

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

26 oktober 2012

Ärende 3

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-10-18

Diarienummer NU 213/2012

Ledningskansliet

Anne Elfving

Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse om länssjukvård 2013-2014 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna 1-3 och styrelsen för NU-sjukvården

Ärende

Godkänna överenskommelse om länssjukvård 2013 – 2014 med NU-sjukvårdens styrelse och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götaland.

Bakgrund

Utgångspunkten för vårdöverenskommelsen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelsen för NU-sjukvården 2013-2014 är:

- Överenskommelse 2012
- Nämndernas styrdokument ”Mål och Inriktning 2013-2015”
- Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2013
- Planeringsdirektiv 2013
- Rekommendationer angående principer för tvååriga överenskommelser
- Gällande handlingsplaner, policies, riktlinjer etc

Förhandlingsprocessen 2012

I regionen budget för 2013 gavs nämnder och styrelser i uppdrag att;

- Teckna tvååriga överenskommelser
- Följa en gemensam struktur och innehåll i utformningen av vårdöverenskommelsen
- Använda regiongemensamma indikationer för uppföljning
- Ange ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för 2014 i överenskommelsen

En dialog om utformningen av överenskommelsen med NU-sjukvården har förts sedan våren 2012. Presidieöverläggningar har skett vid fem tillfällen mellan styrelsen för NU-sjukvården och nämnderna 1-3.

Nämnderna och styrelsen har följt de ovan angivna direktiven

Det som komplicerat förhandlingsprocessen under 2012 har varit NU-sjukvården eget effektiviseringsarbete. NU-sjukvården har en ekonomisk obalans att hantera under två år. De åtgärds paket för en ekonomi i balans som styrelsen har beslutat kan få konsekvenser både på produktion och tillgänglighet. Nämnderna och styrelsen är överens om det fortsatta förändringsarbetet (bilaga 1). Målet med den tvååriga överenskommelsen är att skapa förutsättningar för NU-sjukvården att 2014 nå en produktionsvolym som motsvarar behov/ efterfrågan och målen för tillgänglighet.

Utformning av vårdöverenskommelsen (VÖK) 2013-2014

Vårdöverenskommelsen innefattar själva avtalstexten där NU-sjukvårdens uppdrag och åtagande 2013-2014 beskrivs.

VÖK 2013-2014 innehåller fem bilagor

Bilaga 1: Förändringsarbete NU-sjukvården 2013- 2014

Bilaga 2: Ekonomi

Bilaga 2a, volymer. Bilagan saknas och kommer att fastställas i december

Bilaga 2b, riktade uppdrag. Kortfattad beskrivning av innehållet i de riktade uppdragen

Bilaga 2c, målrelaterad ersättning. Kvalitetsindikatorer, måltal för respektive indikator samt den målrelaterade ersättning som är kopplad till var och en av indikatorerna. OBS! ettårig

Bilaga 3, principer för tvååriga vårdöverenskommelser

Bilaga 4, Mål och uppföljningsplan 2013. Vad som skall följas upp och hur det skall göras anges i bilagan. OBS! ettårig

Bilaga 5, Käkkirurgi, ett förtydligande av uppdraget.

Beskrivning av verksamhetsförändringar

Tillägg till vårdöverenskommelsen 2013- 2014 till följd av regionala beslut och lokal förhandling.

Valfrihetsvård. NU-sjukvården tar det ekonomiska ansvaret för valfrihetsvården. Tidigare ansvarade NU-sjukvården för den utomregionala valfrihetsvården. Från och med 2012 tog man över det administrativa ansvaret för den köpta inomregionala valfrihetsvården för befolkningen i Fyrbodal och från 2013 också kostnadsansvaret. För kostnader över 6 500 tkr (inomregionalt) kommer en förhandling att ske.

Ordnat införande läkemedel. Övertagande av finansieringsansvar från HSU enligt den regionala modellen

Ordnat införande stroke. I enighet med Ägaruppdrag strokesjukvård (dnr RSK 819-2008) har NU-sjukvårdens uppdrag utökats inom strokesjukvården.

Beslut vårdhygien. Enheten för vårdhygien förstärks enligt särskilt beslut (dnr RSK 619-2010). Den vårdhygieniska enheten ska bistå sjukhusets egna verksamheter samt övrig sjukvårdsverksamhet i Fyrbodal med vårdhygienisk kompetens.

För ovanstående tillägg till vårdöverenskommelsen får NU-sjukvården i ersättning 46 400 tkr.

Ersättning

Den totala ersättningen till NU-sjukvården år 2013 är 3 585,5 mnkr*.

Ersättningen är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag och målrelaterade ersättning.

Abonnemangserättningen tillsammans med den prestationsbaserade ersättningen uppgår 2013 till 2 792,5 mnkr och redovisas i detalj när produktionsvolymerna för NU sjukvården fastställts i december 2012. Den målrelaterade ersättningen 2013 uppgår till 107 mnkr. De riktade uppdragen år 2013 uppgår till 686 mnkr.

Den preliminära ersättningen för år 2014 är beräknad till 3 639,5 mnkr. Den totala ersättningen för 2014 kan förändras i enlighet med de principer som är framtagna i regionen och redovisas i Bilaga 3.

Förslag till beslut

Styrelsen godkänner för sin del överenskommelse om sjukvård mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Dalsland, Norra Bohuslän och Trestad och styrelsen för NU-sjukvården 2013-2014, med reservation för att volymerna först kommer att fastställas under december 2012.

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

* Regionfullmäktige kommer under oktober att föreläggas förslag om sänkningar av hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag på grund av att internräntorna förändras från 4,0 till 2,1 procent. Detta påverkar internhyrorna, som härigenom också kommer att sänkas. Dessa förändringar förutsätts vara kostnadsneutrala, och redovisade priser och ersättningsnivåer måste därför justeras. Ersättningen för 2013 får därför tills vidare betraktas som preliminär.

**ÖVERENSKOMMELSE OM LÄNSSJUKVÅRD
MELLAN
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDERNA I
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH
STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN
2013-2014**

Innehållsförteckning

Kap 1	Allmänna förutsättningar
Kap 2	Mål och inriktning
Kap 3	Omfattning av överenskommelsen
Kap 4	åtagande
Kap 5	Ekonomi
Kap 6	Uppföljning
Kap 7	Omförhandling
Kap 8	Information
Kap 9	Underskrifter

Bilagor

Bilaga 1	Förändringsarbete 2013-2014
Bilaga 2	Ersättningsbilaga
Bilaga 2a)	Abonnemang och prestationsersättning (kompletteras VÖK i december)
Bilaga 2b)	Riktade uppdrag
Bilaga 2c)	Målrelaterad ersättning
Bilaga 3	Principer för tvååriga överenskommelser
Bilaga 4	Mål och uppföljningsplan 2013
Bilaga 5	Uppdrag käkkirurgi

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Överenskommelse är sluten mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (beställarna) och Styrelsen för NU-sjukvården (utföraren). Överenskommelsen tecknas för nämndernas räkning av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad.

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från 2013-01-01 till och med 2014-12-31.

Vision och mål

All verksamhet i Västra Götalandsregionen skall ha sin grund i visionsplattformen "Det goda livet", <http://www.vgregion.se/vision>.

Utgångspunkter

Syftet med överenskommelsen är att reglera förhållandet mellan beställarna och utföraren avseende länssjukvård för befolkningen i Västra Götalandsregionen. Överenskommelsen definierar mål, inriktning, omfattning, åtagande, volymer, ersättning och uppföljning av verksamheterna inom NU-sjukvården.

Regionala utgångspunkter för överenskommelsen:

- Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2013
- Planeringsdirektiv 2013
- Gällande handlingsplaner, policies, riktlinjer etc

Lokala utgångspunkter för överenskommelsen:

- Nämndernas styrdokument "Mål och Inriktning 2013-2015"

Överenskommelsen är tvåårig. För år två kan verksamhetsmässiga och ekonomiska justeringar behöva göras till följd av ändrade ekonomiska och/eller verksamhetsmässiga förändringar. Det förutsätter en dialog mellan beställare och utförare.

2. Mål och inriktning

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Nämndernas roll är att vara befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård. Den viktigaste utgångspunkten är att befolkningens behov ska vara styrande för all hälso- och sjukvård som beställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna formulerar mål som utgör underlag för planering av beställningsarbetet och de överenskommelser/avtal som nämnderna tecknar. Målen gäller för hela befolkningen och är tillsammans med visionen en summering av vad nämnderna vill uppnå med sitt arbete.

Denna överenskommelse är till stor del uppbyggt kring de mål som regionfullmäktige och nämnderna formulerat och som är tillämpliga på länssjukvård. Efter varje mål finns en beskrivning av det åtagande som krävs för att leva upp till aktuella mål. Parterna förbinder sig att fullfölja överenskommelsen i enlighet med åtagandet.

3. Omfattning av överenskommelsen

Ansvar

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla sjukhusens specialiteter och verksamheter. Då det inte är möjligt att i detalj beskriva alla delar i innehållet av den sjukvård som ges, utgår överenskommelsen från NU-sjukvårdens nuvarande innehåll och struktur samt fokuserar på ett antal viktiga områden och/eller där förändring skall ske.

Utbud

Överenskommelsen omfattar ansvar att bedriva länssjukvård på Uddevalla sjukhus, NÄL, Dalslands, Lysekils och Strömstads sjukhus samt vid vuxenpsykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins olika öppenvårdsmottagningar.

Vid förändring av utbud ska NU-sjukvården informera hälso- och sjukvårdsnämnderna. Större förändringar av mer varaktig natur som kan beröra patienternas tillgänglighet till vård ska godkännas i enlighet med gällande reglemente för nämnder och styrelser.

Planerad vård

NU-sjukvården ska ge planerad vård på sina utbudspunkter enligt ovan. NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och alla patienter ska erbjudas vård inom fastställda garantitider. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet:

- Effektivisering av remissflödet, internt inom NU-sjukvården och externt mot andra vårdgivare. Ett exempel på effektivisering är utarbetande och uppdatering av remissrekommendationer som reglerar arbetsfördelningen mellan länssjukvård och primärvård, ett annat att när behov av länssjukvård inte längre föreligger remittera patienter till primärvård
- Hög tillgänglighet på telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Effektivisering av tidbokningsrutiner genom att införa patientstyrd tidbokning inklusive möjligheten att via "Mina Vårdkontakter" omboka/avboka tider

Akutsjukvård

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

Regionens mål är att de genomsnittliga ledtiderna på akutmottagningarna ska bli kortare. En del i det arbetet är att arbeta med logistik. NU-sjukvården ska också sträva efter att minska antalet sökande till akutmottagningen. Följande strategier ska vara grundläggande för det arbetet:

- Hänvisning av patienter i samarbete med Sjukvårdsrådgivningen/1177
- Patienter som söker vid akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivån ska hänvisas till vårdgivare inom VG Primärvård
- Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Kunna erbjuda "sub-akuta" tidsbeställda besök på specialistmottagningarna för patienter som kan vänta någon dag
- Fortsätta utveckla arbetssättet med direktinläggning på vårdavdelning för definierade diagnoser
- Tillsammans med primärvården i Fyrbodals, Sjukvårdsrådgivningen/1177 och kommunernas hälso- och sjukvård utveckla den "samverkande sjukvården" för akuta bedömningar och hjälp i hemmet
- Utveckla "aktiv hälsostyrning" för de patienter som identifierats som mångbesökare

Närsjukvård

Vården behöver utvecklas i riktning mot att mer vård kan ges nära patienterna förutsatt att den är kvalitetsmässigt och samhällsekonomiskt rimligt att kunna erbjudas i närområdet. De viktigaste målgrupperna i närsjukvården är äldre, äldre med sammansatta behov av vård och omsorg, personer med psykisk störning/sjukdom och/eller missbruk/beroende samt barn och ungdomar.

I närsjukvårdsbegreppet ingår primärvården, sjukvårdsrådgivningen/1177, den kommunala hälso- och sjukvården, den prehospitalla länssjukvården och öppenvården inom länssjukvårdens specialiteter. Helhetssyn är grundläggande för att patienter inte ska behöva känna av organisationsgränser.

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

- NU-sjukvården ska ingå i Vårdsamverkan Fyrbodals och medverka aktivt i närsjukvårdsgrupperna samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen
- Fortsatt utveckling av konceptet MÄVA (medicinsk äldrevårdsavdelning), bland annat genom att fortsätta och utveckla MÄVA:s auskultationsprogram
- Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter genom platssamverkan dygnet runt för utskrivningsklara patienter mellan kommun, primär- och länssjukvård. För NU-sjukvårdens del innebär det att om inblandande är överens skall möjligheten finnas till utskrivning veckans alla dagar
- Samarbete genom VÄSTBUS och lokala samverkansgrupper inom psykiatrin
- Sjukvård utanför sjukhuset ska utvecklas som en del av närsjukvården genom ökad samverkan mellan primärvård, sjukvårdsrådgivning/1177, kommun och prehospital länssjukvård (ambulanssjukvården) för bedömningar och hjälp i hemmet

- Vårdsamverkan i ordinärt boende mellan kommun, primär- och länssjukvård
- Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper

Somatisk närsjukvård

Närsjukvården ska utvecklas och organiseras så att tillgängligheten till vård baseras på behoven hos befolkningen inom respektive område. Inom NU-sjukvårdens somatiska verksamhetsområde ingår följande mottagningsverksamheter i närsjukvårdsbegreppet

- Barnmedicin
- Gynekologi
- Ögonsjukvård
- ÖNH
- Ortopedi
- Radiologi
- Ljusbehandling (gäller Dalslands sjukhus tills vidare)

För att bedriva ovanstående verksamheter skall utbudspunkterna i Fyrbodals sjukhusen i Uddevalla, Trollhättan Strömstad, Lysekil, och Bäckebo. På sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckebo ska mottagningsverksamheten 2013 och 2014 motsvara 2011 års volymer, korrigerade för eventuellt upphandlade verksamhet och andra överenskomna strukturförändringar. Mottagningsverksamhet inom närsjukvården kan i Trestadsområdet förläggas till ett av sjukhusen.

Under överenskommelseperioden kan förändringar komma att ske vad gäller ansvaret för de lokala sjukhusen i Fyrbodals. Förändringen kommer då att påverka uppdrag, volymer och ersättning.

Psykiatrisk närsjukvård

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

Öppettider

Telefontider och öppettider skall anpassas så att de motsvarar patienternas behov och förväntningar.

Samverkan inom regionen

Samverkan syftar till att på ett strategiskt plan utnyttja varandras kunskaper och bygga upp gemensamma rutiner för att säkerställa vårdens kvalitet utifrån kunskap och patientens perspektiv. Målet är att använda de sammantagna resurserna på bästa sätt.

I samverkan har SU ett uppdrag som varande sista utpost i regionens hälso- och sjukvård. Uppdraget innebär att SU ska bistå sjukvårdsenheter utanför SU i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer, till exempel vid stora olyckor och katastrofer samt vid tillfälliga kompetensvakanser och då mer specialiserad kompetens behövs.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Delta i samordningen av den planerade vården mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska utnyttjas effektivt. Detta gäller särskilt när särskild specialistkompetens eller särskilt resurskrävande investeringar behövs

Samverkan och samarbete med vårdgrannar

NU-sjukvården ska samverka med primärvården, den kommunala vården och andra sjukhus i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser som exempelvis omhändertagandet av äldre, psykiskt funktionsnedsatta eller barn och ungdomar. NU-sjukvården ska också medverka i arbetet med att skapa tydliga gränser mellan vilka patienter och vilka sjukdomstillstånd som ska handläggas på respektive vårdnivå och att implementera dessa i vardagen. NU-sjukvården ska delta i vårdsamverkan Fyrbodal och dess olika arbetsgrupper, samverka med Försäkringskassan i frågor som rör patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och med Habilitering& Hälsa om omhändertagandet av deras målgrupper

NU-sjukvården ska också medverka och ta initiativ till:

- Medicinsk samverkan och ömsesidigt kunskapsutbyte med primärvården (PV/NU)
- Genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen i Vårdsamverkan Fyrbodal
- Utveckla subakuta tidsbeställda mottagningar

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

NU-sjukvården är medlem i det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus. Syftet är att strukturera upp det hälsofrämjande arbetet inom sjukhuset. Ett strukturerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt skall ingå i alla patientmöten inom länssjukvården, inför och efter en operation och/eller vård och behandlingstillfälle. Betydelsen av detta är att:

- Vid varje vårdkontakt skall hälsoperspektivet beaktas
- I verksamheterna arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol
- Tobaksstopp inför operation skall införas och information och hjälp ges för att minska konsumtion av tobak
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, skall förskrivas där så är relevant och den fysiska aktiviteten dokumenteras

4. Åtagande

De övergripande kvalitetsmålen för regionens hälso- och sjukvård är enligt beslut i april 2007 att vården ska vara jämlik, kunskapsbaserad, säker, effektiv, patientfokuserad och ges i rimlig tid. Kvalitetsmålen sammanfattas i begreppet God Vård och bygger på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i vården (SOSFS 2011:9). Ett hälsofrämjande synsätt ska genomsyra arbetet med God Vård och integreras i arbetet med de sex övergripande målen.

Regionen har beslutat om ett handlingsprogram för God Vård 2012-2013. NU-sjukvårdens åtagande enligt handlingsprogrammet beskrivs nedan. Åtagandet enligt handlingsprogrammet är kompletterat med hälso- och sjukvårdsnämndernas lokala mål

Jämlik vård

Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

NU-sjukvården åtar sig att:

- I samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor får likvärdig vård och behandling. Finns omotiverade skillnader ska dessa analyseras och en beskrivning göras på vilka åtgärder som satts in. Om uppföljningen av åtgärderna visar att de inte haft önskad effekt, ska nya åtgärder sättas in
- Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess
- Säkerställa att personer med varaktiga funktionsnedsättningar får lika god tillgång på hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning, bland annat genom att lokaler är tillgängliga (enligt regionens riktlinjer) och att information (kallelser) är utformade så att kommunikationen fungerar
- Uppmärksamma och skaffa kunskap om våld i nära relationer
- Stimulera minst en enhet/klinik inom NU-sjukvården att utbilda sig HBT(Q)-frågor
- 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 tas fram. 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

Uppföljning

Sker via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Lokalt avsnitt

Särskilda behovsgrupper

Under rubriken jämlik vård vill hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodal lyfta fram de särskilda behovsgrupper som nämnderna anser behöver särskilt fokus i ett eller annat avseende.

Under avtalstiden är behovsgrupperna:

- Personer med psykisk ohälsa
- Personer med riskbruksproblem
- Personer med missbruksproblem
- Personer med övervikt och fetma
- Personer med varaktig funktionsnedsättning
- Personer med kroniska sjukdomar
- Personer med cancersjukdomar
- Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

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

Personer med psykisk ohälsa

Nämndernas mål är att personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och ges snabb åtgärd. NU-sjukvården åtar sig att:

- Initiera och aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodal och Västra Götalandsregionen kring personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan Västkom och regionen
- Tillse att det för de patienter som behöver insatser från både psykiatri och socialtjänsten upprättas samordnade individuella planer och att dessa dokumenteras i journalen
- Ge råd och stöd för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykiska besvär
- Delta i att utveckla den samverkan som finns inom ramen för VÄSTBUS till att omfatta insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
- Öka registreringen av patienter i de kvalitetsregister som finns samlade på portalen ReQua
- Arbeta med strukturerad suicidprevention

Personer med riskbruksproblem

Nämndernas mål är att minska riskbruk av alkohol. NU-sjukvården åtar sig att:

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

Personer med missbruk

Nämndernas mål är att personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp. NU-sjukvården åtar sig att:

- Initiera och aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodalen och Västra Götalandsregionen kring personer med missbruk och beroende i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan Västkom och regionen
- Svara för behandlingsinsatser över primärvårdsnivån för missbruks- och beroendetillstånd
- Ge substitutionsbehandling vid opiatberoende
- Ansvara för utredning och behandling av ungdomar med missbruks- och drogproblem.
- Medverka till att utveckla samverkan med kommunernas socialtjänst och elevhälsa för ungdomar med missbruksproblem

Personer med övervikt och fetma

Nämndernas mål är att minska antalet personer med övervikt och fetma. NU-sjukvården åtar sig att:

- Följa beslutstödet för handlingsplan mot övervikt och fetma i VGR samt den lokala handlingsplanen
- Journalföra fetma som diagnos samt registrera vården i adekvata kvalitetsregister

Personer med varaktiga funktionsnedsättningar

Nämndernas mål är att personer med varaktiga funktionsnedsättningar ska tillförsäkras lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättningar. NU-sjukvården åtar sig att:

- Fortsätta arbetet med att inventera sjukhusen med avsikt att ingå i Tillgänglighetsdatabasen
- Medverka till att barn med misstänkt neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling

Personer med kroniska sjukdomar

Nämndernas mål är att ge människor med kroniska sjukdomar förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. NU-sjukvården åtar sig att:

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

Personer med cancersjukdomar

Nämndernas mål är en väl utvecklad och jämlik cancersjukvård. NU-sjukvården åtar sig att:

- Följa regional och nationella riktlinjer för vård och behandling av cancersjukdomar
- Verka för en snabb tillgång till cancersjukvården inom NU-sjukvården

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

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

Nämndens mål är att det skall finnas trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med stora behov. NU-sjukvården åtar sig att:

- Säkra samverkan genom att ingå i Vårdsamverkan Fyrbodal och följa den upprättade verksamhetsplanen
- Erbjuder konsultationsinsatser till primärvården via konsultationslinjen
- Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Vården, inklusive hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Verksamheterna ska löpande kombinera evidensbaserad kunskap med kliniskt kunnande och patientens förutsättningar och önskemål. De vårdmetoder skall användas som främjar patientens hälsa och livskvalitet och som följd därav innebär att över- och underbehandling minimeras.

Som stöd för en evidensbaserad vård finns nationella och regionala medicinska riktlinjer samt nationella och regionala vårdprogram. NU-sjukvården ska ha kapacitet att ta emot nya beslutade kunskapsunderlag och omsätta dessa i ett ordnat införande i den egna verksamheten. Detta görs genom att det finns funktioner inom NU-sjukvården som stöder och vägleder NU-sjukvårdens verksamheter i implementeringsarbetet.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Arbeta efter nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram
- Delta i relevanta kvalitetsregister
- Uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling
- Följa antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram

På liknande sätt skall verksamheterna uppmärksamma läkemedel, metoder och utrustning som är mindre effektiva, och som skapar liten eller ingen nytta för patienten och utmönstra desamma.

Uppföljning

Sker via ”Mål och uppföljningsplan 2013”.

Säker vård

För bästa möjliga vård krävs ett systematiskt arbete med att säkerställa vårdens kvalitet och säkerhet. Antalet vårdskador, vårdrelaterade infektioner och skador till följd av över- eller

felföreskrivning av läkemedel skall minimeras. IT skall användas som verktyg för att skapa en säker hälso- och sjukvård. NU-sjukvården säkerhetsarbete ska omfatta allmän säkerhet, patient-, informations-, medicinsk och teknisk säkerhet. Patientsäkerhetsberättelse skall upprättas årligen.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Vidarutveckla rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador
- Aktivt arbeta med att minska antalet patienter i slutet somatisk vård med vårdrelaterade infektioner, bland annat genom hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Under avtalstiden ska det gemensamt framtagna målet nås.
- Arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdomar av vårdskador och tillbud som annars kanske inte skulle ha uppmärksammats
- Arbeta aktivt för att minska förekomsten av trycksador

Uppföljning

Sker via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Effektiv vård

Tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål som att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården skall utformas och samverkan baseras på tillståndets svårighetsgrad, patientnyttan och kostnadseffektiviteten. Ett systematiskt arbete skall göras så kvalitetsbristkostnader i form av onödiga väntetider, omarbetningar och felbehandlingar minimeras

NU-sjukvården åtar sig att:

- Minska antalet slutenvårdstillfällen för diagnoser med "undvikbar slutenvård" enligt regionens krav
- Öka antalet standardiserade vårdprocesser/ vårdplaner och använda dem i klinisk vardag
- Göra vårdprocesser och arbetssätt mer effektiva, ett exempel är direktinläggning till rätt vårdavdelning för vissa diagnoser, ett annat är patientstyrd tidsbokning
- Anpassa behovet vårdplatser baserat på behovet av nya vårdformer och effektivisera slutenvården genom sammanslagning av mindre enheter

Uppföljning

Skjer via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Patientfokuserad vård

Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individen. Specifika behov, förväntningar och värderingar skall vägas in i de kliniska besluten. Patienten skall bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt skall ingå i arbetet med patienter och anhöriga. Information skall ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Genomföra systematiska mätningar av patienternas syn på delaktighet, information och bemötande både inom såväl den slutna somatiska och psykiatriska slutenvården som öppenvården. Den nationella patientenkäten ska användas och utefter resultatet ska NU-sjukvården genomföra förbättringsarbeten
- Informera patienten om egenvård och om vilka adekvata metoder för behandling som finns. Den information som ges ska dokumenteras i journalen
- Göra patienter delaktiga i framtagande av individuella vård- och rehabiliteringsplaner
- Ge adekvat information och hjälpa den patient som önskar utnyttja valfriheten
- Se närstående som en resurs och involvera individens nätverk i vård, behandling och rehabilitering
-

Uppföljning

Skär via ”Mål och uppföljningsplan 2013”.

Vård i rätt tid/tillgänglighet

Ingen patient skall behöva vänta oskäligt länge på vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantierna och de mål och måttal som satts avseende tillgängligheten inom olika vårdområden skall hållas och utvecklas över tid. Patienterna skall uppfatta väntetiden som rimlig.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Erbjudna planerad vård inom fastställda garantitider. Om NU-sjukvården behöver anlita extern hjälp, för att inom överenskommen produktionsvolym, kunna fullgöra åtagandet inom vårdgarantin, ansvarar sjukhuset för finansieringen av externa köp
- Ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin, en sann och riktig bild över faktiska väntetider och om möjligheten att välja annan vårdgivare
- Erbjudna tid för utredning och behandling som inte innefattas av vårdgarantin inom 90 dagar
- Verka för att ledtiderna på akutmottagning kortas
- Uppfylla Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information

Uppföljning

Skär via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Vårdgarantin

I regionens budget för 2013 anges att sjukvården ska vara lättillgänglig och köfri. Hälso- och sjukvårdslagen reglerar patientens rättigheter. Utöver lagen finns inom regionen regler och riktlinjer för vårdgaranti (Dnr RSK-398-2010).

NU-sjukvården har under de senaste åren fokuserat på sina processer och förbättrat tillgängligheten inom flertalet vårdgarantiområden.

NU-sjukvården kommer under 2013 och 2014 att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att utifrån givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin, enligt bilaga 1.

Åtagande övrigt

Prioriteringar

NU-sjukvården har startat upp ett prioriteringsarbete. Under 2013-2014 skall prioriteringsarbetet fortsätta och breddas i enlighet med fastställd uppdragshandling och med hjälp av den nationella modellen omsätta prioriteringarna i klinisk vardag.

Kvalitet

NU-sjukvården ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister och resultaten ska finnas dokumenterade och återkopplas till verksamheten. Inom regionen används en rad indikatorer för mätning av kvalitet inom såväl den somatiska som psykiatriska vården. Några har getts extra vikt genom "Handlingsplan för God Vård". Resultatet av NU-sjukvårdens måluuppfyllelse följs upp enligt mål- och uppföljningsplanen (bilaga 4) samt genom den målrelaterade ersättningen.(bilaga 2c).

Läkemedel

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

Läkemedel ingår i patientsäkerhetsarbetet. Den omfattande läkemedelsanvändningen, framför allt hos äldre, innebär risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården så långt möjligt följer den regionala läkemedelskommitténs rekommendationer och att följsamheten mot upphandlade läkemedel är hög

- Dokumentera patientens aktuella läkemedel via en läkemedelsberättelse vid hemgång från sjukhuset
- Vara en aktiv part i det lokala läkemedelsrådet i syfte att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en effektiv läkemedelsförskrivning
- Lägga särskilt fokus på kvalitet i förskrivning av läkemedel till äldre och minska förekomsten av olämpliga läkemedel och/eller läkemedelskombinationer

Ersättningen för läkemedel inom läkemedelsförmånen preciseras i ersättningsbilagan, riktade uppdrag. Ersättningen för läkemedel i slutenvård ingår i vårdersättningen. Förutom ersättning från nämnderna finns möjlighet för NU-sjukvården att söka medel för införande av nya läkemedel. Eventuell tilldelning via ordnat införande påverkar inte avtalet.

Hjälpmedel

NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt för de hjälpmedel som sjukhuset förskriver. Det ekonomiska ansvaret omfattar även nutritionsprodukter och de hjälpmedel för medicinsk behandling som förtroendeförskrivs av primärvården inom Fyrbodalen. Med hjälpmedel för medicinsk behandling avses här kompressionsstrumpor och TENS. Hjälpmedelsförskrivningen ska ske enligt "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel", riktlinjer och produktanvisningar ska följas.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom NU-sjukvården förtroendeförskriver hjälpmedel (exklusive hjälpmedel för medicinsk behandling) efter kontakt med kostnadsansvarig i patientens hemkommun.

Sjukresor

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

NU-sjukvården åtar sig att:

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

Valfrihet

I NU-sjukvården uppdrag ingår kostnadsansvar för valfrihetsvård som ligger utanför Västra Götalandsregionen, inklusive kostnadsansvar för den vård som utförs av vårdgivare i Halland. I uppdraget ingår att ha rutiner för att informera patienter och anhöriga om möjligheten. Från 2013 ingår kostnadsansvaret för den inomregionala valfrihetsvården (se bilaga 2b riktade uppdrag).

Precisering av några åtaganden under 2013

Förstärkta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

En tidsbegränsad satsning med start redan 2012 som regleras i en separat uppgörelse gäller förstärkta insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Syftet är att förbättra tillgängligheten till bedömning, fördjupad utredning eller behandling inom neuropsykiatri samt utveckla konsultationer inom barn och ungdomspsykiatri med vårdgrannar. Satsningen finansieras under 2013 och 2014 med statsbidrag och NU-sjukvården åtar sig att precisera insatserna varje år genom en handlingsplan samt lämna en årlig redovisning.

Strokesjukvård

I enighet med Ägaruppdrag strokesjukvård (dnr RSK 819-2008) har NU-sjukvårdens uppdrag utökats inom strokesjukvården.

Vårdhygien

Enheten för vårdhygien förstärks enligt särskilt beslut (dnr RSK 619-2010). Den vårdhygieniska enheten ska bistå sjukhusets egna verksamheter samt övrig sjukvårdsverksamhet i Fyrbodalen med vårdhygienisk kompetens.

5. Ekonomi

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

Regionfullmäktige kommer under oktober att föreläggas förslag om sänkningar av hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag på grund av att internräntorna förändras från 4,0 till 2,1 procent. Detta påverkar internhyrorna, som härigenom också kommer att sänkas. Dessa förändringar förutsätts vara kostnadsneutrala, och redovisade priser och ersättningsnivåer måste därför justeras. Ersättningen för 2013 får därför tills vidare betraktas som preliminär.

Ersättning

Den totala ersättningen uppgår år 2013 till 3 585,5 mkr. Ersättningen är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag och målrelaterade ersättning. Prestationsvolymerna för 2013 kommer fastställas i ett särskilt nämnd- styrelsebeslut senast i december 2012.

En preliminär ersättning för år 2014 är beräknad till 3 639,5 mkr. Den totala ersättningen för 2014 kan förändras i enlighet med de principer som är framtagna i regionen och redovisas i Bilaga 3.

Fast ersättning och Prestationsersättning

För den prestationsrelaterade somatiska vården ersätts sjukhuset med en rörlig ersättning som motsvarar 50 procent av fullpriser per prestation, dels en fast andel för återstående 50 procent av den prestationsrelaterade vården. Totalt uppgår ersättningen till 2 792,5 mkr

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 får sjukhuset, utöver DRG-priset, särskild ersättning, så kallad ytterfallsersättning.

Ersättning för dagkirurgisk verksamhet och viss annan öppen vård sker på basis av gemensam åtgärdsrelaterad viktlista (Nord DRG-O) och sjukhusspecifika poängpriser enligt 50/50-modellen.

För övrig öppen vård sker ersättning för läkarbesök och behandlingar med specifika priser för olika typer av besök.

Såväl fast som rörlig ersättning erhålls upp till angivet tak. Utöver ersättningstaket kan sjukhuset inte påräkna någon ersättning såvida inte härom avtalats eller beslutats i särskild ordning.

För vuxenpsykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån prestationer där vård dagar motsvarar 90 procent av den rörliga ersättningen och vårdtillfällen 10 procent.

Om parterna är överens kan fördelningen mellan öppenvård och slutenvård förändras under avtalstiden inom den ekonomiska ramen för detta avtal. Bilaga 2 a.

Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen för 2013 uppgår till 107 mnkr och preliminärt uppgår ersättningen för 2014 till 109 mnkr. Ersättningen ligger i linje med regionstyrelsens beslut (RSK 270-2005) att den målrelaterade ersättningen ska utgöra cirka tre procent av den totala ersättningen.

Mål och målnivåer 2013 beskrivs närmare i bilaga 2c. Mål och målnivåer 2014 kommer att beslutas i januari 2014. För att underlätta uppföljning och prognosarbete utbetalas ersättningen acontot månadsvis i tolfte delar. Slutreglering av ersättningen sker i samband med avstämning av målpuppfyllelse under december 2013 och 2014.

Riktade uppdrag

Ersättning avseende riktat uppdrag kan enligt regionens ersättningsmodell utgå för uppdrag som inte har direkt samband med den patientrelaterade hälso- och sjukvården, som forskning och utveckling men också för uppdrag som är svårt eller olämpligt att prestationsersätta samt nystartad verksamhet.

De riktade uppdragen år 2013 uppgår till 686 mnkr inklusive läkemedel. Alla riktade uppdrag finns beskrivna i bilaga 2b.

Ekonomisk ersättning 2014

Ersättningen för 2014 utgår från den totala ersättningen 2013 och förändringar i enlighet med regionens budget för 2014 samt de rekommenderade principer för tvååriga överenskommelser som gäller i regionen. Principerna redovisas i Bilaga 3.

Särskild framställan

Logopediverksamheten förstärks för att bättre kunna möta behovet av logoped för barn som remitteras från BVC samt för barn och vuxna som behöver specialistbedömning/behandling för kommunikationsproblem. Under 2013 och 2014 kan NU-sjukvården genom särskild framställan erhålla 1 mnkr per år utöver detta avtal.

Övrig ekonomi

Under överenskommelsetiden kan förändringar komma att ske vad gäller ansvaret för de lokala sjukhusen i Fyrbodal. Förändringen kommer då att påverka uppdrag, volymer och ersättning. Förändringen sker i dialog mellan parterna.

6. Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen i form av dialog är planerad till april, september och december 2013 och 2014. En gemensam uppföljningsplan har upprättats som underlag för uppföljningsarbetet.

Uppföljningsplanen (bilaga x) är 1-årig och en ny ”Mål och uppföljningsplan” kommer att upprättas mellan parterna för år 2014. Beslut om ”Mål och uppföljningsplan” 2014 tas av styrelsen och nämnderna i januari 2014.

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

Rapportering

NU-sjukvården åtar sig att månadsvis leverera uppgifter om utförd vård till Västra Götalandsregionens vårddatabas (VEGA) i enlighet med gällande tidplan, fastställda filspekificationer samt definitioner och regelverk av begrepp och termer. NU-sjukvården ansvarar för kvalitetssäkring av levererade data och ska delta i det regiongemensamma arbetet för att utveckla och kvalitetssäkra rapporteringen.

NU-sjukvården skall också månatligen rapportera väntetidsuppgifter till regionens väntetidsamordnare, till SKL samt till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli samt i övrigt rapportera om händelser som kan påverka åtagandet i enlighet med vårdöverenskommelsen

Aktiviteter

Avstämning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad och styrelsen för NU-sjukvården ska ske regelbundet under avtalstiden.

7. Omförhandling

De vårduppdrag och ekonomiska förutsättningar som fastställts i överenskommelsen utgår från regionala indextal och övriga förutsättningar enligt punkt 3. Om det sker väsentligt ändrade förutsättningar för uppfyllande av överenskommelsen finns ett ansvar hos båda parter att informera varandra samt inleda diskussioner.

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

8. Information

Information till befolkningen

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad ansvarar för att information om överenskommelsen lämnas till befolkningen i respektive nämnds upptagningsområde.

Information till personalen

Sjukhusdirektören för NU-sjukvården ansvarar för att personalen har god kännedom om åtagandet i överenskommelsen.

9. Underskrifter

Per-Arne Brink
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 1 (Norra Bohuslän)

Carina Åström
Ordförande
NU-sjukvårdens styrelse

Eva Arwidsson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 2 (Dalsland)

Nicklas Attefjord
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 3 (Trestad)

Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Förändringsarbete 2013- 2014

Parterna är överens om följande förändringar inom NU-sjukvården under överenskommelsetiden

Följande förändringsarbete från överenskommelsen 2012 skall slutföras under 2013:

- Överföring av den akuta ortopediverksamheten till NÄL och samla den planerade operativa verksamheten på Uddevalla sjukhus
- NU-sjukvården prioriterar arbetet att tillsammans med kommuner och primärvård i Fyrbodals försök minska inflödet av akutsökande patienter. Målet är att alla kommuner, utanför Trestadsområdet, under avtalsperioden skall ha en etablerade former för samverkande sjukvård. För Trestad tas en alternativ modell fram som under perioden skall implementeras.

Utöver de strukturella förändringarna som syftar till en rationalisering av vårdens förutsättningar åtar sig NU-sjukvården dessutom att genomföra en översyn av personal utifrån, täthet, schema, kompetens och frånvaroersättning. Speciella insatser kommer att riktas mot utvärdering av resursutnyttjande och vårdprocesser. Avsikten är att öka produktionen inom givna förutsättningar.

Ekonomiska förutsättningar samt hantering av dessa:

Målet med den tvååriga överenskommelsen är att skapa förutsättningar för NU-sjukvården att 2014 nå en produktionsvolym som motsvarar behov/ efterfrågan och målen för tillgänglighet. Under 2013 kommer en obalans i NU-sjukvårdens ekonomi att föreligga som inte enbart kommer att kunna täckas genom minskning av planerad vård eller minskad tillgänglighet. En viktig princip är att prioritera tillgängligheten till det första besöket för bedömningen av patienternas behandlingsbehov. På så sätt säkerställs att alla invånare i Fyrbodals får samma bedömning, att samma nivå för behandling väljs och att vid egen kapacitetsbrist kan behandling köpas in från annan leverantör.

Till följd av detta försämras NU-sjukvårdens ekonomiska förutsättningar ytterligare relaterat till kostnader och ersättningen. NU-sjukvården har bedömt skillnaden till 75 mnkr. För att produktionen skall kunna öka under 2014, då den planerade verksamhetsförändringen är genomförd, är parterna överens om att planerad verksamhet måste upprätthållas till en viss nivå för att uppfylla behoven och behålla kompetensen. Ur ett tillgänglighetsperspektiv är det därför inte sannolikt att målen för kömiljarden och vårdgaranti kommer att fullt ut kunna uppfyllas under 2013.



Beskrivning riktade uppdrag 2013

Verksamhet

Närakut natt Uddevalla

Närakut vid Uddevalla sjukhus klockan 22 till 07 vardagar och helger. Närakutens verksamhet är primärvård

Akuttmottagning inkl obsplatser

Akuttmottagningsverksamhet dygnet runt på NÄL. På Uddevalla sjukhus finns akutverksamhet inom specialiteterna ögon och ortopedi. Förändringar för den akuta ortopedin planeras under året

Ambulans- och sjuktransporter

Alla former av ambulans- och sjuktransporter ingår i uppdraget, inklusive sjötransporter. Ambulanssvaret inbegriper samverkan med Värmland och Norge enligt avtal.

Hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel enligt VÖK 2013

Sårnär

Förskrivning av Sårnär =nutritionsprodukter enligt VÖK 2013

Mammografi

Screeningverksamhet för kvinnor i åldrarna 40-74 år i Fyrbodals samt Tjörns kommun

Dyk- och tryckkammare

Dyk- och tryckkammare på Uddevalla sjukhus

Köpt vård, rehabvinstelser

Särskild rehabiliteringsvård för utvalda grupper enligt beslut RF234-2009

Köpt vård, övrigt inkl echmo

Vård som historiskt sjukhusvården haft kostnadsansvar för, tillägg 2012 med Ecmo

Valfrihetsvård

Köpt valfrihetsvård enligt de regler som gäller för valfrihetsvården

För intern valfrihet ingår ersättning upp till 6,5 mnkr. Om kostnaderna överstiger 6,5 mnkr sker en analys av kostnadsökningen och en förhandling med inriktning att fördela kostnaderna som överstiger 6,5 mnkr på båda parter.

Käkkirurgi

Käkkirurgisk verksamhet enligt bilaga 5

Projekt remisshantering och prioriteringsarbete enl uppdragshandling

Se särskilda uppdragshandlingar

Samverkande sjukvård

Konsultlinjen

Fotvård i primärvård

Enligt text i VÖK 2013-2014, i ansvaret ligger att NU ersätter kommunernas kostnader för utbildning och teknisk utrustning

direktefonlinje för primärvårdens läkare, inkluderar somatisk och psykiatrisk vård

Utökning av möjligheten att ordinaera fotvård i primärvård

Mårelaterad ersättning NU- sjukvården 2013

Förutsättningar

Regionstyrelsen har beslutat om ett handlingsprogram för God Vård 2012- 2013. Handlingsprogrammet är avsett att ge vägledning och stöd i det fortsatta kvalitetsarbetet i regionen. En av åtgärderna i handlingsplanen för att stimulera till ett systematiskt utvecklingsarbete är att använda mårelaterad ersättning. Med mårelaterade ersättning 2013 vill regionen via hälso- och sjukvårdsnämndernas överenskommelse med NU-sjukvården peka på en rad angelägna områden för förbättringar. Målvärden är i det flesta fall regiongemensamma och medger jämförelse mellan sjukhus, några är specifika förbättringsområden för NU-sjukvården. 2013 års mårelaterade ersättning i NU-sjukvården är uppdelad i fyra områden: medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet och hälsofrämjande och förebyggande insatser

Område

Antal mål
37

Totalt målvärde
78 mnkr

1. Kvalitet

Vid målpuffyllelse 26 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för kvalitetsmålen. Mellan uppfyllda 20- 26 mål utbetalas 90 % av ersättningen, vid målpuffyllelse 15-20 mål utbetalas 75 % av det totala målvärdet, 10-15 mål 50 %. Vid målpuffyllelse 10 < mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

Område

Antal mål
3

Totalt målvärde
9 mnkr, 3 mnkr per mål

2. Tillgänglighet

Område

Antal mål
4

Totalt målvärde
10 mnkr, för VRI 4 mnkr, för övriga 2 mnkr per målområde

3. Patientsäkerhet

Om andel VRI vid 2013 års mätningar ligger under 8,1 % vid någon av mätningarna betalas 100 % av den mårelaterade ersättningen. Ligger andelen VRI mellan 8,1 -9,1 utbetalas 90 % av ersättningen. Ligger andelen VRI > 9,1 % utbetalas ingen mårelaterad ersättning. Övriga mål ersätts efter redovisning i december.

Område

Antal mål
5

Totalt målvärde
10 mnkr

4. Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Vid målpuffyllelse 3-5 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för kvalitetsmålen. Mellan uppfyllda 2-3 mål utbetalas 90 % av ersättningen. Vid målpuffyllelse 1 mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

OBS! numreringen av målen är enligt regionens numrering och alltså inte i sekvens!

Område Medicinsk Kvalitet			
Diabetes	Målvärde	Kommentar	Redovisning
1. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c ≤ 52 mmol/mol	≥ 16,5 %		December 2013
2. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c < 73 mmol/mol	≥ 76 %		December 2013
3. Andel typ 1 diabetespatienter, under 75 år med blodtryck ≤ 130/80	≥ 45 %		December 2013
4. Andel typ 1 diabetespatienter, 30-74 år med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/l	≥ 46 %		December 2013
Hjärtjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
5. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	≥ 85 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
6. Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 95 %		December 2013
7. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt	≥ 80 %		December 2013
8. Andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke-ST höjningsinfarkt	≥ 90 %		December 2013
9. Andel behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 90 %		December 2013
Njursjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
10. Andel i hemodialys med AV-fistel eller AV-graft	≥ 67 %		December 2013
11. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för blodtryck	≥ 46 %		December 2013

12. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för dialysdos	≥ 82 %		December 2013
13. Andel dialys i hemmet	≥ 30 %		December 2013
Ortopedi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
14. Väntetid till operation av höftfraktur, Andel < 24 tim	≥ 75 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
15. Täckningsgrad, Riks-Höft	≥ 95 %		December 2013
16. Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotosoperation	≤ 2 %		December 2013
Stroke	Målvärde	Kommentar	Redovisning
17. Täckningsgrad Riks-Stroke	≥ 90 %		December 2013
18. Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer	≥ 56 %		December 2013
19. Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	≥ 90 %		December 2013
20. Andel strokepatienter som gavs trombolytbehandling/trombectomi	> 11 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
Kirurgi (mål 21 utgår)	Målvärde	Kommentar	Redovisning
22. Andel ljumskbräcksoopererade som omopereras inom 5 år	≤ 3 %		December 2013
23. Andel ljumskbräcksooperationer som sker i öppenvård	≥ 80 %		December 2013
Öron/näs/hals	Målvärde	Kommentar	December 2013
24. Andel operationer, septumplastik och tonsillektomi, som registrerats i ÖNH-registret.	≥ 75 %		December 2013
25. Väntetid från remissankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvud/hals tumör	≤ 35 dagar		December 2013

Reumatologi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
26. Andel patienter med reumatoid artrit med pågående behandling med biologiska läkemedel	≥ 20 %		December 2013
Obstetrik/ Gynecologi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
27. Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlösning i huvudbudning hos fullgångna förstföderskor med spontan värkstart	≤ 5,7 %		December 2013
28. Andel av operationer för benign hysterectomi som registrerats i gynop-registret	≥ 75 %		December 2013
29. Andel operationen för livmoderframfall som registreras i gynop-registret	≥ 75 %		December 2013
Psykiatri	Målvärde	Kommentar	Redovisning
30. Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen, VUP och BUP	≥ 96 %		December 2013
31. Andel patienter inom VUP och BUP som har en individuell skriftlig vårdplan	≥ 50 %		December 2013
32. Andel patienter med GAF-värde VUP och BUP (ej äldre än 3 månader) angivet	≥ 65 %		
32. B) Andel psykopatienter som befinner sig i remission	> 35 %	Lokalt mål	December 2013
32. C) Patienter inom VUP och BUP med diagnos depression som fått en genomsnittlig förbättring av GAF-värdet efter behandling	< 10 enheter i medeltal	Lokalt mål Stickprovsundersökning, 100 journaler på VUP och 50 på BUP granskas utifrån GAF. NU ansvarar	December 2013
Ögon	Målvärde	Kommentar	Redovisning
33. Andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 %		December 2013

Intensivvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
39. Återinskrivning på IVA inom 72 timmar	< 3 %		December 2013
Läkemedel	Målvärde	Kommentar	Redovisning
40. Andel förskrivet zopiklon av sömnläkemedel till personer 75 år och äldre	55 %		December 2013
41. Intravenös antibiotika- andel penicilliner av penicilliner + cefalosporiner på rekvisition till sjukhuskliniker	70 %		December 2013
Område tillgänglighet			
Indikator			
Övrigt	Målvärde	Kommentar	Redovisning
42. NU-sjukvården skall under 2013 möjliggöra att patienter via Internet eller mina vårdkontakter på regionens vårdportal kan, beställa tid, avboka/omboka tid och förnya recept	Möjligheten skall finnas på 90 % av mottagningarna innan utgången av 2013	Lokalt mål	April 2013 September 2013 December 2013
43. Andel registrerade lokaler i Tillgänglighetsdatabasen	90 %	Styr- och måttal i budget 2013	December 2013
Vårdgarantin	Målvärde	Kommentar	Redovisning
44. Cancersjukvård Tid till bedömningsbesök vid misstanke om cancer skall inte överstiga, barn – 2 dagar, vuxna – 2 veckor, urologin särredovisas	100 %	90 % ger målrelaterad ersättning	Redovisning April 2013 September 2013 December 2013

Område patientsäkerhet			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
45. Vårdrelaterade infektioner	< 8 %		April 2013 December 2013
46. Andel trycksår	≤ 15 %		December 2013
47. Antal mottagnings/avdelningar som genomfört mätningar av basala hygienrutiner och klädregler	60		December 2013
48. Strukturerade journalgenomgångar, GTT-aktivitet som genomförts	Sjukhusövergripande + en enskild klinik	Under 2012 på kirurgkliniken	December 2013
Område hälsofrämjande och förebyggande			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
49. Audit-C. Antal enheter/kliniker som använder AUDIT	10 värdenheter	Ersättning mot beskrivning av arbetet	December 2013
50. Männskor med kroniska sjukdomar skall ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. Andel patienter med diabetes med dokumenterad fysisk aktivitetsnivå.	> 50 %	Ersättning mot beskrivning av arbetet	December 2013
51. Andel patienter enligt ovan, med diabetes, TIA, KOL, hjärtsvikt, kranskärlsjuka och artros där sjukvården använder FaR (fysisk aktivitet på recept) som metod	>50 %		December 2013
52. Andel patienter med tobaksanarnes	>50 %	Antal registrerade patienter under året, källa, journal	December 2013
53. Opererande enheter/ kliniker som arbetar på rutin med "Tobaksfri- inför operation"	Minst 3 enheter (ortopedi, kvinnokliniken, urologi, ÖNH)	Ersättning mot beskrivning av arbetet, samt plan för hur man involverar resterande kliniker	December 2013

Datum 2012-09-05
Diarienummer RS 12-2012

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN Skövde
Inkom 2012-09-06
Dnr HSN1 36-2012 (2)
HSN2 36-2012 (2)
HSN3 38-2012 (2)

Till styrelser och nämnder

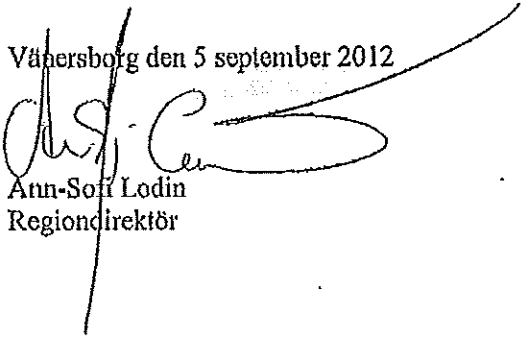
Rekommendation angående principer för 2-åriga överenskommelser

Efter regionfullmäktiges beslut om att 2-åriga överenskommelser/avtal ska tecknas mellan beställare/uppdragsgivare och utförare 2013 och 2014 gav regionstyrelsen mig i uppdrag att utarbeta regiongemensamma principer för detta.

Som ett led i utformningen av principer har en arbetsgrupp tillsatts som lämnat förslag om hur 2014 ska hanteras, men även vad gäller viss ökad standardisering av vårdöverenskommelserna mellan sjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnderna. Förslaget har behandlats av den regiongemensamma koncernledningen för hälso- och sjukvård.

Efter att också informerat regionstyrelsen om förslaget har jag nu beslutat att rekommendera beställare/uppdragsgivare och utförare att i tillämpliga delar följa de principer och inriktningar som anges i bifogad PM.

Vänersborg den 5 september 2012



Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

STADT STADT	STADT
STADT	STADT

PM

Datum 2012-08-22

Diarienummer RS 12-2012

Regionkansliet

Boris Ståhl

Till Regiondirektören

Förslag angående 2-åriga överenskommelser för hälso- och sjukvården respektive serviceområdet 2013 och 2014

Förslag

Föreslagna principer för hantering av år 2 i överenskommelserna för 2013 - 2014 ska ligga till grund för överenskommelserna

I VÖK för sjukhusen ska förslaget till gemensam struktur och gemensamt innehåll i tillämpliga delar följas

Fortsatt utvecklingsarbete ska påbörjas inför kommande års överenskommelsearbete

Uppdraget

I budget för 2013 ges i uppdrag att:

- 2-åriga överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska tecknas.

Uppdraget förtydligas i planeringsdirektivet som regionstyrelsen fastställde i juni.

”För att säkerställa en långsiktighet i de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna för regionens utförare ingår som uppdrag i budget för 2013-2015 att överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska vara 2-åriga. Därmed förutsätts att det går att minska tidsåtgången för överenskommelsearbetet och möjliggöra en ökad insats för uppföljnings- och utvecklingsarbete i samverkan mellan beställare och utförare.

Redan i nuvarande fastställda överenskommelser ingår en långsiktighet i samverkan om utvecklingen av vårdens innehåll och dimensionering. Uppdraget innebär därför framförallt att de prestationsbudgetar och ekonomiska förutsättningarna som ingår i vårdöverenskommelserna får samma tydlighet för år 2 som för ettårsbudgeten. Det finns behov av att förtydliga vad i överenskommelserna som ska bygga på regiongemensamma standards och vara gemensamma och vad som kan utformas utifrån lokala utgångspunkter. Regiongemensamma delar i överenskommelserna kan till exempel gälla implementeringen och det praktiska genomförandet av delregionala prioriterade målen, regiongemensamma policier och ägaruppdrag. Regiondirektören har därför initierat en regiongemensam diskussion kring utformningen av principer till de 2-åriga överenskommelserna som träffas mellan regionens beställare och utförare

inom hälso- och sjukvården respektive serviceområdet. Diskussionen sker med beställare, utförare och ägare.

Att träffa 2-åriga överenskommelser får inte innebära att utvecklingen av vården genom nya behandlingsmetoder och andra insatser försvåras. Överenskommelserna skall därför reglera att det finns möjligheter att göra anpassningar genom beslut som träffas både i Västra Götalandsregionen och nationellt om till exempel nya vårdmetoder och läkemedelsbehandlingar samt andra nationella satsningar.

De vårduppdrag och ekonomiska ersättningar som fastställs i vårdöverenskommelserna ska utgå från de indextal och övriga förutsättningar som anges i budgeten för resp år. Om det sker väsentligt ändrade förutsättningar för de ekonomiska utgångspunkterna för regionen måste det finnas möjligheter att göra justeringar för år två i de träffade överenskommelserna. Detta gäller också för de förändringar som de årliga uppdateringar av resursfördelningsmodellen kan ge. Sammantaget innebär detta att det finns behov av att bekräfta och eventuellt justera i den gällande överenskommelsen.

Samma arbetssätt föreslås tillämpas för serviceöverenskommelserna”

Regionstyrelsen beslutade att

- Regiondirektören får i uppdrag att utforma principer för 2-åriga överenskommelser för hälso- och sjukvården respektive serviceområdet.

Arbetsgrupp

För att utarbeta förslag i enlighet med planeringsdirektivet har en arbetsgrupp tillsatts bestående av personer från utförare, beställare, regionservice och regionkansliet. Nedan och i bilagor ges förslag som ska beaktas i överenskommelserna för 2013 och 2014.

Arbetet har bedrivits under kort tid då överenskommelser enligt fastställd tidplan ska vara klara senast 1 oktober. I praktiken innebär detta att VÖK ska vara klara senast i första delen av september. För överenskommelserna inom serviceområdet föreslås i särskilt ärende att tiden förlängs till och med 1 november. Tidsaspekten i arbetet innebär att principer, metoder mm för att ge tydligare och bättre förutsättningar för 2- eller fleråriga överenskommelser behöver vidareutvecklas inför kommande år. Arbetsgruppens förslag måste ses som en start på ett förändringsarbete och inte som ett slutgiltigt förslag. Därför föreslås att ett uppdrag ges om fortsatt arbete i syfte att standardisera överenskommelserna och utveckla modell för fleråriga överenskommelser.

Principer för 2-åriga överenskommelser

Överenskommelserna mellan hälso- och sjukhusnämnderna och regionens utförare ska från och med 2013 vara 2-åriga. Även överenskommelserna inom serviceområde mellan regionservice och utförarna ska vara 2-åriga. I bilaga 1 föreslås principer som ska ingå i överenskommelserna för 2013 och 2014.

Regiongemensam standard

I planeringsdirektivet anges att det finns behov av att förtydliga vad i överenskommelserna som ska bygga på regiongemensam standard och vara gemensamma och vad som kan utformas utifrån lokala utgångspunkter.

Vårdområdet

Olikheter i sjukhusens verksamhet och omfattning påverkar naturligtvis vårdöverenskommelserna. Vårdöverenskommelser med till exempel universitetssjukhuset skiljer sig från VÖK med länssjukhus på grund av detta. Samtidigt finns behov av en ökad standardisering och enhetlighet för att bland annat öka möjligheten till uppföljning och jämförelser. Som ett steg i att öka enhetligheten i överenskommelserna mellan beställarna och regionens sjukhus bifogas förslag till gemensam struktur och visst gemensamt innehåll (bilaga 2) som ska följas i tillämpliga delar

Inom ramen för arbetet med överenskommelser inom beställd primärvård och Rehabilitering och Hälsa pågår en process mot mer standardisering och enhetlighet. Det finns även ett särskilt uppdrag om ökad samordning av överenskommelserna inom tandvården. Inom dessa tre områden föreslås här inga gemensamma mallar för överenskommelserna.

Serviceområdet

Inom serviceområdet finns i princip två typer av överenskommelser. Den ena är tecknad mellan SU och regionservice och är av arten abonnemang, den andra mellan regionservice och övriga vårdverksamheter och innehåller mer av volymberoende ersättningar med olika former för att begränsa behörigheten att beställa tjänster över överenskomna volymer. Att ha två olika konstruktioner på överenskommelserna är inte förenligt med ambitionen om ökad samordning och standardisering. En gemensam form för överenskommelserna kring service behöver utarbetas som utgår från att serviceverksamheterna är intäktsfinansierade och som ger köpande förvaltningar kostnadskontroll.

Inom serviceområdet pågår aktiviteter som syftar till att utveckla och standardisera överenskommelserna. Internrevisionen genomför en granskning av överenskommelserna inom serviceområdet och regiondirektören har dessutom lämnat uppdrag att bland annat göra en översyn av styrmodellen för regionservice. I ett första steg innebär regiondirektörens uppdrag att ”ta hand om” resultatet av internrevisionens nuvarande granskning och tidigare rapporter för att så långt som möjligt beakta dessa i överenskommelserna som ska tecknas för 2013. Förslag till ökad standardisering och enhetlighet får lämnas i detta sammanhang.

Förslag till fortsatt utvecklingsarbete

Arbetet med att införa 2-åriga överenskommelser från och med 2013 ställer nya krav på framförhållning och tydlighet. Inför kommande års överenskommelsearbete behöver ett utvecklingsarbete påbörjas.

Från 2-åriga överenskommelser till fleråriga

Beslutet om 2-åriga överenskommelser bör innebära en utveckling mot fleråriga överenskommelser på 3 (eller fler) år. Att gå från årliga överenskommelser till mer långsiktighet där det sker en årlig uppdatering och revidering men där fokus ligger på den senare delen i överenskommelsen för att lägga mer tyngd på den mer långsiktiga inriktningen och verksamhetsförändring. Vid revideringen görs i princip bara ”tekniska” justeringar för kommande verksamhetsår utifrån nya förutsättningar och inriktningar utifrån budget för 2014

För att fleråriga överenskommelser ska bli skarpa och få ett verkligt innehåll, genomslag och ligga till grund för förändringsarbete ställs krav på att såväl utförare, beställare och regionledning har en större långsiktighet och framförhållning i mål, beslut och planering.

Fleråriga planeringsdirektiv

Beslutet om 2-åriga överenskommelser innebär behov av att förutsättningarna för planåren blir mer stabila och förutsägbara. Detta kommer att ställa krav på mer långsiktighet i regioncentrala beslut som har betydelse för beställare och utförare. Förändringar i ansvar, organisatoriska förändringar, nya uppdrag med mera behöver så långt som möjligt anges i styrdokument som utgör grund för överenskommelserna. Effekterna av beslut om ordnat införande behöver anges i så god tid att de kan inarbetas i överenskommelserna.

Planeringsdirektiv för 2 eller fler år kommer att behöva utarbetas för att ge tydligare förutsättningar för överenskommelserna.

Sjukhusgemensamma villkor

För att uppnå mer enhetlighet och standardisering av överenskommelserna och gemensamma övergripande förutsättningar och regelverk bör ett arbete startas för att utarbeta "gemensamma villkor" som ska gälla för att reglera de generella och allmänna villkoren i överenskommelserna. I ett första steg bör Sjukhusgemensamma villkor tas fram. De olika sjukhusspecifika villkoren, som tex villkoren för universitetssjukhets, regleras däremot i särskilda överenskommelse.

Enhetligare uppföljning

En enhetlighet och standardisering av överenskommelserna skall också innebära en utveckling mot en gemensam mall för hur uppföljningen av träffade överenskommelser skall ske. I det arbetet skall uppföljningar som inte utgår från fastställda regiongemensamma uppföljningskrav starkt begränsas i den lokala uppföljningsplanen.

BILAGA 1

Regiongemensamma utgångspunkter för överenskommelsen 2014

Allmänt

1. Överenskommelsen för 2013 utgör grund för överenskommelsen för 2014
2. Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2013 och plan för 2014
3. Fastställda regionbidrag i budget 2013 och plan för 2014
4. Av regionstyrelsen fastställda mål- och styrtalet för 2013 och i förekommande fall 2014
5. I budgeten angivna generella och riktade effektiviseringskrav för 2013 och 2014
6. Planeringsdirektiv
7. Gällande policier, riktlinjer etc

Ersättningar 2014

Ersättningsbilagor för år 2014 ska bifogas till överenskommelsen. Totalbeloppen (summan av takersättning och maximal målrelaterad ersättning) för dessa år beräknas med utgångspunkt i totalbeloppet för år 2013. Detta belopp ska räknas upp med ett tillämpat index i plan 2014, vilket efter regionfullmäktiges budgetbeslut inför 2014 kommer att ersättas med index som slutligt anges av regionstyrelsen i planeringsdirektiven för 2014.

Förändringar av verksamhetens omfattning och inriktning jämfört med 2013 ska inarbetas i överenskommelsen. Helårseffekter 2014 av åtgärder 2013 ska beaktas.

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan komma att genomföras under överenskommelseperioden.

Effekter 2014 av resursfördelningsmodellen

I budget och plan tas hänsyn endast till effekter av resursfördelningsmodellen endast för budgetåret. För 2014 ska överenskommelserna bygga på en justering av regionbidragen 2014. Justeringen görs med samma belopp som effekten av resursfördelningsmodellen för år 2013. Som planeringstal för överenskommelsen för 2014 justeras respektive HSN:s regionbidrag 2014 i enlighet med bilaga A.

I budget för 2014 kommer resursfördelningsmodellens slutliga omfördelningseffekter för respektive HSN att klargöras (för HSN-sektorns samlade ekonomi innebär resursfördelningsmodellen inga förändringar). Budgetmässiga avvikelser kommer då att uppstå mellan fastställd budget och överenskommelserna. Dessa budgetavvikelser får hanteras inom ramen för HSN-sektorns samlade regionbidrag. Motivet till förslaget till hantering av budgetavvikelsena är att så långt som möjligt begränsa revideringarna av VÖK. För justeringar av VÖK krävs väsentliga förändringar som anges under "ändrade förutsättningar" nedan.

Volymter 2014

De volymter som anges för år två i överenskommelsen är preliminära och kan komma att justeras beroende på utvecklings/förändringsuppdrag som regleras i

BILAGA A

Planeringstal - Resursfördelningsmodell

Som planeringstal för 2014 justeras regionbidragen enligt fastställt planeringsdirektiv med nedanstående belopp. Beloppen innebär samma effekter av resursfördelningsmodellen för 2014 som i budget 2013.

	Förändring Tkr
HSN 1, N:a Bohus	-11 965
HSN 2, Dalsland	-8 224
HSN 3, Trestad	-96
Summa	-20 285
HSN 4, M:a Bohus	16 761
HSN 7, S:a Bohus	9 016
HSN 5, Gbg centrum väst	25 968
HSN 11, Gbg Hisingen	-7 457
HSN 12, Gbg Nordost	16 521
Summa	60 808
HSN 6, mittenälvsborg	-4 028
HSN 8, Sjuhärad	-18 343
Summa	-22 371
HSN 9, V:a Skaraborg	-5 011
HSN 10, östra Skara- borg	-13 140
Summa	-18 151
Total	0

Mål och uppföljningsplan 2013

bilaga 4

Inledning

Beställaren och utföraren är överens om en kontinuerlig uppföljning och dialog avseende innehåll, omfattning, kvalitet och resultat av den vård som ges enligt avtalet. Föreliggande uppföljningsplan utgår från Vårdöverenskommelsen 2013-2014 och avser verksamheten vid NU-sjukvården 2013.

Utgångspunkt för uppföljning är bland annat hälso- och sjukvårdsnämndernas inriktningsdokument "Mål och Inriktning 2013- 2015". I inriktningsdokumentet anges hälso- och sjukvårdsnämndernas övergripande mål för hälso- och sjukvården. De övergripande målen och inriktningsmålen är nedbrutna till effektmål och planen anger vilka uppföljningsparametrar som kan användas för att följa upp dessa.

Att utveckla en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är en viktig del i nämndernas arbete. I de fall där det är viktigt att följa upp om skillnader i vård och behandling föreligger, anges att uppgifterna ska redovisas konsuppleterat.

Uppföljningsbilagan innehåller en övergripande del samt en del som avser uppföljning av de grupper som särskilt lyfts fram av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodal.

Den övergripande delen av uppföljningsplanen är utformad efter Socialstyrelsens föreskrifter för "God vård" (SOSFS 2011:9).

MÅL OCH UPPFÖLJNINGSPLAN GÄLLANDE ÖVERENSKOMMELSE NU-SJUKVÅRDEN 2013-2014

PLANERAD VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>1) NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och att alla patienter erbjuds vård inom fastställda garantitider. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effektivisering av remissflödet - Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare via "konsultlinjen" - Effektivisering av tidbokningsrutiner 	<p>a) Redovisning av remisser in och mellan kliniker inom NU-sjukvården</p> <p>b) Redovisning av vilka enheter som är anslutna till "mina vårdkontakter" och erfarenheter av detta (följs också upp som mårelaterad ersättning)</p> <p>c) Redovisning av vilka enheter som infört patientstyrd tidbokning och erfarenheter av detta arbete, förändring av antalet patienter som uteblivit från besök</p> <p>d) Redovisning av antalet patienter som uteblivit från ett planerat besök (vid 4 kliniker)</p> <p>e) Redovisning av hur NU-sjukvården anpassat mottagnings-och telefontider efter patienternas förväntningar och krav</p>	<p>NU+ HSNK a) NU:a)</p>	<p>April 2013 a), c)</p> <p>September 2013 a)</p> <p>December 2013 a), b), c), d),e)</p>
AKUTSJUKVÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS

<p>2) NU-sjukvården ska sträva efter att antalet sökande till akutmottagningarna minskar. De genomsnittliga väntetiderna på akutmott. ska bli kortare</p>	<p>Redovisning av:</p> <ol style="list-style-type: none"> antalet besök vid akutmottagning arbetet med att minska antalet besök på akutmottagningen logistikåtgärder för att minska ledtiderna på akutmottagningen hur rutiner för att meddela patienter förväntad väntetid används och fungerar samt vilka rutiner som finns för att erbjuda patienterna mat och dryck användning och arbetssätt med subakuta mottagningstider användning av direktinläggning på avdelning utvecklingen av den "samverkande sjukvården" för akuta bedömningar och hjälp i hemmet insatstider ambulansen vid prio 1 larm redovisning av projekt "aktiv hälsostyrning" på akutmottagningen 	<p>NU+ HSNK</p>	<p>April 2013 a),b),c) September 2013 d), e), g) December 2013 a), b), e), f), h),i)</p>
NÄRSJUKVÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>3) - NU-sjukvården ska ingå i Vårdsamverkan Fyrbodalen och medarbeta aktivt i närsjukvårdsgrupperna samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen</p> <p>- Fortsatt utveckling av konceptet MÅVA inklusive utvecklingen av auskultationsprogrammet</p>	<p>Redovisning av:</p> <ol style="list-style-type: none"> Genomförda auskultationsprogram på MÅVA Att NU-sjukvården kan skriva ut patienter alla veckans dagar Utvecklingen av samverkan mellan primärvård, SVR, kommun och pre-hospital läns sjukvård för bedömningar och hjälp i hemmet Vårdsamverkan i ordinarie boende mellan kommun, primär- och läns sjukvård Utvecklingen av den specialiserade läns sjukvården i vårdtagarens hem för specifika 	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>Sept 2013 c), d), e) Dec 2013 a), b)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter - Samarbete genom Västbus och lokala samverkansgrupper inom psykiatrin - Utveckling av sjukvård utanför sjukhuset - Vårdsamverkan i ordinarie boende mellan kommun, primär- och länssjukvård - Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper 	<p>målgrupper i Trestadsområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal patienter ? - Vilka kliniker använder sig av detta, resultat? 		
--	--	--	--

SOMATISK OCH PSYKIATRISK NÄRSJUKVÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>4) Närsjukvården ska utvecklas och organiseras så att tillgängligheten till vård baseras utifrån behoven hos befolkningen inom respektive område. Antalet besök vid lokalsjukhusen skall uppgå till samma nivå som under 2011 (korrigerade efter överenskomna strukturförändringar)</p>	<p>Redovisning av :</p> <p>a) antal besök/ specialitet på lokalsjukhusen</p>	<p>HSNK a) NU b)</p>	<p>April 2013 September 2013 December 2013</p>
<ul style="list-style-type: none"> - NU-sjukvården ska erbjuda en god psykiatrisk vård i närmiljö med bra tillgänglighet och kontinuitet - NU-sjukvården ska erbjuda konsultationer och bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän - Genom tillgång till mobila akutsatser ska den nära vården förstärkas 	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Konsultationsinsatser till andra vårdgivare och huvudmän b) Mobila akutsatser c) Case-manager funktionen: vilka kommuner? Hur funktionen används?</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>September 2013</p>
SAMVERKAN OCH SAMARBETE INOM REGIONEN OCH MED VÄRDGRANNAR			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>5) NU-sjukvården åtar sig att delta i samordningen mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska utnyttjas effektivt</p>	<p>Redovisning av: Samverkan med SU angående onkologisk kompetens</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>September 2013</p>

<p>6)</p> <p>NU-sjukvården ska samverka med PV, Kommunala vården, och andra sjukhus i frågor som rör framtagande och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samverkan med försäkringskassan i frågor som rör smärtpatienternas sjukskrivningsprocess - Samverkan med Habilitering och Hälsa om omhändertagandet av deras målgrupper <p>Ortopedi och neurologpatienter</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>December 2013</p>
<p>HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE VERKSAMHET</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>
<p>7)</p> <p>Ett strukturerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt skall ingå i alla patientmöten inom länssjukvården</p>	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Hur NU-sjukvårdens verksamheter arbetar med att beakta hälsofrågor vid varje vårdkontakt</p> <p>b) Hur användningen av Audit C har utvecklats</p> <p>Tobaksstopp inför operation följs upp som målrelaterad ersättning</p> <p>Användningen av FaR (fysisk aktivitet på recept) vid NU-sjukvårdens mottagningar följs upp som målrelaterad ersättning</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>April 2013 a), b)</p> <p>December 2013 c), d), e)</p>
<p>JÄMLIK VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>8) Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett ålder, kön, personliga egenskaper, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk, religiös tillhörighet eller sexuell läggning</p> <p>I samverkan med hälso-och sjukvårdsnämndernas kansli skall NU-sjukvården undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor samt människor med olika etnisk och social bakgrund får likvärdig vård och behandling</p> <p>All personal som har kontakt med barn, som patienter eller som anhöriga, ska ha kännedom om och arbeta efter barnkonventionen</p>	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Hur NU-sjukvården arbetar för att åstadkomma en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess</p> <p>b) Studera antalet trombolysor uppdelat i andelen kvinnor och män. Om det finns skillnader, vad beror de på? Vilka insatser behöver göras?</p> <p>c) Arbetet med HBTQ-certifiering vid en av NU-sjukvårdens kliniker</p> <p>d) Att NU-sjukvårdens lokaler finns registrerade i "Tillgänglighetsdatabasen" (följs upp som målrel. Ers.)</p> <p>e) Uppföljning av jämlikhetsarbetet avseende rehabilitering vid NU-sjukvårdens hjärtmottagning</p> <p>f) Uppföljning av arbetet med barnkonventionen på kirurgkliniken +ett exempel är hur kliniken hanterar barn som anhöriga</p>	<p>NU-sjukvården a)-f) HSNK: b)</p>	<p>April 2013 a)-c) Sept 2013 d)-e) December 2013 f)</p>	
<p>PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA</p> <p>MÅLBESKRIVNING</p>		<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>9) Personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och ges en snabb åtgärd Nu-sjukvården ska delta och utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodal och VGR enligt överenskommelsen mellan VGR och Västkom</p>	<p>Redovisning av: a) Hur NU-sjukvården ger råd och stöd till vårdcentraler och skolhälsovård för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykiska besvär: - Vilka vårdcentraler - Vilka skolor - I vilken form och hur? b) NU-sjukvårdens arbete med strukturerad suicidprevention c) Registreringen av patienter i de kvalitetsregistren som finns samlade på portalen</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>April 2013 a),b) Dec 2013 c)</p>
<p>PERSONER MED RISKBRUK</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>
<p>10) Minska riskbruket av alkohol genom att tillämpa en strukturerad modell för att tidigt identifiera missbruk eller missbruksbeteende</p>	<p>Användning av Audit C följs upp under hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet</p>		
<p>PERSONER MED MISSBRUK</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>11) Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp</p>	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Antal patienter som får substitutionsbehandling vid opiatberoende</p> <p>b) Arbetet med utredning och behandling av ungdomar med missbruks-och drogproblem</p> <p>- Antal?</p> <p>- Typ av missbruk?</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>December 2013 a)-b)</p>
<p>PERSONER MED ÖVERVIKT OCH FETMA</p>			

MALBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>12) Antalet personer med övervikt och fetma ska minska. NU- sjukvården åtar sig att följa den regionala samt lokala handlingsplanen mot övervikt och fetma, journalföra fetma som diagnos, registrera vården i patientregister och utföra fetmaoperationer.</p>	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Antalet fetmaoperationer och resultat</p> <p>b) Antalet personer som fått fetma som diagnos</p> <p>c) Registrering av barn med fetma i "Boris"</p>	<p>NU: a), c) HSNK: b)</p>	<p>December 2013</p>
PERSONER MED VARAKTIGA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR			
MALBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>13) Personer med varaktiga funktionsnedsättningar ska tillförsäkras god tillgång till hälso- och sjukvård genom att NU-sjukvårdens lokaler finns registrerade i tillgänglighetsdatabasen</p> <p>NU-sjukvården ska medverka till att barn med neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling</p>	<p>Registrering i tillgänglighetsdatabasen följs upp under Jämlik Vård</p> <p>a) Uppföljning av väntetider för neuropsykiatrisk utredning hos barn och ungdomar</p> <p>b) Uppföljning av läkemedelsbehandling hos barn med neuropsykiatriska diagnoser</p> <p>c) Samverkan med PV och habilitering och hälsa</p>	<p>HSNK a)-b), c)</p>	<p>December 2013</p>

PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>14) Personer med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. Genom individuellt stöd exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer samt upprätta specialistkompetens och kontinuitet i omhändertagandet</p>	<p>Uppföljning av: a) Behandling med biologiska läkemedel hos patienter med RA med utgångspunkt i nationella riktlinjer (följs också upp som mårelaterad ersättning) b) Fotteamverksamheten för personer med diabetes c) Antal insulinpumpsanvändare jämfört med nationella riktlinjerna rekommendationer d) Ägaruppdrag Stroke inklusive rehabilitering och logopedinsatser e) Antal personer och erfarenheter av hemdialysverksamheten f) PCI behandling vid hjärtinfarkt g) Antal KOL patienter inskrivna vid syrgasmottagningen</p>	<p>HSNK: a) NU: b), c), d), e), f), g)</p>	<p>April: b, c Sept:e December:a), d)</p>
PERSONER MED CANGERSJUKDOMAR			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS

<p>15) En väl utvecklad och jämlik cancersjukvård genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa regionala och nationella riktlinjer för vård och behandling av cancersjukdomar - Verka för en snabb tillgång till cancersjukvården - Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret 	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vård och behandling av Lungcancerpatienter-kopplat till nationella riktlinjerna, inklusive den palliativa vården b) Tumörcentrums verksamhet c) Vilka enheter som registrerar patienter i palliativt skede i palliativregistret d) Väntetider för besök vid stark misstanke om cancer e) Palliativa teamets utbildningsinsatser till PV och kommunala enheter i Fyrbodal 	<p>NU: a)-e)</p>	<p>Sept 2013</p>
ÄLDRE PERSONER MED OMFATTANDE BEHOV AV VÅRD OCH OMSORG			
<p>16) Trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säkra samverkan genom att NU-sjukvården ingår i Vårdsamverkan Fyrbodal och följer den upprättade verksamhetsplanen - Erbjuder konsultinsatser till primärvården via konsultlinjen - Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel 	<p>UPPFÖLJNING</p> <p>Uppföljning av att:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Läkemedelsberättelse upprättas på alla patienter >75 år med mer än ett läkemedel före hemgång b) Uppföljning av olämpliga läkemedel och/eller riskfulla läkemedelskombinationer c) Uppföljning av mål i verksamhetsplanen för vårdsamverkan Fyrbodal 	<p>ANSVAR/ METOD</p> <p>NU: a),b) NU+HSNK :c)</p>	<p>FREKVENNS</p> <p>December 2013</p>
KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSENLIG VÅRD			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>17) Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. De vårdmetoder ska användas som främjar patientens hälsa och livskvalitet och som följd därav innebär att över- och underbehandling minimeras NU-sjukvården åtar sig att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeta efter nationella och regionala riktlinjer - Uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling - Följa antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram 	<p>Uppföljning av prioriteringsarbete, ägaruppdrag Uppföljning av följsamhet till regionala riktlinjer följs upp under respektive behovsgrupp</p> <p>Uppföljning av medicinsk kvalitet görs via målrelaterad ersättning se bilaga 2</p>	<p>NU-sjukvården+ HSNK</p>	<p>September 2013</p>
SÄKER VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS

<p>18) Antalet vårdrelaterade infektioner och skador bland annat till följd av över- eller felskrivning av läkemedels ska minimeras.</p> <p>NU-sjukvården ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidareutveckla rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador - Antalet patienter med vårdrelaterade infektioner ska minska - Arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdom om skador och tillbud som inträffat - Arbeta aktivt för att minska förekomsten av trycksador 	<p>Uppföljning av andelen vårdrelaterade infektioner och trycksår görs via målrelaterad ersättning, se bilaga 2.</p> <p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Följsamhet till klädregler b) Följsamhet till basala hygienrutiner c) Strukturerade journalgenomgångar GTT och redovisning av resultat d) Vårdskador/ avvikelser kopplade till över/felordination av läkemedel 	<p>NU-sjukvården:</p>	<p>April+ December: a), b) September: c),d)</p>
<p>EFFEKTIV VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>19) Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt. Vården ska utformas och samverkan baseras på tillståndets svårighetsgrad, patientnyttan och kostnadseffektiviteten. NU-sjukvården åtar sig att anpassa vårdplatser baserat på behovet av nya vårdformer och effektivisera slutenvården genom sammanslagning av enheter</p>	<p>Uppföljning av:</p> <p>a) Antalet slutenvårdstillfällen för diagnoser med undvikbar slutenvård enl. regionens krav</p> <p>b) Antalet standardiserade vårdplaner och hur de används i klinisk vardag</p> <p>c) Jämförelse av RR talen för NU-sjukvården med övriga sjukhusen i regionen för följande ingrepp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höftprotesoperation - Knäprotesoperation - Ljumskräckoperation - Diskbräckoperation <p>Direktinläggningar till avdelning följs upp under Akutsjukvård Patientstyrd tidbokning följs upp under Planerad vård</p>	<p>NU-sjukvården: a), b) HSNK+NU-sjukvården: c)</p>	<p>December 2013 December 2013</p>
<p>PATIENTFOKUSERAD VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>20) Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individen. Patienten ska bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt ska ingå i arbetet med patienter och anhöriga. NU-sjukvården ska genomföra systematiska mätningar av patientens syn på delaktighet, information och bemötande inom slutenvård och öppenvård</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Resultatet av genomförda enkätundersökningar (nationella patientenkäten) b) Hantering av och förändringar som genomförts för att förbättra delaktighet och information c) Hur NU-sjukvården arbetar för att involvera patientens närstående och nätverk i vård och rehabilitering 	<p>NU-sjukvården: a)-d)</p>	<p>Sept 2013</p>
VÅRD I RÄTT TID/ TILLGÄNGLIGHET			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS

<p>21)</p> <p>Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på vårdinsatser som han eller hon har behov av. NU-sjukvården ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erbjuda vård inom fastställda garantitider - Ge patienten individuellt anpassad information om vårdgaranti, väntetider och möjlighet att välja annan vårdgivare - Erbjuder tid och utredning som inte innefattas av vårdgarantin inom 90 dgr. - Verka för att ledtiderna till akutmottagningen kortas 	<p>Uppföljning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Väntetider till vård och behandling. b) Väntetider bedömningsbesök vid misstanke om cancer följs upp som målrelaterad ersättning "Väntetider akutmottagning följs upp under "Akut vård" c) Köpt garantivård d) Valfrihetsvård e) Väntetider MR och DT 	<p>NU-sjukvården: a), b), c) d) HSNK. c)</p>	<p>April, Sept, Dec: a), b), c), d)</p>
ÅTAGANDE			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>22)</p> <p>Prioriteringar: NU-sjukvårdens prioriteringsarbete skall fortsätta och breddas i enlighet med fastställd uppdragshandling och omsättas i klinisk vård</p>	<p>Prioriteringsarbete enligt uppdragshandling redovisas under "Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård"</p>		

<p>23) Kvalitet: NU-sjukvården ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister och resultaten ska finnas dokumenterade och återkopplas till verksamheten</p>	<p>Följs upp som "målrelaterad ersättning" och under respektive behovsgrupp</p>		
<p>24) Läkemedel: - NU-sjukvården ska ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården följer den regionala läkemedelskommittens rekommendationer</p>	<p>Uppföljning av följsamheten till REK listan vid förskrivning av läkemedel</p>	<p>NU+HSNK</p>	<p>September 2013</p>
<p>25) Hjälpmedel Hjälpmedelsförskrivning ska ske enligt handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel</p>	<p>Uppföljning av kostnader för hjälpmedel inklusive nutritionsprodukter, kompressionsstrumpor och TENS Jämförelse med SKAS och SAS</p>	<p>NU+HSNK</p>	<p>December 2013</p>
<p>26) Sjukresor: NU sjukvården ska tillse att alla mottagningarna är väl införstådda med VGR's sjukresoregler och att personalen medverkar till ett kostnadseffektivt resande genom planering och framförhållning. Ett exempel är att anpassa mottagnings- och behandlingstider till RONDEN-trafiken eller den allmänna kollektivtrafiken.</p>	<p>Uppföljning av kostnader för sjukresor med fokus på taxiresor</p>	<p>HSNK</p>	<p>April, September och December 2013</p>
<p>27) Valfrihet</p>	<p>Uppföljning av kostnader för valfrihet följs upp under "Vård i rätt tid"/ Tillgänglighet</p>		

Bilaga 5: Käkkirurgi

Allmänna förutsättningar

NU-sjukvården ska bedriva specialisttandvård inom käkkirurgi, inklusive käkkirurgisk jour. Patienterna ska erbjudas specialisttandvård av hög odontologisk kvalitet. Verksamheten ska vara så organiserad att vård på lika villkor kan tillgodoses för regionens invånare. Tillgängligheten till specialisttandvård och väntetiderna ska vara likvärdig på de platser i regionen där verksamheten bedrivs.

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

Finansiering av specialisttandvård

- Specialisttandvård för patienter t o m 19 år finansieras enligt denna överenskommelse via hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Specialisttandvård för patienter 20 - 23 år finansieras av hälso- och sjukvårdsutskottet samt ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen, se nedan.
- Specialisttandvård för patienter 24 år och äldre finansieras av patientavgifter, enligt Folktandvårdens prislista, och ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen.

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

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

Vård av remisspatienter

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

Till käkkirurgi utgår ersättning

- a) för patienter 0-19 år.
- b) För oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 2011:1183, § 2).

- c) för merkostnader i samband med behandling.

För dessa behandlingar avseende vuxna tillämpas hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För patienter 24 år och äldre ska patient och försäkringskassa debiteras enligt reglerna för tandvårdsförsäkringen såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

NU-sjukvården har kostnadsansvar för de patienter som behandlas inom ramen för Tandvårdsförordningen och som är folkbokförda inom Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad, oavsett var dessa patienter får sin vård utförd.

Stöd till vårdgivare – konsultationer och ämnesspecifik kunskapsöverföring

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

Patientrelaterade konsultationer

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

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

Ämnesspecifik kunskapsöverföring

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

Forskning och kvalitetsutvärdering

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

Uppföljning

- Redovisa antalet remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård (särskilt privattandvård respektive Folktandvård) och specialisttandvård.
- Antal behandlade barn och ungdomar 0-19 år fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter.
- Antal behandlade patienter till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enl. Tandvårdsförordningen fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter (exkl. Tandvård som led i sjukdomsbehandling och Nödvändig tandvård).
- Redovisa halvårsvis (15 september – halvår och 25 januari – helår) **åtgärdsregistrering** avseende den vård som omfattas i uppdraget, det vill säga exklusive tandvård som finansieras via patienttaxa eller regionens särskilda tandvårdsstöd. Uppgifterna ska vara möjliga att dela upp på ålder (0-19 år, 20-22 år, 23 år >), kön och HSN- tillhörighet.
- Redovisa utförda konsultationer samt ämnesspecifik kunskapsöverföring (15 september - halvår, 25 januari - helår) i timmar.

Ärende 4

Ärende 4

Dnr 214/2012

VERKSAMHETSPLAN

med

Detaljbudget och styrkort

2013

NU-sjukvården

Beslut i styrelsen för NU-sjukvården
2012-10-26 §

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS.....	5
2. VERKSAMHETENS ÖVERGRIPANDE UPPDRAG	6
3. MEDBORGAR-/PATIENTPERSPEKTIVET	8
3.1 Verksamheternas mål i medborgar-/patientperspektivet.....	8
3.2 Insatser för kommunikation.....	9
3.3 Rättighetsfrågor	9
4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET	11
4.1 Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet.....	11
4.2 God Vård	13
4.3 Vårdgaranti - tillgänglighet.....	13
4.4 Prestationer	14
4.5 Miljömål	14
4.6 Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet.....	14
4.6.1 Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska.....	15
4.6.2 Antalet resta mil i tjänsten ska minska	15
4.6.3 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut	15
4.6.4 Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka.....	16
4.6.5 Andelen barn med övervikt och fetma ska minska	16
4.6.6 Antalet självskaador och självmordsförsök ska minska	17
4.6.7 Förekomsten av riskfyllda läkemedelskombinationer ska minska	17
4.6.8 Antalet standardiserade och genomförda vårdprocesser ska öka	18
4.6.9 Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras	18
4.6.10 Patientens delaktighet i vården ska öka.....	18
4.6.11 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna	19
4.6.12 Måttalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås.....	19
4.6.13 Överbeläggningarna ska minskas på samtliga sjukhus.....	19
4.6.14 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem	20
4.6.15 Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen	20
5. MEDARBETARPERSPEKTIVET.....	21
5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet	21
5.1.1 Hälsa, arbetsmiljö.....	21
5.1.2 Kompetensförsörjning.....	22
5.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet	22
5.2.1 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska.....	22

5.2.2 Heltid ska vara norm vid tillsvidareanställning.....	23
5.2.3 Västra Götalandsregionen ska klara sin egen kompetensförsörjning.....	23
6. ÖVRIGT.....	24
6.1 Säkerhet och beredskap.....	24
7. EKONOMIPERSPEKTIVET	25
7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet.....	25
7.2 Ekonomiskt resultat	26
7.5 Investeringar	27
7.6 Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet.....	27
7.6.1 Resultatets andel ska långsiktigt uppgå till minst 1 procent av bruttokostnaderna.....	27
8. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG	28
8.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans.....	28
8.2 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet.....	29
8.3 Utförarstyrelserna ska i dialog med beställarna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen.....	29
8.4 Tvååriga överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska tecknas	30

Kapitelindelningen följer mall från Västra Götalandsregionen.

1. Sammanfattning och slutsats

Under 2013 kommer NU-sjukvården att konsolidera den akuta verksamheten till NÄL, innebärande flytt av akut ortopedi från Uddevalla sjukhus. Parallellt kommer NU-sjukvården att koncentrera planerad vård till Uddevalla sjukhus. Akutmottagningen på NÄL samt vårdavdelningarna på NÄL respektive Uddevalla sjukhus kommer att anpassas till den nya situationen.

För att förbättra kvaliteten för framförallt de äldre patienterna byggs den samverkande sjukvården ut i Fyrbodalsområdet. Dessutom etableras aktiv hälsostyrning för att stödja patienter med stora vårdbehov. Ett övergripande mål för NU-sjukvården är att minska antalet återinläggningar avseende äldre, multisjuka patienter.

NU-sjukvården arbetar med flera sjukhusövergripande processer i syfte att förbättra vårdkvalitet, patientflöden och ekonomi. En viktig förutsättning för att kunna utveckla kvaliteten inom vården är att tid och resurser avsätts för utvecklingsarbete och forskning. För att säkerställa en evidensbaserad vård har NU-sjukvården tagit fram standardvårdplaner som nu etableras i verksamheterna.

En framgångsfaktor för att bedriva säker vård är att utveckla säkerhetskulturen i NU-sjukvården. NU-sjukvården har tagit fram en handlingsplan som kommer att följas upp via patientsäkerhetsdialoger med verksamheterna.

En annan viktig fråga för år 2013 är att NU-sjukvården arbetar vidare med patientens delaktighet i vården. Arbetet kommer att omfatta ökad patientmedverkan, i händelse- och riskanalyser och vad avser patientupplevd kvalitet.

För NU-sjukvården är god kompetensförsörjning en nyckelfråga. NU-sjukvården använder i dagsläget bemanningsläkare i för stor utsträckning. Med en god kompetensutveckling är målsättningen att verksamheten ska bedrivas med egna läkare.

Programmet Medarbetarskap & Ledarskap fortgår, för att skapa ökad delaktighet och en god värdegrund.

Kommunikation till medarbetare, patienter, medborgare och andra intressenter ska utvecklas. NU-sjukvården planerar att i högre omfattning använda sig av sociala medier, vilket bedöms som en allt viktigare del i en framtida kommunikationsstrategi.

Verksamhetsplanen för 2013 bygger på vårdöverenskommelsen som är sluten med beställarna, innebärande att NU-sjukvården får en ökning med ca 1,8 procent av det ekonomiska utrymmet.

NU-sjukvårdens ekonomiska förutsättningar för 2013 innebär en stor utmaning. Ersättningen från beställarna ökar med ca 66 mnkr medan NU-sjukvårdens uppskattade kostnadsökningar är ca 140 mnkr. Dessutom tillkommer en återstående ekonomisk obalans från 2012 om ca 20-40 mnkr.

Under 2012 genomförs ett åtgärdsprogram som för 2012 ger en kostnadssänkning om ca 75 mnkr (delårseffekt 2012) och ger som helårseffekt 2013 ca 120 mnkr. Det prognostiserade resultatet för 2012 är -185 mnkr, där åtgärdsprogrammet för 2012 är beaktat. Den samlade ortopediska akutverksamheten medför minskade kostnader för akutmottagningen, diagnostik, operation och jourverksamheten. Vårdprocesserna ska ses över för att korta medelvårdtider så att antalet överbeläggningar och personalkostnader relaterade till dessa

skall minska. Kompetensförsörjningen ska utformas på ett sådant sätt att verksamheternas behov tillgodoses inom befintlig ekonomisk ram. Översyn av schema och bemanning ska göras syftande till att nedbringa kostnaderna. En lokalöversyn ska ske med avsikt att kraftigt reducera idag nyttjande ytor. Produktionen ska baseras på tillgängliga resurser och en prioritering ska göras utifrån medicinsk angelägenhetsgrad. Trots fortsatt effektivisering är det ej sannolikt att NU-sjukvården fullt ut kommer att klara tillgängligheten.

2. Verksamhetens övergripande uppdrag

NU-sjukvården erbjuder invånarna i Fyrbodals specialiserad akut och planerad vård samt närsjukvård av hög kvalitet genom att arbeta med och utveckla interna processer och samverka med vårdgrannar.

NU-sjukvårdens vision är – *Ett sjukhus i ständig utveckling för patientens bästa*. Med detta menas att patienten möts av en tillgänglig, konkurrenskraftig och kunskapsbaserad specialistsjukvård.

NU-sjukvården arbetar utifrån begreppet God Vård, d v s säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård samt vård i rimlig tid. Dessa kvalitetsmål återfinns i NU-sjukvårdens styrkort i de fyra perspektiven:

- Medborgar-/patientperspektiv
- Verksamhetsperspektiv
- Medarbetarperspektiv
- Ekonomiperspektiv

Respektive perspektiv har ett strategiskt mål som konkretiserats med hjälp av framgångsfaktorer. För 2013 har NU-sjukvården identifierat framgångsfaktorer och utvecklingsmål utifrån de strategiska målen.

En förutsättning för att nå de strategiska målen är till stor del beroende av de resurser som ställs till NU-sjukvårdens förfogande via Vårdöverenskommelsen. Det kan också vara en förutsättning för den långsiktiga planeringen. En annan svårighet är den besvärliga vårdplatssituationen med på medicinkliniken över 100 procents beläggning.

NU-sjukvården kommer också under 2013 att präglas av flytten av akut ortopedi till NÄL och motsvarande planerad vård till Uddevalla sjukhus.

Sjukhusövergripande aktiviteter år 2013 redovisas under respektive perspektiv. Ytterligare nedbrytning sker därefter på områdesnivå som skapar egna styrkort och relevanta aktiviteter.

Forskning och utveckling inom NU-sjukvården är en viktig del för sjukhusets framtid och utgör ett stöd för verksamheten i samtliga perspektiv.

NU-sjukvårdens styrkort 2013

Strategiska mål

Medborgarperspektiv
Värde för patienten



Verksamhetsperspektiv
Ständig förbättring



Medarbetarperspektiv
Medarbetarskap & Ledarskap



Ekonomiperspektiv
Effektiv verksamhet



Framgångsfaktorer/utvecklingsmål

- Hög kvalitet
- God tillgänglighet
- Utveckla ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

- Etablera standardiserat arbetssätt för vårdprocesser
- Utveckla säkerhetskulturen/reducera vårdskadorna
- Systematisk medicinsk uppföljning

- Rätt kompetens på rätt plats utifrån verksamhetens behov
- Möjlighet till utveckling i en god arbetsmiljö
- Ett aktivt och ansvarstagande medarbetarskap och ledarskap

- Effektivt resursutnyttjande i verksamheten
- Effektiv kapacitets- och produktionsplanering
- Affärsmässighet

3. Medborgar-/patientperspektivet

Säkerhetskulturen bland chefer och medarbetare grunden för Säker Vård. NU-sjukvården strävar efter att arbeta systematiskt med dessa frågor. Under 2012-13 genomförs patientsäkerhetsdialoger inom samtliga områden. Fokus kommer att läggas på att genomföra fler riskanalyser i det förebyggande arbetet. NU-sjukvården har tagit fram standardvårdplaner gällande trycksår, förebyggande av infektioner vid centrala venösa infarter och fallskador. Dessa implementeras successivt i verksamheterna.

En annan viktig fråga för år 2013 är att arbeta vidare med patientmedverkan i vården. Arbetet kommer att omfatta patientmedverkan i vårdarbetet, vid händelse- och riskanalyser och vad avser patientupplevd kvalitet.

3.1 Verksamheternas mål i medborgar-/patientperspektivet

NU-sjukvårdens strategiska mål i medborgar-/patientperspektivet är: *Värde för patienten.*

Värde för patienten

- Hög kvalitet
- God tillgänglighet
- Utveckla ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

De sjukhusövergripande aktiviteterna 2013 i medborgar-/patientperspektivet är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Implementera handlingsplaner för säkerhetskultur och trycksår	Områden/Verksamheter	Samtliga beslutade verksamheter genomför	Antal verksamheter som genomfört aktiviteten	2013
Införa standardvårdplanen för trycksår	Områden/Verksamheter	Samtliga avdelningar som anges i handlingsplanen	Antal avdelningar	2013
Genomföra förbättringsarbete avseende patientupplevd kvalitet	Områden/Verksamheter	Arbeta med tre förbättringsområden	Antal verksamheter som genomfört aktiviteten	2013
Öka patientmedverkan i vården	Områden/Verksamheter	Att patientmedverkan sker i förbättringsarbeten inom de kliniska verksamheterna	Antal händelse- och riskanalyser där patientmedverkan skett	2013
Andel områden som följer de medicinska prioriteringarna och samtidigt når vårdgarantin	Områden	90 dagar 100 procent 60 dagar 70 procent	Ersättning enligt VÖK	2013
Andel områden som ligger över riksgenomsnittet avseende regionens utvalda kvalitetsindikatorer	Områden	100 procent	Full ersättning enligt VÖK	2013
Sjukdomsförebyggande metoder för område mat	Områden med hjälp av dietist och chefsjuksköterska	Påbörja planeringen för information och arbetssätt i verksamheterna	Genomfört ja/nej	2013
Utbilda och införa fysisk aktivitet på recept (FaR)	Alla relevanta områden ska ha tillägnat sig arbetssättet med FaR	50 procent av de relevanta verksamheterna genomfört under 2013	Andel verksamheter som genomfört aktiviteten	2013

3.2 Insatser för kommunikation

NU-sjukvården behöver stärka och fördjupa dialogen med såväl invånare som patienter. De sociala medierna kommer att användas som verktyg för att utveckla dialogen, både inom vården och i ett bredare, organisatoriskt perspektiv. Åtgärder kommer också att genomföras för att förenkla för invånarna att hitta rätt till den vård som erbjuds inom NU-sjukvården. Det handlar då både om att hitta rätt inom sjukhusen och att kommunicera de verksamhetsförändringar inom bland annat akutsjukvården som planeras under 2013.

De sjukhusövergripande aktiviteterna 2013 är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Utveckla patientkommunikation med hjälp av sociala medier utifrån dialyspatienternas behov.	Dialysenheten i samverkan med informationsenheten	Ta fram en app för smartphones med dialyspatienterna som målgrupp	Genomfört ja/nej	2013
Utveckla NU-sjukvårdens arbete med sociala medier	Informationsenheten	Prova nya sätt till dialog med invånarna, enligt särskilt framtagna plan	Genomfört ja/nej	2013
Utveckla trycksaker med kartor över de större sjukhusen	Informationsenheten i samverkan med säkerhetsenheten och centralreceptionen	Upptryckta kartor finns tillgängliga för patienter och medarbetare	Genomfört ja/nej	2013
Fortsätta utveckla förtroendeskapande information i sjukhusens lokaler och på webben.	Informationsenheten	Bättre utnyttjande av våra egna informationskanaler/arenor	Genomfört ja/nej	2013
Kommunicera hur förändringarna i akutsjukvården påverkar invånarna.	Informationsenheten i samverkan med områdeschef	Ingen patient ska drabbas av komplikationer till följd av att ha sökt vård på fel sjukhus	Antal avvikelser	2013

3.3 Rättighetsfrågor

Jämställdhetsintegrering, Funktionshinder och Mångfald samt Barnrättighetsfrågor ingår under rubriken Rättighetsfrågor.

NU-sjukvården har tagit fram ”Plan avseende jämlikhet i NU-sjukvården 2012 – 2013”, där mångfald, jämställdhet, jämlik vård samt jämställdhetsintegrerad budget inkluderas. Planen innehåller checklistor för respektive område och är integrerad i NU-sjukvårdens ledningssystem.

Västra Götalandsregionen har en ambition att verka för att olika grupper, som har någon form av funktionsnedsättning, ska ha möjlighet till arbete och delaktighet i yrkeslivet. Som ett led i denna ambition har, efter beslut i Regionstyrelsen, inrättats fyra Arbetsmarknadsnoder. Ett samarbetsavtal har träffats med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Projektet pågår till och med 2012-12-31.

Arbetsmarknadsnoderna har fyra arbetsområden;

- skapa arbetssätt och förbättra möjligheter för personer med funktionsnedsättningar att få praktik och arbete i Västra Götalandsregionen
- stöd till långtidssjukskrivna medarbetare
- omställningsarbete mellan olika förvaltningar
- handlägga och skapa arbetssätt för arbetsmarknadspolitiska program.

För att möjliggöra anställning av personer med funktionsnedsättning, har Västra Götalandsregionen avsatt medel som kompenserar mellanskillnaden mellan statsbidrag och faktisk lön under projekttiden.

Projektet Arbetsmarknadsnoder har varit framgångsrikt och arbetet ska fortsätta, men integreras i reguljär verksamhet när projektet upphör. De erfarenheter och nätverk som vunnits under projekttiden ska tas tillvara och vidareutvecklas. Arbetet ska fortsättningsvis inriktas på två spår; praktik/anställning av personer med funktionsnedsättning och arbetslösa unga.

Beslut om hur det fortsatta arbetet ska organiseras under 2013, samt hur avsatta medel kan användas, kommer att fattas av den centrala styrgruppen, personalutskottet och Regionstyrelsen under hösten 2012.

FN:s konvention om barnets rättigheter består av 54 artiklar. Regionfullmäktige har beslutat att konventionen ska vara ett styrande dokument i all offentlig verksamhet i Västra Götalandsregionen, även i budgetprocessen. NU-sjukvården arbetar efter beslutet, där "barnets bästa" ska vara primärt mål avseende verksamhetens kompetens, arbetssätt, lokaler och anhörigas rätt till samverkan. Samtlig personal med barnkontakt ska ha kännedom om och arbeta efter Barnkonventionen.

De sjukhusövergripande aktiviteterna 2013 är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Alla chefer ska genomgå webb-baserad utbildning i genuskompetent ledarskap	Sjukhusdirektör Områdeschefer	Gott ledarskap	100 procent	2013
Implementering av Jämställdhets- och mångfaldsplanen	Sjukhusdirektör Områdeschefer	Framtagen plan används i reguljär verksamhet	Arbete med checklista pågår (ja/nej)	Uppföljning vid budgetmöten 2013
Fortsatt arbete med att integrera personer med funktionsnedsättning genom praktik/anställning	HR-chef Områdeschefer	Bibehålla antalet riktade platser till funktionsnedsatta	100 procent	2013
Barnrättighetsfrågor	Verksamhetschef Barn- och ungdomskliniken	All personal med barnkontakt ska ha kännedom om och arbeta efter Barnkonventionen	100 procent	2013

4. Verksamhetsperspektivet

NU-sjukvården kommer under 2013 att genomföra några större förändringar som kommer att kräva omfattande resurser. Den akuta ortopedin kommer att flytta över till NÄL under senhösten och parallellt kommer den elektiva verksamheten att utvecklas på Uddevalla sjukhus. Akutmottagningen på NÄL kommer att anpassas till den nya verksamheten med närhet till radiologi. Ortopedisk akut vårdavdelning kommer att etableras på NÄL. På Uddevalla sjukhus anpassas resurser till den elektiva verksamheten.

För att förbättra kvaliteten för framför allt de äldre patienterna byggs successivt den samverkande sjukvården upp. Arbetet bedrivs gemensamt med kommuner, primärvård och länssjukvård. Dessutom etableras aktiv hälsostyrning som ett koncept, vilket innebär att specialutbildade sköterskor följer upp patienter med stora vårdbehov.

4.1 Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

NU-sjukvårdens strategiska mål i verksamhets-/processperspektivet handlar om: *Ständig förbättring*.

Ständig förbättring

- Etablera standardiserat arbetssätt för vårdprocesser:
 - att utveckla/effektivisera, implementera och följa upp
 - dagligstyrning och ständiga förbättringar
- Utveckla säkerhetskulturen/reducera vårdskadorna
- Systematisk medicinsk uppföljning

De sjukhusövergripande aktiviteterna i verksamhets-/processperspektivet för 2013 är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Etablera processbaserat kvalitets-/ledningssystem	Sjukhusledning	Uppnå God vård	Etablerat	Dec 2013
Etablera intern kontroll med fokus på verksamhetens måluppfyllelse	Sjukhusledning	Uppnå God vård	Etablerat	Dec 2013
Utveckla processen för TIA/Stroke	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Prostatacancer	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Brösttumör	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Sepsis	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Amputation	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Utveckla processen för Lunginflammation (regional)	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/ utvecklingsplan 2013 Införa regional standardvårdplan	Enligt uppföljningsplan Genomförd ja/nej	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Höftplastik (regional)	Processansvarig	Enligt regionala måltal	Enligt regionalt framtagna uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Knäplastik (regional)	Processansvarig	Enligt regionala måltal	Enligt regionalt framtagna uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Framfalloperation (regional)	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/ utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla processen för Galloperation (regional)	Processansvarig	Enligt regionala måltal	Enligt regionalt framtagna uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Utveckla produktions-/ planeringsprocessen	Processansvarig	Följa processens verksamhetsplan/ utvecklingsplan 2013	Enligt uppföljningsplan	Delårsrapport 2013
Följa produktionsplan	Områdescheferna	100 procent	Produktionsplan/ - budget	Månadsvis 2013
Utveckla arbetsätt på vårdavdelningar och mottagningar med verksamhetsstyrning	Områdescheferna	Följa verksamhetsplanen	Enligt uppföljningsplan	2013
Utnyttjande av operationssalar effektivt	Områdeschef opererande specialiteter	Budgeterade elektiva operationstimmarna	Faktiskt utfall jämfört med plan	2013
Behandla och vårda patienter inom öppna vårdformer	Sjukhusledning/Områdeschef opererande specialiteter	Antalet operationer i öppen vård ska öka	Faktiskt utfall jämfört med 2012	2013
Utveckla diagnostikprocesserna	Områdeschef diagnostik	Definiera och följa ledtidsmålen	Utfall jämfört med plan	2013
Fullföljande av införandeplan för huvudprocesser för vuxenpsykiatri	Sjukhusledning	Fem etablerade psykiatriska huvudprocesser enligt kriterier: - Publicerade på hemsidan - Fastställda mål och mått - Etablerade i enlighet med förankringsplan - Skattningar fastställda per process	Antal etablerade processer	2013
Arbeta med samverkande sjukvård, aktiv hälsostyrning och akut närsjukvård	Sjukhusledning	Andel återinskrivningar för gruppen multisjuka äldre (75 år -) ska minska	Faktiskt utfall jämfört med 2012	2013

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Mäta andel vårdrelaterade infektioner	Chefläkare	Uppgå till högst 9 procent	Full ersättning enligt VÖK	2013
Ökad följsamhet till basala hygienrutiner och följsamhet till klädregler	Chefläkare	100 procent	Förbättring > 90 procent	2013
Mäta andelen vårdskador i NU-sjukvården	Chefläkare	< 12 procent (vid mätningar med GTT)	Faktiskt utfall	2013
Utveckla sömlös vård för barn med kronisk sjukdom vid övergång från barn- till vuxenvård	Områdeschef	Antalet diagnoser inom barnområdet med välfungerande överföringsprocess från barn till vuxen ska öka	50 procent ska ha välfungerande överföringsprocesser	2013
Att öka känslan av delaktighet och ett gott bemötande för pappa/partner under förlossning och BB-tid.	Områdeschef	90 procent av alla pappa/partner har en hög känsla av delaktighet och fått ett gott bemötande av personalen	Förbättring av resultat gentemot 2012	2013
Öka antalet benigna dagkirurgiska ingrepp inom kvinnosjukvården för att patienten ska få minskad sjukdomstid	Områdeschef	Ökning med 10 procent jämfört med 2012	Antal/andel	2013

4.2 God Vård

Regionstyrelsen har beslutat om genomförande av handlingsprogrammet för Go Vård 2012-2013. Syftet med detta handlingsprogram är att ge vägledning och stöd för det fortsatta arbetet med God Vård i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård. Detta sker dels genom att ange den regiongemensamma inriktningen på arbetet, dels genom att ange och genomföra ett flertal åtgärder för att stödja arbetet. NU-sjukvården arbetar med åtgärderna i handlingsprogrammet för God Vård och har utarbetat riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas.

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har från och med 2012 reviderats. På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsutskottet utarbetas ett regionövergripande förslag till ledningssystem. Begreppet "God Vård" med sina sex perspektiv ska enligt utskottets beslut även i fortsättningen utgöra basen för ledningssystemet.

NU-sjukvården har arbetat med begreppet Jämlig Vård och tagit fram en handlingsplan. I NU-sjukvårdens arbete med ständiga förbättringar ska perspektivet Jämlig Vård beaktas.

En del i God Vård handlar om chefers och medarbetares uppdrag. Bland annat sägs att chefer ska skapa förutsättningar för ett fortlöpande och systematiskt förbättringsarbete, stödja det praktiska genomförandet samt efterfråga och följa upp resultaten av arbetet. Medarbetarna ska aktivt delta i verksamhetsuppföljning, kunskapsutveckling och förbättringsarbete och genom sin kompetens och sitt engagemang medverka till att målen uppfylls.

4.3 Vårdgaranti - tillgänglighet

Under givna förutsättningar kommer NU-sjukvården inte att klara vårdgarantin 2013. Lägst medicinskt prioriterad produktion kommer inte att kunna utföras. Produktionsvolymer är inte överenskomna med beställarna men kommer att fastställas tillsammans med beställarna i december 2012.

De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering	Sjukhusledning	100 procent av verksamheterna arbetar enligt NU-sjukvårdens produktionsplaneringsriktlinjer	Genomfört ja/nej	2013
Patientstyrd tidbokning	Områden	100 procent av planen för införandet ska vara uppfylld	Genomfört ja/nej	2013

4.4 Prestationer

Produktionsvolymerna för 2013 är inte överenskomna med beställarna men kommer att fastställas tillsammans med beställarna i december 2012.

Produktion 2013						
Inomregional vård	Budget 2013			Prognos 2012		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Slutenvård, DRG-ersatt						
Sjukhusvtf, länssjukvård				23 059	18 781	41 840
DRG-poäng, länssjukvård				20 139	17 811	37 950
Övrig slutenvård, vtf						
Vuxenpsykiatri, vtf				1 058	1 267	2 325
Övrig slutenvård, vdg						
Vuxenpsykiatri, vdg				25 884	26 116	52 000
BUP, vdg				1 915	535	2 450
Öppenvård, länssjukvård						
Läkarbesök (ej DRG-ersatta)				106 463	82 537	189 000
Besök (DRG-ersatta)				48 396	43 074	91 470
DRG-poäng				4 869	4 461	9 330
Övriga besök (ej DRG-ersatta)				89 020	70 395	159 415

4.5 Miljömål

De sjukhusövergripande aktiviteterna för NU-sjukvården är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Miljöutbildning via Västra Götalandsregionens webb	Sjukhusledning	NU-sjukvårdens medarbetare ska genomföra grundläggande miljöutbildning	70 procent av NU-sjukvårdens medarbetare ska ha genomfört utbildningen	2013

4.6 Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet

I regionfullmäktiges budget för 2013 finns prioriterade mål angivna. Verksamheterna använder sig av samma styrtal som på regional nivå men kan sätta egna målnivåer och utforma egna aktiviteter samt lägga till ytterligare styrtal. Målen följs upp i samband med årsredovisningen 2013. Av regionfullmäktiges totalt 39 prioriterade mål avser 31 verksamhetsperspektivet. Av dessa är 15 tillämpliga inom NU-sjukvården.

4.6.1 Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska

	Styrtal	Måltal
VGR	1. Användning av fossil energi i Västra Götaland, MWh	Minska
	2. Andel förnybart drivmedel i egna fordon	Öka till 60 procent
	3. Användning av fossil energi i egna verksamheter	Minska

NU-sjukvårdens följer de miljöpolitiska målen kring att användningen av fossil energi ska minska. Västfastigheter har huvudansvaret kring uppvärmningen av lokalerna men NU-sjukvården genomför bland annat energironder. NU-sjukvården kan påverka beteenden men Västfastigheter och Regionservice äger måluppföljningen.

4.6.2 Antalet resta mil i tjänsten ska minska

	Styrtal	Måltal
VGR	1. Totalt antal resta mil med bil per årsarbetare	Minskning med minst 10 procent jämfört med 2011 (53 mil/årsarbetare).
	2. Totalt antal resta mil med flyg per årsarbetare	Minskning med minst 5 procent jämfört med 2011 (26 mil/årsarbetare).

NU-sjukvården kommer att arbeta aktivt med målet under 2013. De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Öka antal resor med kollektivtrafik	Områdeschef	Miljöpåverkan från våra transporter ska minska	Ökning med 5 procent jämfört med 2012	2013
Öka andelen videokonferenser	Områdeschef	Miljöpåverkan från våra transporter ska minska	Ökning med 5 procent	2013

4.6.3 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel utfasningsämnen som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen	Minskning med 25 procent jämfört med 2007.

NU-sjukvården kommer att arbeta aktivt med målet under 2013. De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
NU-sjukvården följer regionfullmäktiges antagna kemikaliestrategi	Områdeschef	Användningen av utfasningsämnen ska minska	Till 2013 ska användningen av utfasningsämnen minskat med 25 procent jämfört med 2007	2013

4.6.4 Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel personer med nedsatt psykiskt välbefinnande, per åldersgrupp	16-29 år <20 procent 30-44 år <16 procent 45-64 år <16 procent 65-84 år <12 procent

Hälso- och sjukvårdsnämnderna vill stärka tidiga insatser och förebyggande arbete för att undvika att personer blir psykiskt sjuka.

Specialistpsykiatrien inom NU-sjukvården kommer inte att aktivt arbeta med målet under 2013. Området psykiskt välbefinnande ligger i dagsläget utanför specialistpsykiatriens uppdrag och inga aktiviteter riktade till invånarnivån planeras.

Ett pågående arbete som kan ha positiv inverkan på invånarnas psykiska välbefinnande är det sjukhusövergripande arbetet "tidig intervention vid riskbruk av alkohol".

Enligt överenskommen vertikal prioritering ansvarar vuxenpsykiatrien för vård av personer med allvarlig psykiatrisk problematik. Vuxenpsykiatriens uppdrag innebär sekundärprevention när det gäller målgruppen, dvs förebygga återfall i sjukdom för personer med allvarliga, ofta livslånga, sjukdomar.

Vuxenpsykiatriens uppdrag innebär också insatser riktade till barn till personer med psykisk sjukdom samt stöd och psykopedagogiska insatser till anhöriga till psykiskt sjuka. Vuxenpsykiatrien deltar i ett regionalt projekt "Barn som anhörig" som är en nationell satsning.

Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag innebär att erbjuda specialistvård i patientens närområde, i samverkan med kommun och primärvård, till stor del reglerat genom dokumentet Västbus. Särskild enhet finns bland annat för neuropsykiatri, och dagvårdsenhet för ätstörning planeras starta. Den slutna barnpsykiatriska verksamheten ansvarar för vård av allvarlig och komplex psykiatrisk problematik hos barn och unga.

4.6.5 Andelen barn med övervikt och fetma ska minska

	Styrtal	Måltal VGR	Måltal NU
VGR	1. Andel 10-åringar med fetma	Minskning jämfört med utfall 2011 om 3 procent	Minskning jämfört med utfall 2011 om 3 procent
	2. Andel 10-åringar med övervikt	Minskning jämfört med utfall 2011 om 15 procent	Minskning jämfört med utfall 2011 om 15 procent

NU-sjukvårdens specialistvårdsuppdrag enligt regionala och lokala handlingsprogram avser i första hand barn och unga med diagnosen fetma, där insatser från skolhälsovård och/eller primärvård inte gett önskvärd effekt, eller om det primärt föreligger komplicerande faktorer till exempel annan svårare kronisk sjukdom. Särskild enhet/team finns uppbyggd inom NU-sjukvården för denna målgrupp.

Måltal kan vara komplexa att följa, då incidens- och prevalenssiffror är svåra att registrera och bortfall riskeras. Vidare är arbetssättet långsiktigt och måltalet kan därför ses som mer långsiktiga än över 1-2 år. Därtill förutsätts att diagnosen fetma registreras och att de som omhändertas av sjuksköterskeenheter inom NU-sjukvården registrerar i BORIS kvalitetsregister.

4.6.6 Antalet självsador och självmordsförsök ska minska

	Styrtal	Måltal
VGR	Antal avsiktliga självdestruktiva handlingar per 100 000 invånare i Västra Götaland som lett till behandling inom slutenvård, för män respektive kvinnor (exkl. 0-9 år)	Minskning jämfört med utfall 2010 om 127 handlingar/100 000 invånare.

NU-sjukvården kommer att arbeta aktivt med att minska självsador och självmordsförsök.

Vuxenpsykiatrien arbetar med följande frågor:

- Suicidpreventionsprogram – kunskapsstöd till personal, tydligare rutiner
- Processorienteringen – kvalitetsarbete och förbättringsarbete för stora diagnosgrupper
- Fortsatt utbildningssatsning på DBT 2013, behandlingsmetod direkt riktad mot självskadebeteende
- Process IPS (emotionellt instabil personlighetsstörning/borderline personlighetsstörning) mätpunkt – alla patienter med IPS informeras om och erbjuds behandling med DBT (journalgranskning) ”Styrtal”
- Återföring av resultat av genomförda händelseanalyser efter självmord till linjeorganisation och till berörda processteam för fortsatt förbättringsarbete.
- Deltar i en nationell satsning avseende ett handlingsprogram för att utveckla kunskaper och vården av unga med självskadebeteende.

Frågan om registrering av suicidförsök har tidigare diskuterats regionalt med övriga psykiatriska verksamheter men beslut saknas, då det bedömts vara svårt att säkerställa kvaliteten i både in- och utdata.

Barn- och ungdomspsykiatrien arbetar med följande frågor:

- Absolut minsta möjliga antal självmord eller tecken till självskadande beteende.
- Barnpsykiatrisk personal är utbildad i riskbedömning avseende självmord/självskadebeteende och gör detta vid akut/nybesök och under pågående insats om behov uppstår
- Kunskap förmedlas till primärvård/vårdcentraler och övriga samarbetspartners avseende tidiga tecken på symtom.
- Via Cognos-rapporter kommer verksamheten att kunna få fram hur många suicidbedömningar som görs under 2013.
- Vid förekomst av självmord kommer en Lex Maria anmälan och händelseanalys att göras.
- Styrtal är 0 självmord.
- SKL, Socialstyrelsen och UPP-centrum har tagit fram riktlinjer avseende målgruppen. Kliniken följer dessa och har för avsikt att anpassa dessa utifrån lokala förutsättningar.

4.6.7 Förekomsten av riskfyllda läkemedelskombinationer ska minska

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel invånare 80 år eller äldre, som ordinerats tio eller fler läkemedel	Minskning jämfört med 2010 års utfall om 13,3 procent

NU-sjukvården kommer aktivt att arbeta med det regionala målet att riskfyllda läkemedelskombinationer ska minska. En förutsättning för att minska dessa är en aktiv samverkan med primärvården.

4.6.8 Antalet standardiserade och genomförda vårdprocesser ska öka

	Styrtal	Måltal
VGR	Antalet standardiserade och genomförda vårdprocesser	Ökning jämfört med 2012 års mål om 5 genomförda vårdprocesser.

NU-sjukvården kommer aktivt att arbeta med de regionalt framtagna fem processerna. Dessutom har NU-sjukvården ytterligare ett antal processer som arbetas aktivt med.

4.6.9 Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras

	Styrtal	Måltal
VGR	1. Andel patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård	Minskning jämfört med 2011 års utfall (vår 8,6 procent, höst 9,1 procent).
	2. Följsamhet till basala kläd- och hygienregler på sjukhusen	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 63 procent.

NU-sjukvården kommer att arbeta med målet under 2013. Sjukhusövergripande aktiviteter redovisas under punkt 3.1.

Mätmetoder	Styrtal	Aktiviteter
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Andel följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler > 90 procent	Se sjukhusövergripande aktiviteter, pkt 3.1
GTT	Andel vårdskador < 12 procent	Sjukhusövergripande mätningar fortsätter med tillägg av mätningar på enskild klinik
Punktprevalensmätningar (PPM)	Andel PPM VRI < 9 procent	Fortsatta mätningar 2 gånger/år. Under 2013 implementeras infektionsverktyget

4.6.10 Patientens delaktighet i vården ska öka

	Styrtal	Måltal VGR	Måltal NU
VGR	1. Andel patienter som känner sig delaktiga i vård och behandling inom den specialiserade somatiska öppenvården	Bibehålla 2011 års utfall om 80 procent.	Ökning från 2011 års utfall om 80 Puk till 82 Puk
	2. Andel patienter som känner sig delaktiga i vård och behandling inom psykiatrisk öppenvård.	Ökning från 2011 års utfall om 68 procent till 70 procent.	Ökning från 2011 års utfall om 69 Puk till 70 Puk

4.6.11 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

	Styrtal	Måltal VGR	Måltal NU
VGR	1. Andel som väntat kortare tid än 90 dagar på besök till specialist och antal patienter som väntat längre än 90 dagar på besök till specialist (besök till specialiserade vården).	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 97 procent respektive 1 151 patienter till 100 procent respektive 0 patienter.	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 97 procent
	2. Andel som väntat kortare tid än 90 dagar på operation/åtgärd och antal patienter som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd.	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 90 procent respektive 1 522 patienter till 100 procent respektive 0 patienter.	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 95 procent
	3. Andel som väntat kortare tid än 30 dagar på besök på BUP-mottagning och antal patienter som väntat längre än 30 dagar på BUP-mottagning.	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 92 procent respektive 23 patienter till 100 procent respektive 0 patienter.	Ökning jämfört med 2011 års utfall om 79 procent

NU-sjukvården ser ett ökat inflöde via akuten, vilket gör att resurser och utrymme tas från planerade verksamheter. Under flera år har NU-sjukvården köpt garantivård för att uppfylla vårdgarantin inom framför allt område opererande. Sammantaget har NU-sjukvården för små volymer för att klara vårdgarantin.

Mätningar av uppfyllandet av vårdgarantin sker varje vecka i NU-sjukvården enligt regionens anvisningar, innebärande att mätningar sker för mottagningsbesök, behandlingar, cancersjukvård och BUP. Måltalen för NU-sjukvården är de samma som regionen beslutat.

4.6.12 Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås

	Styrtal	Måltal VGR	Måltal NU
VGR	1. Andel patienter som träffar läkare inom 60 minuter.	Minst 90 procent	Samma måltal som 2012
	2. Andel patienter som kan lämna akuten färdigbehandlade, alternativt blivit inlagda på vårdavdelning, inom 4 timmar.	Minst 90 procent	Samma måltal som 2012
	3. Andel patienter som får en första bedömning (triage) inom 10 minuter.	Minst 90 procent	Samma måltal som 2012

Under 2013 kommer utvecklingsarbetet på akutmottagningen att domineras av planeringen inför flytten av akut ortopedi till NÄL. I det arbetet ingår utveckling av arbetssätt och anpassning av lokaler. Flytten är planerad att genomföras i slutet av 2013. Arbetet med att korta ledtiderna på akuten kommer att fortgå parallellt i tillämpliga delar. Särskilt fokus kommer att ligga på tid till avdelning efter att patient färdigbehandlad på akuten.

4.6.13 Överbeläggningarna ska minskas på samtliga sjukhus

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel överbeläggningar (enligt Social-styrelsens definition, se termbank)	Minskning jämfört med föregående år.

Arbetet pågår med att ta fram ett IS-stöd för att mäta överbeläggningar regionalt (VVU-projektet). I arbetet deltar NU-sjukvården. Målsättningen är att ta fram kvalitetssäkrade

siffror angående överbeläggningar på regionens sjukhus. Då dessa har tagits fram krävs bland annat en dialog med både ägare och beställare.

NU-sjukvården kommer att arbeta med ett projekt med syfte att öka antalet utskrivningar under helger. Under 2013 kommer dessutom arbetet att fortsätta med att förkorta tid till avdelning från akutmottagningen (TTA).

4.6.14 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem/miljödiplomering av totala antalet årsarbetare.	100 procent

NU-sjukvården kommer att arbeta aktivt med målet under 2013. De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Verksamheterna följer NU-sjukvårdens miljöledningssystemens rutiner, instruktioner	Områdeschef Miljöenheten	Införa NU-sjukvårdens miljöledningssystem enligt standarden SS EN ISO 14001:2004	100 procent av NU-sjukvårdens verksamheter ska införa miljöledningssystemet	2013

4.6.15 Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen

	Styrtal	Måltal
VGR	Andel sjukhus som har inregistrerat 90 procent av sina offentliga lokaler i tillgänglighetsdatabasen.	35 procent

Arbetet med inventering och inregistrering i tillgänglighetsdatabasen har påbörjats. NU-sjukvården har som mål att kunna registrera NU-sjukvårdens verksamheter under 2013 och 2014. I Vårdöverenskommelsen 2013 ingår som målrelaterad ersättning att 90 procent av lokalerna i NU-sjukvården ska vara registrerade i Tillgänglighetsdatabasen.

5. Medarbetarperspektivet

NU-sjukvården fortsätter den långsiktiga satsningen för att utveckla både medarbetarskap och ledarskap. Syftet är att chefer och medarbetare arbetar tillsammans och skapar en god och effektiv arbetsplats som skapar en starkare identitet och stolthet för verksamheten. De åtta temana i Medarbetarskap & Ledarskap som vävs ihop med Personalvision 2021 är:

- medarbetarskap
- öppenhet
- ansvar
- identitet och lojalitet
- arbetsglädje och stolthet
- initiativ till förbättring
- bemötande
- samarbete över gränser

NU-sjukvården fortsätter arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap för att filosofin ska integreras i alla sammanhang och skapa en lärande kultur med ständiga förbättringar.

5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

NU-sjukvårdens strategiska mål i medarbetarperspektivet innebär: *Medarbetarskap & Ledarskap*

Medarbetarskap & Ledarskap

- Rätt kompetens på rätt plats utifrån verksamhetens behov
- Möjlighet till utveckling i en god arbetsmiljö
- Ett aktivt och ansvarstagande medarbetarskap och ledarskap

Sjukhusövergripande aktivitet i medarbetarperspektivet för 2013 är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Plan för ledarutveckling inom förbättringskunskap beslutas	Sjukhusledning	Implementering i verksamheten	Genomfört ja/nej	2013
Fullfölja Medarbetarskap & Ledarskap	HR/Område	Enligt plan	Genomfört ja/nej	2013

5.1.1 Hälsa, arbetsmiljö

Sedan några år har hälsoarbetet lyfts upp och integrerats med arbetsmiljöarbetet och arbetet med hälsofrämjande sjukvård. En av de viktigaste insatserna blir att fortsätta det påbörjade hälsoprojektet med syfte att minska sjukfrånvaron och förbättra den upplevda hälsan. Yrkesgrupper som ges extra fokus i projektet är läkarsekreterare, undersköterskor/skötare, barnmorskor samt deras chefer. Syftet är också att testa metoder för att mäta friskfaktorer och att utveckla den hälsofrämjande arbetsplatsen. Andra viktiga insatser är att fortsätta att erbjuda hälso- och arbetsmiljöutbildningar till alla chefer och skyddsombud samt att fortsätta att utveckla rutiner för att strukturera och underlätta hälso- och arbetsmiljöarbetet.

De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Aktivt hälsoarbete för minskad sjukfrånvaro	Sjukhusledning	Lägre än 4,5 procent	Andel sjukfrånvaro	2013
Ta fram handlingsplaner för arbetsmiljö och hälsa	Sjukhusledning	100 procent	Andelen verksamheter med handlingsplaner	2013

5.1.2 Kompetensförsörjning

För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården anställa, behålla och utveckla rätt kompetens. Kompetensförsörjning är en strategisk fråga och en ständigt pågående process i organisationen för att säkerställa rätt kompetens. Detta nås genom att NU-sjukvården fortsätter att arbeta med att ta fram kompetensförsörjningsplaner och integrera i budget och verksamhetsplanering. En viktig del i kompetensförsörjningen är utbildningsuppdraget där det ingår att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser och att samverka med utbildningsanordnare.

De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Aktivitetsplaner tas fram och genomförs baserade på analys av Cognos Planning	Område/ med stöd av HR	Genomförda planer	Genomfört ja/nej	2013
Övergripande plan för kompetensförsörjning inom bristyrken i NU-sjukvården	Sjukhusledning	Framtagen plan	Genomfört ja/nej	2013
Andel verksamheter som uppfyller formell kompetens för handledarutbildning av akademiska vårdutbildningar, AT, ST och PTP	Sjukhusledning	God handledarkompetens	80 procent	2013

5.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet

5.2.1 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

Styråtal	Måltal
VGR 1. Medellön för kvinnor/medellön för män (månadsanställda, inklusive bolag)	77,7 procent.

NU-sjukvården fortsätter att arbeta med målet. Analys av löneläget utifrån AID-etikett och BAS-grupp kommer att ske för att lyfta fram skillnader i medellön mellan kvinnor och män. Redovisning av resultat och analys kommer att ske i NU-ledning och i ledningsgrupper för de olika områdena. Där skillnaderna i analysen bedöms vara oskäligen kommer ett aktivt arbete att ske i och med löneöversyn 2013.

Mätning sker på medellön för tillsvidareanställda kvinnor och män utifrån individernas grundlön.

De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Analys av kvinnors, mäns medellön utifrån AID och BAS samt beslutad plan för löneöversyn	HR-chef	Ökat medvetande och strategiskt underlag inför löneöversyn 2013	Genomfört ja/nej	2013
Mätning och redovisning av utfall enligt plan för löneöversyn	HR-chef	Löneskillnaden ska minska med 0,5 procent efter löneöversyn 2013	Genomfört ja/nej	2013

5.2.2 Heltid ska vara norm vid tillsvidareanställning

	Styrtal	Måltal
VGR	1. Andel ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda.	0,0 procent.
	2. Andel utannonserade heltidstjänster av samtliga utannonserade tillsvidaretjänster.	80 procent.

NU-sjukvården fortsätter att arbeta med det prioriterade målet under 2013. NU-sjukvårdens plan för jämlikhet innehåller tre områden inkl checklista; jämlik vård, jämställdhetsintegrerad budget samt jämställd och mångfald för medarbetare. I avsnittet för medarbetare finns det fastlagt att NU-sjukvården ska undersöka om det finns underlag för heltidsanställning.

De sjukhusövergripande aktiviteterna är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Vid rekrytering och bemanningsplanering bevaka utrymme för heltidsanställning	Område	Andelen anställda med ofrivillig deltidsanställning ska minska.	Heltidsanställda	2013

5.2.3 Västra Götalandsregionen ska klara sin egen kompetensförsörjning

	Styrtal VGR	Måltal VGR	Måltal NU
VGR	1. Kostnad för bemanningsföretag för läkare respektive sjuksköterskor (totalt VGR).	340 mnkr	60 mnkr
	2. Andel bemanningsläkare omräknat till årsarbetare i förhållande till det totala antalet läkare.	2,9 procent	4,5 procent
	3. Andel bemanningssjuksköterskor omräknat till årsarbetare i förhållande till det totala antalet årsarbetare sjuksköterskor.	0,1 procent	0,1 procent

NU-sjukvården strävar efter att minska behovet av bemanningsföretag. På sikt ska sjukhuset bli oberoende av inhyrd personal. Målet för 2013 är 60 mnkr exklusive bemanningsläkare avsedda för Närakuten (ca 5 mnkr), som är ett primärvårdsuppdrag.

I Vårdöverenskommelsen 2013 har SU uppdraget att som sista utpost i regionens hälso- och sjukvård bistå vid tillfälliga kompetensvakanser. Uppdraget innebär att SU ska bistå sjukvårdsenheter utanför SU i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer, till exempel vid stora olyckor och katastrofer samt vid tillfälliga kompetensvakanser och då mer specialiserad kompetens behövs.

6. Övrigt

6.1 Säkerhet och beredskap

De sjukhusövergripande aktiviteterna för säkerhet och beredskap är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Utbilda chefer och brand-skyddsombud i NU-sjukvårdens systematiska brand-skyddsarbete	Säkerhetsenheten	Lagstadgat krav uppfyllt	75 procent ha genomgått utbildning	2013
Uppdaterat program för systematiskt brandskyddsarbete	Område	Lagstadgat krav uppfyllt	Genomfört ja/nej	2013
System för internkontroll av systematiskt brandskyddsarbete	Område	Säkerställa att samtliga enheter genomför brandskyddskontrollerna och att fel blir åtgärdade	Genomfört ja/nej	2013
Revision av katastrofmedicinsk plan	Sjukhusledning Chefläkare	Anpassning till regionala och nationella planer	Genomfört ja/nej	2013
Utbildning katastrofmedicin enligt beslutad utbildningsplan	Sjukhusledning	Kompetenshöjning Utveckling inom området	Genomfört ja/nej	2013
Arbeta med avvikelser relaterade till informations-säkerhet	Sjukhusledning	Analysera och följa upp avvikelser	Genomfört ja/nej	2013
Utbildning personsäkerhet	Sjukhusledning	Förebygga, hantera och minska effekterna av hot och våld	30 procent av personalen utbildad	2013

7. Ekonomiperspektivet

Målet med den tvååriga överenskommelsen är att skapa förutsättningar för NU-sjukvården att 2014 nå en produktionsvolym som motsvarar behov/efterfrågan och målen för tillgänglighet. Under 2013 kommer en obalans i NU-sjukvårdens ekonomi att föreligga som inte kommer att kunna täckas genom minskning av planerad vård eller minskad tillgänglighet. En viktig princip är att prioritera tillgängligheten till det första besöket för bedömningen av patienternas behandlingsbehov. På så sätt säkerställs att alla invånare i Fyrbodals kommun får samma bedömning, att samma nivå för behandling väljs och att vid egen kapacitetsbrist kan behandling köpas in från annan leverantör.

Till följd av detta försämras NU-sjukvårdens ekonomiska förutsättningar ytterligare relaterat till kostnader och ersättningen. NU-sjukvården har bedömt skillnaden till 75 mkr. För att produktionen ska kunna öka under 2014, då den planerade verksamhetsförändringen är genomförd, är parterna överens om att planerad verksamhet måste upprätthållas till en viss nivå för att uppfylla behoven och behålla kompetensen. Ur ett tillgänglighetsperspektiv är det därför inte sannolikt att målen för kökortning och vårdgaranti kommer att fullt ut kunna uppfyllas under 2013.

Den totala obalansen för NU-sjukvården 2013 är drygt 140 mkr, bland annat bestående av sänkning av prislista diagnostik (35 mkr), effektiviseringskrav (25 mkr), minskad ersättning för obesitasoperationer (12 mkr) samt återstående ekonomisk obalans från 2012.

7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

NU-sjukvårdens strategiska mål i ekonomiperspektivet är: *Effektiv verksamhet*.

Effektiv verksamhet

- Effektivt resursutnyttjande i verksamheten
- Effektiv kapacitets- och produktionsplanering
- Affärsmässighet

De sjukhusövergripande aktiviteterna 2013 är:

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Vidareutveckla verktyg och process för att mäta följsamhet mot godkända avtal samt läkemedelsrekommendationer	Ekonomi Läkemedelsenhet	Implementering	Genomfört ja/nej	2013
Utveckla förmåga till utdata från interndebiteringssystem avseende lab prover, ta fram strategi för ev framtida interndebitering inom fler områden.	Ekonomi Lab projekt	Förslag till fortsatt plan	Genomfört ja/nej	2013
Process vidareutvecklas för öppen/transparent redovisning av verksamhetens resultat inom alla perspektiv, inkl nyckeltal. Utveckla metoder för uppföljning i dialog med verksamheterna.	Ekonomi HR	Implementering	Genomfört ja/nej	2013
Vidareutveckla standardrapporter avseende VEP, anpassade till respektive verksamhet	Ekonomi Områden	Plan framtagen	Genomfört ja/nej	2013
Effektivera utnyttjandet av inventarier och lokaler.	Ekonomi/HR Områden	Plan framtagen	Genomfört ja/nej	2013

Aktivitet	Ansvar	Mål	Mått	När
Minskad sortimentsbredd avseende materiel	Ekonomi Områden	Minskad sortimentsbredd	Färre artiklar än föregående år	2013
Genomföra utbildning av budgetansvariga chefer	Ekonomi	25 procent av cheferna	Genomfört ja/nej	2013

7.2 Ekonomiskt resultat

Resultat

NU-sjukvården har budgeterat ett 0-resultat, enligt regiongemensamma budgetanvisningar.

Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2013 inklusive indexuppräknings uppgår till 3 586 mnkr (jämfört med 3 513 mnkr 2012) exklusive budget för rättspsykiatri. Övriga intäkter avser bland annat statsbidrag, patientavgifter och extern försäljning.

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger på i huvudsak budget 2012 inkl uppräknings enligt regionens direktiv. Korrigering är gjord mellan omkostnader och personalkostnader, för övertagande av ambulansverksamhet i egen regi under år 2012. Personalkostnadsökningen i 2013 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2,7 procent baserat på prognos april. Budget för bemanningsläkare är flyttade till personalkostnader.

Övriga omkostnader är uppräknade med 2,4 procent för Regionservice avtal och 1,8 procent på övriga omkostnader. Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med prognos augusti som utgångsläge, vilket innebär 5 procent för rekvisitionsläkemedel och 0 procent för receptläkemedel. Kostnader för avskrivningar är minskade pga att många gamla investeringar fallit ut och de planerade kommer successivt under 2013.

Resultatbudget (mnkr)	Budget 1212	Prognos 1208	Budget 1312
Vårdöverenskommelse (HSN/RPV)	3 600,0	3 605,0	3 673,0
Regioninterna intäkter	268,9	279,7	221,8
Externa intäkter	163,6	187,5	172,7
Verksamhetens intäkter	4 032,5	4 072,2	4 067,5
Personalkostnader	-2 426,7	-2 567,2	-2 523,4
Inhyrd personal, bemanningsföretag ^{1/}	-68,6	-91,0	0
Köpt vård	-40,8	-77,0	-52,3
Läkemedel	-434,9	-472,0	-482,0
Övriga omkostnader	-960,0	-955,1	-915,3
Avskrivningar	-92,0	-86,5	-85,0
Verksamhetens kostnader	-4 023,0	-4 248,8	-4 058,0
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-9,5	-8,4	-9,5
Resultat	0,0	-185,0	0

^{1/} Inhyrd personal, bemanningsföretag budgeteras under personalkostnader fr o m 2013.

NU-sjukvården tar 2013 över ansvaret från beställarna avseende den interna valfrihetsvården till en ersättning av 6,5 mnkr.

7.5 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar har de senaste åren legat på en historiskt hög nivå och den höga nivån kommer att bestå även under 2013. Den höga nivån beror främst på investeringar i samband med VÖK-uppdragen samt strategiska investeringar 2012 som faller ut under 2013. För 2013 kommer låneramarna uppgå till 132,6 mnkr, vilket är en ökning med cirka 3 mnkr jämfört med 2012. Till detta kommer även sparade låneutrymme från tidigare år samt strategiska investeringsmedel.

Utifrån de förutsättningar som är kända idag, kommer NU-sjukvården under 2013 investera cirka 300 mnkr, varav utrustning cirka 140 mnkr och lokaler 160 mnkr. Av dessa beräknas minst 65 mnkr finansieras av strategiska investeringsmedel.

De största enskilda utrustningsinvesteringarna är ny MR-kamera till Uddevalla sjukhus (20 mnkr) samt ytterligare investeringar inom röntgenområdet (strategiska investeringar). Fastighetsinvesteringarna är till största delen kopplade till de olika VÖK-uppdragen, där bland annat flytten av akut ortopedi ingår.

7.6 Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet

7.6.1 Resultatets andel ska långsiktigt uppgå till minst 1 procent av bruttokostnaderna

	Styrtal	Måltal
VGR	1. Resultatets andel av bruttokostnaderna.	≥ 1,0 procent.

NU-sjukvården kan inte leva upp till målet 2013 men kommer att ha en långsiktig planering att nå upp till målet. Den långsiktiga planeringen består av åtgärdsplan för att öka effektivitet, se pkt 8.1.

8. Regionfullmäktiges uppdrag

8.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

En tydlig inriktning inom NU-sjukvården är att utveckla och stödja ett decentraliserat ekonomiskt ansvarstagande. Förutsättningen för att en budget är styrande är att den har legitimitet, dvs att acceptanskriteriet är uppfyllt. Uppföljning och återkoppling av resultat är en mycket viktig aktivitet för att uppnå kostnadskontroll och som NU-sjukvården under flera år arbetat aktivt med.

Under 2013 kommer NU-sjukvården inte att redovisa en ekonomi i balans men för att på sikt nå dit har NU-sjukvården tagit fram en åtgärdsplan för 2013:

Aktivitet	Ansvar	Mål	När
Strukturförändringar, exempelvis sammanslagning av mindre vårdavdelningar - renodling elektiv/akut verksamhet	Sjukhusledning	Enligt plan	2013
Verksamhetsanpassad bemanning av avdelningar och mottagningar	Områdeschef	Alla mottagningar ska ha en verksamhetsanpassad bemanning	2013
Minska kostnader för ledning och administration	Sjukhusledning	15 mnkr jämfört med utfall 2012	2013
Ökad grad av egna anställda och därmed minskat utnyttjande av bemanningsföretag	Områdeschef	Minska användning av bemanningsföretag med 33 procent jämfört med 2012	2013
Effektivare vårdplatsamordning inom och mellan områden	Områdeschef	Ta fram och genomföra plan	2013
Effektivare läkemedelshandling (en månad, apodos, förskrivningsmönster, lagerhållning mm).	Områdeschef	Följa plan	2013
Tydligare avgränsning mot primärvården (in- och utflöde, remissrekommendationer)	Områdeschef	Styra patienter till rätt vårdnivå	2013
Tydligare avgränsning mot hög-specialiserad vård	Sjukhusledning	Styra patienter till rätt vårdnivå	2013
Minskning av antalet patienter som ligger kvar efter de att de är utskrivningsklara (UKP)	Sjukhusledning	Halvering av antalet UKP-dagar (inkl karensdagar) jämfört med 2012	2013
Utmönstring av behandlingar med låg evidens	Områdeschef	Dialog	2013
Minskad sortimentsbredd	Områdeschef Ekonomichef	Fortsatt reduktion under 2013	2013

De årliga ekonomiska effekterna av åtgärdsplanen framgår av nedanstående sammanställning:

Aktivitet	2012	2013
Effektivare ledning och administration	5,4	11,5
Minska vårdplatser	10,6	18,6
Andra strukturella förändringar	5,5	14,6
Effektivare processer	12,7	39,4
Minska bemanningsföretag	24,1	25,8
Minska läkemedelskostnader	12,5	12,5
Minska omkostnader	1,5	2,8
Summa	72,3	125,2

Beloppen 2012 och 2013 avser årliga beräknade kostnadsminskningar, vilket innebär att under 2013 minskas kostnaden med ytterligare knappt 53 mnkr jämfört med 2012.

8.2 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet

NU-sjukvården arbetar för att öka produktivitet och effektivitet främst på tre sätt:

- Utöva ett klassiskt budgettryck, exempelvis
 - regelbundna uppföljningsmöten med verksamhetschefer
 - månatliga prognoser inkl åtgärdsprogram för avvikelser
 - redovisning av månatliga ledningsanalyser
 - verksamhetschefernas lönesättning utefter måluppfyllelse inkl budgetmål
- Förändra struktur inom sjukhuset, exempelvis
 - konsolidering av mindre verksamheter
 - samutnyttjande mellan områdena av stödresurser
 - flytt av akut ortopedi till NÄL
 - flytt av elektiv produktion från lokalsjukhusen och NÄL till Uddevalla sjukhus
- Arbeta med sjukhusets processer och kvalitet, exempelvis
 - förbättrad produktions- och kapacitetsplanering är ett prioriterat område inom NU-sjukvården
 - utveckla, mäta och styra processer
 - arbete med att minska kvalitetsbristkostnader till exempel basala hygienrutiner

8.3 Utförarstyrelserna ska i dialog med beställarna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen

Analyser sker fortlöpande för att identifiera områden där NU-sjukvården inte är konkurrenskraftig vid en jämförelse med andra sjukhus. Interna och externa analyser görs både av beställarkanslierna och NU-sjukvården. Diskussioner har förts med beställarna för att minska produktionsvolymerna för att uppnå sänkta kostnader. För att klara vårdgarantin krävs dock högre volymer än i dagsläget.

8.4 Tvååriga överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska tecknas

NU-sjukvården och beställarna har tecknat en tvåårig vårdöverenskommelse. Produktionsvolymer för 2013 är inte överenskomna med beställarna men kommer att fastställas tillsammans med beställarna i december 2012. De ekonomiska förutsättningarna innebär kraftig neddragning av lägre prioriterad planerad vård. NU-sjukvården tar 2013 över ansvaret från beställarna avseende den interna valfrihetsvården till en ersättning av 6,5 mnkr.

NU-sjukvården

Carina Åström
Ordförande

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Ärende 5

Ärende 5



Ledningskansliet för NU-sjukvården

Datum 2012-10-12

Sammanträdestider 2013

Styrelsen sammanträder fredagar kl 10:30 och presidiet torsdagar kl 09:30.
Seminariedagarna är förlagda till torsdagar.

Presidie	Styrelse	Rapporteringstider
17 jan	1 februari	4 feb, årsredovisning
	28 februari	Seminarium
8 mars	22 mars	<i>21 mars, avvikelserapport februari</i>
11 april	26 april	26 april, delårsrapport mars
16 maj	31 maj	<i>23 maj, avvikelserapport april</i>
-	-	<i>20 juni, avvikelserapport maj</i>
	26 augusti	Seminarium
5 sept	20 september	19 sept, delårsrapport aug
10 oktober	25 oktober	<i>21 okt, avvikelserapport sept</i>
-	-	<i>21 nov, avvikelserapport okt</i>
21 november	6 december	<i>20 dec, avvikelserapport nov</i>

Ärende 6

Ärende 6

Ärende 7

Ärende 7

Anmälningsärenden

Inkomna skrivelser

Hälso- och sjukvårdsavdelningen, beslut om regionalt obesitascentrum – barn och ungdomar, 2012-09-26, § 29

Revisionsenheten

Granskning av sjukhusens prestationsredovisning, 2012-09-12

Granskning av fakturahantering på de fyra stora sjukhusen samt Habilitering och hälsa, 2012-09-12

Granskning av intern kontroll, 2012-09-12

Regionstyrelsen

Fastställande av styrdokument, visioner och policyer för Västra Götalandsregionen, 2012-10-09, § 199

Korrigerande av åtgärder för att nå målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013, 2012-10-09, § 197

Framtidens hälso- och sjukvård, 2012-10-09, § 195

Regionfullmäktige

Förnyad kulturpolitik – kulturstrategi för Västra Götaland, beslut 2012-09-18, § 136

Motion av Monica Selin om att inrätta ett regionalt barnskyddsteam, beslut 2012-09-18, § 147

