24 (RS 358-2013)

³⁵ Yogyakartapinciperna

³⁶ Socialstyrelsen ”Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap” 2016



riktlinjer för hälso- och sjukvård inklusive tandvård: ”Våld i nära relationer” samt ”Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld”³⁴, för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att tidigt upptäcka våldsutsatthet och agera. Västra Götalandsregionen är först i Sverige med den här typen av riktlinjer.




4. Hbtq-kompetent bemötande

Det fjärde målet handlar om att Västra Götalandsregionen ska ha kompetens om levnadsvillkor och rättigheter för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera (hbtq-personer). Sexuell läggning och könsidentitet får inte utgöra grund för diskriminering eller övergrepp.³⁵ Diskriminering och negativt bemötande kan leda till allvarlig stress och psykisk ohälsa bland hbtq-personer³⁶. Hbtq-personer har även ett lägre förtroende för sjukvården än heterosexuella och cispersoner³⁷, vilket innebär att transpersoner och homo- och bisexuella kvinnor söker hälso- och sjukvård i lägre grad³⁸. För att medvetandegöra normer kring kön och sexualitet och skapa en god vård- och arbetsmiljö för hbtq-personer erbjuder Närhälsan kunskapscentrum för sexuell hälsa en diplomeringsutbildning om hbtq-kompetent bemötande och hbtq-personers hälsa och rättigheter. Idag är alla ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar inom Västra Götalandsregionen hbtq-diplomerade. Syftet med åtgärden är att sprida och utveckla hbtq-diplomeringen inom hälso- och sjukvården.

³⁷ Personer som identifierar sig och uppfattas som det kön som registrerades vid födseln.

³⁸ Fundamental Rights Agency ”EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey - Main results” 2014
Folkhälsomyndigheten ”Hälsan och hälsans benämningsfaktorer för transpersoner” 2015, ”Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer” 2014,

Mål	Åtgärder	Indikatorer	Ansvar
1. Förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning 	1.1) Åtgärda enkelt avhjälpna hinder (EAH) utifrån TD-rapporternas identifierade lagstadgade krav på tillgänglighet och användbarhet i respektive fastighet	1.1.1) Andel åtgärdade EAH utifrån respektive rapporters identifierade krav per fastighet. Måltal: 100 % (av gemensamt prioriterade EAH utifrån och inom ramen för de beslutade 90 mkr)	1.1) Fastighetsnämnden
	1.2) Åtgärda enkelt avhjälpna hinder (EAH) på resecentrum utifrån TD-rapporternas gemensamt identifierade krav	1.2.1) Andel åtgärdade EAH utifrån respektive rapporters identifierade krav per resecentrum. Måltal: 100 %	1.2) Kollektivtrafiknämnden
	1.3) Tillhandahålla webbaserad utbildning om bemötande av personer med funktionsnedsättning	1.3.1) Antal medarbetare som gått den webbaserade utbildningen om bemötande av personer med funktionsnedsättning. Måltal: Årlig ökning	1.3) Kommittén för mänskliga rättigheter
2. Stärkta rättigheter för barn och unga 	2.1) Utbilda verksamheter i stöd till jämlikt föräldraskap med utgångspunkt i normkritiska perspektiv	2.1.1) Andel barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar och familjecentraler som arbetar med metodmaterialet "En förälder blir till". Måltal: 90 % 2.1.2) Andel medarbetare inom (2.1.1) som upplever sig ha god kunskap om jämställt föräldraskap. Måltal: 95 %	2.1) Hälso- och sjukvårdsnämnderna
	2.2) Utbilda ombud för barnets rättigheter	2.2.1) Andel förvaltningar som har minst ett ombud för barnets rättigheter. Måltal: 100 %	2.2) Regionstyrelsen
	2.3) Tillhandahålla webbaserad utbildning om barnets rättigheter	2.3.1) Antal medarbetare som gått den webbaserade utbildningen om barnets rättigheter. Måltal: Årlig ökning	2.3) Kommittén för mänskliga rättigheter

<p>3. Förebygga våld genom att tidigt upptäcka våldsutsatthet, barn som bevittnat/upplevt våld samt våldsutövare. Erbjud skydd, stöd och behandling</p> 	<p>3.1) Implementera de regionala medicinska riktlinjerna om våld i nära relationer* samt om barn som far illa eller riskerar att fara illa**</p> <p>3.2) Implementera metoden att fråga om våld på rutin</p> <p>*HSD-D § 15-2015 **HSD-D § 14-2015</p>	<p>3.1.1) Andel primärvårds-, specialist- och tandvårdsenheter som har lokala rutiner för hur riktlinjerna ska tillämpas. Måltal: Primärvård 80 %, specialistvård: 30 % och tandvård 100 %</p> <p>3.2.1) Andel BVC-enheter som implementerat metoden att fråga om våld på rutin Måltal: BVC-enheter 100 %</p> <p>3.2.2) Antal primärvårds- och specialistenheter som implementerat metoden att fråga om våld på rutin. Måltal: 100</p>	<p>3.1) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen</p> <p>3.2) Hälso- och sjukvårdsnämnderna</p>
<p>4. Hbtq-kompetent bemötande</p>  	<p>4.1) Utbilda medarbetare inom hälso- och sjukvården i hbtq-kompetent bemötande samt hbtq-personers hälsa och rättigheter</p>	<p>4.1.1) Andel vårdcentraler som är hbtq-diplomerade. Måltal: 50 %</p> <p>4.1.2) Kvalitativ uppföljning av hbtq-personers upplevelse av bemötandet inom hbtq-diplomerade verksamheter (2018, 2020)</p>	<p>4.1) Hälso- och sjukvårdsnämnderna</p>

Åtgärdsområde: Delaktighet

Delaktighet är både ett mål och ett medel i människorättsbaserat arbete. Delaktighet bidrar till ökad medvetenhet i beslutsfattande och är en grund för ett aktivt medborgarskap. Utvecklingsstrategier bör ge invånarna, särskilt de mest marginaliserade, möjlighet att uttrycka sina förväntningar gentemot staten och andra skyldighetsbärare samt möjlighet att ta ansvar för sin egen utveckling.³⁹ Åtgärdsområdet handlar om att stärka delaktigheten i Västra Götaland.

5. Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i vårdmötet

Det femte målet handlar om att säkerställa rätten till förståelse, inflytande och egenmakt⁴⁰ i mötet med Västra Götalandsregionen. Patienter missförstår eller glömmer över hälften av den medicinska information som ges av sjukvårdspersonal och nästan hälften av patienterna kan inte redogöra för riskerna vid sin operation trots att de gett sitt samtycke till den⁴¹. Detta innebär att sjukvården inte fullt ut lyckats ta sitt ansvar för att patienterna har förstått informationen. Handlingsplanen lyfter två verktyg som skapar bättre förutsättningar för patienten: Förstå mig rätt och KomHIT-modellen. Förstå mig rätt är en enkel metod som innebär att vårdpersonal med jämna mellanrum ber patienten att berätta eller visa vad de talat om för att få återkoppling på hur väl de lyckats förklara. Metoden minskar risken för missförstånd kring hälsa, vård och behandling och lämpar sig särskilt väl vid samtal med stöd av tolk. Förstå mig rätt är utarbetad av

³⁹ Frequently asked questions on a human rights-based approach to development co-operation, FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter 2006

⁴⁰ Verktyg och förutsättningar att forma sin egen framtid

⁴¹ Beskrivning av metoden Förstå mig rätt samt forskningsreferenser finns på jamlikvard.vgregion.se

Kunskapscentrum för Jämlik Vård utifrån metoden teach-back. Förstå mig rätt rekommenderas i Västra Götalandsregionens patient-säkerhetsplan 2016⁴². KomHIT-modellen innefattar kunskap om kommunikationssvårigheter och kommunikationsstöd, framför allt bildstöd som underlättar patientens förberedelse och möte med vården. Modellen är utformad för personer med kommunikativa svårigheter men underlättar även för många andra, exempelvis personer med otillräckliga kunskaper i svenska. DART tillhandahåller en diplomeringsutbildning för att arbeta med KomHIT-modellen⁴³.

6. Systematisk dialog med invånarna

Enligt demokratiutredningen "Låt fler forma framtiden" finns en gemensam problembild om att det faktiska inflytandet inte utövas jämnt i dag⁴⁴. Västra Götalandsregionen arbetar med flera former av invånardialog som på olika sätt ska främja delaktighet. Det sjätte målet handlar om två av dessa: samråd/referensgrupper och Demokratitorg. Kommittén för mänskliga rättigheter har samråd med civilsamhället där ett 60-tal föreningar i länet idag är representerade, samt ett antal referensgrupper med barn och unga. Dialog med brukare och intressegrupper ingår även som en del av Västra Götalandsregionens beredningsrutiner⁴⁵. Den första åtgärden sätter fokus på att öka civilsamhällets delaktighet vid revidering av centrala styrdokument. Demokratitorg är en arena där gymnasieelever och regionpolitiker möts och diskuterar Västra Götalandsregionens ansvarsområden. Den andra åtgärden syftar till att säkerställa systematiken i hur elevernas synpunkter tas omhand efter Demokratitorgen.

⁴² Fastställd av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2015-12-15

⁴³ DART är ett kommunikations- och dataresurscenter inom SU





⁴⁴ SOU 2016:5, s.73

⁴⁵ Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen, upplaga 1, mars 2014

7. Vidgat deltagande i kulturlivet

Det sjunde målet handlar om vidgat deltagande i kulturlivet enligt riktlinjerna ”Rätten att delta i kulturlivet”, som syftar till att göra kultur till en angelägenhet för alla i Västra Götaland. En stor del av Kultur- nämndens budget går idag till verksamhetsstöd och kulturstrategiskt stöd till kulturinstitutioner och det fria kulturlivet. Den första åtgärden säkerställer att dessa stödformer även fortsättningsvis innefattar krav på att främja mänskliga rättigheter och att genomföra en fördjupad

kvalitativ analys av detta. Den andra åtgärden handlar om stöd till de nationella minoriteternas kultur och egenmakt genom kulturutövande. Handlingsplanen fokuserar särskilt på barn och unga inom de nationella minoriteterna. Den tredje åtgärden handlar om att stärka förutsättningarna för människor på flykt att skapa och ta del av kultur. Barn och unga är också här särskilt viktiga målgrupper och projekten ska sträva efter ett aktivt deltagande.

MÅL	Åtgärder	Indikatorer	Ansvar
<p>5. Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i vårdmötet</p> 	<p>5.1) Implementera metoden Förstå mig rätt inom hälso- och sjukvården</p> <p>5.2) Använda KomHIT-modellen i kontakten med rättighetsbärare</p>	<p>5.1.1) Antal kliniker och mottagningar som tillämpar metoden Förstå mig rätt Måltal: Årlig ökning</p> <p>5.2.1) Antal vårdcentraler och tandvårdskliniker som har minst två KomHIT-diplomerade medarbetare. Måltal: Årlig ökning</p>	<p>5.1.) Utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård</p> <p>5.2) Utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård</p>
<p>6. Systematisk dialog med invånarna</p>   	<p>6.1) Genomföra dialog med rättighetsbärarna vid verksamhetsutveckling</p> <p>6.2) Årlig uppföljning av hur elevernas synpunkter från Demokratitorgen tas omhand av respektive politiskt organ</p>	<p>6.1.1) Andel måldokument som reviderats under planperioden där kommittén för mänskliga rättigheters samråd och referensgrupper har involverats i dialog. Måltal: 100 %</p> <p>6.2.1) Andel nämnder/styrelser som har behandlat rapporten från Demokratitorg på sina sammanträden och återkopplat till fullmäktiges presidium. Måltal: 100 %</p>	<p>6.1) Kommittén för mänskliga rättigheter</p> <p>6.2) Regionfullmäktiges presidium</p>

7. Vidgat deltagande i kulturlivet



7.1) Integrera mänskliga rättigheter och riktlinjerna för vidgat deltagande i uppdrag och andra stödformer från kulturnämnden

7.2) Ökade insatser som främjar de fem nationella minoriteternas inflytande och egenmakt med särskilt fokus på barn och unga

7.3) Bidrag till civilsamhället och det fria kulturlivet för att arbeta med flyktingar i asylfasen

7.1.1) Andel kulturstrategiskt stöd och verksamhetsstöd som innefattar krav på att främja mänskliga rättigheter enligt riktlinjerna för vidgat deltagande Måltal: 100 %

7.1.2) Kvalitativ uppföljning av hur verksamheter med uppdragsbaserade verksamhetsstöd och långsiktiga uppdrag arbetat för att vidga deltagandet i kulturlivet

7.2.1) Andel av kulturnämndens medel till nationella minoriteter som särskilt riktas mot barn och unga. Måltal: 40 %

7.3.1) Andel projekt riktade till flyktingar med fokus på ömsesidig delaktighet. Måltal: 100 %

7.3.2) Andel projekt som riktar sig till flyktingar med barn och unga som målgrupp. Måltal: 40 %

7.1) Kulturnämnden

7.2) Kulturnämnden

7.3) Kulturnämnden

Åtgärdsområde: Ansvar

Ansvar för de mänskliga rättigheterna måste vara tydligt för skyldighetsbärarna. Hinder i skyldighetsbärande kapacitet att säkerställa mänskliga rättigheter måste identifieras och åtgärdas. Det kan exempelvis handla om att öka kunskapen om mänskliga rättigheter genom utbildning, att förbättra analyser av sociala konsekvenser samt att bygga relationer mellan rättighetsbärare och skyldighetsbärare⁴⁶. Det krävs också en analys av rättighetsbärarnas kapacitet att hävda sina rättigheter, särskilt de mest marginaliserade.

8. Jämlika och icke-diskriminerande arbetsplatser

Det åttonde målet fokuserar på Västra Götalandsregionen som en jämlik och icke-diskriminerande arbetsgivare. Diskriminering är ett brott mot de mänskliga rättigheterna. På arbetsplatsen innebär diskriminering ett hot mot medarbetares hälsa och innebär också kostnader i form av sjukskrivningar, felaktiga rekryteringar och missade möjligheter att nyttja medarbetarnas fulla potential. Diskriminering på arbetsplatserna försämrar även förutsättningarna för integration och social hållbarhet. Enligt diskrimineringslagen ska arbetsgivare arbeta aktivt mot diskriminering på arbetsplatsen. Från och med 1 januari 2017⁴⁷ föreslås en utökning av ansvaret att arbeta med aktiva åtgärder till samtliga diskrimineringsgrunder⁴⁸. Den första

⁴⁶ Frequently asked questions on a human rights-based approach to development co-operation, FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter 2006

⁴⁷ Regeringens proposition ”Ett övergripande ramverk för aktiva åtgärder i syfte att främja lika rättigheter och möjligheter” (2015/16:135)

⁴⁸ Diskrimineringsgrunderna är etnicitet, funktionsnedsättning, kön, könsöverskridande identitet och/eller uttryck, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning och ålder

⁴⁹ Detta statistiska material kommer väl leva upp till alla krav med hänsyn till personlig integritet och statistisk sekretess.

åtgärden slår därför fast att förvaltningar och bolag ska ta fram planer med aktiva åtgärder mot diskriminering på arbetsplatsen utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. Ingen diskriminering får förekomma. Medarbetarenkäten gör det möjligt att följa upplevd diskriminering på arbetsplatsen. Ett annat sätt att ojämlighet är att redovisa representation i personalgrupperna. I samverkan med SCB ska personalsammansättningen synliggöras utifrån kön, ålder och utländsk bakgrund på övergripande nivå⁴⁹ under planperioden. Åtgärder för att motverka diskriminering och ojämlighet på arbetsplatsen bör sättas in löpande. Den andra åtgärden sätter fokus på jämställt uttag av föräldradedighet. 2015 tog kvinnor inom Västra Götalandsregionen i genomsnitt ut 22 föräldradagar per år, medan män tog ut 9. I konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor förtydligas att föräldrar ska ha jämlika möjligheter att förena familjeliv med yrkesansvar och deltagande i det offentliga livet och barnkonventionen slår fast att föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Den tredje åtgärden är att erbjuda praktik för människor på flykt som nyligen anlänt till Västra Götaland. Praktiken ska vara en väg in för personer som ofta inte har kontakter eller kännedom om arbetsmarknaden i Sverige⁵⁰. Västra Götalandsregionen har tecknat en avsiktsförklaring om samverkan med Arbetsförmedlingen kring nyanländas etablering och Västra Götalandsregionens kompetensförsörjning.⁵¹

⁵⁰ Regeringen beslutade i februari 2016 att statliga myndigheter ska erbjuda praktikplatser till minst 100 nyanlända per år. Västra Götalandsregionen ingår inte i regeringsuppdraget, men väljer att erbjuda praktikplatser enligt motsvarande modell.

⁵¹ Handlingsplanen följer endast de praktikplatser som har tillsatts inom ramen för ”Avsiktsförklaring om samverkan inom satsningen Sverige tillsammans mellan Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen” 2016-04-01 - 2018-12-31.

9. Stärkt människorättsperspektiv i ärendeberedning och beslutsunderlag

Det nionde målet handlar om att integrera mänskliga rättigheter i beredning av ärenden och beslutsunderlag. Inom hälso- och sjukvård används så kallade risk- och händelseanalyser för att identifiera brister som kan riskera patientsäkerheten. I den första åtgärden påbörjas ett arbete för att integrera mänskliga rättigheter i risk- och händelseanalyser på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ett arbete som sedan kan spridas till övriga förvaltningar.

Enligt Ärendehandboken⁵² ska ärenden belysas ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv och följa barnkonventionen. Ärendena ska även belysas ur tillgänglighetsperspektiv, där bemötande, tillgång till information samt fysiska miljöer bedöms med hänsyn till olika funktionsnedsättningar. Detta kräver kunskap om mänskliga rättigheter. Därför fokuserar den andra åtgärden på utbildning av handläggare på Koncernkontoret, som bland annat ska stärka kompetensen i att exempelvis genomföra prövningar av barnets bästa och barnkonsekvensanalyser⁵³. Den tredje åtgärden handlar om klarspråk i underlag till politiska beslut. Klarspråk är viktigt för att politiker ska kunna förstå alla frågor de fattar beslut om och för att invånare ska kunna läsa och förstå underlagen utan särskilda förkunskaper. Västra Götalandsregionen har arbetat med klarspråk sedan 2013 och vann Språkrådets klarspråkskristall 2015, men arbetet behöver hållas levande och ständigt förbättras.



⁵² Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen, upplaga 1, mars 2014

⁵³ Enligt barnkonventionen ska prövning av barnets bästa eller barnkonsekvensanalys genomföras vid alla beslut som rör barn.


10. Nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter

Det tionde målet fokuserar på att integrera ett människorättsbaserat arbetssätt inom psykiatri. Detta innebär ökad delaktighet för patienten och minskad användning av tvångsmetoder. Flera av FN:s kommittéer framför kritik till Sverige i sina granskningar, kopplat till brister i användning och uppföljning av tvångsmetoder. FN:s barnrättskommitté uppmanar Sverige att förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och utbilda personal i vårdmetoder som inte inbegriper våld och tvång⁵⁴. Regionfullmäktige beslutade den 16 juni 2015 att ta fram en handlingsplan för att minimera användningen av bältesläggning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatri i enlighet med en nollvision. Det tionde målet innebär en utökning av detta uppdrag genom en generell nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter och att fler av de patienter som varit föremål för tvångsåtgärder ska erbjudas ett strukturerat uppföljande samtal. Tvångsåtgärder och uppföljande samtal följs upp per förvaltning, i enlighet med den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri 2014-2018.

⁵⁴ Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden adopted by the Committee at its 68th session (12-30 January 2015), observation no 22

Mål	Åtgärder	Indikatorer	Ansvar
<p>8. Jämlika och icke-diskriminerande arbetsplatser</p> 	<p>8.1) Ta fram planer på förvaltningsnivå för lika rättigheter och möjligheter som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder</p> <p>8.2) Öka mäns uttag av föräldraledighet</p> <p>8.3) Erbjuder praktik till nyanlända arbetssökande inom Västra Götalandsregionen</p>	<p>8.1.1) Andel förvaltningar som har planer för lika rättigheter och möjligheter Måltal: 100 %</p> <p>8.1.2) Personalsammansättning utifrån kön, ålder, utländsk bakgrund har redovisats (2018, 2020)</p> <p>8.1.3) Andel medarbetare som upplever sig utsatta för diskriminering. Måltal: 0 %</p> <p>8.2.1) Antal föräldradagar* per förvaltning som tas ut av män. Måltal: Ökning jämfört med 2016</p> <p>8.3.1) Antal nyanlända arbetssökande som fått praktik inom Västra Götalandsregionen Måltal: 400 (minst 100 personer/år)</p> <p>*Mätning ska ske av föräldraledighet från arbete</p>	<p>8.1) Regionstyrelsen</p> <p>8.2) Regionstyrelsen</p> <p>8.3) Regionstyrelsen</p>
<p>9. Stärkt människorättsperspektiv i ärendeberedning och beslutsunderlag</p> 	<p>9.1) Integrera mänskliga rättigheter i risk- och händelseanalyser</p> <p>9.2) Utbilda medarbetare om människorättsbaserad ärendeberedning</p>	<p>9.1.1) En metod för att integrera ett människorättsperspektiv i risk- och händelseanalyser har tagits fram och prövats</p> <p>9.2.1) Andel medarbetare inom koncernkontoret med ansvar att bereda ärenden till politiska beslut som genomgått utbildning i människorättsbaserad ärendeberedning. Måltal: 100 %</p>	<p>9.1) Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset</p> <p>9.2) Regionstyrelsen</p>

10. Nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter



9.3) Aktivt arbete med klarspråk i handlingar till politiska beslut

10.1) Arbeta strategiskt för att minimera användning av tvångsåtgärder

10.2) Öka delaktigheten för rättighetsbärare inom psykiatriska verksamheter

9.2.2) Andel avdelningar inom koncernkontoret som tillämpat prövning av barnets bästa eller barnkonsekvensanalys. Måltal: 100 %

9.3.1) Andel politiker som upplever att ärendenas innehåll och språket i handlingarna är begripligt. Måltal: Minst 90 %

10.1.1) Antal tvångsåtgärder* fördelat på typ av åtgärd ska minska med minst 20 %

10.2.1) Andel patienter som varit föremål för tvångsåtgärder som erbjudits ett strukturerat uppföljande samtal inom 24 timmar (barn/vuxna). Måltal: Minst 75 %

* fastspänning, avskiljande, läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande samt inskränkande av elektronisk kommunikation

9.3) Regionstyrelsen

10.1) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

10.2) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Åtgärdsområde: Insyn

Ett människorättsbaserat arbetssätt innebär att invånarna ska kunna få insyn i organisationens arbetsprocesser och beslut, det vill säga att verksamheten är transparent. Åtgärdsområde insyn handlar om att rättighetsbärarna ska få enkel och tydlig information om Västra Götalandsregionens verksamheter och därmed bättre kunna tillgodogöra sig sina rättigheter.

11. Invånarna har tillgång till information om verksamheternas kompetens i människorättsfrågor

Det elfte målet handlar om att bredda Tillgänglighetsdatabasen (TD) som är ett webbaserat verktyg som presenterar information om tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning på över 3000 anläggningar och platser. Genom TD får invånare möjlighet att välja till exempel besöksmål eller vårdcentral utifrån fysisk tillgänglighet eller för att kunna förbereda sig inför ett besök. Åtgärden innebär att informationen i TD breddas, så att invånare även kan ta reda på om verksamheterna har kompetens inom exempelvis jämställt och jämlikt föräldraskap, bemötande av personer med funktionsnedsättning eller barnets rättigheter.

12. Information till invånare är tillgänglig, begriplig och inkluderande

Det tolfte målet handlar om att information till invånare ska vara tillgänglig, enkel och begriplig. Alla invånare ska kunna ta del av och känna sig inkluderade i Västra Götalandsregionens information. Krånglig eller stereotyp information riskerar att leda till missförstånd och exkludering. En stor del av informationen till invånare är

patientinformation, exempelvis kallelser till hälso- och sjukvården. 2016 startade ett pilotprojekt för att ta fram regiongemensamma mallar för e-brev, som ska vara tillgängliga och skrivna på klarspråk⁵⁵. Idag används en stor mängd mallar, vilket försvårar möjligheterna till likvärdig vårdinformation och översättning. Den första åtgärden handlar om att minska antalet mallar, skriva mer tillgängligt och begripligt och därmed även förbättra förutsättningarna för att översätta till olika språk. Den andra åtgärden handlar om att normkritiskt granska vregion.se genom att analysera vilka målgrupper som webbplatsen riktar sig till och hur olika grupper framställs och representeras. Den tredje åtgärden handlar om att säkerställa att den sverigefinska nationella minoriteten ska kunna ta del av information på finska, vilket ingår i Västra Götalandsregionens ansvar som finskt förvaltningsområde. Vilken information och vilka kanaler som är viktigast bedöms i samråd mellan Västra Götalandsregionen och företrädare för den sverigefinska minoriteten. Den fjärde åtgärden handlar om att säkerställa att viktig information är tillgänglig och finns på flera språk. Vilken information som bör tillgängliggöras, samt vilka språk och vilka kanaler som är viktigast bedöms i samråd mellan Västra Götalandsregionen och företrädare för civilsamhället.

⁵⁵ Klarspråk innebär att språket ska vara vårdat, enkelt och begripligt

Bilaga 1: Organisation

Politisk organisation	
Regionfullmäktige	Beslutar om handlingsplanen.
Regionstyrelsen	Uppsiktsplikt över att nämnder och styrelser följer handlingsplanen. Övergripande samordningsansvar för att arbetet med mänskliga rättigheter bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
Nämnder och styrelser för utförarverksamheter	Ansvar för att arbeta utifrån handlingsplanens mål och åtgärder samt att rapportera resultatet.
Beställarnämnder	Ansvar för att inkludera mänskliga rättigheter och utpekade åtgärder i handlingsplanen i avtal med externa utförare.
Kommittén för mänskliga rättigheter	Har regionfullmäktiges uppdrag att stärka det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionens verksamheter. Följer upp handlingsplanen 2018 samt 2020 och återskärar till regionfullmäktige.
Förvaltningsorganisation	
Regiondirektören	Ansvarar för att regionstyrelsens beslut genomförs och att de mänskliga rättigheterna hålls aktuella i organisationen.
Förvaltnings- och bolagschefer	Ansvarar för att genomföra handlingsplanen i den egna verksamheten och att rapportera arbetet med handlingsplanen till den egna styrelsen eller nämnden. Rekommenderas att utse en förvaltnings- eller bolagsövergripande samordnare för arbetet med mänskliga rättigheter.
Linjchef	Eventuellt delegerat ansvar för att genomföra åtgärderna i handlingsplanen.
Avdelning mänskliga rättigheter	Sakkunniga inom mänskliga rättigheter. Ansvar för att stödja och samordna det interna arbetet med mänskliga rättigheter, ta fram anvisningar, sammanställa och analysera resultatet av arbetet med handlingsplanen. Stödja inköpsorganisationen i arbetet med att integrera handlingsplanens mål och åtgärder i inköpsprocessen. Tillhandahålla utbildning i mänskliga rättigheter och utbildning av ombud för barnets rättigheter.
Samordnare för arbetet med mänskliga rättigheter	Bör fungera som stöd och resurs för sin förvaltnings- eller bolagsledning. Typiska arbetsuppgifter kan vara att samordna arbetet för mänskliga rättigheter, samordna utbildning för medarbetare, vara kontaktperson gentemot avdelning mänskliga rättigheter. Rollen bör samordnas med ombud för barnets rättigheter.

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-25

Diarienummer NU 234-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Enhet

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709 – 41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Revidering av utvecklingsplaner relaterat till strategisk fastighetsutveckling inom NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Uppdra åt sjukhusdirektören att i samarbete med Västfastigheter genomföra föreslagen revidering av utvecklingsplaner och styrande dokument relaterat till strategisk fastighetsutveckling inom NU-sjukvården

Sammanfattning av ärendet

Bakgrund

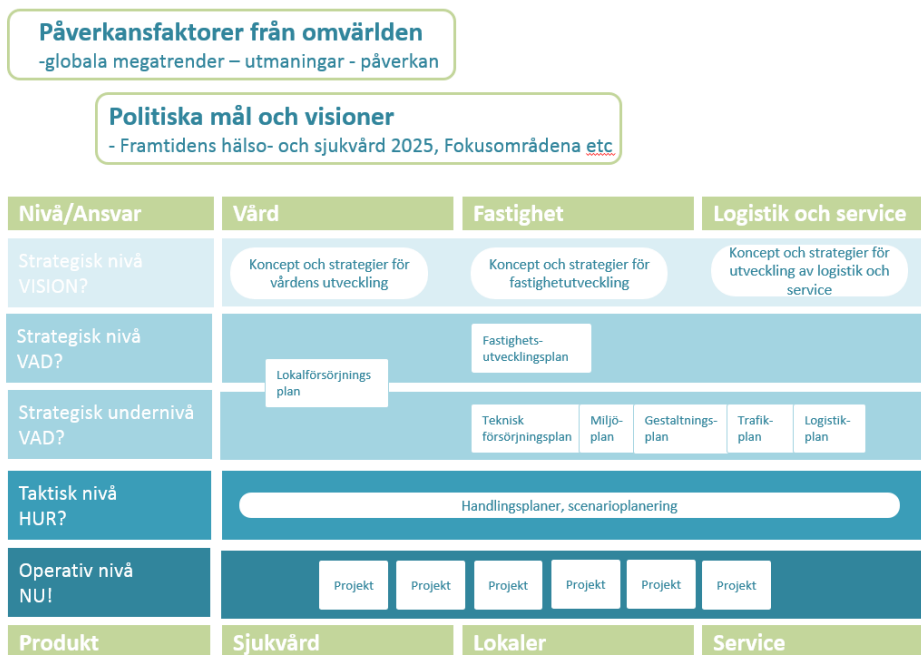
I maj 2013 beslutade NU-sjukvårdens styrelse, efter avstämning med beställare och ägare, om en målbild för verksamhetens långsiktiga utveckling. Prioriterade utvecklingsområden i det fortsatta arbetet var *optimering av processer, kompetensförsörjning, styrning och ledning* samt *verksamhets- och processutveckling*. Viktiga ledord för ledningen i det fortsatta arbetet var *kvalitet, tillgänglighet, effektivitet* och *aktivt medskapande*. Syftet med utvecklingsplanen är att den ska fungera som en guide för ledningen i framtida delbeslut för NU-sjukvårdens fortsatta utveckling. I planen anges att den skall revideras vart tredje år, för att vid behov justera NU-sjukvårdens långsiktiga inriktning efter förändringar vad gäller förutsättningar och omvärldsfaktorer.

Sedan planen skrev har ett antal lokalstrategiska beslut fattats, och fler är under process. Här kan nämnas psykiatriskt centrum NÄL, operationscentrum US och neonatal på NÄL. Vidare har akuta oväntade händelser inträffat, såsom vårens händelser med stora störningar på operation NÄL, där verksamheten fick nödstoppas till följd av oklar påverkan av inomhusklimatet med stor påverkan på medarbetare.

Beredning

Som ett beredningsarbete inför detta tjänsteutlåtande, formerades en arbetsgrupp för genomgång av befintliga utvecklingsplaner och styrande dokument. Gruppens sammansättning består av medarbetare från såväl NU-sjukvården som Västfastigheter samt sakkunnig extern expert inom ämnesområdet strategiska

fastighetsutvecklingsplaner. För att strukturera kartläggningen användes följande modell över fysiska utvecklingsplaner:



En stor mängd planer och styrdokument identifierades. Dessa analyserades utifrån följande variabler:

- Giltighet (hur långt sträcker sig den)
- Aktualitet (när uppdaterades den)
- Status (hur användbar är den)
- Beroenden (koppling till andra planer)
- Påverkansfaktorer (projekt eller inriktningsbeslut som påverkar)
- Investeringsbeslut (finns/behövs?)
- Prioriteringsbehov (hur akut är behovet att uppdatera)

En sammanställning av inventering och analys summeras som bilaga 1.

Genomförande av beslut

Arbetsgruppens slutsats är att det föreligger ett behov av revidering av följande planer:

- NU-sjukvården
 - utvecklingsplan
 - lokalförsörjningsplan
- Västfastigheter
 - fastighetsutvecklingsplan Uddevalla sjukhus
 - fastighetsutvecklingsplan NÄL
 - teknisk försörjningsplan US/NÄL
 - miljöplan US/NÄL
 - gestaltningplan US/NÄL
 - trafikplan US/NÄL
 - logistikplan US/NÄL

Fastighetsutvecklingen skall utgå från kundens behov. Grunden är alltså regionens och NU-sjukvårdens utvecklingsplaner. Dock skall tas i beaktande, att lokalbeståndet inom NU-sjukvården till delar är föråldrat. I vissa fall kommer fastighetens behov och begränsningar påverka verksamheten. Vårens händelser på operation NÄL är ett tydligt exempel på hur fastighet oväntat och akut kan komma att påverka verksamheten. Det är därför arbetsgruppens slutsats att en synkroniserad genomgång av ovanstående planer och dokument är att starkt förordas. Med uppgraderade planer ges en klart förbättrad och helt nödvändigt underlag för framtida beslut på såväl kort som lång sikt.

Förslag på arbetsgång

Den av NU-sjukvården och Västfastigheter redan formerade arbetsgruppen föreslås ha en samordnade och koordinerande roll och formera projektorganisation. Inom NU-sjukvården föreslås sjukhusdirektörens ledningsgrupp utgöra projektledningsgrupp med sjukhusdirektören som uppdragsgivare. Genomförande föreslås ske genom seminarier och dialogmöten med följande grupperingar, antingen separat eller i tvärgrupper:

- Styrelsen
- Chefer i linjen
- Fackliga
- Stabsresurser
- Utvecklingsresurser

Nödvändiga externa resurser och intressenter kommer identifieras under projektet. Löpande avrapportering och beslutspunkter skall ske i ledningsgrupp och styrelse. Projektets genomförandefas förväntas i sin helhet ta cirka 9 månader.

Finansiering

Kostnader föreslås fördelas mellan NU-sjukvården och Västfastigheter och hanteras inom befintlig ram.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef

Bilaga

- Inventering planer och styrande dokument

Besluten skickas till

- Stabschefer
- Områdeschefer
- Hans Sandqvist Västfastigheter, hans.sandqvist@vgregion.se

Fastighetsutvecklingsplan

Denna färgmarkering innebär att vi antagit det som står i rutan då ingen tydlig info hittats

Befintliga planer

	Giltighet (år)	Aktualitet (när uppdaterades den)	Status (hur användbar är den?)	Beroenden (kopplingar till andra planer)	Påverkandefaktorer (pågående projekt)	Prioriteringsbehov (1-3)	Investeringsbeslut (finns/behövs)
Västfastigheters planer							
Fastighetsutvecklingsplan NÄL	3	Finns ej		Utvecklingsplanen, regionens investeringsplan, framtidens hälso- och sjukvård 2025, fokusområden	Psykiatrihus, endoskopi	1	
Fastighetsutvecklingsplan US	3	Finns ej		Utvecklingsplanen, regionens investeringsplan, framtidens hälso- och sjukvård 2025, fokusområden	Op-hus	2	
Teknisk försörjningsplan NÄL	?	2008			Psykiatrihus	2	
Teknisk försörjningsplan US	?	2015		Nytt Op-hus		3	
Byggnadsplan NÄL (samlingsdok)		2007	Mindre användningsbar	Fastighetsutv.plan	Psykiatrihus, endoskopis	1	Psykiatrihus
Byggnadsplan US		2007	Mindre användningsbar	Fastighetsutv.plan	Op-hus, centralkök	1	Op-hus
Miljöplan		Finns ej				2	
Gestaltningssplan		Finns ej	Påbörjad 2016		Behov finns	2	Nej
Trafikplan		2007	?	Byggnadsplan	Psykiatrihus	2	
Logistikplan		Finns ej			Psykiatrihus	1	
Visionär utvecklingsplan		Finns ej				2	
<i>Status på byggnaderna</i>							
Verksamhetsplan		2016				-	
Gemensamma planer							
Lokalförsörjningsplanen	1	2014	Genomförd	NUs utv.plan, fastighetsutv.plan	Alla projekt	1	investringsbeslut tas ej
Regionens investeringsplan	1	2016		Andra sjukhusgrupper	nominerade projekt	-	Aktuell
Regional miljöplan 2017-2020	4	2016	Remiss	Alla förvaltningar	Kommande projekt	-	-
Politiska mål och beslut							
Framtidens hälso-och sjukvård 2025	?	2012		Verksamhetsplan, utvecklingsplan	Nej	-	-
Regionens årliga budget	1	2016		Verksamhetsplan		-	Ja
<i>Fokusområden (4 st)</i>		2016		Påverkar mycket	Framtidens projekt	-	
Koncentration av vård					Stor påverkan		
Digitalisering av vården							
Ökan fokusering på den nära vården och vården i hemmet							
Värdebaserad- och personcentrerad vård							
NU-sjukvårdens planer							
Verksamhetsplan	1	2016	Bra	Mot utvecklings-, utrustnings-, IS/IT-plan	Många	-	-
Komprimerad verksamhetsplan	1	Del av verksamhetspl.	-	-	-	-	-
Utvecklingsplan 2013-2022	3	2013	Revideras omg.	Fastighetsutv.plan, lokalförsörjningsplan, verksamhetsplan,	Många	1	-
Utrustningsinvesteringsplan	3	Finns ej	Beslut tas 2016	Utvecklings- verksamhetsplan, VÖK	Ej startade återinvesteringsprojekt	2	Beslut tas 2016
IS/IT-planen	1	2016	Bra	Utvecklings- verksamhetsplan, förändringsagenda	Pågående och kommande projekt	-	Ja
VÖK	1	2016	Bra	Regionens årliga budget	Verksamhetsplan	-	Ja
SÖK (ServiceÖverensKommelsen)(RS och NU)	1	2016	Bra	Regionens årliga budget	Verksamhetsplan	-	Ja
Handlingsplan miljö, utgår fr. regionens miljöplan	1	Uppdateras 2017	Pågående revidering	Regionens miljöplan 2017 - 2020	Regionens miljöplan	-	?
Projekt							
Psykiatrihus NÄL			Placering ej fastställd	Infrastruktur		1	Nominerad
Op-hus US				Koncentrerad vård		1	Nominerad -17
Neonatal			Bra	Passar in i aktuella planer	Framtida flytt av verksamheter?	1	Nominerad
Vårdhygien			Ej utredd	Omflytt av verksamheter?	Stor påverkan på sjukhuset	2	
<i>Ej ännu nominerade</i>							
Tågstopp NÄL						1	

Ärende 8

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-08-25

Diarienummer NU

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Enhet

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709 – 41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Etablering av interimslösning för barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) slutenvård

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar informationen och ställer sig bakom föreslagen strategi för att omhänderta behov av god vårdmiljö och säker arbetsmiljö för BUP slutenvård.

Sammanfattning av ärendet

Bakgrund

BUP slutenvård är en heldygnsavdelning beläget i Vänerviken, Vänersborg. Avdelningen tillhör Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP). Man tar emot barn och ungdomar som har behov av akuta insatser vid olika psykiatriska tillstånd. Det kan röra sig om stöd och hjälp vid kriser och svåra upplevelser. Man kan också komma till avdelningen för en planerad utredning om BUP:s öppenvård bedömt att det kan behövas, exempelvis om man har svårt att komma till BUP-mottagningen. På avdelningen bedrivs även vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Enheten har i nuläget fyra vårdplatser öppna, med möjlighet att belägga upp till totalt sju vårdplatser.

Verksamheten bedrivs i otidsenliga, slitna lokaler med vissa säkerhetsbrister. Delar av dessa brister har fått åtgärdas genom riktade provisoriska lösningar. Verksamhetens isolerade placering i Vänerparken gör att man saknar kompetenta vårdgrannar att samarbeta med i samband med exempelvis akuta situationer. Som en konsekvens av detta har man vid incidenter med utåtagerande patienter varit beroende av väktare som en extra förstärkning. Detta har varit en mycket oönskad, men utifrån uppkomna situationer, nödvändig lösning. Hade psykiatriskt kompetenta resurser funnits tillgängliga vid larm, skulle såväl kvalitet som insatstid främjas.

Under föregående år har identifierats merkostnader på drygt 800 tkr relaterat till exempelvis extra säkerhet, mattransporter och leasingbil. Man har även i en del ärenden varit beroende av att placera ungdomar på vuxenpsykiatriska enheter, något som utifrån ett barn- och ungdomsperspektiv är oönskat.

Enheten har under flera år haft problem med bemanning, rekrytering och hög personalomsättning. Detta har ytterligare genererat en sårbarhet och negativt påverkat klinisk robusthet för arbete med vårdtunga patienter.

Föreliggande externt hyreskontrakt medger en avflyttning 2016-12-31 med krav om uppsägning senast 9 månader innan detta datum. Ett förslag har därför i samverkan med medarbetare och ledning arbetats fram för att tillfällig placera slutenvårdsplatser för BUP i paviljong som etableras vid Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL). Det slutliga målet är att permanent placera verksamheten i det psykiatriska centrum på NÄL som förvaltningen lämnat i förslag om såsom ett regionalt investeringsprojekt.

Beredning

En projektgrupp har under våren arbetat med förstudie för etablering av paviljonger på NÄL. Förslaget har arbetats fram av verksamhetschef, enhetschef och medarbetare BUP genom bistånd av planeringsledare och utvecklingsledare. Vidare har arkitekt från Pyramiden arkitekter samt förvaltare Västfastigheter medverkat.

I juni 2016 presenterades gruppens arbete. Under projektet har det framkommit att etablering av verksamheten i paviljong är tekniskt komplicerat och kräver specialbyggda paviljonger i en större omfattning än vad initialt bedömdes nödvändigt. Detta medför en nästintill fördubbling av etableringskostnader från tidigare uppskattad kostnad på 5,3 mkr. Även en betydligt längre byggtid än beräknat föreligger. Det betyder en risk att en etablering inte skulle kunna vara på plats i tid innan avflyttning från Vänerviken. Därför beslutades att efterhöra om möjlighet till förlängning av hyresavtalet i Vänerviken med 6 månader var möjlig. Förvaltningen har nu fått positivt förhandsbesked från hyresvärd Vänerviken att detta är möjligt.

Genomförande av beslut

Förslag är att, efter lokal facklig samverkan, besluta om förlängning av hyreskontrakt 6 månader i Vänerviken. Med förlängd handläggningstid medges fördjupad analys för två strategiska vägval:

1. Fortsatt etablering av paviljonger NÄL enligt tidigare beslut
2. Genom åtgärder av befintliga lokaler stanna på nuvarande plats, i väntan på inflyttning i nyetablerat psykiatriskt centrum på NÄL.

Punkt 1 ovan är fortsatt huvudalternativ och ur såväl patient- som medarbetarperspektiv sannolikt att föredra.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef

Besluten skickas till

- Verksamhetschef BUP/Lars Ahngnell
- Planeringsenheten/Johan Ernelin
- Planeringsenheten/Eva Ek

Informationsärende A

AVD	47		57		64		67		95		96		Medeltal	
ÅR Månad	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Januari	110,6	87,7	106	102,8	100,2	101,4	120,5	111,1	89,4	93,5	89,4	93,8	102,7	98,4
Februari	100,2	92,6	100,9	99,8	105,6	104,9	106,2	101,3	92,6	84,7	88,4	91,8	99,0	95,9
Mars	107,4	69,8	91,6	71	95,8	72,2	93,8	83,4	89,9	85,3	88,2	87,1	94,4	78,1
April	110,5	84,3	97,1	88	102,5	90,4	120	97,9	89,3	84	82,6	83,1	100,3	87,9
Maj	102,5	84,8	93,1	75,9	92,7	85,3	103	79,3	84,3	88,2	84,8	85,7	93,4	83,2
Juni	100,5	92,5	94,2	95,3	54,3*	89,8	108,6	101	82,4	95,5	85,2	91,9	93,0	94,3
Juli	112,2	73	105,6	88,3	0	88,9	111,1	112	90,6	85,5	89,9	84,1	101	88,6
Augusti		96,1		96		96		109,7		83,4		85		
September		107,6		98,4		101,5		116		96,2		88,6		
Oktober		100,9		98,3		96,6		112,4		95,4		94,2		
November		108,3		100,9		98,5		121		92,9		91,7		
December		110,6		102,4		103,6		113,8		87,6		85		

Beläggning allmänpsykiatri totalt År 2014 = 92,04 %, År 2015 = 86,68 %

*= avd 64 stängd del av juni pga semesterperiod

