

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

28 oktober 2016

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 28 oktober 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 2016-10-20
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, juni-augusti 2016

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut, 2016-10-20
- Godkända och förbjudna bisysslor område medicin och akut, 2016-10-10

Verksamhet

-

Ärende 2

Anmälningssärenden 28 oktober 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

–

Utgående skrivelser

–

Regionstyrelsen

- Val av indikatorer för att följa upp fullmäktiges mål i budget 2017, 2016-09-27 § 229, dnr 266-2016
- Fördelning av extra statsbidrag 2016, 2016-09-27, dnr 267-2016
- Fördelning av extra statsbidrag 2017, 2016-09-27, dnr 268-2016
- God fysisk vårdmiljö – riktlinjer för utformning av Västra Götalandsregionens vårdmiljöer, 2016-09-27, dnr 273-2016
- Finansiellt ägaransvar för vårdöverenskommelserna för 2017, 2016-09-27, dnr 235-2016

Regionfullmäktige

- Förändrad taxa på intyg om alkoholås och god man/förvaltarskap enligt regiongemensam prislista, 2016-09-20, dnr 232-2016
- Motion av Ann-Christine Andersson (S) om skillnader i förskrivning av NOAK-läkemedel och Waran i Västra Götalandsregionen, 2016-09-20, dnr 165-2016

Övriga styrelser och nämnder

- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen – Satsning på bättre akutsjukvård i Västra Götalandsregionen, 2016-09-28, dnr 158-2016
- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen – Användning av statsbidraget kring psykisk ohälsa 2017, 2016-09-28, dnr 289-2016
- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen – Användning av avsatta budgetmedel för psykiatri i Västra Götalandsregionen, 2016-09-28, dnr 290-2016
- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen – Fördelning av statsbidrag till förlossningsvården, 2016-09-28, dnr 330-2016
- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen – Fördelning av statsbidraget 2017 utifrån flyktingsituationen, 2016-09-28, dnr 268-2016

Övrigt

–

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-20

Diarienummer NU 22-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-298476

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi september 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

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

Ärendet

I september ökade antalet disponibla vårdplatser efter sommarmånaderna men jämfört med september månad föregående år har vårdplatserna minskat med 41. I juli noterades den största avvikelse med 68 färre vårdplatser jämfört med samma månad föregående år. Belägningsgraden sjönk till 93 procent i september (augusti 100 procent). NU-sjukvårdens nollvision mot överbeläggningar och många insatser från medarbetarna har inneburit att överbeläggningarna minskat kraftigt under september.

Patientinflödet till akuten (exklusive ögonmottagningen) kvarstår på samma nivå som tidigare under året och ökade med drygt 2 procent till och med september jämfört med samma period föregående år. Det är främst patienter till medicin och kirurgi som ökat medan patienter till ortopedi minskat.

Produktionen inom den somatiska slutenvården för vårdtillfällen ligger 4 procent lägre jämfört med samma period föregående år men drygt 5 procent över budget. Inom öppenvården ligger läkarbesöken drygt 5 procent lägre både jämfört med samma period föregående år och budget.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar förbättrades både jämfört med föregående månad och med samma period föregående år. Till behandling inom vårdgarantigränsen ligger tillgängligheten kvar på samma nivå som föregående månad men under samma period föregående år. Till första besök väntade i september 71 procent (67 procent i augusti) och 52 procent väntade till operation/behandling inom 90 dagar (52 procent i augusti).

Personalvolymen ökade med 38 nettoårsarbetare jämfört med september 2015. Ökningen skedde främst i läkargruppen (+46 nettoårsarbetare), huvudsakligen ST-, AT- och ej legitimerade läkare. En fortsatt minskning av sjuksköterskor och undersköterskor kan noteras (-33 nettoårsarbetare sjuksköterskor och -18 nettoårsarbetare undersköterskor).

NU-sjukvården är fortsatt beroende av bemanningssköterskor inom medicin, radiologi och ortopedi. Köp av sjuksköterskor från bemanningsföretag uppgår till och med september till

26 mnkr, varav 4,7 mnkr bokförts under september. Kostnaderna för bemanningssjuksköterskor står för drygt 47 procent av de totala kostnaderna i år för köp från bemanningsföretag.

Övertiden ökade med drygt 1 300 timmar (8,7 procent) i augusti jämfört med samma månad föregående år. Såväl mertid som enkel och kvalificerad övertid ökade. Den ackumulerade övertiden till och med augusti ökade med cirka 5 600 timmar (4,8 procent) jämfört med föregående år. Mertiden minskade med drygt 1 500 timmar (-4,1 procent), enkel övertid ökade med drygt 700 timmar (4,2 procent) och den kvalificerade övertiden ökade med cirka 6 400 timmar (10,2 procent) jämfört med samma period föregående år, där sjuksköterskor och undersköterskor står för nästan hela ökningen. Bland sjuksköterskorna är det ambulanssjuksköterskor som ökar mest och bland undersköterskorna de som arbetar på vårdavdelningar.

Resultatet per september uppgår till 11 mnkr, en budgetavvikelse med -38 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten har ökat från 1,5 till 1,8 procent mellan augusti och september, vilket till viss del är förväntat. Personalbristen har lett till dyra lösningar i form av bemanningssköterskor och ökade kostnader för övertid.

Resultaträkning 2016

September

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1612	Utfall tom 1512
VÖK	3 037,1	3 030,5	6,6	2 966,2	2,4%	4 054,2	3 974,7
Regioninterna intäkter	312,9	217,2	95,7	207,2	51,0%	291,0	315,5
Externa intäkter	150,7	178,0	-27,3	152,3	-1,0%	233,1	207,5
Summa intäkter	3 500,7	3 425,7	75,1	3 325,7	5,3%	4 578,3	4 497,6
Kostnader							
Personalkostnader	-2 108,0	-2 102,3	-5,7	-2 092,1	0,8%	-2 845,1	-2 813,2
Bemanningsföretag	-54,4	-22,4	-32,0	-68,8	-21,0%	-30,0	-88,4
Köpt vård	-55,9	-40,1	-15,9	-50,9	9,8%	-53,4	-72,1
Läkemedel	-415,8	-388,4	-27,4	-367,7	13,1%	-529,0	-496,0
Övriga omkostnader	-790,9	-757,7	-33,1	-762,3	3,7%	-1 032,2	-1 021,2
Avskrivningar	-58,4	-59,6	1,3	-58,6	-0,4%	-80,0	-78,2
Summa kostnader	-3 483,3	-3 370,5	-112,8	-3 400,5	2,4%	-4 569,8	-4 569,0
Finansiella intäkter/kostnader	-6,6	-6,4	-0,2	-5,6	18,1%	-8,5	-7,5
Netto	10,8	48,8	-37,9	-80,3	-113,5%	0,0	-78,9

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- Diariet
- Sven Florström, ekonomichef
- Peter Olsson, utvecklingsledare

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-12

Diarienummer NU xxx-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-298476

E-post: peter.olsson@vregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse om länssjukvård 2017 mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner för sin del ”Överenskommelse om länssjukvård 2017 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelsen för NU-sjukvården”.

Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser godkännande av överenskommelse 2017 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelsen för NU-sjukvården. Överenskommelsen tecknas för alla nämnders räkning av Norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

En ettårig överenskommelse tecknas i enlighet med regionfullmäktiges budget 2017 och regionstyrelsens regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2017.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Vårdöverenskommelsens disposition

Vårdöverenskommelse (VÖK) 2017 beskriver NU-sjukvårdens uppdrag och reglerar inriktning, volymer, ersättning och för överenskommelseperioden. Överenskommelsen beskriver även förändringar i förhållande till föregående år samt uppföljning av verksamheten.

Utgångspunkt för överenskommelsen är regionfullmäktiges budget för 2017, regionstyrelsens regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet för 2017 samt gällande regionala och nationella styrdokument. Regionfullmäktiges budget är det överordnade styrdokumentet vid målkonflikt mellan andra regionala styrdokument. Vidare utgör norra hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument samt strategiska frågor från NU-sjukvården grund för överenskommelsen.

NU-sjukvården ska bedriva hälso- och sjukvård i enlighet med de preciseringar kring basuppdrag mm som framgår av vårdöverenskommelsen.

Styrelsen för NU-sjukvården fastställde i maj strategi för arbetet med vårdöverenskommelsen 2017. Bland områden som togs upp i strategin har regionstyrelsen i

september tillfört hälso- och sjukvårdsnämnderna ägartillskott för att underlätta att överenskommelser tecknas med sjukhusstyrelserna.

Vårdöverenskommelsens disposition

Dispositionen för Vårdöverenskommelsen 2017 är förändrad sedan 2016. VÖK 2017 består av en förenklad del som är gemensam för alla förvaltningar, såväl primärvård, tandvård, habilitering som länssjukvård. VÖK 2017 kompletteras med specifika bilagor för varje förvaltning.

VÖK 2017: Allmänna förutsättningar

Bilagor till VÖK NU 2017

- Bilaga 1: Precisering av vårduppdraget
- Bilaga 2: Ersättningsbilagor
- Bilaga 3: Förändringar i jämförelse med föregående års vårdöverenskommelse
- Bilaga 4: Uppföljning av VÖK 2017
- Bilaga 5: Basvolymer och tilläggsbeställningar i egen regi
- Bilaga 6: Rättspsykiatri

Hela vårdöverenskommelsen mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården 2017 framgår av bilagan.

Förändringar 2017

Beskrivning av uppdrag och förändring	Vårdvolymer (där så är aktuellt/möjligt)	Ersättning (tkr)
BUP: ändring av registrering till gällande regionala regelverk	Läkarbesök minskning med 900 Övriga besök minskning med 2 000 Dagvård ökning med 550	0
Ordnat införande; finansiering av läkemedel och metoder som övertas av hälso- och sjukvårdsnämnden		26 041
Hudkonsultationer	Uppdraget upphör i Stenungsund och på Tjörn	
Överbeläggningar	Resterande belopp (30 mnkr) återtas inte av HSN	
Rättspsykiatri, beställningsuppdraget går över till HSN	16 500 vård dagar 54 vårdplatser	114 107
Återföring av diabetssjukvård för diabetes typ II från avtal med Praktikertjänst AB		928
Tandvård i narkos – medel växlas till Folk tandvården genom avtal		2 689
Riktat ägartillskott för finansiering av uppdrag som ålagts sjukhusen genom ägarbeslut		8 300
Riktat ägartillskott för finansiering av ökade kostnader för valfritt svården		17 190
Mammografi, ersättning för utebliven patientavgift		3 330
Riktat uppdrag för fotvård på sjukhus inkluderas i det riktade uppdraget hjälpmedel		2 669
Riktat uppdrag för insulinpumpar på sjukhus inkluderas i riktade uppdraget hjälpmedel		2 114

Ersättning

Regionstyrelsens regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet följs, vilket innebär att uppräkningsgraden för NU-sjukvården är 2 procent. Den totala ersättningen från hälso- och sjukvårdsnämnderna till NU-sjukvården enligt VÖK 2017 är 4.161.598 tkr.

Samverkan

Facklig samverkan i centrala samverkansgruppen skedde den xx oktober. Enighet uppnåddes.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Bilaga

- Vårdöverenskommelse 2017 mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Besluten skickas till

- För kännedom:
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
- För genomförande:
Lars Wiklund, sjukhusdirektör
- För handläggning:
Sven Florström, ekonomichef sven.florstrom@vgregion.se
Peter Olsson, utvecklingsledare peter.olsson@vgregion.se
Marianne Laiberg, planeringsledare marianne.laiberg@vgregion.se

Vårdöverenskommelse 2017
mellan
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och
styrelsen för NU-sjukvården

Innehåll

1. Allmänna förutsättningar.....	5
Parter	5
Giltighetstid.....	5
Utgångspunkter	5
2. Uppdrag.....	5
Ekonomisk ersättning	6
Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse.....	6
Uppföljning	6
3. Förändrade förutsättningar	6
4. Undertecknande parter	7
Bilaga 1 Precisering av vårduppdraget.....	8
Precisering av basuppdrag.....	8
Precisering av övriga uppdrag.....	9
Vårdnivåer.....	9
Bilaga 2. Ersättningsbilagor	11
Sammanställning av ersättning länssjukvård	11
Vårdvolym länssjukvård	12
Principer för ersättning till utföraren.....	15
Information om tillkommande uppdrag/ersättningar från Regionfullmäktige (RF) och Regionstyrelsen (RS) samt Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) 2017	17
Bilaga 3. Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse	18
Bilaga 4. Uppföljning	20
Regionfullmäktiges mål och fokusområden.....	20
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och fokusområden, NU-sjukvårdens fokusområden, gemensamt fokusområde.....	21
Prioriterade mål och fokusområde enligt ”Mål och inriktningsdokument 2017-2019” (dnr HSN N 2015- 00281-11), norra hälso- och sjukvårdsnämndens beställning och NU-sjukvårdens åtagande beskrivs nedan.....	21
Vården ska vara jämlik och jämställd	22
Vårddata	23
Kvalitetsregister och regionala kvalitetsindikatorer.....	24
Bilaga 5. Basvolym och tillgänglighetssatsningar i egen regi	25
Fördelning av vissa produktionsvolym i egen regi 2017	25
Koloskopier	26
Externa produktionsuppdrag	26
Bilaga 6: Uppdrag till NU-sjukvården att bedriva rättspsykiatrisk vård.....	27
Uppdraget.....	27
Vårdens inriktning.....	27

Vårdöverenskommelse år 2017 mellan HSN N och styrelsen för NU-sjukvården

Kvalitetsutveckling.....	27
Uppföljning	27

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Denna vårdöverenskommelse är tecknad mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården.

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2017-01-01 – 2017-12-31

Utgångspunkter

Vårdöverenskommelsen beskriver NU-sjukvårdens uppdrag och reglerar inriktning, volymer, ersättning och uppföljning för överenskommelseperioden.

Viktiga underlag för denna vårdöverenskommelse är:

- föregående års vårdöverenskommelse
- gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter, regionala riktlinjer samt regionala vård- och handlingsprogram och beslut som berör utförarens verksamhetsområde.
- Regionfullmäktiges budget och Regionstyrelsens regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2017 (RS 04149 – 2016)
- Norra hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument
- strategiska frågeställningar från styrelsen för NU-sjukvården

Regionfullmäktiges budget är Västra Götalandsregionens överordnade styrdokument. Vid en målkonflikt mellan andra regionala styrdokument och budgeten gäller den senast antagna budgeten.

Vid flerårig överenskommelse ska justeringar göras mellan åren, i enlighet med de förutsättningar som anges i regionens budget och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet. Det gäller också de förändringar som uppdatering av resursfördelningsmodellen kan komma att innebära.

2. Uppdrag

NU-sjukvårdens uppdrag är att bedriva hälso- och sjukvård i enlighet med precisering i bilaga 1.

Hälso- och sjukvården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet grundad på evidens samt följa regionalt gjorda prioriteringar. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vara vägledande i detta arbete.

Vården ska vara likvärdig och patientanpassad där diagnostisering och behandling sker på jämlika villkor. En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ges på lika villkor, och med gott bemötande, till alla, oavsett bostadsort, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Inom ramen för uppdraget ska utföraren samverka med andra vårdgivare, kommuner och myndigheter. Samverkan syftar till att på ett strategiskt plan nyttja varandras kunskaper och bygga upp gemensamma rutiner för att säkerställa vårdens kvalitet utifrån kunskap och

patientens perspektiv. Syftet är att använda de sammantagna resurserna på bästa sätt för att nå uppsatta mål.

NU-sjukvården ska arbeta systematiskt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och integrera dessa i hälso- och sjukvården. NU-sjukvården ska ingå i det regionala Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) och ska fortsätta att utveckla och följa upp arbetet i enlighet med intentionerna för HFS, Socialstyrelsens riktlinjer och regionuppdrag (RS 138-2011).

Befintliga utbudspunkter där NU-sjukvården idag bedriver verksamhet är basen för denna vårdöverenskommelse. Vid förändring ska samråd ske mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården enligt gällande reglemente. Beställaren ska löpande informera om kända förändringar i vårdutbud hos övriga vårdgivare som kan komma att påverka utföraren.

Ekonomisk ersättning

Omfattning, villkor och ersättning för uppdraget framgår av bilaga 2. Den ekonomiska ersättningen baseras på de förutsättningar som anges i Västra Götalandsregionens budget och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2017 (RS 04149-2016).

Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse

I bilaga 3 specificeras de förändringar som gjorts gentemot föregående vårdöverenskommelse. Specifikationen omfattar förändringar i uppdrag, volymer och ersättning.

Uppföljning

Uppföljning av uppdraget, inklusive omfattning och periodicitet, specificeras i bilaga 4. Grunden för uppföljning är Regionfullmäktiges mål och fokusområden, regionala indikatorer samt hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument.

Koncernkontoret ska samordna den uppföljning som begärs in från NU-sjukvården i syfte att undvika dubbelrapportering.

3. Förändrade förutsättningar

Om det under överenskommelseperioden uppstår väsentligt förändrade förutsättningar har respektive part rätt att begära överläggningar. Om förändringarna är på grund av oförutsägbar händelse som ingen av parterna kan råda över, finns ett gemensamt ansvar att hantera den uppkomna situationen. Eventuella förändringar ska regleras i tilläggsöverenskommelse alternativt översyn av hela överenskommelsen. Om parterna inte är överens avgör regionstyrelsens ägarutskott hur ärendet ska hanteras.

4. Undertecknande parter

Västra Götaland 2016- 10-

Ulrik Hammar
Ordförande
Norra hälso-och sjukvårdsnämnden

Marith Hesse
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Håkan Hilmér
Ansvarig tjänsteman
Koncernstab hälso- och sjukvård

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Bilaga 1 Precisering av vårduppdraget

Precisering av basuppdrag

Basuppdraget är vårdutbudet i vårdöverenskommelse 2016 vilket beskrivs i form av övergripande prestationstal. Förändringar i vårdutbudet 2017 beskrivs i bilaga 3. Vårdöverenskommelsen reglerar följande vård vid NU-sjukvården till invånarna i Västra Götaland:

- Oplanerad sjukvård
- Planerad sjukvård

Uppdrag oplanerad sjukvård

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för sjukhusets alla specialiteter. För att tillgodose det medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård bedrivas dygnet runt inom sjukhuset. Tillgängligheten vid akutmottagningarna ska vara god och sjukhuset ska verka för att väntetiderna kortas.

Patienter som söker på akutmottagningen men som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivå ska hänvisas till rätt vårdnivå men inte avvisas.

Uppdrag planerad sjukvård

Den planerade vården kan innehålla imperativ vård och övrig planerad vård. Imperativ vård avser planerad vård som behöver genomföras i närtid för att patienten inte ska ta skada eller avlida till exempel cancersjukvården. Med övrig planerad vård avses den vård som ges utifrån fastställda basvolymerna och regionala tillgänglighetssatsningar.

NU-sjukvården ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus. Den planerade vården ska kännetecknas av god tillgänglighet.

Vårdgaranti och valfrihet gäller och NU-sjukvården ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfriheten. NU-sjukvården har administrativt och ekonomiskt ansvar för valfrihetsvården.

Därutöver omfattar basuppdraget:

- Arbete med prioriterade mål enligt Norra hälso- och sjukvårdsnämndens ”Mål och inriktningsdokument 2017-2019 (HSN N 2015- 00281). I bilaga 4 preciserar mål och fokusområden
- Vård till invånare i Region Halland enligt samverkansavtal, vilket innebär att de har samma rätt till vård som invånarna i Västra Götalandsregionen
- Utbildningsuppdrag

Precisering av övriga uppdrag

Här anges förändringar i vårdöverenskommelsen 2017 som påverkar ersättningen till NU-sjukvården i förhållande till vårdöverenskommelsen 2016, se även bilaga 3. Avsnittet avslutas med en beskrivning av vårdnivåer och ansvarsfördelning i Västra Götalandsregionen.

- Uppdrag/ersättning via Regionfullmäktige, Regionstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, sammanställning bilaga 2.
- Under 2017 inleds en omställning av hälso- och sjukvården. Omställningsarbetet delas in i tre områden; ”Den nära vården”, ”Koncentration av vård” och ”Digitala vårdformer och tjänster”. Omställningsarbetet kan komma att innebära tilläggsöverenskommelser med NU-sjukvården under 2017. Parterna behöver aktivt delta/bidra i arbetet så att nödvändiga förändringar kan genomföras.
- Under 2015 formulerade den politiska ledningen i Västra Götalandsregionen ett uppdrag att se över modeller för ersättning av hälso- och sjukvård. Inom detta uppdrag kommer nya modeller för ersättning att testas som piloter under 2017. Val av modeller har sin utgångspunkt kring styrprinciperna för omställningen av hälso- och sjukvården. Ett pilotområde kommer att vara försök med värdebaserad ersättning. För NU-sjukvården innebär det en värdebaserad ersättning av rygckirurgi och höft- och knäartroplastik. Piloten kommer att preciseras i tilläggsöverenskommelse.
- Basvolymen och tillgänglighetssatsningar i egen regi enligt bilaga 5
- Uppdrag till NU-sjukvården att bedriva rättspsykiatrisk vård enligt bilaga 6

Vårdnivåer

Nedan beskrivs vårdnivåer och ansvarsfördelning i Västra Götalandsregionen. NU-sjukvårdens vårduppdrag definieras som och utförs på länssjukvårdsnivå.

Länssjukvård

Med länssjukvård avses specialiserad öppen och sluten vård som kräver medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens som inte omfattas av uppdrag på primärvårdsnivå.

Regionsjukvård

Regionsjukvård definieras som den vård som samordnas med Västra Götalandsregionen som upptagningsområden.

Rikssjukvård

Rikssjukvård enligt Socialstyrelsens beslut och vård av rikssjukvårdskaraktär definieras i denna överenskommelse som all vård med hela Sverige som upptagningsområde. Region- och rikssjukvård samt vård av rikssjukvårdskaraktär sammanfattas ofta i begreppet högspecialiserad vård.

Ansvarsfördelning mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och övriga sjukhus inom Västra Götalandsregionen

Vårdansvaret för högspecialiserad vård definieras genom regiondirektörens verkställighetsbeslut (dnr RS 150-2015). Tillämpningsregler avseende vårdansvar för högspecialiserad vård, och beslut i regionstyrelsen (dnr RS 488-2011).

Den del av överenskommelsen med SU som avser region- och rikssjukvård är en samverkansprocess mellan ägare, beställare och utförare. Regionstyrelsen samordnar processen. Beslut fattas av Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och norra hälso-och sjukvårdsnämnden. Västra Götalandsregionens fem hälso- och sjukvårdsnämnder ska samverka före beslut.

Bilaga 2. Ersättningsbilagor

Utbetalning sker i enlighet med Regionfullmäktiges beslut om ersättningsmodell för sjukhusvård (RS583-2004/RSK602-2008). Belopp nedan innefattar indexuppräkning enligt regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2017 (RS 04149- 2016).

Tillkommande beslut ägartillskott RS

Regionstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 2016-09-27 att inför 2017 tillföra hälso- och sjukvårdsnämnderna ett riktat ägartillskott om totalt 150 mnkr. Tillskottet sker dels genom 50 mnkr som kompensation för fattade ägarbeslut eller tecknade nya avtal. Denna ersättning till sjukhusen ska arbetas in som prisökning i vårdöverenskommelserna. Därutöver tillförs hälso- och sjukvårdsnämnderna 100 mnkr som förstärkt ersättning till sjukhusen för det riktade uppdraget om valfrihetsvård.

NU-sjukvården får för 2017 8,3 mnkr att arbeta in som prisökning i vårdöverenskommelsen samt en ökad ersättning för riktat uppdrag om valfrihetsvård om 17,19 mnkr.

Regionstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 2016-09-27 också att hälso- och sjukvårdsnämnderna får disponera ett utökat utrymme om totalt 250 mnkr för att ersätta sjukhusen för produktion utöver de i överenskommelserna fastställda taken, så kallat brutet tak. Samtidigt beslutade Regionstyrelsen att ge i uppdrag till regiondirektören att utforma en modell för denna ersättning som stimulerar till ökad produktivitet. Modellen ska utformas så att den ökade ersättningen utöver taknivån maximalt kan utgå med 250 mnkr för 2017. Den extra ersättningen till sjukhusen får hanteras för 2017 genom tilläggsöverenskommelser

Sammanställning av ersättning länssjukvård

	Fast ersättning (tkr)	Rörlig ersättning (tkr)	Total ersättning (tkr)
Sluten somatisk vård	689 885	789 084	1 478 969
Öppen somatisk vård	571 840	571 840	1 143 680
Sluten psykiatrisk vård (vuxna)	173 183	19 243	192 425
Öppen psykiatrisk vård (vuxna)	96 192	96 192	192 384
Rättspsykiatri	102 762	11 418	114 180
Sluten psykiatrisk vård (barn)	7 193	7 193	14 385
Öppen psykiatrisk vård (barn)	46 887	46 887	93 774
Riktade uppdrag (inkl. receptläkemedel och ordnat införande år 3)	931 802		931 802
Särskild framställan			0
Totalt ersättningstak			4 161 598

Vårdvolymer länssjukvård

	Volym	Ersättning (tkr)	Genom-snittlig ersättning (kr)
Somatisk vård (exklusive DRG-ersatt öppenvård)		689 885	
- Sjukhusvårdtillfällen	35 000		
- DRG poäng	32 200	689 885	21 425
- Ytterfall		99 199	
- Besök	190 500	746 760	3 920
DRG-ersatt öppenvård		198 460	
- Besök	85 400		
- Poäng	9 263	198 460	21 425
Psykiatrisk vård (vuxna)		269 374	
- Vårdtillfällen	2 500	2 038	815
- Vård dagar	31 000	17 205	555
- Besök	89 125	96 192	1 079
Rättspsykiatri		102 762	
- Vårdtillfällen	0	0	
- Vård dagar	16 500	11 418	692
Psykiatrisk vård (barn)		54 080	
- Vårdtillfällen	0	0	
- Vård dagar	1 500	7 193	4 795
- Besök	21 200	46 887	2 212
Förlossningsvård			
- Planeringstal	3 200		

	Ersättning (tkr)	
Riktade uppdrag	931 802	
Akutmottagning	107 695	
Ambulanssjukvård och sjuktransporter	172 145	
Samverkande sjukvård utanför sjukhusen (ambulans)	7 840	
Hjälpmedel, inkl ordnat införande år 3 diabetes	83 975	
Mammografi screening	10 195	
Mammografiers utebliven patientavgift	3 330	
Dyk- och tryckkammare	790	
Köp av vård - högspec (brännskador och echmo)	16 190	
Köp av vård - rehabvister	10 065	
Köp av vård - valfrihet	41 785	
Käkkirurgi	8 715	
Projekt remisshantering NU och PV	204	
Fria läkemedel barn o unga	6 050	
Friskvårdsbidrag	502	
Återföring av diabetessjukvård för diabetes typ II på länssjukvårdsnivå	928	
Tilläggsbudget RS	155 000	
Receptläkemedel inkl ordnat införande år 3 exkl diabetes	306 393	
Särskild framställan	0	
-		
Totalt ersättningstak	4 161 598	

Riktade uppdrag	Beskrivning
Akutmottagning	Akutmottagningsverksamhet dygnet runt
Ambulans- och sjuktransporter	Alla former av ambulans- och sjuktransporter ingår i uppdraget, inklusive sjötransporter. Ambulansansvaret inbegriper samverkan med Värmland och Norge enligt avtal
Samverkande sjukvård	Utvecklingsarbete för att förbättra samverkan mellan den prehospitla sjukvården, primärvården och kommunens hemsjukvård i syfte att minska onödiga akutbesök på sjukhus Utveckling av mobila team
Hjälpmedel inklusive ordnat införande diabetes (år 3)	Föreskrivning av hjälpmedel enligt regionala direktiv
Mammografi	Screeningverksamhet för kvinnor i åldrarna 40-74 år i Fyrbodalen samt Tjörn och Ale kommuner
Mammografi utebliven patientavgift	Regionalt beslut 2016 om avgiftsfri mammografi screening för kvinnor 40-74 år i Västra Götalandsregionen.
Dyk- och tryckkammare	Dyk- och tryckkammare på Uddevalla sjukhus

Köpt vård, rehabvister	Särskild rehabiliteringsvård för utvalda grupper enligt beslut RF
Köpt vård, övrigt, inklusive Ecmo	Vård som historiskt sjukhusvården haft kostnadsansvar för, tillägg 2012 med Ecmo. Tillämpningsanvisningar 2015
Köpt vård, valfrihetsvård	Köpt valfrihetsvård enligt de regler och tillämpningsanvisningar som gäller för valfrihetsvården
Käkkirurgi	Käkkirurgisk verksamhet
Projekt remisshantering NU och PV	Gemensamt arbete
Fria läkemedel barn och unga	Nationellt beslut om fria läkemedel till barn och unga under 24 år
Friskvårdsbidrag	Delfinansiering av regionalt beslut
Diabetes typ II	Återföring av diabetessjukvård för diabetes typ II på länsjukvårdsnivå från avtal med Praktikertjänst AB
Tilläggsbudget RS	Förstärkning till NU-sjukvården enligt tilläggsbudget RS 2015
Receptläkemedel inklusive ordnat införande år 3 exklusive diabetes	

Principer för ersättning till utföraren

Ersättningen till NU-sjukvården är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning och ersättning för riktade uppdrag.

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

Fast ersättning och prestationsersättning

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

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

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

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

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

Riktade uppdrag

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

Riktade uppdrag betalas ut med en tolfedel per månad. Alla riktade uppdrag finns beskrivna i bilaga 2.

Särskilda ersättningsmodeller

Förlossning

En särskild ersättningsmodell tillämpas för förlossningssjukvården. Modellen gäller enbart patienter från Västra Götalandsregionen. För respektive verksamhetsår fastställs en nivå avseende planerat antal förlossningar. Upp till denna nivå ersätts sjukhuset enligt sedvanlig ersättningsmodell, det vill säga 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig DRG-ersättning. Denna ersättning ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset. Vid volymer utöver planerat antal förlossningar utgår ersättning med 75 procent av gällande fullpris för

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

Rättspsykiatri

För heldygnsvården inom rättspsykiatri ersätts vården med 90 procent fast ersättning och 10 procent rörlig ersättning per vård dag. En slutreglering av beloppet görs i bokslutet 2017 efter gemensam bedömning av uppdragets fullföljande.

När behov finns av att köpa rättspsykiatrisk vård utanför Västra Götalandsregionen som en följd av speciellt vårdbehov, säkerhetsklass eller platsbrist, ersätts kostnaderna för vården av hälso- och sjukvårdsnämnderna efter att regionala samrådsgruppen för rättspsykiatri prövat ärendet.

Regional produktionsstyrning

Sen tidigare finns ett regiongemensamt DRG-pris framtaget för tillgänglighetsuppdrag. Inför 2017 har en uppräknings skatt med 2 procent i enlighet med anvisningar i VGR budget för 2017.

Regiongemensamt DRG pris är 2017: 29 316 kr för DRG 1,0. Regiongemensamt pris för öppenvårdsbesök: 2 050 kr.

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

Bokning = fast drg pris*prognosticerad drg vikt * produktion över bas. Fakturering = fast drg pris* faktisk drg vikt * produktion över bas

Ersättningen för uppdrag inom ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi kan komma att påverkas av piloter inom översynen av ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvård.

Information om tillkommande uppdrag/ersättningar från Regionfullmäktige (RF) och Regionstyrelsen (RS) samt Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) 2017

Daterad 2016-10-11

Denna lista är medtagen i vårdöverenskommelsen för att bidra till en bättre ekonomisk överblick över NU-sjukvårdens uppdrag/ersättningar 2017. Listan kan komma att uppdateras under året beroende på beslut som tas.

Ersättning avseende	D-nr/ Kommentar	RF/RS/ HSS	Belopp (mnkr)
Satsning akutsjukvård	HS 243-2015, HS 00066-2016	HSS	30,8
Psykisk ohälsa, 2015	HS 205-2015	HSS	8,7
Psykisk ohälsa, 2016	HS 205-2015	HSS	9,3
Psykisk ohälsa (VUP självska debeteende)	HS 00560-2016	HSS	1,4
Psykiatri (RUP)	HS 00561-2016		12,65
Flyktingmedel	HS 00111-2016	HSS	21,8
Standardiserade vårdförlopp inom cancervården	HS 00004-2016	HSS	10,37
Statsbidrag förlossningsvården	HS 00238-2016	HSS	11,5

Bilaga 3. Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse

	Beskrivning av uppdrag och förändring	Vårdvolym (om så är aktuellt/möjligt)	Ersättning (tkr)
1	BUP: ändring av registrering till gällande regionala regelverk	Läkarbesök minskning med 900 Övriga besök minskning med 2 000 Dagvård ökning med 550	
2	Ordnat införande; finansiering av läkemedel och metoder som övertas av hälso- och sjukvårdsnämnden		26 041
3	Hudkonsultationer	Uppdraget upphör i Stenungsund och på Tjörn	
4	Överbeläggningar	Resterande belopp (30 mnkr) återtas inte av	
5	Rättspsykiatri, beställningsuppdraget går över till HSN	16 500 vård dagar 54 vårdplatser	114 107
6	Återföring av uppdrag diabetessjukvård för diabetes typ II från avtal med Praktikertjänst AB om närsjukvård		928
7	Tandvård i narkos – medel växlas till Folktandvården genom avtal		2 689
8	Riktat ägartillskott för finansiering av uppdrag som ålagts sjukhusen genom ägarbeslut		8 300
9	Riktat ägartillskott för finansiering av ökade kostnader för valfrihetsvården		17 185
10	Mammografi, ersättning för utebliven patientavgift		3 330
11	Riktat uppdrag för fotvård på sjukhus inkluderas i det riktade uppdraget hjälpmedel		2 669
12	Riktat uppdrag för insulinpumpar på sjukhus inkluderas i riktade uppdraget hjälpmedel		2 114

Förklaring

1. Teambesök på BUP har felaktigt registrerats som enskilda besök. Förändringen innebär en anpassning till det regionala regelverket för registrering.
2. Ordnat införande, läkemedel och metoder; finansiering från hälso- och sjukvårdsstyrelsen upphör och övertas av hälso-och sjukvårdsnämnden från år 3
3. Hudkonsultationer kopplat till ljusbehandlingar Stenungsund/Tjörn. Uppdrag upphör 2017. Ersättning har fakturerats av NU-sjukvården direkt till HSN V
4. Ersättningen till NU-sjukvården som totalt ökade till 55 miljoner 2015, minskades 2016 med 25 miljoner. Resterande 30 miljoner kvarstår i ersättningen enligt regionens budget.
5. Ansvar för att finansiera och följa upp rättspsykiatri övergår från hälso-och sjukvårdsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden
6. Återföring av uppdraget diabetes typ II från avtal med Praktikertjänst AB

7. Ersättning för tandvård i narkos växlas och regleras i särskilt avtal mellan NU-sjukvården och Folk tandvården 2017.
8. Riktat ägartillskott för finansiering av uppdrag som ålagts sjukhusen genom ägarbeslut, t ex trygghetscentraler, avtal SOS-alarm, nya städriktlinjer, digitalisering av patologin samt ortopedtekniska hjälpmedel.
9. Riktat ägartillskott för att förstärka ersättningen för det riktade uppdraget valfrihetsvård
10. Ersättning för utebliven patientavgift till följd av regionalt beslut om kostnadsfri mammografiscreening för kvinnor 40-74 år
11. Riktat uppdrag för fotvård på sjukhus inkluderas i riktade uppdraget hjälpmedel
12. Riktat uppdrag för insulinpumpar på sjukhus inkluderas i riktade uppdraget hjälpmedel

Bilaga 4. Uppföljning

Regionfullmäktiges mål och fokusområden

Prioriterat mål	Fokusområde	För NU-sjukvården innebär det
Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	<p>Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri</p> <p>Genomföra de regionala psykiatriplanerna</p> <p>Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta arbetet att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, 30 dagar för första besök och 30 dagar till behandling/fördjupad utredning • Fortsätta arbetet att förbättra tillgängligheten till vuxenpsykiatri • Implementera uppdragen i den regionala psykiatriplanerna- fokus på SIP (samordnad individuell vårdplan) • Ge konsultativt stöd till första linjen och kommuner för att stärka deras förmåga att möta psykisk ohälsa • Tillämpa suicidpreventionsprogram
Patientens ställning inom hälso- och sjukvård ska stärkas	Uppfylla vårdgarantin	<ul style="list-style-type: none"> • Ge patienten adekvat information om vårdgarantin, faktiska väntetider och information om möjligheten att välja annan vårdgivare. • Verka för att tid för utredning och behandling som inte innefattas av vårdgarantin ges inom 90 dagar
	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom alla verksamheter • Tillhandahålla 1177/Vårdguidens e-tjänster • Genomföra systematiska mätningar av patienternas syn på delaktighet, information och bemötande både inom den slutna somatiska och psykiatriska slutenvården som öppenvården. Den nationella patientenkäten ska användas och utefter resultatet ska NU-sjukvården genomföra förbättringsarbeten • Inom psykiatri aktivt arbeta för ökad brukarmedverkan och ökat brukarinflytande
	Förbättra akutvårdskedjan	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta utveckla ”Samverkande sjukvård” som koncept i syfte att minska akutbesök • Bra mottagande på akutmottagningen NÄL
Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	<p>NU-sjukvården ska prioritera patientsäkerhetsarbete för att minska skador i vården genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha system och rutiner för avvikelshantering och rapportering om vårdskador • göra riskbedömningar på patienter med risk för undernäring och trycksår • ha hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler • arbeta för en säkrare läkemedelshantering

	<p>Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser</p>	
	<p>Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tillämpa samordnad individuell vårdplanering (SIP) enligt de rutiner som utarbetats i regionen • Samverka med kommun, primärvård, länssjukvård genom Vårdsamverkan Fyrbodalen och verka för att skapa ett sammanhållet vårdssystem för äldre sjuka personer, personer med behov av samordnad vård och omsorg, personer med psykisk sjukdom samt barn och unga. • Systematisk återkoppling av resultat av samverkan • Inom samverkande sjukvård arbeta för mobila team tillskapas/utvecklas

Uppföljning av regionfullmäktiges mål och fokusområden sker enligt regionens anvisningar för rapportering av regionala indikatorer. I NU-sjukvårdens verksamhetsplan anges de aktiviteter som ska bidra till uppfyllelse av regionfullmäktiges mål och fokusområden. Uppföljning av indikatorer kopplade till regionfullmäktiges mål och fokusområden sker via de ordinarie rapporteringssystem i enlighet med de riktlinjer som anges av Västra Götalandsregionen.

Koncernkontoret hämtar NU-sjukvårdens inrapportering i systemen. Vid eventuella avvikelser eller annat behov av information/fördjupning kan båda parter initiera en dialog i samband med ordinarie dialogmöten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och fokusområden, NU-sjukvårdens fokusområden, gemensamt fokusområde

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och beställning, som är specifikt riktade till NU-sjukvården, följs upp i samband med dialogmöten eller i annan särskild ordning mellan parterna exempelvis genom att utföraren redovisar resultat ifrån aktuella regionala indikatorer (Dnr HS 00482- 2016).

Dialog- och uppföljningsmöten innebär att parterna träffas, både på politisk nivå och på tjänstemannanivå. På dialogmötena kan även andra aktuella frågor gällande vården hanteras, exempelvis från parternas brukarråd och medborgardialoger genomförda av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Prioriterade mål och fokusområde enligt ”Mål och inriktningsdokument 2017-2019” (dnr HSN N 2015- 00281-11), norra hälso-och sjukvårdsnämndens beställning och NU-sjukvårdens åtagande beskrivs nedan.

Styrelsen för NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden är överens om att lyfta fram, som ett gemensamt fokusområde under 2017, arbetet med samverkande sjukvård.

Kopplat till redovisning av läkarbesök sker uppföljning av hur många läkarbesök som NU-sjukvården redovisat att språktolk använts.

Vården ska vara jämlik och jämställd	
Beställning från HSN N	NU-sjukvårdens åtagande
Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Ett normkritiskt förhållningssätt ska genomsyra alla verksamheter. I redovisning ska, om möjligt, könsuppdelad statistik rapporteras.	<p>Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess.</p> <p>Uppmärksamma våld i nära relationer och strukturera arbetet med att identifiera och hjälpa utsatta individer.</p> <p>Stimulera minst en enhet/klinik inom NU-sjukvården att utbilda sig i HBTQ-frågor.</p> <p>FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamheten, både på enheter/kliniker som direkt möter barn som patient och enheter/kliniker där barn finns som anhörig. Rutiner för att identifiera barn som anhörig ska finnas. Alla verksamheter ska kunna identifiera, ge information samt stöd och hjälp till barn som lever med en vuxen som har psykisk funktionsnedsättning, har allvarlig sjukdom eller skada, missbrukar, avlider eller barn som lever i relationer där det förekommer våld.</p> <p>Uppfylla Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information.</p>

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

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

Beställning från HSN N	NU-sjukvårdens åtagande
<p>Personer med riskbruksproblem Riskbruk av alkohol ska minska</p>	<p>Uppföljning av användandet av Audit Uppföljning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.</p>
<p>Personer med missbruk Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp.</p>	<p>Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodals kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar.</p> <p>Delta i arbetet att utreda tillskapandet av en tillnyktringsenhet tillsammans med kommun och polis.</p> <p>Parallell behandling av missbruk och psykisk sjukdom ska erbjudas.</p> <p>Utredning Mini Maria.</p>
<p>Personer med kroniska sjukdomar KOL Stroke Hjärtsvikt Icke malign långvarig smärta</p>	<p>Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer</p>
<p>Personer med cancersjukdomar Cancersjukvården ska utvecklas.</p>	<p>Genomföra standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Stärka kontaktsjuksköterskans roll. Följa nationella vårdprogrammet för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret.</p>
<p>Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg Det skall finnas trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med stora behov.</p>	<p>Utveckla samverkande hälso- och sjukvård genom att delta i tillskapande av fler mobila team och följa utvecklingen av påbörjade projekt. Delta i genomförandet av handlingsplanen "Det goda livet för de sjuka äldre". Förbättra informationsöverföring mellan slutenvård och primärvård vid utskrivning.</p>
<p>Barn med diabetes</p>	<p>Andelen barn med diabetes som behandlas med insulinpump ska öka till 75 % fram till år 2019. Följsamheten till nationella riktlinjer för barn med diabetes ska bli bättre i Fyrbodals. I riktlinjerna ingår kontroll och behandling av ögonbotten, njurfunktion och blodtryck.</p>

Vårddata

Uppföljning av vårddata görs av Koncernkontoret genom data som NU-sjukvården rapporterar via Vega. Vid eventuella avvikelser eller annat behov av information/fördjupning kan båda parter initiera en dialog.

Kvalitetsregister och regionala kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska delta i för verksamheten relevanta kvalitetsregister (dnr HS 00482-2016).

De kvalitetsmått och målnivåer som framgår av uppföljningsverktyget ”Kvartalen” ingår i NU-sjukvårdens uppdrag och omfattar de regionala kvalitetsindikatorerna med regionala måttal (Dnr HS 2016- 00482)). Beställarna hämtar uppgifter från ”Kvartalen”.

Bilaga 5. Basvolymmer och tillgänglighetssatsningar i egen regi

Ett utdrag ur beslutsunderlag från Koncernledningsgruppen Hälso- och sjukvård.

Fördelning av vissa produktionsvolymmer i egen regi 2017

Under 2017 kommer Västra Götalandsregionen fortsatt följa upp planerad produktion inom de diagnosområden som utgör ”PK”. Inom dessa diagnoser har Västra Götalandsregionen störst problem med tillgängligheten; 80 procent av patienter som väntar på första besök och behandling finns här.

Koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård har 2016-09-29 beslutat om basvolymmer och tilläggsuppdrag för 2017 i enlighet med denna bilaga.

Produktionsvolymmer för 2017 utgår från de volymer som har funnits under 2016 om inte förändringar i VÖK medför ändrade volymer.

Utöver basvolymmer som finansieras inom VÖK finns sen tidigare tilläggsuppdrag som finansieras mot avrop enligt särskild ordning. Därutöver tillkommer 2017 ytterligare tillgänglighetssatsningar som finansieras med de medel för utökad tillgänglighet som ställts till Hälso- och sjukvårdsstyrelsens (HSS) förfogande i budget för Västra Götalandsregionen 2017.

I bilagan återfinns gällande priser för tillgänglighetsuppdrag som avropas. Ersättningen för uppdrag inom ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi samt obesitaskirurgi kan komma att påverkas av piloter inom översynen av ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvård.

Ekonomisk uppföljning av tilläggsuppdrag sker enligt särskild rutin på samma sätt som 2016.

De volymer som nu beslutas kan under året behöva justeras t.ex. beroende på förändringar i sjukhusens förmåga att uppfylla sina åtaganden.

I de fall där tilläggsuppdrag ska ske ur ett regiongemensamt perspektiv kommer Koncernkontoret att återkomma med besked hur strömmar mellan förvaltningarna ska ske utifrån de rutiner som tidigare etablerats.

Inom ryggkirurgi och höft-knäproteser är volymer justerade 2017 som del i arbetet med ”Målbild 2018”.

Bas och tilläggsvolymmer för NU-sjukvården framgår av nedanstående tabell.

Besök/					Utökad tillägg
Behandling	Område	Totalt	Bas	Tillägg	
Besök	Ortopedi	4 200	3 800	400	0
	Hud	7 500	7 200	300	0
	Ögon	5 100	5 100	0	0
	ÖNH	3 800	3 800	0	0
	Gynekologi	3 400	3 400	0	0
	Urologi	1 700	1 700	0	0

	Allmän kirurgi	5 550	5 075	75	400
	Handkirurgi	0	0	0	0
	Plastikkirurgi	0	0	0	0
Behandling	Rygg	200	50	50	100
	Gynekologi	1 500	1 500	0	0
	Övrig ortopedi	2 100	2 100	0	0
	Allmän kirurgi	3 000	3 000	0	0
	ÖNH	2 300	1 900	0	400
	Plastikkirurgi	0	0	0	0
	Övriga ögon	1 900	1 900	0	0
	Handkirurgi	0	0	0	0
	Urologi	950	950	0	0
	Protes	700	600	100	0
	Katarakt	2 995	2 600	395	0

Koloskopier

2010 fattade HSU beslut om särskild finansiering av satsning inom koloskopier för att säkra tillgängligheten till dessa undersökningar som kommit att ersätta radiologisk diagnostik av sjukdomar i tjocktarmen. Satsningen fortsätter under 2017 och ersätts enligt särskild ordning som tidigare.

Externa produktionsuppdrag

Under 2016 har Västra Götalandsregionen i enlighet med beslut i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ingått nya avtal med externa leverantörer inom kataraktkirurgi; dessa avtal trädde i kraft 2016-08-01. Avtal inom ryggkirurgi finns på plats sen 2016-06-01. Upphandling genomförs inom hudsjukdomar, övrig ögonsjukvård, allmänkirurgi och urologi. Dessa avtal finansieras av de ovan nämnda tillgänglighetssatsningarna från HSS. Ambitionen är att dessas avtal ska finnas på plats senast första kvartalet 2017. Vidare kommer sen tidigare befintliga avtal inom övrig ortopedi nyttjas i tillgänglighetssatsningarna 2017.

Upphandlade volymer inom regiongemensamma avtal fördelas på förslag av koncernkontoret i samverkan med förvaltningarna mellan sjukhusen på ett sätt som bäst tillgodoser det samlade behovet inom Västra Götalandsregionen.

Bilaga 6. Uppdrag till NU-sjukvården att bedriva rättspsykiatrisk vård 2017

Uppdraget

NU-sjukvården har i uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik till invånare i Västra Götaland och övriga som av domstol har överlämnats till sådan vård. Då Södra Älvsborgs Sjukhus, SÄS, genom tidigare regional överenskommelse saknar rättspsykiatrisk heldygnsvård, har NU-sjukvården ett särskilt uppdrag att bedriva heldygnsvård för invånarna i SÄS upptagningsområde. SÄS kan dock ha ansvar för patienter i öppen rättspsykiatrisk vård från SÄS upptagningsområde. Detta regleras genom avtal mellan NU-sjukvården och SÄS.

För 2017 avser uppdraget en vårdvolym motsvarande 16 500 vård dagar och omfattar 54 vårdplatser.

Om NU-sjukvården inte har lediga vårdplatser eller om särskilda omständigheter motiverar det ska, i första hand, patient placeras vid någon av de två andra rättspsykiatriska klinikerna i Västra Götalandsregionen. I andra hand kan vårdinrättning utanför länet anlitas. Den regionala samrådsgruppen för rättspsykiatri ska pröva detta och minst två gånger per år gå igenom åtgärdsplaner för hur patienterna placerade utanför länet ska tas hem. Åtgärdsplanerna ska redovisas till ansvarig handläggare på Koncernkontoret. Vid köp av vård utanför Västra Götaland ska regionens rutiner för köp av utomregional vård följas.

NU-sjukvården ska delta i det regionala samarbetet och bidra till fortsatt utveckling avseende både vårdinnehåll och verksamhet. Inom ramen för NU-sjukvårdens övergripande uppdrag ingår, att för den rättspsykiatriska vården, bedriva forskning, utveckling och undervisning.

Vårdens inriktning

Rättspsykiatrisk vård ska bedrivas i överensstämmelse med lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och därtill hörande författningar. Vården ska anpassas efter kvinnor och mäns olika förutsättningar och behov.

Vården ska beakta såväl medicinska, sociala som psykologiska aspekter och syfta till en ökad funktionsförmåga i samhället. Patienter som är föräldrar skall erbjudas en vård som så långt det är möjligt tillgodoser barnens behov av information och delaktighet. Behandling av psykiatriska tillstånd och missbruk ska ske parallellt.

Kontinuitet i insatser mellan vårdformer, vårdinrättningar och huvudmannagränser är viktig. En aktiv psykiatrisk rehabilitering ska ske för att understödja en god prognos. NU-sjukvården ska samarbeta med kommunerna för att behoven av boende och sysselsättning ska kunna tillgodoses i samband med permission, utskrivning och rättspsykiatrisk öppenvård.

Kvalitetsutveckling

NU-sjukvården ska delta i samtliga relevanta nationella och regionala kvalitetsregister. Fastställda regionala vårdprogram som är relevanta för verksamheten ska implementeras. Ledningssystem, uppgifter om uppnådd kvalitet och annan dokumentation som belyser verksamhetens kvalitet ska vara tillgänglig för uppdragsgivaren.

Uppföljning

NU-sjukvården ska månadsvis leverera uppgifter om den utförda rättspsykiatriska vårdens omfattning till regionens vårddata bas enligt gällande regler och praxis.

Uppföljning av uppdragets genomförande sker regelbundet och gemensamt mellan uppdragsgivare och vårdgivare enligt uppföljningsplan. Uppdragsgivaren ska ha full insyn i

den rättspsykiatriska vården inom NU-sjukvården. Uppdragsgivare och vårdgivare ska informera varandra om förutsättningarna för uppdragets genomförande förändras. NU-sjukvården ska informera om verksamhetens inriktning eller omfattning avviker från uppdraget

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-20

Diarienummer NU 288-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse 2017 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner serviceöverenskommelse 2017 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice. Den totala ersättningsnivån uppgår till 164 871 tkr.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige beslutade i juni 2014 om principer för en ny styrmodell för Regionservice och servicesamspillet. Anledningen till den beslutade förändringen finns att hämta från en internrevisionsrapport 2012 som beskrev brister och hinder för ett fungerande samspel. Under 2015 utvecklades den ekonomiska styrningen successivt. En ledningsstruktur för servicesamspillet beslutades i januari 2016. Arbetet med kvalitetssäkring av tjänsterna i den nya servicemodellen har pågått i regionen under året och är nu till stora delar genomförda.

Serviceöverenskommelsen (SÖK) för 2017 baseras på den av regiondirektören godkända prislistan, tjänstekatalogen och den kompletterande beskrivningen av Regionservice tjänster för 2017.

Ersättningsnivån i serviceöverenskommelsen 2017 är beräknad till 164 871 tkr och består av ägarstyrda tjänster 64 050 tkr, tjänsteöverenskommelse med normalintervall 96 597 tkr och tjänster med styckavrop 4 224 tkr.

Belopp i tkr	SÖK 2016	SÖK 2017	Skillnad
Ägarstyrda tjänster	65 210	64 050	-1 160
Tjänsteöverenskommelse med normalintervall	85 481	96 597	11 116
Styckavrop	4 774	4 224	-550
Summa	155 465	164 871	9 406

I tjänsteöverenskommelse med normalintervall ingår införandet av de regionala städriktlinjerna med 7,4 mnkr (delårseffekt) och överföringen till Regionservice av avtalet med Västtrafik kring NU-turen/linje 673 med 2,5 mnkr.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
SjukhusdirektörSven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Serviceöverenskommelse 2017 mellan NU-sjukvården och Regionservice

Besluten skickas till

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

Serviceöverenskommelse 2017 mellan NU-sjukvården och Regionservice

1. Inledning

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

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

2. Förtydligande principer och förhållningssätt

I styrmodellen ingår en regiongemensam beskrivning och definition av de olika tjänsterna och en regiongemensam prislista för dessa tjänster. I juni 2016 fastställde regiondirektören prislistan och tjänstekatalogen för 2017.

3. Ersättningsnivå och fakturering

Ersättningsnivån för 2017 är beräknad till 164 871 tkr

ägarstyrda tjänster 64 050 tkr

tjänsteöverenskommelse med normalintervall 96 597 tkr

styckavrop (budgetindikation) 4 224 tkr

övriga tilläggstjänster 0 tkr

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

4. Uppföljning och kommunikation

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

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

5. Underskrift

Regionservice

NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Thomas Front
Servicedirektör

.....
Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Servicenämnd

Styrelsen för NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Peter Hermansson
Ordförande

.....
Marith Hesse
Ordförande

Bilaga:

1. Spec. sök-underlag
2. Kompletterande beskrivning av Regionservice tjänster 2017

	2017 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Ägarstyrda tjänster	
Administrativa stödfunktionstjänster	12 463
Löneadministration & pensionservice	6 796
Fakturerings tjänst - Kund & lev.faktura	2 771
Fakturerings tjänst - Patientfaktura	1 016
Redovisningstjänst	1 393
Interna konsulttjänster (övergripande stödstruktur)	488
Fordonshanteringstjänster	681
Fordonsadministration i VGR	423
Leasingbil - korttid (Övergripande stödstruktur)	258
Informationsproduktion & tryckeritjänster	114
Informationsprod. & tryckeritjänster (övergripande stödstruktur)	114
Konferens- & mötestjänster	50
Konferenser & möten i VGR. (övergripande stödstruktur)	50
Lokalvårdstjänster	69
Lokalvård via entreprenad i VGR (övergripande stödstruktur)	69
Materialförsörjningstjänster	37 193
Rätt material - Läkemedelstransp.& icke depåvaror	2 344
Rätt material - Depåleverans samt sjukhusintern leverans av depåmaterial	6 336
Rätt material - Sterilgodstransport	158
Rena textilier - Patienttextilier	18 786
Rena textilier - Personaltextilier	9 569
Patientmåltidstjänster	3 957
Försörjning av patientmåltider i VGR - Stödstruktur	1 439
Försörjning av patientmåltider i VGR - Livsmedelshandling	2 518
Posttjänster	5 261
Central posthantering	5 261
Transporttjänster	4 005
Budtransport till/från laboratorium	2 231
Budtransport leveranser & borttransport av riskavfall (ADR)	1 774
Utbildningstjänster	257
Utbildningssamordning i VGR	257
Totalt Ägarstyrda tjänster	64 050

NU-sjukvården
 Motpart 732

Dnr SN 2016-00525

	Pris per enhet 2017 (kr)	Enhet	SÖK 2017 Antal enheter (Volym)	2017 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Tjänsteöverenskommelse med normalintervall				
FM-servicetjänster				7 774
Arbetsplatservice	21 512,00	arbetsplats	5	108
Effektiv arbetpl. - Utrustningsbaserad FM	349,00	timme	21 595	7 537
Effektiv arbetpl. - Lokalvårdande FM	291,00	timme	312	91
Effektiv arbetpl. - Övr adm FM-tjänster	316,00	timme	122	39
Lokalvårdstjänster				43 246
Rena lokaler - Vardag	291,00	timme	141 553	41 192
Rena lokaler - Helg	364,00	timme	1 836	668
Rena lokaler - Storhelg	434,00	timme	124	54
Rena vårdlokaler - Vardag	291,00	timme	1 041	303
Rena vårdlokaler - Helg	364,00	timme	156	57
Lokalvård via entreprenad				972
Materialförsörjningstjänster				692
Sterilgodstransport		timme		
Påfyllning förråd material				532
Påfyllning förråd textilier				160
Patientmåltidstjänster				42 414
Frukost kantin	35,68	portion	140 000	4 995
Lunch bricka	84,44	portion		
Lunch kantin	68,13	portion	235 000	16 011
Middag kantin	63,68	portion	230 000	14 646
Specialkost frukost	74,42	portion	1 400	104
Specialkost lunch	85,75	portion	43 500	3 730
Specialkost middag	83,65	portion	35 000	2 928
Transporttjänster				2 472
Personaltransporter				2 472
Totalt Tjänsteöverenskommelse med normalintervall				96 597

NU-sjukvården
Motpart 732

Dnr SN 2016-00525

	Pris per enhet 2017 (kr)	Enhet	SÖK 2017 Antal enheter (Volym)	2017 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Styckavrop				
Administrativa stödfunktionstjänster				0
Fordonshanteringstjänster				1 151
Leasingbil - korttid	77,00	timme	10 869	837
Leasingbil - långtid, servicenivå 1	317,00	fordon/månad	43	164
Leasingbil - långtid, servicenivå 2	837,00	fordon/månad	15	151
Informationsproduktion & tryckeritjänster				628
Kopiering & scanning				628
Konferens- & mötestjänster				0
Konferens & mötescentrum				
Catering				1 244
Catering				1 244
Utbildningstjänster				-0
Utbildningsinsatser	415,00	timme		
Lokalvårdstjänster				0
Övriga städtjänster vid behov				
Transporttjänster				1 200
Övrig transporttjänst				1 200
Totalt Styckavrop				4 224

	2017 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Övriga tilläggstjänster	
Övriga Tilläggstjänster	0
Totalt Övriga tilläggstjänst	0

	2017 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
732 NU-sjukvården	
Totalt SÖK	
Ägarstyrda tjänster	64 050
Normalintervall	96 597
Styckavrop	4 224
Övriga tilläggstjänster	0
Kostnad för service	164 871

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskij@vgregion.se

Kompletterande beskrivning av Regionservice tjänster 2017

Inledning och beskrivning av innehåll

Regionfullmäktige fattade beslut om ny styrmodell i juni 2014 för Regionservice. Den ekonomiska styrmodellen trädde i kraft den 1 januari 2015. En ledningsstruktur för servicesamspelet beslutades i januari 2016.

Samverkan, beredning och utveckling av styrmodellen hanteras av kundrådet för intern service där Koncernkontoret, Regionservice och förvaltningarna är representerade. Ekonomidirektören, Koncernkontoret är ordförande.

Detta dokument gäller 2017 och är ett komplement till den av regiondirektören beslutade prislistan och tjänstekatalogen.

Kompletteringen innehåller följande delar:

1. Ekonomisk styrning av servicetjänster inom Västra Götalandsregionen (VGR)

För dig som söker en övergripande beskrivning av principer och utgångspunkter för den nya styrmodellen för servicesamspelet samt en beskrivning av hur styrmodellen fungerar i praktiken.

2. Beskrivning av samtliga tjänster

För dig som söker en beskrivning av en eller flera tjänster samt vilken typ av överenskommelse som gäller för tjänsten/tjänsterna.

3. Skillnader mellan 2016-2017

För dig som söker en enkel beskrivning av skillnaden mellan en eller flera tjänster mellan 2016 och 2017.

1. Ekonomiska styrprinciper (regionfullmäktige)

De mest centrala kan sammanfattas som:

- Regionservice levererar tjänster till Regionservice självkostnad. Regionpriserna beslutas årligen av regiondirektören.
- Dialogen inför serviceöverenskommelsen ska präglas av volym- och kvalitetsresonemang.
- Prislistor med enskilda timpriser eller sammansatta tjänstepriser skall inte förhandlas utan dessa beslutas årligen av regiondirektören.
- Tjänster kan ha olika finansiering från externa kunder, interna förvaltningskunder och via regionala anslag. Eventuella tillfälliga över/underskott skall inte korssubventionera varandra utan skall betalas tillbaka till förvaltningarna.
- Löpande produktivitetsförbättringar i serviceverksamheter skall tillfalla förvaltningarna via gradvis lägre reala priser. På så sätt har förvaltningarna incitament att delta i utvecklingsfrågor kring serviceleveranser.
- En mildare form av internhandel skall prägla samspelet. Om kärnverksamhetens förbrukning och efterfrågan av en tjänst inte riskerar att bli väsentligt kostnadsdrivande, skall tjänster

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskij@vgregion.se

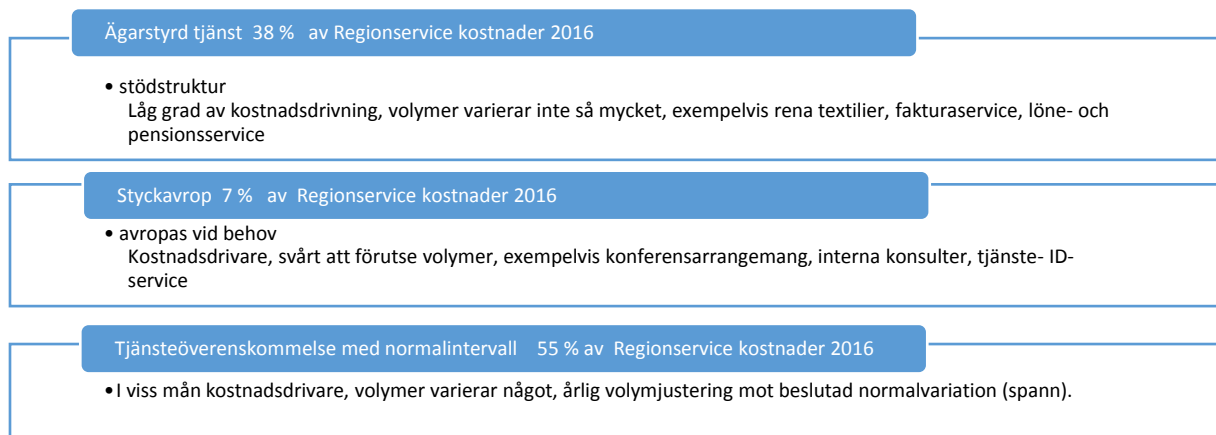
paketeras i större funktionsliknande avtal. På så sätt undviks överadministration och onödiga förhandlingar.

- Utvecklingen av standardisering för olika tjänster skall eftersträvas framför olika lokala lösningar. Ibland måste dock det lokala perspektivet och särlösningar få företräde.
- Utifrån ett regionövergripande effektivitetsperspektiv är huvudprincipen en låg grad av valfrihet för förvaltningarna, avseende att utföra tjänsten själv eller att anlita Regionservice.
- Förvaltningen ska alltid vända sig till Regionservice när ett tjänstebehov uppstår. Regionservice gör kontinuerligt en bedömning om tjänsten ska utföras i egen regi eller, på grund av kostnadseffektivitet, ska tillhandahållas genom upphandlad leverantör. Regionservice anvisar förvaltningen till upphandlad leverantör då tjänsten inte genomförs i egen regi.

Tre avtalskonstruktioner inom en serviceöverenskommelse

Målsättningen är att sätta samman tjänster i större tjänsteöverenskommelser så långt det går, framförallt inom områden där inte den interna förvaltningen rimligen varken kan påverka eller har en synpunkt på leveranserna och dess kostnader. Principen ska emellertid endast tillämpas där den inte riskerar att verka väsentligt kostnadsdrivande för VGR som helhet.

Det finns tre grupper eller konstruktioner:



- **Ägarstyrda tjänster.** Ägarstyrda grundläggande stödstruktur tjänster beställs, styrs och följs upp av ägaren. Finansieringen sker via en årligt fastställd avgift som debiteras samtliga förvaltningar utifrån förvaltningens storlek avseende antal anställda (om inte annat anges) och som baseras på en eller flera kostnadsdrivande komponenter.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyiskii@vgregion.se

Ägarstyrda tjänster består av hela eller delar av tjänsteområden som är att betrakta som fasta och som ingår i VGR:s övergripande stödstruktur. Exempel är tjänsten rena textilier där normer och riktlinjer styr intervall för hur exempelvis vårdverksamheter och personal skall använda och byta kläder. Andra exempel är kostnader för posthantering samt fakturerings-tjänster. Tjänsten ska utföras och utgångspunkten är att volymen inte skulle påverkas om avtalsformer och priser var mer rörliga. Redovisningstjänsten och fakturerings-tjänsten har för 2017 en särskild nyckel då antal anställda inte bedöms vara en adekvat fördelningsnyckel.

➤ **Styckavrop**

Beställs och finansieras av förvaltningarna. Följs upp gemensamt av Regionservice och förvaltningen, på initiativ av Regionservice. Tillämpas för tjänster av karaktären "vid behov" och prissätts enligt kostnadsdrivande enhet, ex antal timmar eller antal enheter. Ett styckavrop behöver dock inte faktureras var för sig utan bör med fördel samlas ihop och samfaktureras. Exempel är leasingbilar och olika typer av konsulter som förvaltningar hyr in från Regionservice.

➤ **Fast tjänsteöverenskommelse med normalintervall (spann)**

Beställs och finansieras av förvaltningarna. Följs upp gemensamt av Regionservice och förvaltningen, på initiativ av Regionservice. Tillämpas för tjänster som är väsentligt kostnadsdrivande för VGR som helhet. Utfall under eller över normalintervallet baserat på faktiskt utfall för perioden och prognos för helåret följs upp och kommuniceras av Regionservice till förvaltningen i samband med delårsboksluten per juni, september samt i årsbokslut per december.

I tjänsteöverenskommelse med ett normalintervall, "spann", tillåts en varierande beställnings- och leveransvolym inom ett spann +/- 2 % eller +/- 4 % utan att månadsfaktureringen ändras. När utfallet blir över/under normalintervallet, exempelvis 3 %, debiteras förvaltningen för tillkommande eller avgående leveranser utanför normalintervallet. I denna grupp återfinns de stora tjänsteområdena måltider och lokalvård. För specificering av vilken nivå på spannet (2 % eller 4 %) som gäller för respektive tjänst, se kapitel 2.

Ekonomisk justering (kreditering/debitering) görs av Regionservice en gång per år vid årsbokslut per december.

Fast tjänsteöverenskommelse utan normalvariation (spann) är borttagen inför 2017.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskii@vgregion.se


Obligatorisk eller valbar tjänst

Utifrån ett regionövergripande effektivitetsperspektiv är huvudprincipen en låg grad av valfrihet för förvaltningarna, avseende att utföra tjänsten själv eller att anlita Regionservice. Om tjänsten är obligatorisk gäller det för de som har behov av tjänsten. Exempel är redovisningstjänsten.

Förvaltningen ska alltid vända sig till Regionservice när ett tjänstebehov uppstår. Regionservice gör kontinuerligt en bedömning om tjänsten ska utföras i egen regi eller, på grund av kostnadseffektivitet, ska tillhandahållas genom upphandlad leverantör. Regionservice anvisar förvaltningen till upphandlad leverantör då tjänsten inte genomförs i egen regi. Exempel är lokalvård via entreprenad.

2. Tjänstebeskrivning utifrån tjänstekatalog

Regionservice ingår varje år en serviceöverenskommelse (SÖK) med respektive förvaltning. SÖK:en beskriver vilka tjänster som tillhandahålls av Regionservice till förvaltningen, inklusive volymer och priser. I detta avsnitt ges en beskrivning av samtliga tjänster i servicesamspillet som omfattas av internhandeln.



Central beställning via ägaren	Tjänst	Leverantör (benämns tjänst i prislista)	Helårskostnad för tjänsten kr
Tjänsteområde	Tjänst		
Administrativa stödfunktionstjänster	Diarieservice		
Administrativa stödfunktionstjänster	Löneadministration & pensionservice	Kundaktörer	
Administrativa stödfunktionstjänster	Faktureningsjänst	Leverantörstakthor	
Administrativa stödfunktionstjänster	Faktureningsjänst	Patientutvärdering	
Administrativa stödfunktionstjänster	Faktureningsjänst		
Administrativa stödfunktionstjänster	Redovisningstjänst		
Administrativa stödfunktionstjänster	Redovisningstjänst		
Administrativa stödfunktionstjänster	Redovisningstjänst i regionen	Leasingbil kostad (Övergripande stödstruktur)	
Administrativa stödfunktionstjänster	Intern konsulttjänst i regionen	Övergripande stödstruktur	
Fordonshanterings-tjänster	Fordonsadministration i regionen		
Fordonshanterings-tjänster	Fordonsadministration i regionen		
Informationsproduktion & tryckeritjänster	Informationsproduktion & tryckeritjänster i regionen	Entreprenadstjänst	
Informationsproduktion & tryckeritjänster	Konferenser & möten i regionen	Övergripande stödstruktur	
Konferens- & mötes-tjänster	Övergripande stödstruktur		
Lokalvårdstjänster	Lokalvård via entreprenad i regionen	Övergripande stödstruktur	

Exempel på SÖK, Serviceöverenskommelse

Administrativa stödfunktionstjänster

Diarieservice

- Tjänsten innebär att ta emot, scanna, registrera, lämna ut & arkivera handlingar.
- Valbar tjänst som är ägarstyrd och som kostnadsfördelas till de förvaltningar som använder tjänsten och där regionbidrag inte lämnas till Regionservice för att utföra tjänsten. Övriga användande förvaltningar (där regionbidrag lämnas till Regionservice) får inte någon kostnadsfördelning men sänkt anslag motsvarande regionbidraget.
- En regional översyn görs av diariehanteringen, vilket kan påverka tjänstekonstruktionen under 2018.

Tjänste-ID Service

- Tjänsten omfattar hela beställningsprocessen av Tjänste-ID-kort.
- Valbar tjänst (på sikt obligatorisk och ägarstyrd men det kräver i så fall särskilt beslut) som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsten ses över under 2016 för eventuell förändring 2018.
- Styckdebitering per kort tillämpas även under 2017.

Löneadministration och pensionservice

- Tjänsten innebär att hantera VGR:s löner och pensioner till förvaltningar och anställda utifrån den regionalt definierade processen för lönehantering och pensionservice.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Faktureringstjänst

- Tjänsten innebär att hantera VGR:s kund- & leverantörsfakturor och patientfakturor utifrån den regionalt definierade processen för fakturahantering.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar enligt tidsåtgång per förvaltning.

Redovisningstjänst

- Tjänsten inkluderar löpande redovisningstjänst inklusive betalningsprocessen enligt regionalt fastställt gränssnitt om bastjänst och process.
- Tjänsten inkluderar också fakturahantering, redovisning och support till Marknadplatsen.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas enligt tidsåtgång per förvaltning.

Interna konsulttjänster i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla interna konsulttjänster utifrån VGR:s behov.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyiskii@vgregion.se

- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Interna konsulttjänster

- Tjänsten innebär att enligt överenskommelse med förvaltningen, tillhandahålla interna konsulter inom områdena projektledning, HR, ekonomi och administration.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop per timme tillämpas från 2017. (Den fasta tjänsteöverenskommelsen som fanns tidigare är borttagen)
-

Fordonshanteringstjänster

Fordonsadministration i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla fordon utifrån VGR:s behov.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Leasingbil

- Tjänsten innebär att tillhandahålla leasingbilar för korttidsanvändning i VGR.
- Tjänsten innebär också att tillhandahålla skötselpaket för långtidsleasingbilar i VGR.
- Obligatorisk tjänst (om man som förvaltning avser att använda denna typ av tjänst) som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop per timme för korttidsleasing och styckavrop per fordon och månad för långtidsleasing.
-

FM-servicetjänster (Facility management)

Effektiv arbetsplats

- Tjänsten innebär att leverera FM-tjänster i vårdlokaler & verksamhetslokaler enligt överenskommelse per objekt för förvaltningen. Tjänsten kan inkludera följande delmoment (beroende på förvaltningens behov och objektets förutsättningar):
 - Kontorsservice
 - Intern posthantering
 - Skötsel av ex konferensrum, avdelningskök, omklädningsrum & jourrum
 - Intern avfallshantering
 - Interna och externa flytt-tjänster
 - Övrig arbetsplatsskötsel utifrån behov

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskii@vgregion.se

- Valbar tjänst (på sikt obligatorisk men det kräver beslut) som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 4 % och pris per timme plus OB-tillägg enligt kollektivavtal uppdelat på tre priskategorier:
 - Utrustningsbaserade FM-tjänster
 - Lokalvårdsbaserade FM-tjänster
 - Övriga administrativa FM-tjänster
- Tjänsten ska på sikt prissättas utifrån funktion baserat på typ av ytor, kvadratmeter och serviceinnehåll. Detta kräver dock utvecklat systemstöd på Regionservice samt särskilt beslut.

Arbetsplatservice

- Servicepaket för administrativa hus som innehåller:
 - Rena lokaler
 - Effektiv arbetsplats
 - Möbler & inventarier
- Obligatorisk tjänst om man som förvaltning finns i något av VGR:s administrativa hus och som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % tillämpas.

Patienttransporter

- Tjänsten innebär att transportera patienter inom sjukhuset.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 4 % och pris per timme plus OB-tillägg enligt kollektivavtal.

Informationsproduktion & tryckeritjänster

Informationsproduktion & tryckeritjänster i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla informationsproduktionstjänster och tryckeritjänster utifrån VGR:s behov.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyiskii@vgregion.se

Tryck & distribution av handlingar till nämnder & styrelser

Tjänsten upphör 2017.

Informationsproduktion

- Tjänsten innebär att enligt uppdrag från förvaltningen ta fram, producera och distribuera kommunikationsmaterial och originalarbeten.
- Obligatorisk tjänst (om man som förvaltning avser att använda denna typ av tjänst) som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med pris per timme tillämpas.

Konferens- & mötestjänster

Konferenser & möten i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla konferens- och mötestjänster (bokning av interna och externa konferensanläggningar samt administration och/eller projektledning kring konferenser, seminarier, temadagar inom VGR) utifrån VGR:s behov.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Konferens- & mötesarrangemang

- Tjänsten innebär att på uppdrag av förvaltningen genomföra hela processen kring konferens- och mötesarrangemang inklusive för- och efterarbete. Framförallt handlar det om bokning av interna och externa konferensanläggningar samt administration och/eller projektledning kring konferenser, seminarier, temadagar inom VGR.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med pris per timme tillämpas.

Konferens- & mötescentrum

- Tjänsten innebär att tillhandahålla gemensamma dagkonferenslokaler i VGR, exempelvis Gullbergsvass konferens.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop enligt särskild prislista i SAMBO tillämpas.

Lokalvårdstjänster

Rena lokaler

- Tjänsten innebär att städning av vårdlokaler & övriga verksamhetslokaler. Tjänsteinnehållet för rena lokaler baseras på riktlinjer för städkvalitet enligt beslut av regionstyrelsen 2015.
- Obligatorisk tjänst som finansieras av förvaltningen.
- När tjänsten utförs i egen regi av Regionservice tillämpas tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % och pris per timme plus OB- tillägg enligt kollektivavtal.
- Tjänsten ska 2017 prissättas utifrån funktion baserat på typ av ytor, kvadratmeter, frekvens och serviceinnehåll enligt beslut 2015-12-17.
- När tjänsten utförs av externt upphandlad leverantör, görs debitering till förvaltningen enligt upphandlat avtal. Detta innebär så kallat 1 till 1-förhållande mellan kostnad gentemot upphandlad leverantör och kostnad som förvaltningen betalar.

Lokalvård via entreprenad i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla lokalvård via entreprenad inklusive avtalshantering och avtalsuppföljning och från och med 2017 utförs kvalitetsgranskningarna av Regionservice.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till de förvaltningar som har lokalvård via externt upphandlad leverantör (entreprenad).

Tilläggs tjänst: Rena vårdlokaler

- Tjänsten innebär att tillhandahålla vårdspecifika lokalvårdstjänster så som skötsel av sköljrum, slutstädning av vårdplatser, operationsstädning etc. och baseras på riktlinjer för städkvalitet, enligt beslut av regionstyrelsen.
- Valbar tjänst (på sikt obligatorisk men det kräver särskilt beslut) som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 4 % tillämpas med pris per timme plus OB - tillägg enligt kollektivavtal.

Övriga städtjänster vid behov

- Tjänsten innebär att utföra olika typer av vid behov-specifika lokalvårdstjänster och kan utföras i egen regi av Regionservice eller av upphandlad leverantör.
- Obligatorisk tjänst (om man som förvaltning avser att använda denna typ av tjänst) som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med debitering enligt faktisk självkostnad eller kostnad enligt upphandlat avtal tillämpas.

Materialförsörjningstjänster

Försörjning av material & textilier i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för materialförsörjning utifrån VGR:s behov. Här ingår samordning med inköpsprocessen, varuvägsval med tillhörande hantering & lagerhållning samt sortimentsutveckling.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till berörda förvaltningar. Kostnadsfördelningen görs på respektive tjänst; Rätt material i rätt tid & på rätt plats och Rena textilier i rätt tid & på rätt plats, då båda dessa tjänster också är ägarstyrda.

Rätt material i rätt tid & på rätt plats

- Tjänsten innebär att genomföra hela materielförsörjningsprocessen bestående av avrop, leverans- och godskontroll, sampackning samt extern & intern transport fram till avdelning/förråd. Transporter av läkemedel (här ingår kommande transporter av slutenvårdsdos till sjukhusen) och sterilt gods samt att transport av icke depåvaror görs från godsadress till leveransadress (från lastbrygga till avdelning/förråd).
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.
- Undantaget är sterilgodstransporter och läkemedelstransporter som är obligatorisk för hälso- och sjukvården.
- Sterilgodstransporter debiteras efter tidsåtgång per förvaltning 2017. Kan komma att ändras efter beslut till 2018.

Tilläggstjänst: Påfyllning materialförråd

- Tjänsten innebär att kontrollera, beställa och fylla på material i förråd.
- Valbar tjänst (på sikt obligatorisk men det kräver särskilt beslut) som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % och pris enligt faktisk självkostnad för förvaltningen.

Rena textilier i rätt tid & på rätt plats

- Tjänsten innebär att genomföra hela textilförsörjningsprocessen bestående av avrop, tvätt & textihantering, tillhandahållande av sterila textila flergångsprodukter samt extern & intern transport fram till avdelning & omklädningsrum & bortforsling av tvätt från omklädningsrum till tvätteriet.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till de förvaltningar som använder dels patienttextilier, dels personaltextilier eller båda delar.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskii@vgregion.se

Tilläggstjänst: Påfyllning av textilförråd

- Tjänsten innebär att kontrollera, beställa och fylla på textilier i förråd.
- Valbar tjänst (på sikt obligatorisk men det kräver särskilt beslut) som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % och pris enligt faktisk självkostnad för förvaltningen.

Tilläggstjänst: Profilkläder

- Tjänsten innebär att tillhandahålla och utveckla profilkläder.
- Valbar tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till de förvaltningar som använder tjänsten.

Patientmåltidstjänster

Försörjning av patientmåltider i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för att tillhandahålla patientmåltider samt leverans av livsmedel till vårdavdelningar, utifrån VGR:s behov.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar som använder tjänsten patientmåltider (sjukhusen).

Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats (patientmåltider)

- Tjänsten innebär att enligt överenskommelse med förvaltningen tillhandahålla patientmåltidstjänster, inklusive transport till och från avdelning:
 - Frukost, lunch och middag på bricka eller i kantin
 - Specialkost på bricka eller i kantin
- Obligatorisk tjänst för sjukhusen och som finansieras av förvaltningen.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % tillämpas, prissättning per portion (inklusive transport) enligt prislista.

Posttjänster

Central posthantering

- Tjänsten innebär central hantering av ankommande & avgående post i VGR, inklusive portokostnad.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Cateringtjänster (tidigare restaurang och café-tjänster)

Catering

- Tjänsten innebär att leverera mat & dryck enligt beställningsbart utbud inklusive leverans till förbeställd plats. Kan utföras i egen regi av Regionservice eller av upphandlad leverantör.
- Obligatorisk tjänst (om man som förvaltning avser att använda denna typ av tjänst) som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med debitering enligt prislista eller kostnad enligt upphandlat avtal tillämpas.

Transporttjänster

Budtransport

- Tjänsten innebär transport av diagnostiska prover till och från laboratorium, leverans och retur av post, paket, läkemedel mm till öppenvård och övriga regionverksamheter utanför sjukhusen samt borttransport av riskavfall (ADR).
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till hälften till samtliga förvaltningar och till hälften till samtliga vårdverksamheter.

Personaltransporter

- Tjänsten innebär att transportera personal mellan olika delar av verksamheten.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Kan utföras i egen regi av Regionservice eller av upphandlad leverantör.
- Tjänsteöverenskommelse med normalintervall 2 % enligt faktisk självkostnad alternativt kostnad enligt upphandlat avtal.

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskij@vgregion.se

Övrig transporttjänst

- Tjänsten innebär att utföra olika typer av vid behov-specifika transporttjänster och kan utföras i egen regi av Regionservice eller av upphandlad leverantör.
- Obligatorisk tjänst (om man som förvaltning avser att använda denna typ av tjänst) som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med debitering enligt faktisk självkostnad eller kostnad enligt upphandlat avtal tillämpas.

Utbildningstjänster

Utbildningssamordning i VGR

- Tjänsten innebär att upprätthålla en övergripande stödstruktur för utbildningssamordning i VGR inklusive gemensam kurskatalog, utifrån VGR:s behov.
- Obligatorisk tjänst som är ägarstyrd och kostnadsfördelas till samtliga förvaltningar.

Utbildningsinsatser

- Tjänsten innebär att på uppdrag av förvaltningen genomföra hela processen kring utbildningsarrangemang och utbildningsinsatser inklusive för- och efterarbete.
- Valbar tjänst som finansieras av förvaltningen.
- Styckavrop med pris per timme tillämpas. Kostnader för till exempel föreläsare, kurslitteratur inkluderas i timpriset. (syns under transfereringar i SÖK-underlaget).

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskii@vgregion.se

3. Skillnad mellan 2016 & 2017

I denna tabell görs en sammanställning av förändringar i tjänsteutbudet mellan åren.

Skillnader mellan åren

Tjänsteområde	Innehåll	Nytt 2017, kommentar
Administrativa stödfunktionstjänster		
Diarieservice	Diarieservice	2016 pågår regional översyn av diariehanteringen, kan komma att ändras 2018.
Tjänste-ID Service	Tjänste-ID Service	Tjänsten ses över under 2016. Ev. ändring till ägarstyrning 2018.
Löneadministration och pensionservice	Pensionservice	Tidigare särskild överenskommelse mellan Koncernkontoret och Regionservice. Pensionservice ingår i tjänsten från 2017.
Fakturerings tjänst	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomiservice, faktura • Ekonomiservice, patientfaktura 	Särskild fördelningsnyckel gäller 2017, debitering enligt tidsåtgång per förvaltning
Interna konsulttjänster	<ul style="list-style-type: none"> • Konsulttjänster, tillhandahålla interna konsulter inom områdena projektledning, HR, ekonomi och administration 	Tidigare fast överenskommelse som övergår till styckprisdebitering 2017. Fast kostnad för stödstrukturen belastar inte styckpriset.
FM-servicetjänster		
Informationsproduktion & tryckeritjänster		
Informationsproduktion och tryckeritjänster i VGR	-	Ägarstyrd tjänst med syfte att säkerställa att VGR har en kostnadseffektiv struktur för framtagning och produktion av informations- och kommunikationsmaterial. Fast kostnad för stödstrukturen finns här (OH), belastar inte styckpriset.
Tryck och distribution av handlingar till nämnder och styrelser	Repro, Tryckeri, Adress	Tjänsten upphör 2017, handlingar skickas i huvudsak elektroniskt.
Informationsproduktion	Repro, Tryckeri, Adress	

2016-06-13

Komplement till SÖK 2017, v.1.0

Koncernkontoret/Regionservice

bodil.nielsen@vgregion.se, lennart.ryler@vgregion.se, tomasz.syberyjskii@vgregion.se

Tjänsteområde	Innehåll	Nytt 2017, kommentar
Lokalvårdstjänster		
Rena lokaler	Tjänsteinnehållet för rena lokaler baseras på riktlinjer för städskvalitet enligt beslut av regionstyrelsen 2015.	2017 ska tjänsten prissättas utifrån funktion baserat på typ av ytor, kvadratmeter, frekvens och serviceinnehåll enligt beslut 2015-12-17. Det nya priset blir klart under september 2016.
Lokalvård via entreprenad i VGR	Regionservice sköter upphandling, avtalsvård och från 2017 även kvalitetsgranskningar.	Debiteras de förvaltningar som har lokalvård på entreprenad via upphandlad leverantör.
Materialförsörjningstjänster		
Försörjning av material och textilier i VGR	-	Ägarstyrd tjänst med syfte att säkerställa att VGR har en kostnadseffektiv struktur och process för att tillhandahålla material till VGR:s verksamheter. Fast kostnad för stödstrukturen finns här (OH), belastar inte styckpriset.
Rätt material i rätt tid och på rätt plats	Inkl. läkemedelstransporter, (ingår slutenvårdsdostransporter 2017) sterilgodstransporter och icke depåvaror	Transporter av läkemedel och sterilgods kostnadsfördelas på hälso- och sjukvården. Sterilgodstransporter debiteras 2017 efter tidsåtgång per hälso- och sjukvårdsförvaltning.
Sterilgodstransport		Tjänsten läggs in i Rätt material i rätt tid och på rätt plats 2017.
Cateringstjänster (tidigare restaurang- och kafétjänster)		
Catering	Catering	Nytt namn på tjänsteområdet

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-19

Diarienummer NU 229-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/planeringsenheten

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709-41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Remissyttrande – Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Anta förslag till remissvar enligt remissyttrande daterat 2016-10-19 som sitt eget.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

En begäran om yttrande från regionstyrelsen kring ”Riktlinjer för korruption, mutor och jäv” har inkommit till NU-sjukvården. Synpunkter på remissen har tagits fram och redovisas i remissyttrande daterat 2016-10-19.

Beredning

Remissyttrandet har beretts inom planeringsenheten av säkerhets- och beredskapssamordnare.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef

Bilaga

- Remiss – riktlinjer mot korruption, mutor och jäv
- Remissyttrande, daterat 2016-10-19

Besluten skickas till

- Diariet
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se

Remissyttrande

Datum 2016-10-19

Diarienummer 229-2016

Ert diarienummer RS 2016-05152

Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen

regionstyrelsen@vgregion.se

Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv

Bakgrund

En begäran om yttrande från Regionstyrelsen (diarienummer NU 229:10-2016) kring ”Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv” har inkommit till NU-sjukvården. Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Västra Götalandsregionens (VGR) hållning och som stöd för tolkning av gällande lagstiftning inom området. Riktlinjerna utgår från Sveriges kommuner och landstings (SKL) vägledning om mutor och jäv.

Yttrande

Det är förvaltningens uppfattning att riktlinjerna på ett bra sätt beskriver begreppen *korruption*, *muta* och *jäv*. Det framgår av materialet att regionen inte godtar att en förtroendevald eller medarbetare misstänkliggör sig för dessa brott och att försiktighet ska vara ledordet i dessa frågor.

Västra Götalandsregionens (VGR) ställningstaganden om nolltolerans kräver i vissa delar att man gör subjektiva bedömningar. Det kan med hjälp av riktlinjerna vara svårt för den enskilde att bedöma vad som exempelvis är en opassande gåva. Detta på grund av att det i vissa fall, trots ställningstagandet om nolltolerans, kan vara tillåtet att motta gåva, exempelvis om värdet är mycket lågt.

Detsamma gäller svårigheten att avgöra om en annan kultur förutsätter att en gåva som ges ska tas emot. Här blir chefens ansvar att göra bedömningar och avvägningar viktigt.

Det är NU-sjukvårdens uppfattning att det i riktlinjerna tydligt bör uttryckas vart man som förtroendevald, medarbetare eller chef inom regionen kan vända sig för att få ytterligare stöd och hjälp kring dessa frågor.

Remissyttrandet har beretts inom planeringsenheten av säkerhets- och beredskaps-samordnare David Morgardt.

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Sjukhusdirektör
Lars Wiklund

Lena Henriksson

Från: Frida Bjurström för Regionstyrelsen
Skickat: den 16 augusti 2016 15:37
Till: Expediering
Kopia: Maria Björn; Valter Lindström; Johan Flarup
Ämne: Remiss: Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv
Bifogade filer: Riktlinjer mot korruption - remissversion.pdf

Ledningskansliet för NU-sjukvården Ankom 2016 -08- 16 ID nr. NU 229-10-2016
--

Till samtliga nämnder, styrelser och bolag

Enhet säkerhet, Koncernkontoret, har på uppdrag av regionstyrelsen tagit fram förslag till Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv. Syftet med riktlinjerna mot korruption är att de ska utgöra såväl ett stöd för att tydliggöra VGR:s hållning och som tolkning av gällande lagstiftning inom området. Riktlinjerna utgår från Sveriges kommuner och landsting (SKL) vägledning om mutor och jäv.

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

1. Vad är remissinstansernas generella reflektioner om riktlinjerna?
2. Är riktlinjerna tillräckligt tydliga och väl formulerade?
3. Saknas något inom området som är viktigt att ha med?
4. Finns invändningar mot någon del?

Handläggare: Plan chef (AK) ✓
Kopia: Sjukhus- direktör (LW) ✓
Kommunikations- chef (NC) ✓
Seko: styrelsen (KA) ✓

Riktlinjerna finns i bifogat dokument: Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv.

Synpunkter på riktlinjerna önskas senast den 31 oktober 2016.

Svar på remissen skickas till: regionstyrelsen@vgregion.se, ange diarienummer RS 2016-05152

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

Interaktiva utbildningar inom området kommer att erbjudas under hösten/vintern 2016/2017.

Vid frågor om riktlinjerna kontakta:

- Maria Björn, enhet säkerhet, koncernkontoret, maria.bjorn@vgregion.se, tel. 070-9567277
- Valter Lindström, koncernsäkerhetschef, valter.lindstrom@vgregion.se, tel. 070-8523336

Med vänlig hälsning

Frida

Frida Bjurström



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Koncernkontoret
Enhet säkerhet

Dokumenttyp	Övergripande dokument	Version
Riktlinje	???	0.0
Dokumentansvarig	Kontaktperson	Dnr
Valter Lindström, koncernsäkerhetschef	Maria Björn, regionutvecklare	RS XX-2016
Beslutad av	Giltig från	Ersätter
???	20XX-XX-XX	

Ledningskansliet för NU-sjukvården
Ankom

2016 -08- 16

D nr. NU 229:20-2016

Handläggare: Planchef (AK) ✓
Kopia: Sjukhusled: (LW) ✓ Kommunikations- chef (NO) ✓ Sekr. styrel (KA) ✓

RIKTLINJER MOT KORRUPTION, MUTOR OCH JÄV

1 Ett förtroendefullt arbetssätt

Som förtroendevald och medarbetare i Västra Götalandsregionen (VGR) arbetar vi på invånarnas uppdrag och i deras intresse. Demokrati, rättssäkerhet och effektivitet är grundläggande värden för all offentlig verksamhet. Medborgarnas förtroende fordrar att vi som förtroendevalda och medarbetare i VGR inte låter oss påverkas av ovidkommande önskemål eller hänsyn i vårt arbete. Det är lätt att skada förtroendet för en verksamhet, men mödosamt och tidsödande att bygga upp det.

En förtroendevald eller medarbetare inom VGR får aldrig missbruka sin ställning. Vi har alla ett särskilt ansvar mot vår uppdragsgivare – medborgarna – att bekämpa mutor och korruption var det än må förekomma. På så vis försvarar vi och stärker rättssamhället. Lagen ger oss inte alltid tydliga anvisningar. Det egna ansvaret och förmågan att göra etiska val måste många gånger ta vid.

En förtroendevald eller medarbetare ska inte ens kunna misstänkas för att låta sig påverkas av ovidkommande önskemål eller hänsyn i sitt arbete.

Du ska uppträda så att du bidrar till att allmänheten har ett stort förtroende för VGR. Därför sätter du dig inte i en situation där du ens kan misstänkas för att på ett otillbörligt sätt ha blivit påverkad, i din roll som förtroendevald eller medarbetare. Vi som arbetar i VGR följer regler, håller oss opartiska i vårt uppdrag, hanterar de pengar som vi förvaltar effektivt och med gott omdöme, erbjuder inte och tar inte emot pengar eller opassande gåvor.

Du ska undvika att hamna i jävsituationer och aldrig ta emot någon form av otillbörlig betalning, gåva eller annan ersättning som kan påverka, eller som kan uppfattas påverka, VGR:s objektivitet och opartiskhet. All tjänsteutövning ska vara saklig och objektiv. Det betyder att släktskap, vänskap eller andra privata relationer får inte påverka tjänsteutövning och beslutsfattande.

2 Bakgrund och syfte

Inom det offentliga handlägger vi ärenden och sköter andra uppgifter som ofta har stor betydelse för enskilda människor eller företag. En grundförutsättning är att vi aldrig agerar på ett sådant sätt att förtroendet för VGR:s, styrelsers, nämnders eller förvaltningars saklighet eller opartiskhet kan rubbas.

Denna riktlinje är ett stöd för att både tydliggöra VGR:s hållning och tolka gällande lagstiftning. Riktlinjerna utgår från Sveriges kommuner och landstings (SKL) vägledning om mutor och jäv.

Syfte med riktlinjerna är att

- tydliggöra VGR:s värderingar och förhållningssätt mot korruption
- visa på riskerna med att över huvud taget ta emot gåvor och förmåner från personer eller företag som man har att göra med i tjänsten
- visa hur du kan resonera och agera när du stöter på frågor om mutor eller jäv
- fungera som underlag för arbetsplatsdiskussioner där du och dina kollegor gör klart för er hur lagarna och myndighetens regler ska tillämpas i olika mut- och jävssituationer som skulle kunna uppkomma på arbetsplatsen.

3 Korruption

”Att utnyttja sin ställning för att uppnå otillbörlig fördel för egen eller annans vinning.”

I begreppet ingår bland annat att ge och ta emot muta, jäv, maktmissbruk och vänskapskorruption.

Både att ge och ta emot en muta är ett brott.

Även ett löfte om att ge eller ta emot en gåva är förbjudet, oavsett värde.

Västra Götalandsregionen har nolltolerans mot korruption.

3.1 Muta

3.1.1 Vad säger lagen om mutor?

Lagreglerna om *tagande och givande av muta* finns i 10 kap. brottsbalken (BrB). De omfattar alla arbetstagare och uppdragstagare, oavsett om de är anställda i offentlig eller privat tjänst och oberoende av befattning eller anställningsform. Reglerna omfattar även förtroendevalda. Regler om åtal finns även i 20 kap. BrB och brottet *tagande av otillbörlig förmån vid röstning* finns i 17 kap. BrB.

Mutbrott begås när en arbetstagare eller uppdragstagare för sin egen eller för någon annans räkning tar emot en muta eller annan otillbörlig förmån för sin tjänsteutövning. Att begära en muta eller att låta sig bli utlovad en muta är också ett brott. Något orsakssammanhang behöver inte finnas mellan förmånen och det sätt på vilket arbetstagaren utför sitt arbete (10 kap. 5 a § BrB).

Givande av muta är att lämna, utlova eller erbjuda en otillbörlig förmån till arbets- eller uppdragstagare. Att acceptera en begäran från en tjänsteman eller förtroendevald om att få en otillbörlig förmån är också givande av muta (10 kap. 5 b § BrB).

Handel med inflytande är att ta emot, godta ett löfte om eller begära en otillbörlig förmån för att påverka annans beslut eller åtgärd vid myndighetsutövning eller offentlig upphandling. Likaså om man lämnar, utlovar eller erbjuder någon en otillbörlig förmån för att han

eller hon ska påverka annans beslut eller åtgärd vid myndighetsutövning eller offentlig upphandling(10 kap. 5 d § BrB).

3.2 Förmåner

Varje förmån som kan misstänkas påverka tjänsteutövningen ska betraktas som otillåten! Vid domstolsprövning görs alltid en samlad bedömning av alla omständigheter som har betydelse för det enskilda fallet. *De ställer särskilt höga krav på anställda i den offentliga sektorn.* Synnerligt strängt ser man på myndighetsutövning och offentlig upphandling.

OBS! Det hjälper inte att DU som mottagare kunnat visa att DU inte påverkats av förmånen!

Frågor som du bör ställa dig om du erbjuds något av en extern part

- Varför erbjuds jag den här förmånen?
- Har förmånen ett högt värde?
- Finns det risk för att jag påverkas i mitt arbete?
- Finns det risk för att allmänhetens förtroende för VGR skadas?

Några typiska situationer där du bör tänka dig noga för är inför erbjudanden om gåvor, testamentsförordnanden, rabatter, provisioner, måltider, resor, konferenser, fritidserbjudanden, tjänster eller krediter, men även mer dolda förmåner som exempelvis inköp till "självkostnadspris". Ett bra sätt att undvika svåra gränsdragningsproblem är att du helt undviker att ta emot gåvor och förmåner.

Ibland kan en givare komma att uppfatta det som oartigt av mottagaren att avböja en gåva eller belöning. Om värdet är mycket lågt kan det vara tillåtet att ta emot den. Men om den över huvud taget ska kunna tas emot måste det vara helt klart att den inte kan uppfattas som muta. Ibland kan även en gåva eller belöning utan ekonomiskt värde framstå som så attraktiv för mottagaren att den kan tänkas påverka dennes tjänsteutövning. Rena penninggåvor kan aldrig tas emot även om det skulle röra sig om små belopp.

Om du är osäker på hur ett erbjudande om en gåva eller förmån ska hanteras bör du ta upp frågan med din chef för bedömning. En otillbörlig gåva kan naturligtvis inte bli tillåten genom att en chef godkänner den.

Vid utlandsresor är det en bra utgångspunkt för det egna uppträdandet att de lagar, policys och etiska regler som gäller på hemmaplan även ska följas utomlands. Om den lokala lagstiftningen är strängare gäller naturligtvis den.

Det kan någon gång hända att du erbjuds en gåva som egentligen är för dyrbar att acceptera men där kulturen förutsätter att den tas emot. Du bör då snarast lämna gåvan till behörig chef för beslut om hur VGR ska ta hand om den.

3.3 Jäv och andra intressekonflikter

3.3.1 Vad säger lagen om jäv?

Lagreglerna om jäv för förtroendevalda och medarbetare finns i 6 kap. 24-27 §§ kommunalagen. Reglerna talar om när en anställd eller förtroendevald ska anses ha ett sådant intresse i ett ärende att hens opartiskhet kan ifrågasättas.

Jävsreglerna gäller vid all ärendehantering och riktar sig till den som på något sätt kan påverka dess utgång. Reglerna gäller inte bara den som beslutar i ett ärende, utan gäller även den som bereder ett ärende.

3.3.2 När är man jävig?

Klara fall av jäv är

- om du eller någon närstående är sökande i ärendet eller om ärendets utgång kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada för dig eller en närstående

Du kan också vara jävig om det finns någon annan särskild omständighet som skulle kunna rubba förtroendet för din opartiskhet, till exempel om du är

- vän eller ovän med någon som är part eller intressent i ärendet
- ekonomiskt beroende av en part eller intressent
- engagerad i saken på ett sådant sätt att misstanke lätt kan uppkomma att det brister i förutsättningarna för en opartisk bedömning

*I jävsituationer bör försiktighetsprincipen tillämpas.
Det innebär att den det berör ska avstå från
att delta i hanteringen av ärendet
"för säkerhets skull".*

3.3.3 Konsekvens av jäv

Om du är jävig får du inte delta i handläggningen av ärendet eller uppdraget. Det innebär att du normalt inte får vidta någon åtgärd i ärendet över huvud taget. Den som är jävig får inte heller närvara vid det nämnd-/styrelsesammanträde när ärendet behandlas och/eller beslutas.

Om du känner till någon omständighet som kan antas utgöra jäv mot dig ska du självmant meddela detta, normalt till din chef eller motsvarande. Är du tveksam om jäv föreligger bör du ta upp frågan till diskussion. Om du skulle delta i ett ärendes handläggning fast du är jävig kan du orsaka försening av det, eftersom ett beslut i ärendet kan överklagas på grund av jävet.

4 Ansvar

För att stärka det preventiva skyddet mot korruption, muta och jäv är det av största vikt att alla delar i organisationen löpande ser över och uppdaterar sitt skydd i form av dokumenterade rutiner, kontroll av identifierade riskområden samt löpande för samtal utifrån identifierade risker inom sitt respektive arbetsområde. VGR:s ställningstagande om nolltolerans är ett stöd och tydliggörande av en kultur som motverkar alla former av oegentligheter.

- Regionstyrelsen fattar beslut om regionala riktlinjer. Ska utöva uppsikt över övriga nämnder och styrelser arbete mot korruption.
- Nämnden/styrelsen och bolagsstyrelsen ansvarar för att riktlinjerna efterlevs i sin organisation och genomförs inom ramen för arbetet med intern kontroll.
- Alla förtroendevalda och medarbetare ansvarar för att sätta sig in i och följa de lagar och riktlinjer som gäller. Det innebär bland annat att i diskussion med chefer och kollegor aktivt medverka till att tillämpningen av regler och riktlinjer på din arbetsplats uppfyller högt ställda etiska krav.

5 Rapportera missförhållanden och misstanke om oegentligheter

Vi förväntas som förtroendevalda och medarbetare i offentlig sektor att leva upp till högt ställda krav på saklighet och opartiskhet i vårt arbete/uppdrag. Vi har anledning att förvänta oss att även andra på vår arbetsplats lever upp till samma höga krav. Lojaliteten mot uppdraget och mot uppdragsgivaren – ytterst invånarna – innebär att vi inte heller stillatigande ska acceptera tecken på oegentligheter i vår närhet.

VGR tolererar inte korruption, mutor och annat som kan rubba allmänhetens förtroende för vår verksamhet. Du som är förtroendevald eller medarbetare i VGR ska rapportera misstanke om brott, överträdelser och avvikelser från reglerna.

5.1 Så här gör du en anmälan

I första hand ska du anmäla misstanke om oegentligheter till närmaste chef. Om detta inte är lämpligt kan ärendet eskaleras till koncernsäkerhetschefen.

Du som är förtroendevald ska i första hand anmäla misstanke om oegentligheter till ordförande eller vice ordförande i den nämnd/styrelse det gäller.

Om detta inte är lämpligt kan anmälan göras till koncernsäkerhetschefen.

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-11

Diarienummer NU 236-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/planeringsenheten

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709 – 41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Intermittent placering barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Vänerviken

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

- BUP slutenvård med tillhörande skola flyttar in i paviljong på NÄL från juni 2017 tills psykiatrihus på NÄL är inflyttningsklart, beräknat till år 2020 (alternativ 1)

Sammanfattning av ärendet

BUP slutenvård är en heldygnsavdelning belägen 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 möjlig beläggning 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 önskad, men utifrån uppkomna situationer, nödvändig lösning. Hade psykiatriskt kompetenta resurser funnits tillgängliga vid larm, skulle såväl kvalitet som insatstid främjas. Under föregående år har merkostnader identifierats 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 önskat.

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.

På grund av att planerad lösning med paviljong är betydligt kostsammare än projekterade 5.5 miljoner kronor och osäkerhet kring tidsplan, har en 6 månaders förlängning av befintligt hyresavtal tecknats. Förutsättningar för intermitterent lösning utreds under denna period.

Alternativ 1:

BUP slutenvård med tillhörande skola flyttar in i paviljong på NÄL från juni 2017 tills psykiatrihus på NÄL är inflyttningsklart, beräknat till år 2020.

Åtgärder:

- Etablering av paviljong på NÄL anpassad för BUP slutenvård
- Uppsägning av externt hyreskontrakt från juli 2017

Alternativ 2: (se bilaga)

BUP slutenvård med tillhörande skola kvarstannar i Vänerviken till psykiatrihus på NÄL är inflyttningsklart, beräknat till år 2020. Alternativet innebär att verksamheten inte erhåller nytta av att samverka med vuxenpsykiatrin.

Åtgärder:

- Viss anpassning av lokaler
- Något minskade hyresytor

Finansiering och tidplan

Alternativ 1, Paviljong NÄL			Alternativ 2, Kvarstanna på Vänerviken		
	Årlig kostnad	Investering		Årlig kostnad	Investering
Paviljonghyra (leverantör)	1 310 000	0	Årlig hyra lokal Vänerviken	2 227 000	0
Etablering + byggnation (4 års tilläggshyra)	2 800 000	10 670 000	Anpassning av lokaler (4 års tilläggsavtal)	600 000	2 000 000
Avetableringskostnad (fördelat på 4 år)	585 000	0	Väktarkostnad (uppskattat av VC)	800 000	
Summa lokaler	4 695 000	10 670 000	Summa lokaler	3 627 000	2 000 000
Utrustning (bla larm, passagesystem)(10 år)	100 000	1 000 000	Utrustning (10 år)	6000	60 000

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef

Bilagor

- Konsekvensbeskrivning, 2016-09-15

Besluten skickas till

- Diariet
- Anders Kullbratt, planeringschef
- Majvor Martinsson, områdeschef område III

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-09-15

Diarienummer NU

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/BUP

Handläggare: Lars Ahngnell

Telefon: 010-435

E-post: lars.ahngnell@vgregion.se

Till sjukhusdirektör och områdeschef område III

Konsekvensbeskrivning för fortsatt placering av barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) slutenvårdslokaler i Vänersborg

Sammanfattning av ärendet

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) slutenvård är en heldygnsavdelning belägen i Vänerviken, Vänersborg. 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 eller behandling om BUP:s öppenvård bedömt att denna inte kan genomföras hos dem. På avdelningen bedrivs även vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Enheten har sex 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.

Utifrån detta har sjukhusdirektören sagt upp hyreskontraktet på nuvarande lokaler och projektering har genomförts för att etablera slutenvården i paviljonger på NÄL fram till att BUP, tillsammans med VUP flyttar in i ett nytt psykiatrihus 2020-2021.

Aktuell situation

Den projekterade paviljonglösningen har visat sig bli betydligt mer kostbar än projekterade 5,5 mkr samt att det är problematiskt för leverantörer av paviljonger att klara de tidsfrister projektet har.

Det är därför beslutat att be om förlängning av nuvarande hyresavtal och att vi då även utreder möjligheterna för att BUP:s slutenvård är kvar i nuvarande lokaler fram till det nya psykiatrihuset står färdigt.

Konsekvenser av en fortsatt lokalisering på Vänerviken utifrån följande frågeställningar:

Patientbehandling

Det har under flera år blivit tydligt att den solitära placering vårdenheten har påverkat kvaliteten på patientbehandlingen. Avsaknad av psykiatrikompetenta vårdgrannar när man ska ge psykiatrisk omvårdnad och behandling till LPT-patienter bidrar till en grundläggande stress som påverkar patientarbetet. I omhändertagandet av akuta psykiatriska tillstånd där man måste överväga att intervensera är avsaknaden ett alarmsamarbete med kompetenta vårdgrannar förödande. Man kan då inte utesluta att man i en ansträngd situation då väljer att använda tvångsmedel där man med den trygghet ett alarmsamarbete ger i stället skulle löst situationen på ett annat sätt.

Socialstyrelsen har signalerat att BUP-verksamheterna i Sverige ska arbeta mot en reduktion av tvångsansvändandet med ett förväntat förbud mot användande av bälten på våra patienter. En fortsatt lokalisering av slutenvården på Vänerviken skulle medföra att förutsättningarna för en lyckad implementering av ett sådant förbud försvåras betydligt.

Arbetsmiljö

Enheten har under ett flertal år haft betydande arbetsmiljöproblem som även har medfört riktade insatser från HR. Det har varit stor omsättning på chefer och oklara ledningsstrukturer. Det har även varit ytterst svårt att rekrytera till enheten. På våren inkom det även en 66a-anmälan från Vision, Vårdförbundet och Kommunal gällande arbetsmiljö, i stor grad baserad på enhetens lokalisering. Arbetet med denna är nyss avslutat och en viktig orsak till detta var beskedet om att enheten planerades flytta till NÄL.

Enheten är nu i en spännande utvecklingsfas där det pågår ett omfattande arbete för styrka kvalitet och arbetsglädje. Detta är till stor del baserat på det vårdutvecklingsuppdrag som enheten fått parallellt med arbetet att förbereda nya lokaler. Vi börjar nu se en lovande utveckling där bemanning, stabilitet och förbättrade arbetsrutiner växer fram.

Jag bedömer därför att ett beslut om fortsatt lokalisering på Vänerviken skulle påverka motivationen att delta i detta nödvändiga förändringsarbete ytterst negativt.

Läkarbemanning

BUP-verksamheten har i nuläget en ytterst prekär bemanningssituation på läkarsidan och det är dessvärre lite som talar för en snabb förbättring. Utifrån det ansvar vi har för specialistkonsultationer på NÄL så skulle denna uppgift underlättas betydligt i och med en flytt av slutenvården dit.

I nuläget faller denna arbetsuppgift på en hårt belastad dagbakjour och vi har i planlägningsarbetet förberett en organisering där specialistläkare på slutenvården har detta ansvar. Vid ett beslut om att bli kvar på Vänerviken löses inte denna situation utan denna belastning kvarstår.

Lokalmässiga behov

Rent arealmässigt är det möjligt att anpassa nuvarande lokaler för fortsatt slutenvårdsdrift under den tidsperiod som gäller fram till flytt till nytt psykiatrihus.

En lokalmässig anpassning krävs dock enligt följande:

- Iordningställande av psykiatriska intensivvårdsarealer enligt tidigare plan
- Iordningställande av kontor inne på enheten
- Iordningställande av samtalsrum
- Övergripande uppdatering av ytskikt

Verksamheten har gjort en förberedande planering med avsikt att ge Västfastigheter ett underlag för en kostnadsberäkning av nödvändiga åtgärder. Västfastigheter har i dialog med fastighetsägaren beräknat kostnaden för ombyggnad av befintliga lokaler till 1,5-2 mkr. Fastighetsägaren godkänner inte att verksamheten endast hyr delar av fastigheten, men accepterar att skollokalerna flyttas in i befintlig byggnadsmassa.

Samlad värdering från BUP-verksamheten

Ut ifrån en sammanvägd värdering så är det stor enighet mellan medarbetare och ledning om att ett beslut att slutenvården i 5 år till skulle placeras i Vänerviken skulle vara ytterst olyckligt.

Då det tillkommer kostnader som kan uppgå till 2 mkr och vi samtidigt inte kan reducera hyreskostnaden i någon större grad är det även osäkert i vilken grad ett sådant beslut skulle medföra en ekonomisk besparing.

Min bedömning är därför att vi riskerar att den nödvändiga och positiva utveckling enheten har avstannar och att arbetsmiljö och patientbehandling på nytt utvecklas i negativ riktning.

NU-sjukvården

Lars Ahngnell
Verksamhetschef

Ärende 8

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-10-19

Diarienummer NU 281-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Magnus Söderbergh

Telefon: 010-435 36 73

E-post: magnus.söderbergh@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Sommarrapport 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar sommarrapport 2016.

Sammanfattning av ärendet

Sommarrapport 2016 för NU-sjukvården är sammanställd där respektive område lämnat sin bild av sommaren.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhuschef

Magnus Söderbergh
Chefläkare

Bilaga

- Sommarrapport 2016, 2016-10-18.

Besluten skickas till

- Diariet

Rapport

Datum 2016-10-18

Diarienummer NU 281-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansli

Handläggare: Magnus Söderbergh

Telefon: 010-435 36 73

E-post: magnus.soderbergh@vgregion.se

Sommaren 2016

Sommarrapport från NU-sjukvården

Innehåll

Sommarrapport NU-sjukvården 2016	3
Sammanfattning av sommaren	3
Ledningssystem – Sommarplanering 2016	3
Vårdplatskoordinering och handlingsplan vid överbeläggningar.....	3
Vårdplatser under sommaren.....	3
Patientsäkerhet.....	4
Områdenas bild av sommaren	4
Område I.....	4
Område II.....	4
Område III	5
Insatser för att bemanna sommaren.....	5
Facklig dialog	6
Media.....	6
Jämförelse kostnad för personal sommaren 2015 med sommaren 2016.	6
Lärdomar inför framtiden	7
Tabeller och diagram.....	8
Bilaga 1 – Fackförbundens syn på sommaren.....	16

Sommarrapport NU-sjukvården 2016

Sammanfattning av sommaren

NU-sjukvården gick in i sommaren 2016 med lägre antal tillgängliga vårdplatser än det uppskattade behovet och lägre antal tillgängliga vårdplatser än tidigare somrar. Detta har kunnat kompenseras till viss del av kortare vårdtider och färre inlagda patienter men beläggningen har ändå varit mycket hög.

Belastningen på de olika verksamheterna har varierat och enheter har kunnat stötta varandra. Även denna sommar såg NU-sjukvårdens medarbetare till att sommarperioden gick att hantera så att våra akut sjuka patienter fick den vård de behövde trots ett vårdplatsläge som stundtals var precis så besvärligt som befarat och likaså vårdtyngden.

Ledningssystem – Sommarplanering 2016

Ledningssystemet fastställdes 2011 och utgör bas för sommarplaneringen i NU-sjukvården. Planeringen inför sommaren 2016 inleddes under hösten 2015 och bedrevs i huvudsak av sommargruppen (representanter från ledningen och verksamheterna samt fackliga representanter).

Liksom tidigare år har det hållits ett dagligt gemensamt vårdplatskoordineringsmöte. Detta har letts av chefläkare med deltagande från alla verksamheter i NU-sjukvården, vilket skapat en större förståelse för den totala situationen och skapat förutsättningar att gemensamt ta sig an de problem som uppstått.

Varje måndag har sommarsjukhusledningen träffats, inklusive fackliga representanter. Måndagar har även regionala avstämningsmöten per telefon hållits.

På intranätet skapades en verktygslåda för chefer, inte minst som stöd för att hantera bristen på sjuksköterskor som varit stor även detta år.

Informationsflödet säkrades genom att det internt lades upp en särskild webbplats där nyhetsartiklar, information och dokument om sommaren samlades. Mediearbetet bedrevs proaktivt.

Vårdplatskoordination och handlingsplan vid överbeläggningar

Verksamheterna har egna åtgärdsrapporter. Sjukhusgemensam vårdplatskoordination skedde varje vardag. En handlingsplan för akut öppnande av vårdplatser sommaren 2016 togs fram men aktiverades aldrig då behovet översteg det antal vårdplatser som skulle kunna tillföras. Bedömningen gjordes att det var bättre att bemanna upp på vårdavdelningar som tog emot överbeläggningar.

Vårdplatser under sommaren

Antalet tillgängliga vårdplatser sommartid har fortsatt att succesivt minska och var även 2016 färre än önskat på grund av bemanningsläget. Jämfört med sommaren 2015 hade NU-sjukvården denna sommar 89 färre vårdplatser under den period då neddragningarna var som störst.

Den allvarliga bristen på vårdplatser ledde till en betydligt högre beläggingsgrad än tidigare somrar, framför allt i juli då beläggingsgraden låg på 106 procent. Detta trots korta medelvårdtider, färre sökande till akutmottagningen och lägre inläggningsprocent.

Antalet utlokaliserade patienter har varit lägre än sommaren 2015.

NU-sjukvården har upplevt ett gott samarbetsklimat med kommunerna som har försökt, och till stora delar lyckats, att i tid ta hem utskrivningsklara patienter. Liksom sommaren 2015 har veckovisa avstämningsmöten hållits med kontaktpersoner från närsjukvårdsgrupper, sjukhusdirektör i tjänst, chefläkare i tjänst och tjänsteman i beredskap.

Patientsäkerhet

Hög beläggingsgrad medför risker för patientsäkerheten och NU-sjukvården har haft en genomsnittsbeläggning över 100 procent inom två av tre områden.

Antalet registrerade avvikelser där det angetts risk för eller inträffad vårdskada varierar dock mellan åren och några slutsatser är svåra att dra utifrån hur det sett ut år från år.

Vad som noterats är att antalet felmärkta prover till laboratoriemedicin har ökat.

Områdenas bild av sommaren

Sammanfattningsvis kan sägas att intrycken är att NU-sjukvården klarat vården i sommar, men att det varit till priset av sliten personal. Vi dras med de problem vi tar med oss in i sommaren. Vi lär oss dock i stort och smått vad som kan göras bättre.

Område I

Det har funnits en välvilja att hjälpa varandra över sjukhuset och det har varit positivt med de gemensamma vårdkoordineringsmötena och sjukhusledningsmötena.

Det har varit mycket jobbigt på akuten och medicinklinikerna till följd av problem som följde med verksamheterna in i sommaren. Ambulansverksamheten har haft det ganska bra. Man är nöjd med samarbetslösningarna för avdelningarna 53/54 och 14/16.

Önskvärt med tidigare sammanställning av hur det samlade vårdplatsläget ser ut, för planering av verksamheter med multipla kontaktytor.

Vad vi behöver ta med oss inför kommande sommar är en strävan efter att vara i bemannings- och vårdplatsbalans innan sommaren inleds, bli bättre på att rekrytera undersköterskor och att få tidigt besked om eventuella särskilda ersättningar.

Område II

Kirurgin på Uddevalla sjukhus hade en bra sommar. Samlokaliseringen av avdelningarna 14 (palliativa enheten) och 16 (hematologen) fungerade bra.

Kirurgklinikens avdelningar på NÄL (avdelningarna 45, 62 och 63) erfor den tuffaste sommaren någonsin. Överbeläggningar och bristen på sjuksköterskor medförde en otrygg arbetsmiljö och svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten. Trots detta var engagemanget och arbetsmoralen hög, tack vare att chefer på alla nivåer hjälpte till i vården, och att sjuksköterskor från andra enheter och kliniker deltog i bemanningen.

Ortopeden stängde avdelning 4 på Uddevalla sjukhus för att bemanna avdelningarna på NÄL. Söktrycket på akuten var högt i början av sommaren, med många överbeläggningar, vilket förvärrades av väntan på kommunala platser. Den administrativa verksamheten, AnOpIva, ögonkliniken och öron-, näs-, hals- (ÖNH) och käkkirurgiska kliniken har överlag varit välfungerande. Dock har slutenvården på avdelning 45 (med ÖNH-platser) varit ansträngd (se ovan).

Område III

Vuxenpsykiatrien har haft en bättre situation än befarat men det har varit tufft för sjuksköterskorna med både dubbelpass och ensamarbete. Belastningen har varit jämnare än tidigare då karaktären varit mer toppar och dalar. Toppen har kommit i slutet av sommaren. Man stängde en avdelning vilket upplevdes positivt. Det har även varit en bättre och jämnare läkarbemanning.

Inom obstetrik har det varit en ansträngd sommar med flera sjukskrivna barnmorskor vilket har föranlett fler extrapass än tidigare år. Dessutom har antalet förlossningar varit högt under sommaren.

Inom neonatalvården har antalet vårdplatser varit reducerade med en låg tillgång på vikarier för sjuksköterskor.

Bild- och funktionsmedicin - Patologin har haft det tufft med långa svarstider. Röntgen har haft det bättre än förväntat tack vare att man anlitat bemannings-sjuksköterskor och dragit ner det elektiva arbetet. Mammografin har haft en bättre sommar än på länge.

Laboratoriemedicin har fått fler felmärkta prover än tidigare vilket tyder på att akuten haft mycket att göra. Händelserna är anmälda som avvikelser och hanteras enligt rutin för förbättring.

Insatser för att bemanna sommaren

Sommaren är en utmaning för sjukvården då tillgången på vikarier inte täcker de behov som finns. För att lösa bemanningen under sommaren har NU-sjukvården genomfört många aktiviteter såsom annonsering, marknadsförande filmer, jobbevent, rekryteringsresor, mässor, personliga kontakter med mera.

Trots stora ansträngningar kvarstod bristen på framförallt sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker. Cirka 80 sjuksköterskor har anställts i det kliniska basåret. Det har varit ett lägre antal sökande av undersköterskor och flera av de sökande hade inte den utbildning/erfarenhet som efterfrågades. Bemanningföretag har anlåtats men de har haft svårt att leverera det som efterfrågats.

På grund av bemanningsproblemen tillämpades särskilda sommarersättningar. Kollektivavtal tecknades med Kommunal om extra sommarersättning för larmförare inom ambulansen. 55 medarbetare har helt eller delvis förskjutit sin lagstadgade semesterrätt utanför juni – augusti, jämfört med 144 medarbetare föregående sommar. Cirka 115 veckor har förskjutits, jämfört med cirka 268 veckor föregående sommar. Kostnaderna för särskilda sommarersättningar redovisas under separat avsnitt.

Facklig dialog

Den fackliga dialogen har förts enligt NU-sjukvårdens samverkansavtal. Fackliga representanter har medverkat i sommargrupp och sommarledningsgrupp.

Media

NU-sjukvården arbetar proaktivt gentemot media såväl inför som under sommaren. Denna sommar liksom sommaren 2015 var antalet frågor till presstjänsten förhållandevis lågt.

Veckorna efter midsommar, med hög belägningsgrad på sjukhuset, avspeglades i media genom att medarbetare uttalade sig i media om den pressade arbetssituationen. Den 5 juli offentliggjorde dessutom Arbetsmiljöverket sitt beslut om att förelägga NU-sjukvårdens område I med ett förbud mot vårdplatser i korridorer, expeditioner och behandlingsrum från 1 oktober. Detta gjorde att beläggningssituationen på sjukhuset fick stort fokus i media under veckorna 26-27.

Därefter, när belägningsgraden blev något lägre, minskade medias fokus.

Förutom belägningsgraden fick bristen på barnmorskor på förlossningsavdelningen stort utrymme i media under sensommaren.

Jämförelse kostnad för personal sommaren 2015 med sommaren 2016.

Kostnaderna för egen personal under sommaren är – i reala mått - lägre 2016 jämfört med 2015. Totalt sett för perioden juni till september är den totala lönekostnaden knappt 2,1 procent högre 2016 jämfört med motsvarande period 2015. Den genomsnittliga löneökningen 2016 bedöms till ca 2,4 procent. Det innebär att om vi tar hänsyn till löneökningen har de reala kostnaderna för lön minskat med drygt 0,3 procent. Utfallet avseende lönekostnader ligger huvudsakligen i paritet med att NU-sjukvården har färre antal anställda 2016 jämfört med 2015.

Under perioden juni-augusti 2016 har kostnaderna för bemanningsföretag minskat med 4,4 mnkr, från 25 mnkr 2015 till 20,6 mnkr 2016.

Kostnaderna för förskjuten semester har minskat med 0,4 mnkr (exklusive sociala avgifter) motsvarande ca 10 procent under 2016 jämfört med 2015. Däremot har kostnaden avseende övertid för perioden juni-september ökat med drygt 4 procent

motsvarande ca 3,5 mnkr (exklusive sociala avgifter). Det är framförallt den kvalificerade övertidskostnaden för undersköterskor som har ökat.

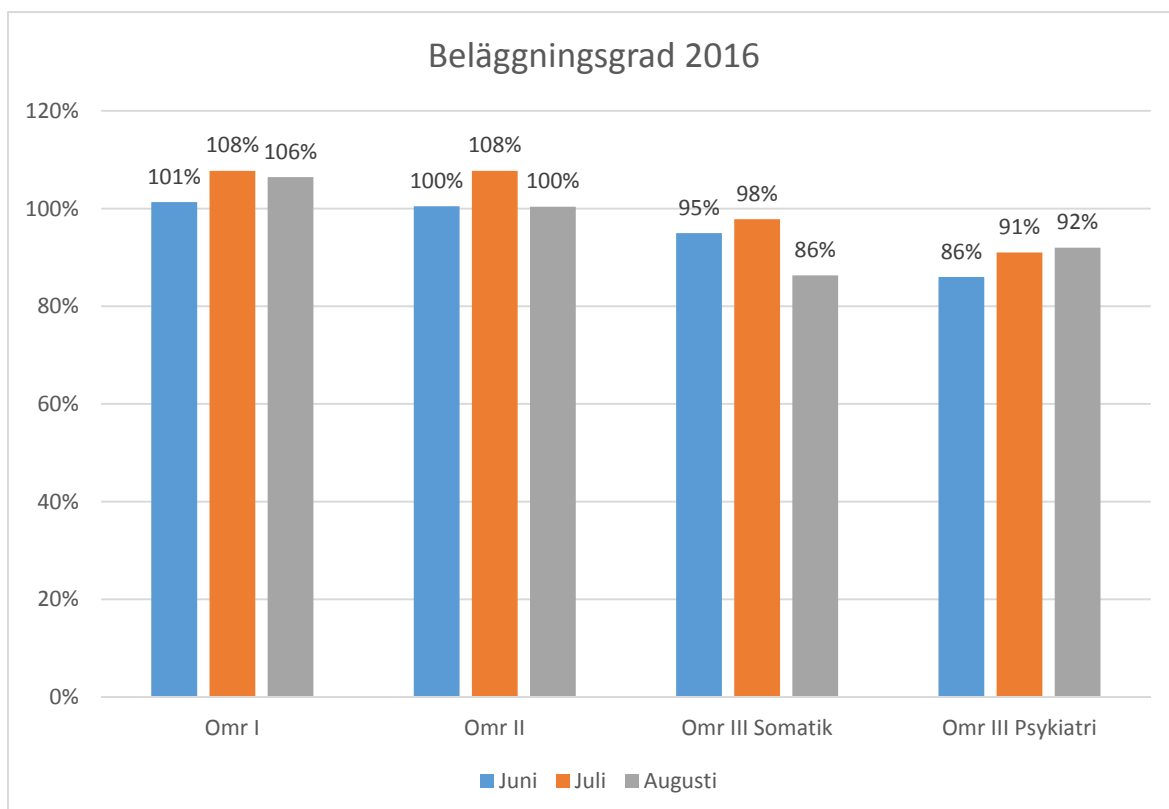
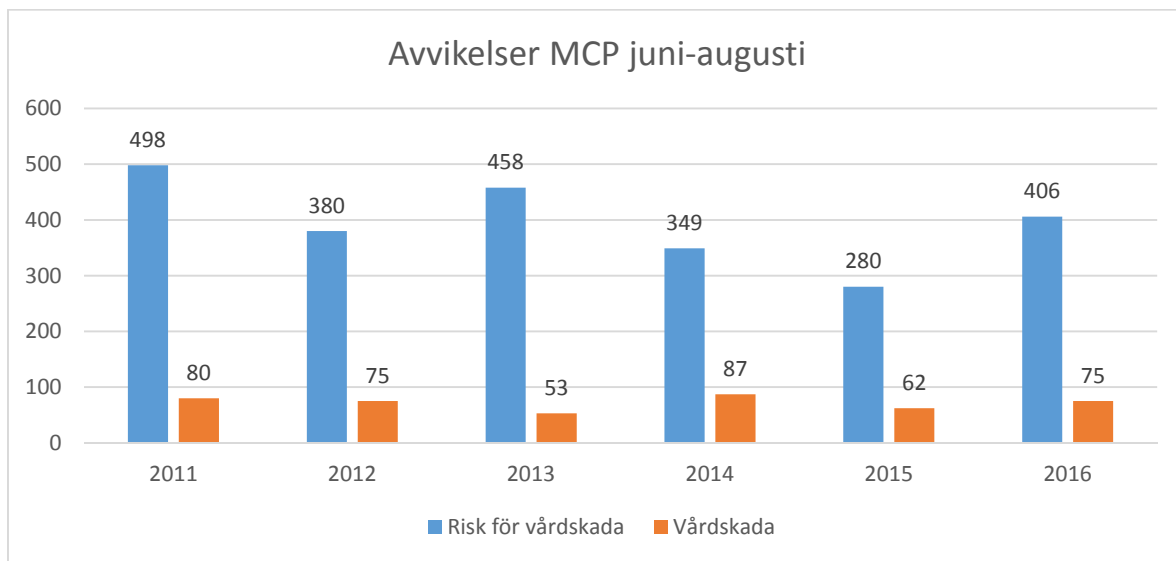
Lärdomar inför framtiden

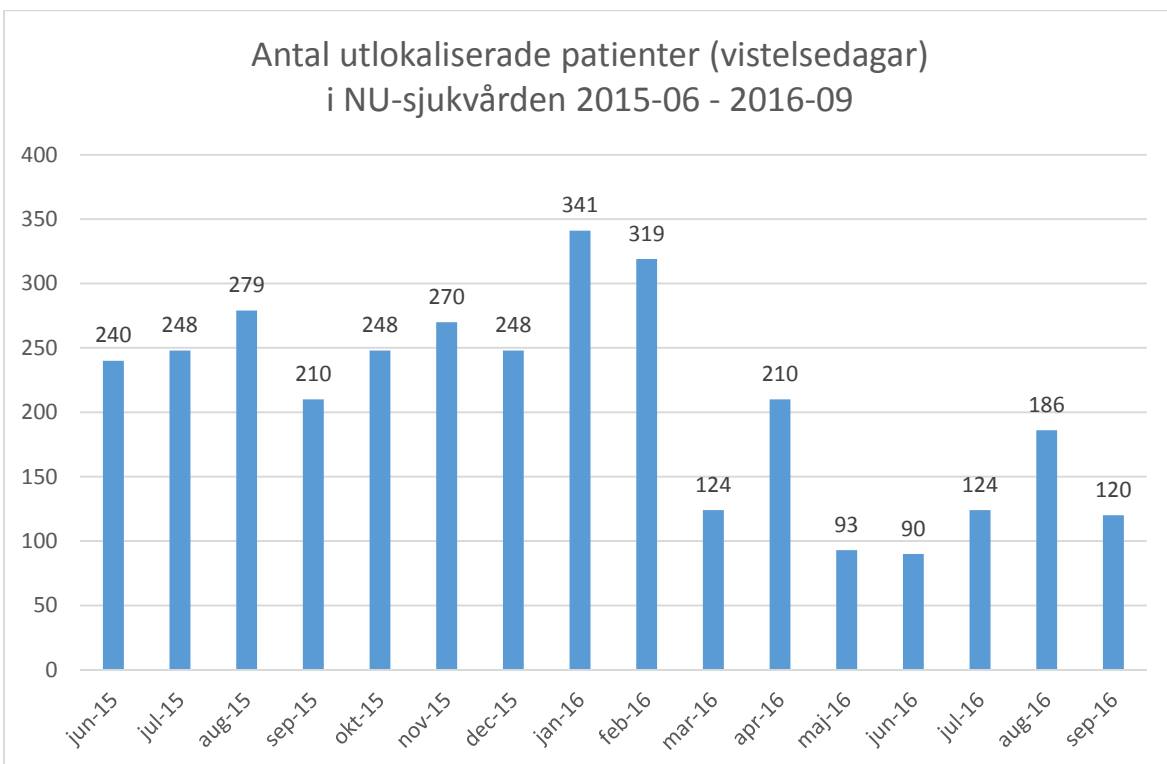
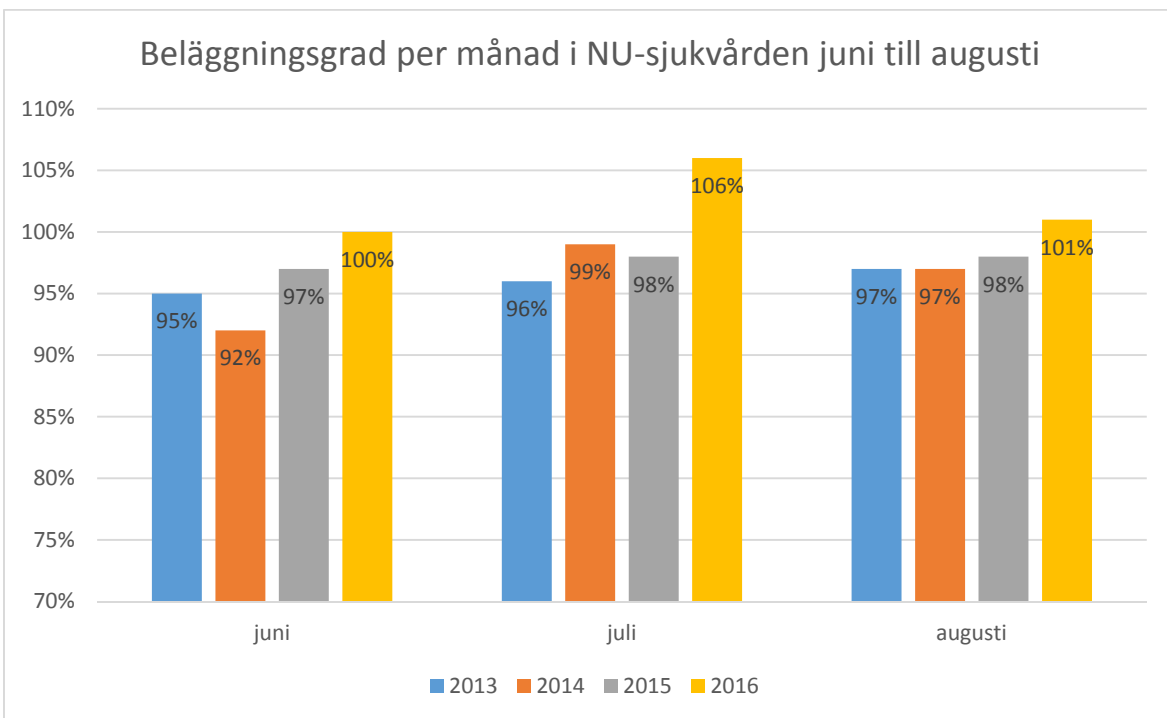
Antalet tillgängliga vårdplatser behöver vara fler än denna sommar. Samarbete över gränser har fungerat väl och arbetssätten som haft betydelse för detta behöver behållas.

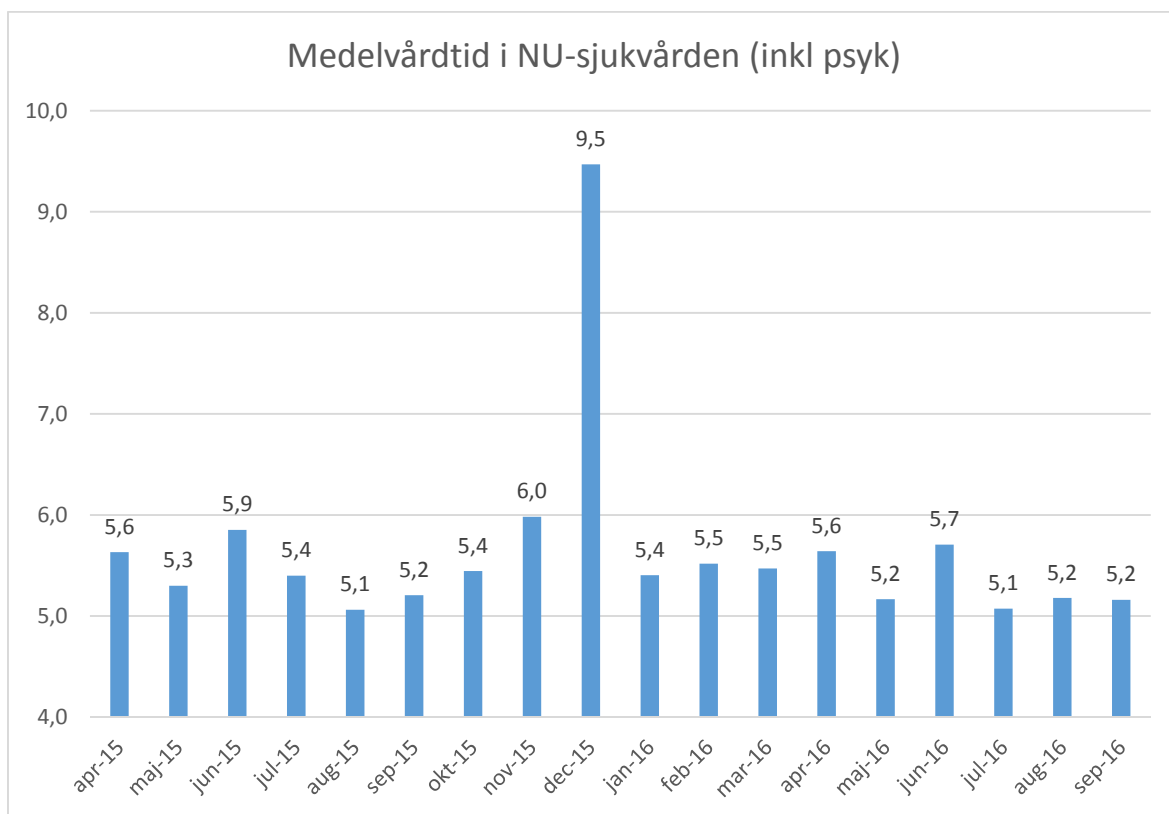
Det strukturerade planeringsarbete som föregått sommaren har varit av stor betydelse, liksom ett proaktivt mediaarbete.

Det är positivt att arbetet med sommarkussionerna påbörjas tidigt. Det vore dock bra om beslut kan fattas tidigare, vilket skulle underlätta planeringen. NUTURENS tidtabell bör ses över.

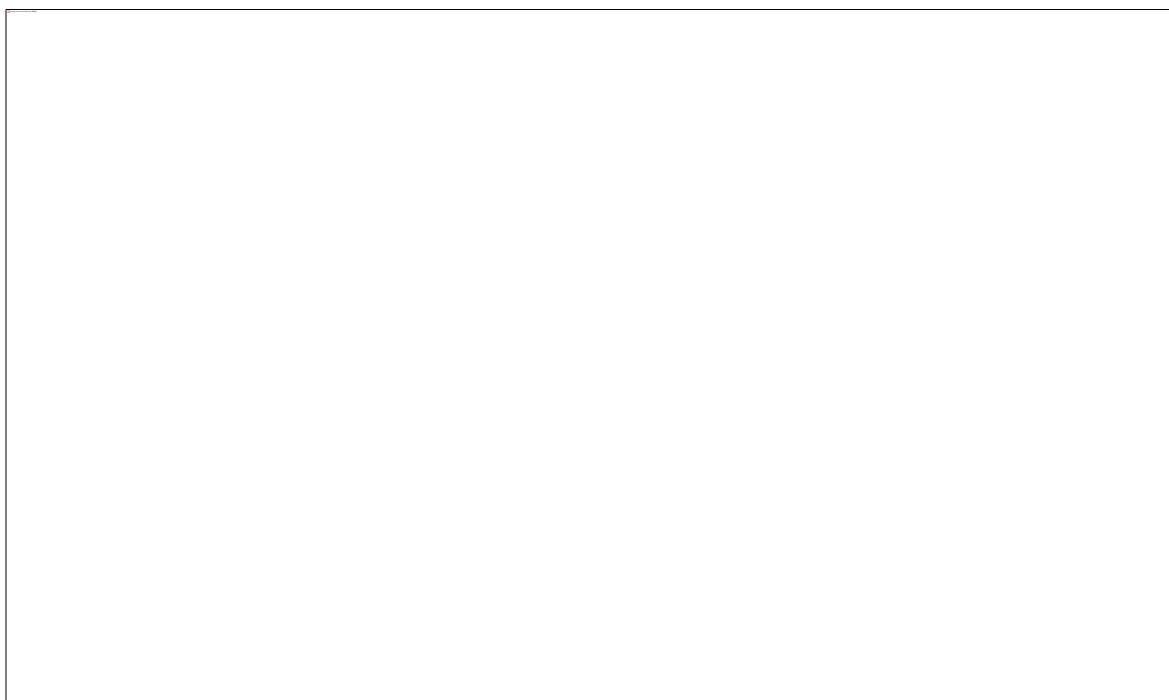
Tabeller och diagram

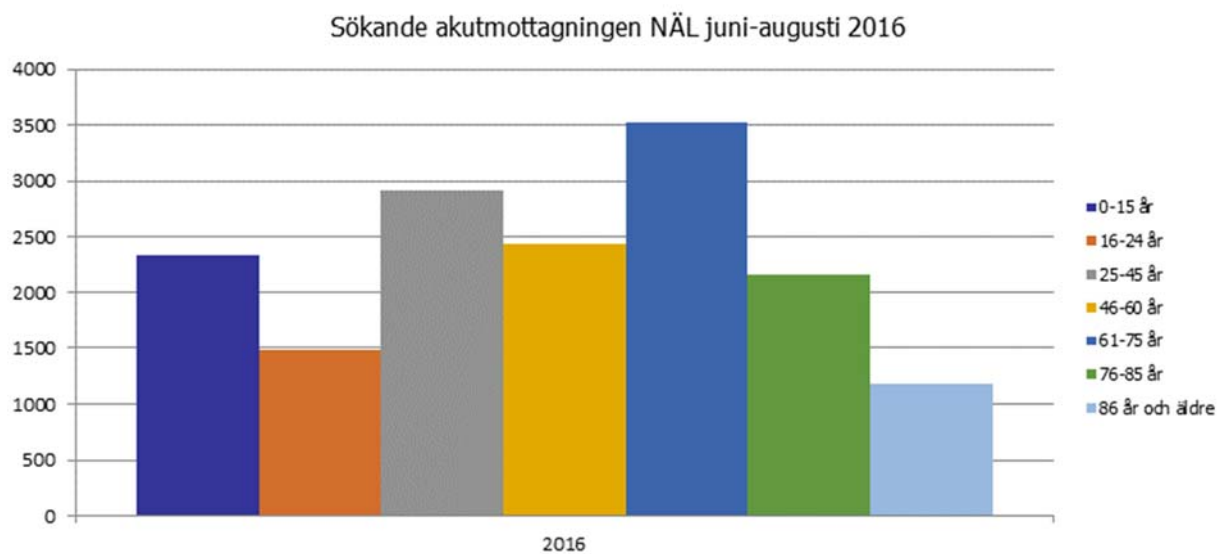
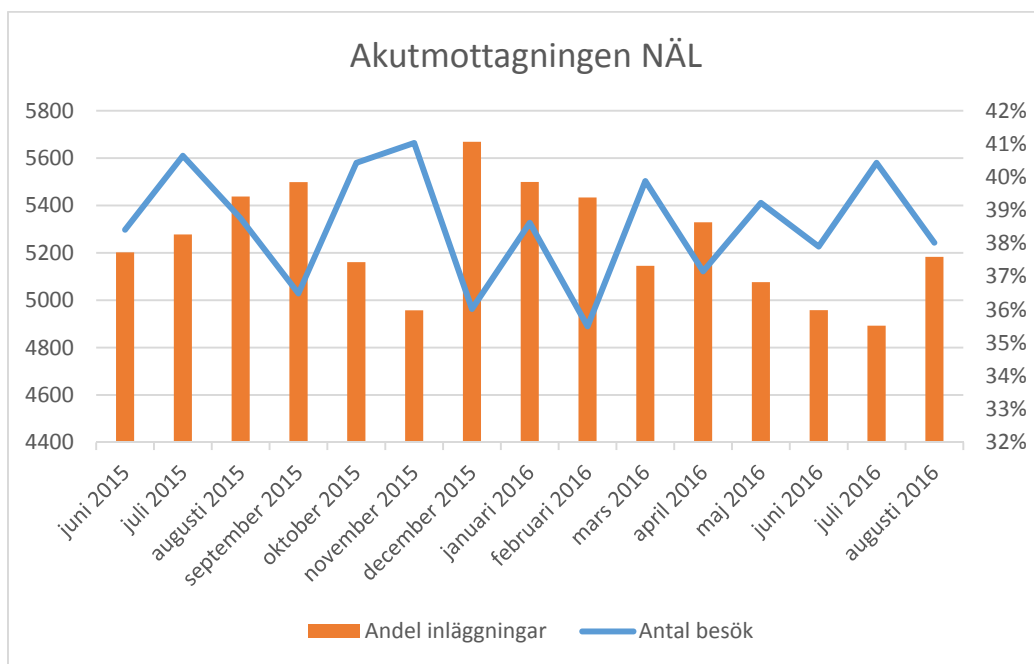


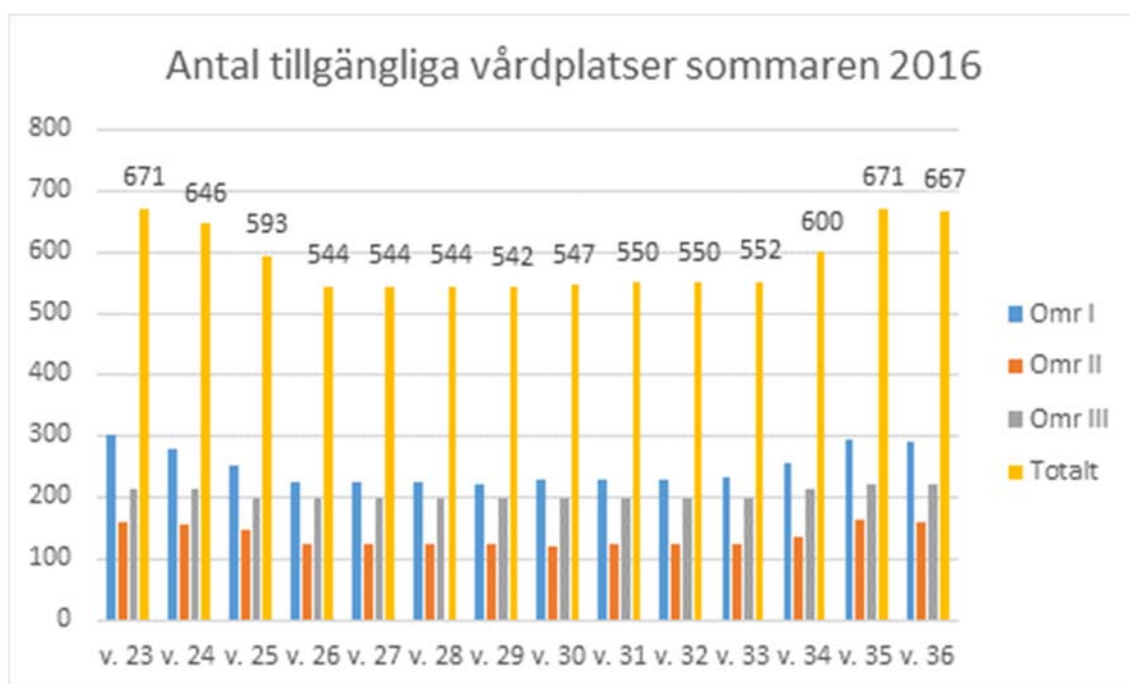


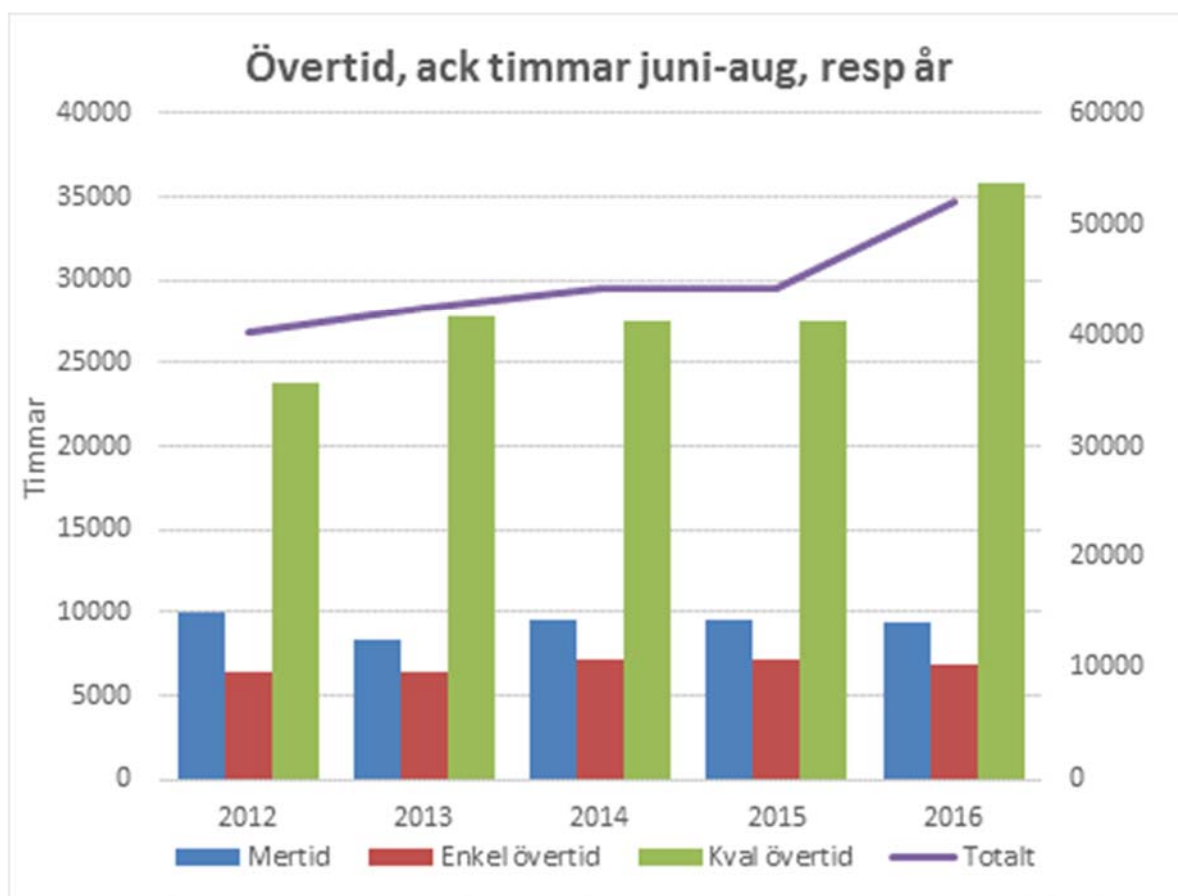
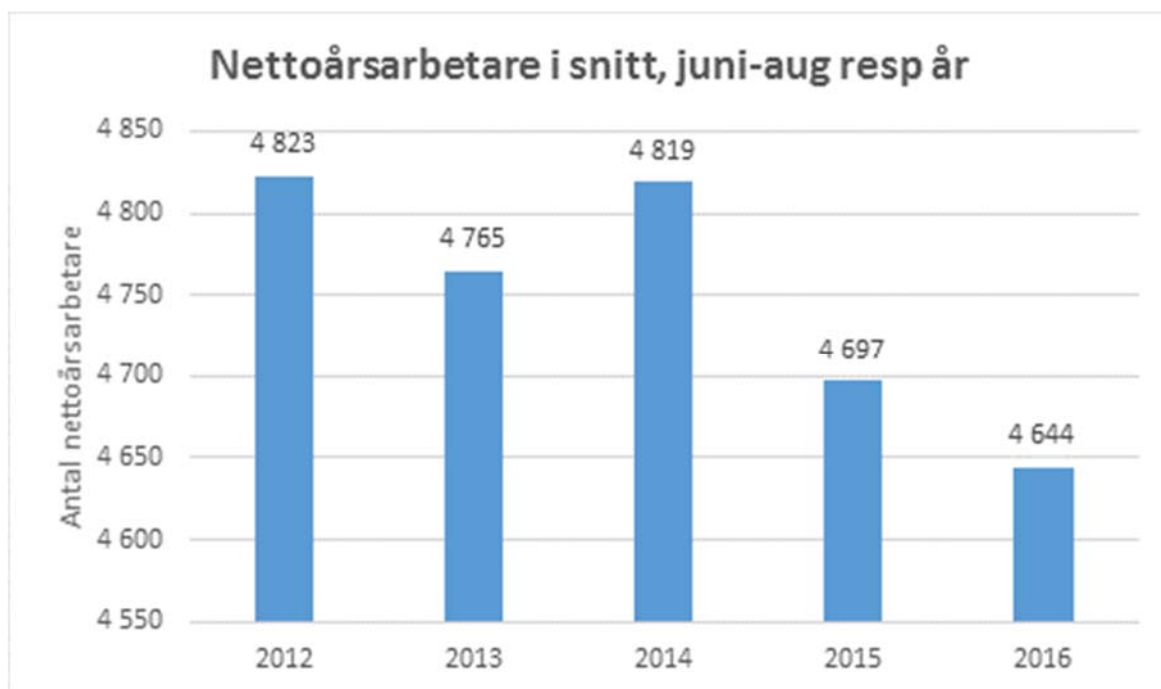


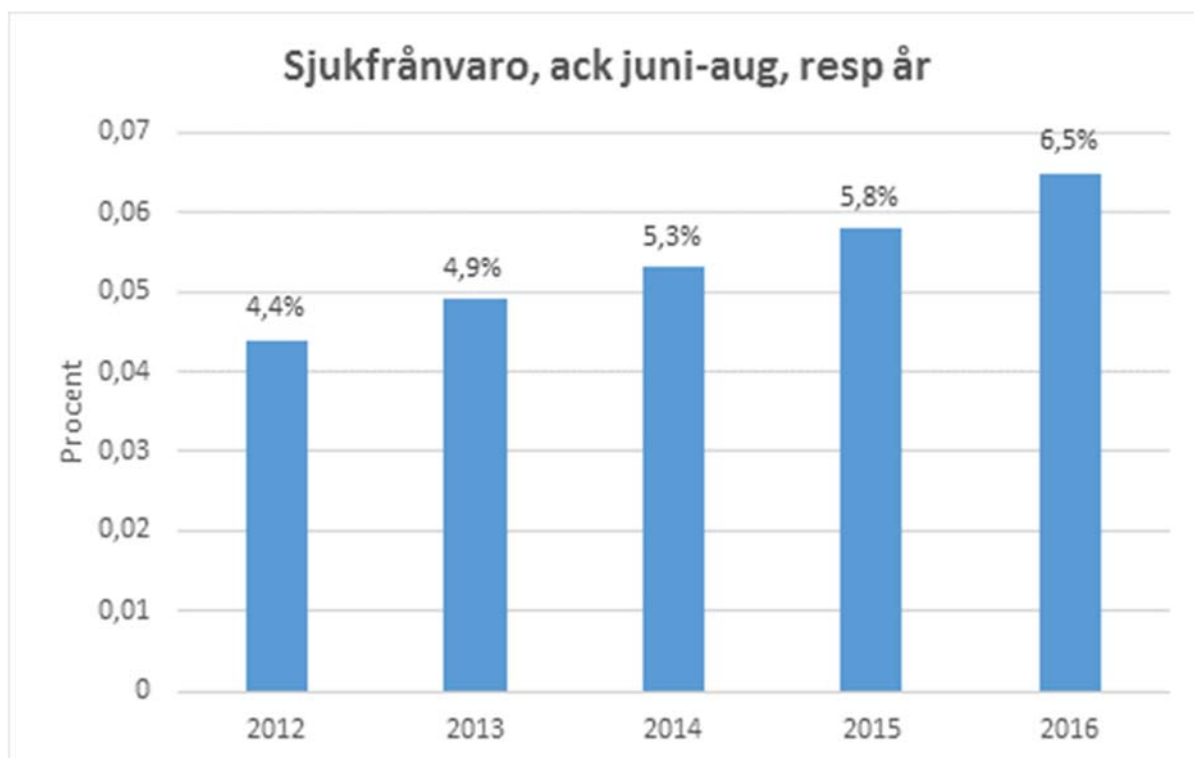
(December 2015 inkluderar patient med mycket lång vårdtid)











Nyckeltal till sommarrapporten 2016

Netto årsarbetare	Juni	Juli	Augusti	Snitt/mån
2016	4 790	4 713	4 430	4 644
2015	4 847	4 775	4 470	4 697
2014	5 001	4 873	4 582	4 819
2013	4 930	4 821	4 545	4 765
2012	5 032	4 938	4 498	4 823

Övertid, Timmar schema, ack. juni-aug	Mertid	Enkel övertid	Kval övertid	Totalt
2016	13 679	21 518	16 885	52 082
2015	9 143	6 335	31 642	47 120
2014	9 562	7 159	27 498	44 219
2013	8 330	6 386	27 828	42 543
2012	10 007	6 417	23 773	40 196

Total sjukfrånvaro, ack. juni-aug	Sjukfrånvaro %
2016	6,5 %
2015	5,8 %
2014	5,3 %
2013	4,9 %
2012	4,4 %

Bilaga 1 – Fackförbundens syn på sommaren

Kommunal

Sommaren 2016 har varit jobbig och har slitit både fysiskt och psykiskt på våra medlemmar. Kommunal har varit ute i stort sett varje dag under sommaren och följt verksamheten på nära håll, och haft samtal med våra medlemmar kontinuerligt. Vi har även följt beläggningsstatistiken noggrant.

Det stora problemet har varit dessa ständiga överbeläggningar som skapat en dålig arbetsmiljö. Vi ser också att man inte alltid fått in extra undersköterskor och skötare för att täcka upp för överbeläggningsarna, och då sliter det givetvis extra på den personal som måste springa dubbelt så fort. Vidare framförs att det också varit många utbildade som tjänstgjort i sommar vilket medför ett större ansvar på andra arbetskamrater. Det har även förekommit 0-vik på ett flertal arbetsplatser. Det har varit relativt vanligt med att personalen jobbar dubbelpass då det varit svårt att få in ledig personal, vilket kommer att tydligt framgå i overtidsstatistiken.

Det har funnits ett stort missnöje med det så kallade sommaravtalet, går personalen in och jobbar en ledig dag under sommaren för att hjälpa NU-sjukvården borde sommarersättningen gälla för all personal. Vi hoppas att sommaren 2016 inte ska få för stora konsekvenser och att personalen ska orka jobba ytterligare ett år.

Vårdförbundet

Vårdförbundet vill sammanfatta sommaren 2016 som en av de tuffaste på många år. På många håll gick man in i sommaren med många obemannade pass. Framför allt har det varit problem med nattbemanningen. Sommaren har löst sig tack vare att medarbetarna varit lojala mot patienter, kollegor och arbetsgivaren. Det har på många håll förekommit dubbelpass, trippelpass, arbete på ledig dag.

Situationen har generellt varit lindrigare på Uddevalla sjukhus än på NÄL. Från Uddevalla har vi fått till oss att det på vissa avdelningar varit bättre än på många år. Vårdförbundet befarar att den mycket ansträngda arbetssituationen under sommaren kan komma att leda till trött och utsliten personal, vilket i sig kan leda till ökade sjukskrivningar och uppsägningar.

I övrigt tycker man att det är synd att Kommunal inte fick sommaravtal.

SACO

-

Vision

De flesta medlemmarna upplever att de haft en bättre sommar än på länge. Det har funnits fler vikarier och planeringen har varit bättre.

Övrigt

Ett problem som uppdragats är NU-turens tidtabell, det borde gå att synka den bättre. Personalen borde också ha möjlighet att komplettera sitt parkeringstillstånd när de tillfälligt jobbar på både NÄL och Uddevalla sjukhus.

Informationsärende F

Info-ärende F

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

Uppföljningsplan 2016

**AVTALSUPPFÖLJNING
SEPTEMBER 2016**

Uppföljningsplanen

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

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

Avsnitt 2: Uppföljning av förändringar i VÖK 2016

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

Redovisning

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

Avsnitt 1: Volymer och prestationer VÖK 2016

Mål	Indikator	Redovisning	Ansvarig	Kommentar
Vårdproduktion	Antal prestationer enligt ekonomibilaga 1 a	Månatligen, genom fakturering i Freja	Sven Florström/ Ellsabet Rundberg	Se bilaga 1.

sida 3

Avsnitt 2: Förändringar I VÖK 2016

Förändring	Indikator	Redovisning	Ansvarig	Kommentar
Produktionsstyrning	Bilaga 1 c	Regional rutin	Olof Ekre/ Lena Fredriksson/ Jenny Rössberg	Ortopedi inkl ryggekirurgi; enligt plan. Ögon; Besök, enligt plan. Uppgiftsväxling till sjuksköterskor som har nybesök. Vad gäller behandling Ögon Övrigt har vi mätdiskriptions, vilket förklarar felvärdet. Kirurgi; följer plan. Urologi; Besök och behandling något över plan. Behov/väntande är något större än uppdraget. ÖNH; enligt plan. GYN; Besök enligt plan. Utfört färre behandlingar än plan - varit/är begränsad tillgång till op-salar. Hud; enligt plan.
Obesitas	Bilaga 1 c	Regional rutin	Olof Ekre/ Lena Fredriksson/ Jenny Rössberg	Utfört mindre än plan, varit/är begränsad på grund av tillgång till operationssalar. 5 st obesitasoperationer är utförda till och med augusti. Plan finns att under hösten utföra 40 st operationer. Prognos är 45 på helår.
Koloskopier	Bilaga 1 c	Regional rutin	Magnus Kronvall/ Peter Berglund	Till och med augusti har vi gjort 1 811 koloskopier. När det gäller koloskopier kommer vi inte att klara uppdraget på grund av brist på scopister. Antal väntande till koloskopi >90 dagar per 31 augusti var 325 st.

sida 4

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

Mål: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras																												
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måtal/Redovisning	Ansvarig	Kommentar																								
Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (RF) Månatligen	Områdeschefer/ Sven Florström/ Kristina Högberg	<p>Senaste regionala utfall (2014): 81 % Utfall 2016-08-31:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BUP- utredning</th> <th>Väntat < 30 d</th> <th>MeS</th> <th>Väntat PvV > 30 d</th> <th>Väntat > 30 d</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>27</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>106</td> <td>141</td> </tr> </tbody> </table> <p>20 procent befinner sig inom vårdgarantigränsen (30 dagar) PvV-patienter (Väntat PvV >30 dagar) ingår inte vid beräkning av mål-uppfyllelse</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BUP- behandling</th> <th>Väntat < 30 d</th> <th>MeS</th> <th>Väntat PvV > 30 d</th> <th>Väntat > 30 d</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>43</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> <p>32 procent befinner sig inom vårdgarantigränsen (30 dagar) PvV-patienter (Väntat PvV >30 dagar) ingår inte vid beräkning av mål-uppfyllelse</p> <p>BUP klarar inte vårdgarantin, men har en av de bästa situationerna inom VGR. Ansträngningar görs för att komma närmare målet, dock är remissinflödet ständigt ökande och rekryteringssituationen problematisk, varför det är svårt.</p> <p>Andel patienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (RF) 2016-09-30: 89 procent.</p>	BUP- utredning	Väntat < 30 d	MeS	Väntat PvV > 30 d	Väntat > 30 d	Totalt		27	1	7	106	141	BUP- behandling	Väntat < 30 d	MeS	Väntat PvV > 30 d	Väntat > 30 d	Totalt		20	0	1	43	64
BUP- utredning	Väntat < 30 d	MeS	Väntat PvV > 30 d	Väntat > 30 d	Totalt																							
	27	1	7	106	141																							
BUP- behandling	Väntat < 30 d	MeS	Väntat PvV > 30 d	Väntat > 30 d	Totalt																							
	20	0	1	43	64																							

sida 5

Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri (RF) Månatligen	Majvor Martinsson/ Sven Florström/ Kristina Högberg	<p>Senaste regionala utfall (2014): 96 % Utfall NU augusti 2016: 70,0 procent Utfall NU 161003: 66,5 procent</p> <p>Vuxenpsykiatri klarar inte vårdgarantin men ligger normalt > 90 procent. Sommarperioden, med semestrar utan vikarier men relativt oförändrat remissinflöde, gör att siffrorna är sämre just nu.</p> <p>Vuxenpsykiatri kämpar med en svår rekryteringssituation, vilket gör att man har svårt att säkra adekvat bemanning även om ekonomiska resurser tilldelas genom regional och nationell satsning på psykiatri.</p> <p>Utöver det vanliga remissinflödet har VUP tagit emot ca 30 patienter från Evidens område till Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Uddevalla. Detta påverkar antal väntande.</p> <p>Andel patienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri (RF) 2016-09-30: 67 procent.</p>
Genomföra den regionala psykiatriplanen (HSN)	Efter regionala beslut	Redovisning	Majvor Martinsson/ Eva Blixt	<p>Vuxenpsykiatri och BUP arbetar intensivt med att genomföra den regionala psykiatriplanen. Fler medarbetare med efterfrågad kompetens anställs successivt och medarbetare genomgår utbildning för att kunna ge nya behandlingar enligt den regionala planen. På grund av att det kräver tid att genomföra ovanstående så är genomförandet ännu inte i full omfattning.</p> <p>VUP och BUP har senaste halvåret ökat sitt samarbete, bland annat genom samlokalisering av vissa delar av verksamheterna på Uddevalla sjukhus, som ingår i de regionala satsningarna, vilket kan möjliggöra samutnyttjande av resurser och därför kommer att ge ökad kraft och effektivitet i genomförandet av planen.</p> <p>Nedan redovisas de aktiviteter som pågår för att genomföra den regionala psykiatriplanen (uppgifter från Delårsrapport per augusti 2016).</p>

sida 6

Genomföra den regionala psykiatriplanen - Vuxenpsykiatri öppenvård

Aktivitet	Status	Prognos
<p>Förstärkning neuropsykiatri</p> <p>Två psykologer har anställts vid neuropsykiatriska mottagningen, förstärkt resurs för ADHD-utredningar för hela verksamheten</p> <p>Pågående arbete med förbättrad utredningsprocess utifrån kommande RMR</p> <p>Utformning av ny RMR, klar augusti 2016</p>	<p>Pågår</p> <p>Otillräckliga möjligheter till sammanställning av data för att kunna ha uppdaterad lägesinformation för hur väntetiderna påverkas efter hand</p>	<p>Pågår</p> <p>Utredningsprocess anpassad till ny RMR sprids och anpassas till övriga mottagningar under hösten.</p> <p>Förstärkt utredningsresurs beräknas halvera antal väntande under hösten</p>
<p>Självskadebeteende</p> <p><i>MBT</i> – Introduktionsgrupper har startats i början av året, behandlingsgrupper kommit igång i april</p> <p><i>DBT</i> – Fortsatt utveckling, kompetenstapp som behöver ersättas. Fortsatt ungefär på tidigare nivå</p> <p><i>ERGT</i> – Rekrytering och utbildning pågår</p>	<p>Pågår</p> <p><i>MBT</i> - genomsnitt 100 besök per månad från april</p> <p><i>DBT</i> - Cirka 70 personer i behandling under första halvåret 2016, cirka 1000 DBT-besök</p> <p><i>ERGT</i> – inte kommit igång</p>	<p>Pågår</p> <p><i>MBT</i> - Med nuvarande upplägg fortsatt cirka 100 besök per månad. För ytterligare utökning behövs utbildningsinsatser och resurstillskott för metoden</p> <p><i>DBT</i> - Någon ökning av antal besök förväntas. Fortsatt arbete med tillgänglighet och samordning</p> <p><i>ERGT</i> - Start under hösten</p>
<p>Ätstörningsvård</p> <p><i>Dagsjukvård</i> - uppstart</p>	<p>Pågår</p> <p><i>Dagsjukvård</i> – Har inte kunnat starta förrän i september pga att lokaler inte funnits. Nu flyttas dagsjukvården samman med BUP:s ätstörningsvård med start i september</p>	<p>Pågår</p> <p><i>Dagsjukvård</i> – tillgång för patienter under september</p>
<p>Traumabehandling</p>	<p>Pågår</p> <p>Team för behandling, konsultation, handledning, undervisning startas i september</p>	<p>Pågår</p>

sida 7

Genomföra den regionala psykiatriplanen - Barn- och ungdomspsykiatri

Aktivitet	Status	Prognos
<p>Psykiatriplan för BUP</p>	<p>Planerad</p> <p>BUP har ingen aktiv psykiatriplan men arbetet på en ny (2017-2020)</p>	<p>Pågår</p> <p>Är i slutfasen av planarbete för 2017-2020</p>

sida 8

Mål: Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas (RF)

Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måtal/Redovisning	Ansvarig	Kommentar															
Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling (RF) Månatligen	Områdeschefer/ Sven Florström/ Kristina Högberg	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök 67 procent per augusti (jfr juli 73 procent, fg år augusti 61 procent). 2016-09-30: 71 procent till förstabesök • Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första behandling 52 procent per augusti (jfr juli 59 procent, fg år augusti 58 procent) 2016-09-30: 52 procent till behandling • Antal väntande till förstabesök 8 226 (10 350 augusti 2015), till behandling 5 008 (4 416 augusti 2015). <p>Aktiviteter i NU-sjukvården kring RF:s mål:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aktivitet</th> <th>Status</th> <th>Prognos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inrättande av Tillgänglighetskansli</td> <td>Klart</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Löpande arbete med att kontinuerligt se till att de som väntar på våra planerings-listor är aktivt väntande</td> <td>Pågår</td> <td>Pågående</td> </tr> <tr> <td>Definiera respektive verksamhets-vårduppdrag, både primära och sekundära uppdrag</td> <td>Pågår</td> <td>Projekt klart december 2017</td> </tr> <tr> <td>Arbeta aktivt i den regionala arbetsgruppen som koordinerar och planerar köp av vårdgarantivård</td> <td>Pågår</td> <td>Pågående</td> </tr> </tbody> </table> <p>Område I Vårdgaranti gällande första besök på Område I klarar vi till 82 procent men om vi exkluderar Neurologi klarar vi 93 procent.</p> <p>Område II Ca 79 procent som väntat inom 90 dagar till besök. Andel patienter över 90 dagar har ökat efter sommaren. Ca 65 procent som väntat högst 90 dagar till behandling.</p>	Aktivitet	Status	Prognos	Inrättande av Tillgänglighetskansli	Klart		Löpande arbete med att kontinuerligt se till att de som väntar på våra planerings-listor är aktivt väntande	Pågår	Pågående	Definiera respektive verksamhets-vårduppdrag, både primära och sekundära uppdrag	Pågår	Projekt klart december 2017	Arbeta aktivt i den regionala arbetsgruppen som koordinerar och planerar köp av vårdgarantivård	Pågår	Pågående
Aktivitet	Status	Prognos																	
Inrättande av Tillgänglighetskansli	Klart																		
Löpande arbete med att kontinuerligt se till att de som väntar på våra planerings-listor är aktivt väntande	Pågår	Pågående																	
Definiera respektive verksamhets-vårduppdrag, både primära och sekundära uppdrag	Pågår	Projekt klart december 2017																	
Arbeta aktivt i den regionala arbetsgruppen som koordinerar och planerar köp av vårdgarantivård	Pågår	Pågående																	

sida 9

				<p>Område III Utfall NU augusti 2016: 68,3 procent Utfall NU 161003: 83,3 procent</p>
Akutvårdskedjan ska förbättras (RF)	Ledtider akutmottagning (RF)	Andel patienter där total vistelsetid understiger eller är lika med 4 timmar (RF) - Månatligen	Magnus Kronvall	<p>Regionalt mål: 90 procent av patienterna har en vistelse under 4 timmar Mål för NU-sjukvården för perioden H1 2016: 70 procent Resultat NU-sjukvården för perioden: 59,5 procent Förändring mot föregående period: -5,09 procent</p>
Utveckla ett personcentrerat arbetssätt (RF)	Nationella patientenkäten Egenvård Närstående och nätverk Psykiatri: Brukarmedverkan och brukarinflytande (Psykiatri)	Redovisning	Henrik Olsson/ Olof Ekre/ Majvor Martinsson/ Lena Fredriksson	<p>I nationella patientenkäten jämförelsevis goda resultat inom öppenvård men större utmaningar i slutenvården.</p> <p>Bilden bekräftar till stor del de utvecklingsområden vi tidigare identifierat, såsom städning.</p> <p>För att kunna utveckla den patientcentrerade vården, där patientenkäten är ett mått på hur långt vi kommit, är införande av personcentrerat arbetssätt en viktig del. NU-sjukvården deltar med förändringsledare i det regionala projektet för personcentrerat arbetssätt och tre pilotavdelningar har påbörjat utbildningar och planerar införande. Ytterligare enheter planeras ingå 2017.</p> <p>En styrgrupp är sammansatt för värdestyrd vård och personcentrerat arbetssätt. Styrgruppen har till uppgift att säkra system för uppföljning av aktuella processer och andra kvalitetshöjande förbättringsarbeten liksom kunskapsinhämtning och lärande över gränserna vad gäller värdestyrd vård och personcentrerat arbetssätt.</p> <p>Flera processer och förbättringsarbeten är redan igångsatta. Flera processer är också standardiserade vårdförlopp. NU-sjukvården deltar i regionens satsning på personcentrerat</p>

sida 10

				arbetsätt och en utvecklingsledare är utsedd att arbeta förvaltningsövergripande med frågan.
				Område III tillhandahåller förändringsledare på NU-nivå för utveckling av ett personcentrerat arbetsätt. Ingen pilot har ännu startat inom område III. Vuxenpsykiatri tillämpar systematiskt brukarmedverkan och brukarinflytande inom den psykiatriska vården.

sida 11

Personer med riskbruksproblem (HSN N)				
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måtal/Redovisning	Ansvarig	Kommentar
Riskbruk av alkohol och droger ska minska	NU-sjukvården ska ha en strukturerad modell för att tidigt kunna identifiera riskbruk och ha en handlingsplan för hur riskbruk skall bemötas	Redovisning	Magnus Söderbergh/ Ebba Carlsson	Rutin finns för alkoholscreening och rådgivning på utvalda avdelningar. Andel enheter (mottagningar alternativt vårdavdelningar) som använder AUDIT-rutin: 75 procent av de somatiska klinikerna (exkl. barn) använder AUDIT-C i varierande omfattning. 57 procent av patienterna med identifierat riskbruk får åtgärder enligt AUDIT-C-rutin. Måtal saknas. Indikatorn finns inte med i verksamhetsplanen för 2016. <i>Se även sammanställning nedan kring Uppföljning av AUDIT-C 2016.</i>

sida 12

Personer med missbruksproblem (HSN N)				
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Kommentar
Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp.	Tillskapandet av en tillnyktringsenhet	Redovisning	Majvor Martinsson/ Eva Blixt	Vuxenpsykiatri är inbjuden och kommer att delta i arbetet med förberedelser för en tillnyktringsenhet i samarbete med primärvård, kommun och andra berörda instanser.
	Parallell behandling av missbruk och psykisk sjukdom	Redovisning	Majvor Martinsson/ Eva Blixt	Vuxenpsykiatrins förhållningssätt innebär att personer med samsjuklighet, missbruk och psykisk sjukdom, får individuellt anpassad behandling för hela sjukdomsbilden samtidigt. Fortsatt kompetensutveckling och utveckling av arbetsätt planeras.
	Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodalen kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar	Redovisning	Majvor Martinsson/ Eva Blixt	Verksamhetschefer för VUP öppenvård och slutenvård deltar i beredningsgruppen för psykiatri missbruk inom Vårdsamverkan Fyrbodalen. Enhetschefer från specialistpsykiatri deltar i de lokala samverkansgrupperna. Verksamhetschefen för BUP deltar i motsvarande beredningsgrupp för barn och unga med samma intention.

sida 13

Personer med kroniska sjukdomar (HSN N)				
Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måttal/Redovisning	Ansvarig	Kommentar
Människor med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom.	Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer	Redovisning	Magnus Söderbergh/ Ebba Carlsson	Finns rutin för alkoholscreening och rådgivning på utvalda avdelningar, v g se fokusområde " Riskbruk av alkohol och droger ska minska" ovan. FaR som metod används inom 31 enheter. Antal FaR utskrivna tom september: 168 st. Samtliga opererande verksamheter arbetar på rutin med rökstopp inför operation. Livsstilsgrupper inom psykiatri samt hjärt- och diabetesskola inom den somatiska verksamheten är exempel på genomförda diagnosriktade utbildningssatsningar. I övrigt saknas förutsättningar att följa upp och utvärdera arbetet med att identifiera och åtgärda ohälsosamma levnadsvanor, med nuvarande dokumentationssystem.

sida 14

Uppföljning av AUDIT-C 2016

Utifrån överenskommelsen om läns sjukvård 2016 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelsen för NU-sjukvården har sjukhuset ett hälsofrämjande uppdrag i både det sjukdomsbehandlande och det sjukdomsförebyggande arbetet. Som en grundläggande strategi nämns att verksamheterna ska arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol.

Indikator/aktivitet: MRE42. Antal/andel enheter/kliniker som använder AUDIT-C

Prioriterade enheter: Avd. 3, 16, 27, 42G/M/N, 45/61, 62, 63, 65 samt Nkk och Nönh

Modellen att med Audit-C upptäcka ett riskbruk av alkohol bland slutenvårdspatienter introducerades i NU-sjukvården under 2010. Inom NU-sjukvården som helhet tillämpas screening med Audit-C på 75 % av sjukhusets enheter/kliniker (administration, psykiatri, barnkliniken och BUP exkluderade). På de enheter som någon gång utför screening sker det i ca 29 % av möjliga patientmöten. För de prioriterade enheterna följs rutinen i ca 49 % av möjliga tillfällen i genomsnitt.

Antal/andel enheter/kliniker som använder AUDIT-C

	2016 (±29/9)	2015
Antal/andel som använder	12 av 16 enheter (75 %)	12 av 16 enheter (75 %)
Ja, rutin har följts	6 252 (29 %)	9 426 (30 %)
Nej, rutin har inte följts	15 261	21 709
Totalt antal möjliga patienter	21 513	31 135
Antal/andelskattningar "Kan ej besvara fråga 1"	1 252 (20 %)	1 908 (20 %)

Kommentar:

Tillämpning av rutinen och andel screenade patienter är i stort oförändrat 2016.

Riskbruksfrekvens av antal screenade patienter

	2016			2015		
Risknivå	Kv	M	Totalt	Kv	M	Totalt
Aldrig (0p)	456 (57 %)	674 (54 %)	1130 (55 %)	800 (57 %)	1027 (54 %)	1827 (55 %)
<1 ggr/mån	211 (26 %)	266 (21 %)	477 (23 %)	426 (30 %)	380 (20 %)	806 (24 %)
Varje mån	72 (9,0 %)	113 (9,1 %)	185 (9,0 %)	107 (7,6 %)	223 (12 %)	330 (10 %)
Varje vecka	46 (5,7 %)	137 (11 %)	183 (8,9 %)	52 (3,7 %)	192 (10 %)	244 (7,4 %)
Varje dag	16 (2,0 %)	54 (4,3 %)	70 (3,4 %)	16 (1,1 %)	75 (4,0 %)	91 (2,8 %)
Totalt			2045			3298

Kommentar:

För 2016 är det 12,3 % som uppnår riskbruk varje vecka eller oftare. Motsvarande siffra för 2015 var 10,2 %.

sida 15

Faktaruta

Riskfylld alkoholkonsumtion definieras utifrån två olika riskmått - den totala veckokonsumtionen och intensivkonsumtion. Riskfylld veckokonsumtion definieras enligt följande med referens till antal standardglas som motsvarar 12 g alkohol:

- Hög genomsnittlig konsumtion: mer än 14 standardglas per vecka för män samt mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor.
- Intensivkonsumtion: 5 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män samt 4 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för kvinnor.

Ett annat sätt att mäta riskkonsumtion av alkohol är med screening-instrumentet AUDIT-C. Detta mått används i den nationella folkhälsoundersökningen som genomförs av Folkhälsomyndigheten. I den senaste rapporten framkommer att 12 % av kvinnorna och 18 % av männen är riskkonsumenter av alkohol när man mäter med AUDIT-C.

Källor:

1177 Vårdguiden (2016). <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/alkohol> [2016-10-12]
Folkhälsomyndigheten (2016). Folkhälsan i Sverige 2016.

Antal av respektive åtgärd

Här finns en viss felkälla i form av felsummeringar, att fel åtgärd vidtagits, åtgärd har inte fyllits i eller att totalpoängen inte angetts.

	2016 (±29/9)		2015	
Åtgärd	Antal	Andel	Antal	Andel
Återkoppling från ssk	192	10,1 %	341	10,5 %
Inform av ssk + erbjuden kuratorstjänst	258	13,5 %	516	15,9 %
Poäng enbart alkohol = 0 åtgärd	1 321	69,2 %	2 111	65,0 %
Öpningen åtgärd	139	7,3 %	280	8,6 %
Totalt	1 910		3 248	

Ebba Carlsson

Processledare HFS

sida 16

Bilaga 1. Vårdproduktion

Fakturaunderlag

Utförare NU-sjukvården
Beställare
Period 201608

Verksamhet	Månadens värde	Tidigare redovisat	Totalt redovisat	
A1a DRG. SLUTEN VÅRD				
Godkänd av utförare				
1	<u>Antal sjukhusvårdstillfällen med DRG-poäng</u>	2 755	21 791	24 546
	Varav - faktiskt redovisat	2 854	19 315	22 169
	Varav - bedömt	-99	2 476	2 377
2	<u>Antal DRG-POÄNG</u>	2 510	21 401	23 911
	Varav - faktiskt redovisat	2 623	19 326	21 949
	Varav - bedömt	- 113	2 075	1 962
3	<u>Innerfallsersättning</u>	52 712 727	449 524 561	502 237 288
	Varav - faktiskt redovisat	55 075 102	405 448 641	460 523 743
	Varav - bedömt	-2 362 375	44 075 920	41 713 545
4	<u>Ytterfallsersättning</u>	10 727 738	55 000 000	65 727 738
	Varav - faktiskt redovisat	12 823 891	48 090 984	60 914 875
	Varav - bedömt	-2 096 153	6 909 016	4 812 863
5	<u>Total ersättning, Innerfalls- och ytterfallsersättning</u>	63 440 465	504 524 561	567 965 026
	Varav - faktiskt redovisat	67 898 993	453 539 625	521 438 618
	Varav - bedömt	-4 458 528	50 984 936	46 526 408

sida 17

B1 ÖPPEN VÅRD enl NordDRG länssjukvård

Godkänd av utförare

12	<u>Antal läkarbesök</u>	2 842	22 049	24 891
	Varav - faktiskt redovisat	2 842	22 049	24 891
	Varav - bedömt	0	0	0
13	<u>Antal DRG-poäng läkarbesök</u>	338	3 219	3 557
	Varav - faktiskt redovisat	338	3 219	3 557
	Varav - bedömt	0	0	0
15	<u>Antal övriga besök</u>	3 529	22 898	26 427
	Varav - faktiskt redovisat	3 529	22 898	26 427
	Varav - bedömt	0	0	0
16	<u>Antal DRG-poäng övriga besök</u>	294	1 577	1 871
	Varav - faktiskt redovisat	294	1 577	1 871
	Varav - bedömt	0	0	0
14	<u>Ersättning läkarbesök</u>	7 087 254	67 623 048	74 710 302
	Varav - faktiskt redovisat	7 087 254	67 623 048	74 710 302
	Varav - bedömt	0	0	0
17	<u>Ersättning övriga besök</u>	6 179 170	33 116 980	39 296 150
	Varav - faktiskt redovisat	6 179 170	33 116 980	39 296 150
	Varav - bedömt	0	0	0
3	<u>Ersättning</u>	13 266 424	100 740 028	114 006 452
	Varav - faktiskt redovisat	13 266 424	100 740 028	114 006 452
	Varav - bedömt	0	0	0

sida 18

C1 ÖPPEN VÅRD Hälssjukvård exkl psykiatri

Godkänd av utförare

1	<u>Antal läkarbesök, prissatta</u>	9 641	74 098	83 739
	Varav - faktiskt redovisat	9 641	74 098	83 739
	Varav - bedömt	0	0	0
2	<u>Antal övriga besök, prissatta</u>	3 761	36 857	40 618
	Varav - faktiskt redovisat	3 761	36 857	40 618
	Varav - bedömt	0	0	0
3	<u>Totalt antal besök, prissatta</u>	13 402	110 955	124 357
	Varav - faktiskt redovisat	13 402	110 955	124 357
	Varav - bedömt	0	0	0
8	<u>Ersättning läkarbesök</u>	21 232 498	168 183 502	189 416 000
	Varav - faktiskt redovisat	21 232 498	168 183 502	189 416 000
	Varav - bedömt	0	0	0
9	<u>Ersättning övriga besök</u>	4 171 665	43 089 293	47 260 958
	Varav - faktiskt redovisat	4 171 665	43 089 293	47 260 958
	Varav - bedömt	0	0	0
7	<u>Ersättning</u>	25 404 163	211 272 795	236 676 958
	Varav - faktiskt redovisat	25 404 163	211 272 795	236 676 958
	Varav - bedömt	0	0	0

sida 19

F1 PSYKIATRI

Godkänd av utförare

1	<u>Antal inskrivningar "särskilt befriade"</u>	212	1 509	1 721
	Varav - faktiskt redovisat	212	1 509	1 721
	Varav - bedömt	0	0	0
11	<u>Total ersättning ÖV + SV</u>	7 258 755	56 490 928	63 749 683
	Varav - faktiskt redovisat	7 258 755	56 490 928	63 749 683
	Varav - bedömt	0	0	0

2	<u>Antal vårdtagare</u>	2 372	17 340	19 712
	Varav - faktiskt redovisat	2 372	17 340	19 712
	Varav - bedömt	0	0	0
3	<u>Antal läkarbesök, prissatta</u>	627	5 077	5 704
	Varav - faktiskt redovisat	627	5 077	5 704
	Varav - bedömt	0	0	0
4	<u>Antal övriga, prissatta</u>	4 867	38 223	43 090
	Varav - faktiskt redovisat	4 867	38 223	43 090
	Varav - bedömt	0	0	0
5	<u>Totalt antal besök, prissatta</u>	5 494	43 300	48 794
	Varav - faktiskt redovisat	5 494	43 300	48 794
	Varav - bedömt	0	0	0
9	<u>Ersättning slutenvård</u>	1 469 430	10 703 736	12 173 166
	Varav - faktiskt redovisat	1 469 430	10 703 736	12 173 166
	Varav - bedömt	0	0	0
12	<u>Ersättning läkarbesök</u>	920 225	7 523 071	8 443 296
	Varav - faktiskt redovisat	920 225	7 523 071	8 443 296
	Varav - bedömt	0	0	0
13	<u>Ersättning övriga besök</u>	4 869 100	38 264 121	43 133 221
	Varav - faktiskt redovisat	4 869 100	38 264 121	43 133 221
	Varav - bedömt	0	0	0
10	<u>Ersättning öppen vård</u>	5 789 325	45 787 192	51 576 517
	Varav - faktiskt redovisat	5 789 325	45 787 192	51 576 517
	Varav - bedömt	0	0	0

sida 20

					redovisat			
					Varav - bedömt	0	0	0
				5	<u>Antal övriga besök, prissatta</u>	0	0	0
					Varav - faktiskt redovisat	0	0	0
					Varav - bedömt	0	0	0
				6	<u>Totalt antal besök, prissatta</u>	0	0	0
					Varav - faktiskt redovisat	0	0	0
					Varav - bedömt	0	0	0
				10	<u>Ersättning, sluten vård</u>	868 518	5 533 570	6 402 088
					Varav - faktiskt redovisat	868 518	5 533 570	6 402 088
					Varav - bedömt	0	0	0
				12	<u>Ersättning läkarbesök</u>	0	0	0
					Varav - faktiskt redovisat	0	0	0
					Varav - bedömt	0	0	0
E2 RÄTTSPSYKIATRI								
Godkänd av utförare								
1	<u>Antal inskrivningar</u>	1	16	17	13	<u>Ersättning övriga besök</u>	0	0
	Varav - faktiskt redovisat	1	16	17		Varav - faktiskt redovisat	0	0
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0
2	<u>Antal vård dagar</u>	1 281	8 162	9 443	11	<u>Ersättning öppen vård</u>	0	0
	Varav - faktiskt redovisat	1 281	8 162	9 443		Varav - faktiskt redovisat	0	0
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0
4	<u>Antal läkarbesök, prissatta</u>	0	0	0	3	<u>Total ersättning</u>	868 518	5 533 570
	Varav - faktiskt	0	0	0		Varav - faktiskt redovisat	868 518	5 533 570
						Varav - bedömt	0	0

sida 21

					5	<u>Totalt antal besök, prissatta</u>	806	8 554	9 360
						Varav - faktiskt redovisat	806	8 554	9 360
						Varav - bedömt	0	0	0
F BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI									
Godkänd av utförare									
1	<u>Antal inskrivningar</u>	9	80	89	9	<u>Ersättning sluten vård</u>	455 900	3 341 687	3 797 587
	Varav - faktiskt redovisat	9	80	89		Varav - faktiskt redovisat	455 900	3 341 687	3 797 587
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0	0
2	<u>Antal vård dagar</u>	97	702	799	12	<u>Ersättning läkarbesök</u>	306 600	4 515 050	4 821 650
	Varav - faktiskt redovisat	97	702	799		Varav - faktiskt redovisat	306 600	4 515 050	4 821 650
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0	0
3	<u>Antal läkarbesök, prissatta</u>	84	1 237	1 321	13	<u>Ersättning övriga besök</u>	1 351 225	13 510 799	14 862 024
	Varav - faktiskt redovisat	84	1 237	1 321		Varav - faktiskt redovisat	1 351 225	13 510 799	14 862 024
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0	0
4	<u>Antal övriga besök, prissatta</u>	722	7 317	8 039	10	<u>Ersättning öppen vård</u>	1 657 825	18 025 849	19 683 674
	Varav - faktiskt redovisat	722	7 317	8 039		Varav - faktiskt redovisat	1 657 825	18 025 849	19 683 674
	Varav - bedömt	0	0	0		Varav - bedömt	0	0	0
					11	<u>Totalt ersättning ÖV + SV</u>	2 113 725	21 367 536	23 481 261
						Varav - faktiskt redovisat	2 113 725	21 367 536	23 481 261
						Varav - bedömt	0	0	0

sida 22

R3 VÅRD UTFÖRD PÅ ANNAT OFFENTLIGT VGR-SJUKHUS EXKL PSYKIATRI

Godkänd av utförare

1	Antal sjukhusvårdstillfällen	11	37	48
2	Antal DRG-poäng sluten vård	19	71	90
3	Ersättning sluten vård	405 612	1 557 919	1 963 531
4	Antal läkarbesök - ej DRG-ersatta	0	0	0
5	Antal övriga besök - ej DRG ersatta	0	0	0
6	Antal DRG-ersatta besök	0	0	0
7	Antal DRG-poäng öppen vård	0	0	0
8	Ersättning öppen vård	0	0	0
9	Total ersättning ÖV + SV	405 612	1 557 919	1 963 531

sida 23

TOTAL ERSÄTTNING PRESTATIONER
-Länssjukvård

Godkänd av utförare	112 757 662	901 487 337	1 014 244 999
Varav - faktiskt redovisat	117 216 190	850 502 401	967 718 591
Varav - bedömt	-4 458 528	50 984 936	46 526 408

-Högspecialiserad vård

	0	0	0
Varav - faktiskt redovisat	0	0	0
Varav - bedömt	0	0	0

-Totalt länssjukvård och högspecialiserad vård

	112 757 662	901 487 337	1 014 244 999
Varav - faktiskt redovisat	117 216 190	850 502 401	967 718 591
Varav - bedömt	-4 458 528	50 984 936	46 526 408

FASTA ERSÄTTNINGAR

I PRESTATIONÄNSLAG	0	0	0
I VERKSAMHETSANSLAG			
- Länssjukvård	136 999 101	958 993 707	1 095 992 808
- Högspecialiserad vård	0	0	0
K RIKTADE UPPDRAG			
- Länssjukvård	72 224 510	505 571 569	577 796 079
- Högspecialiserad vård	0	0	0
L SÄRSKILD FRAMSTÄLLAN	1 760 685	18 900 206	20 660 891

sida 24

TOTAL ERSÄTTNING PRESTATIONER & FASTA ERSÄTTNINGAR*-Länssjukvård*

	323 741 958	2 384 952 819	2 708 694 777
Varav - total ersättning A-H, R, verksamhetsanslag och riktade uppdrag	328 200 486	2 333 967 883	2 662 168 369
Varav - bedömt	-4 458 528	50 984 936	46 526 408
<i>-Högspecialiserad vård</i>	0	0	0
Varav - total ersättning A-H, R, verksamhetsanslag och riktade uppdrag	0	0	0
Varav - bedömt	0	0	0
	323 741 958		
<i>-Totalt länssjukvård och högspecialiserad vård</i>	323 741 958	2 384 952 819	2 708 694 777
Varav - faktiskt redovisat	328 200 486	2 333 967 883	2 662 168 369
Varav - bedömt	-4 458 528	50 984 936	46 526 408

TOTAL ERSÄTTNING EJ TAKGRUNDANDE

	73 524 087
Rättspsykiatri	73 524 087
Varav - E2 Rättspsykiatri	6 402 088
Varav - I Prestationsanslag	0
Varav - J Verksamhetsanslag	67 121 999
Varav - K Riktade uppdrag	0
Varav - L Särskild framställan	0
Tillgänglighetsatsning	0

sida 25

TAKJUSTERING

ERSÄTTNINGSTAK	2 620 592 659
RAPPORTERAD ERSÄTTNING	2 635 170 690
- Högspecialiserad vård	0
- Länssjukvård	2 635 170 690
JUSTERING ENL ERSÄTTNINGSTAK (Om negativ sker ingen justering)	14 578 031
TAKJUSTERING KVOT	0,55321 %

sida 26

