

# Handlingar

till mötet med  
styrelsen för NU-sjukvården

14 december 2012



# Ärende 3

Ärende 3





Sammanträde: Regionstyrelsen  
Tid: Tisdagen 9 oktober 2012, kl. 9.30-13.50  
Plats: Residenset, Vänersborg

Handläggare:  
H. R. (KR) ✓  
Kopia:  
Sjukvårds (LH) ✓  
Sekr. (AE) ✓  
Miljöenheten  
(IL) ✓

§ 197  
**Korrigerande av åtgärder för att nå målen i det  
miljöpolitiska programmet 2011-2013**  
Dnr RS 1056-2012

**Ärendet**

Miljönämnden har 20 mars 2012, § 21, behandlat ett förslag till korrigerande åtgärder för att nå målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013 och föreslagit att regionstyrelsen beslutar om ett antal åtgärder.

Fastighetsnämnden har 22 mars 2012, § 34, översänt en skrivelse till regionstyrelsen om delmålet för energiförbrukning i det miljöpolitiska programmet. Nämnden anser att det inte är ekonomiskt försvarbart att arbeta för att uppnå delmålet för energiförbrukning om 180 kWh/m<sup>2</sup> år 2013 och föreslår därför att delmålet revideras.

Vad gäller fastighetsnämndens skrivelse kommenterar miljönämnden att delmålet inte kommer att nås, men föreslår ingen korrigerande åtgärd. Nämnden hänvisar till fastighetsnämndens konsekvensbeskrivning av det långsiktiga halveringsmålet till år 2030 "Delmålet får dock inte innebära att enbart åtgärder eller mindre åtgärdspaket genomförs för att uppnå delmålet, utan att åtgärdspaketet genomförs med det långsiktiga målet till 2030. Delmålet 2013 får enbart ses som ett uttryck för den takt vi måste ha för genomförandet. Genomförs åtgärdspaketet eller enskilda åtgärder för att endast uppnå delmålet, innebär det med stor sannolikhet en suboptimering, eftersom den kompletterande åtgärds kombinationen för att nå det långsiktiga målet blir betydligt dyrare."

**Beredning**

Regionkansliet har ställt sig bakom inriktningen i miljönämndens framställan då den stöder det beslutade miljöpolitiska programmet 2011-2013. Samtidigt måste beaktas att det får ekonomiska konsekvenser. Vad gäller förtydligandet om rapportering föreslås ingen förändring i nuläget. Miljöredovisningen görs idag i en årlig samlad rapport, vilket innebär en mer heltäckande redovisning. Att vid ett tillfälle få en miljöredovisning ger en bra överblick över hur miljöarbetet framskrider. En eventuell ändring får istället ske i samband med att det görs en samlad översyn av all rapportering.

Ågarutskottet har behandlat ärendet 19 september 2012, § 54.

**Regionstyrelsen**  
2012-10-19

---

**Yrkanden**

Kristina Jonäng (C) yrkar följande (bilaga § 197):

1. Ge regiondirektören i uppdrag att snarast ta fram ett nytt delmål för år 2015 och år 2020 som möjliggör att målet om halvering av energiförbrukningen kan uppnås till år 2030.
2. Överväganden som görs avseende investeringar de kommande åren ska beakta behovet av en tillräckligt hög investeringstakt för att nå målet om en halvering av energiförbrukning uppnås till år 2030.

Sören Kviberg (V) yrkar bifall till liggande förslag.

**Propositionsordning**

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner liggande förslag bifallet.

**Omröstning**

Omröstning begärs.

Regionstyrelsen godkänner följande omröstningsproposition:

Ja-röst för bifall till liggande förslag.

Nej-röst för bifall till Kristina Jonängs yrkande.

Omröstningen utfaller enligt följande:

Ja	Nej	Avstår
Karin Engdahl (S)	Johnny Magnusson (M)	
Jan-Åke Simonsson (S)	Annika Tännström (M)	
Helén Eliasson (S)	Marlth Hesse (M)	
Alex Bergström (S)	Gunilla Levén (M)	
Frank Andersson (S)	Jonas Andersson (FP)	
Birgitta Losman (MP)	Kristina Jonäng (C)	
Sören Kviberg (V)	Monica Selin (KD)	
Gert-Inge Andersson (S)		

Med 8 ja-röster mot 7 nej-röster bifaller regionstyrelsen liggande förslag.

**Regionstyrelsens beslut**

Enligt ägarutskottets förslag.

1. Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen i miljönämndens förslag.
2. De budgetmässiga konsekvenserna för miljöinvesteringar får prövas i samband med budgetberedning och ordinarie investeringsberedning.
3. Frågan om tydlighet i rapporteringen hänskjuts till dess det sker en samlad översyn av all rapportering.

Regionstyrelsen  
2012-10-19

---

**Reservatloner**

Ledamöterna för Moderaterna, Monica Selin (KD), Kristina Jonäng (C) och Jonas Andersson (FP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Kristina Jonängs yrkande.

Vid protokollet

Elisabet Ericson  
Sekreterare

Justerat 11 oktober 2012

Gert-Inge Andersson  
Ordförande

Jonas Andersson  
Justerare

Rätt utdraget intygar

Frida Bjurström

Frida Bjurström

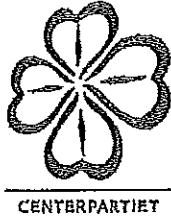
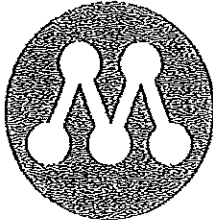
**Expedieras till:**

Samtliga nämnder och styrelser

Mats Friberg

Britt-Inger Sundborg

2012-10-15 FB



Folkpartiet Liberalerna

Kristdemokraterna

## Yrkande

Regionstyrelsen 2012-10-09

Ärende 17

Dnr 15-2012, 1055-2012

### Korrigerande av åtgärder för att nå målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013

Regionstyrelsen har tidigare fått information om svårigheten att uppnå målet i det miljöpolitiska programmet avseende energiförbrukning på 180 KWh/m<sup>2</sup> till år 2013. Fastighetsnämnden anser att en revidering av målet bör ske, eftersom kostnaden för att uppnå målet under 2013 är alldeles för hög. Miljönämnden har valt att inte föreslå en revidering, eftersom man menar att det långsiktiga målet om en halvering av energiförbrukning till år 2030 är det mest väsentliga målet.

En av orsakerna till att målet inte uppnås är, enligt Centerpartiet, fördröjningar i den totala investeringstakten i regionens fastigheter. Det är av oerhört stor vikt att investeringstakten i regionens fastigheter framöver är tillräckligt hög för att målet om halvering av energiförbrukning till år 2030 uppnås. Därför är det också angeläget att det snarast upprättas nya delmål på vägen mot det långsiktiga målet. Det är viktigt att tydliggöra hur investeringstakten hänger i hop med angelägna miljömål.

### Regionstyrelsen föreslås besluta att

1. Ge regiondirektören i uppdrag att snarast ta fram ett nytt delmål för år 2015 och år 2020 som möjliggör att målet om halvering av energiförbrukningen kan uppnås till år 2030.
2. Överväganden som görs avseende investeringar de kommande åren ska beakta behovet av en tillräckligt hög investeringstakt för att målet om en halvering av energiförbrukning uppnås till år 2030.
3. I övrigt ställa sig bakom miljönämndens förslag.

Johnny Magnusson (M)

Jonas Andersson (FP)

Kristina Jonäng (C)

Monica Selin (KD)

Sammanträde: Miljönämnden  
Tid: Tisdagen 20 mars 2012, kl. 10.00–15.00  
Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

§ 21  
**Korrigerande åtgärder för att nå målen i det miljöpolitiska  
programmet 2011-2013**

Dnr MN 22-2010

**Ärendet**

Viveca Reimers föredrar ärendet.

Enligt det miljöpolitiska programmet 2011-2013 har miljönämnden ansvar för att redovisa resultatet av Västra Götalandsregionens miljöarbete samt föreslå eventuella korrigerande åtgärder inom programperioden. Miljöredovisning 2011 följer upp miljöarbetet och de kortsiktiga målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013. Västra Götalandsregionens verksamheter är på god väg att nå målen inom flera områden. Inom några områden behövs det dock extra insatser för att nå målen till 2013.

**Miljönämndens beslut**

Miljönämnden beslutar för egen del:

1. Under 2012 projektleder miljönämnden ett projekt, med stöd av SKL, i syfte att säkerställa inrapporterad data och mätmetod till kommande miljöredovisningar.
2. Mål 4 i område transporter förtydligas att målet gäller Västra Götalandsregionens egna personbilar och lätta lastbilar. Ambulanser, sjuktransportfordon och övriga tunga fordon såsom traktorer, lantbruks- och skogsmaskiner är inte inkluderade i målet.

**Miljönämnden föreslår regionstyrelsen att besluta:**

1. Återrapporteringen av målen förtydligas så att den förvaltning som berörs av det beslutade målet, rapporterar till den som tog beslutet. Detsamma gäller om regionstyrelsen väljer att besluta om riktade korrigerande åtgärder till en specifik förvaltning.
2. Regionservice uppmanas att påbörja det regionövergripande projektet utifrån utredningen "Bilpoolstrategi för Västra Götalandsregionen", enligt regionstyrelsens beslut den 24 maj 2011, § 149.
3. Nödvändiga aktiviteter genomförs för att nå god tillgänglighet vad gäller lösningar för resfria möten (video, webb och telefon).
4. Västra Götalandsregionens fordon går över till gasdrift samtidigt som vi lämnar vägen öppen för att annan alternativ fossiloberoende teknik kan köpas in, t.ex. elfordon.

Regionstyrelsen  
2012-03-27

---

5. Miljönämnden får i uppdrag i samverkan med berörda förvaltningar genomföra en kartläggning av produktflödet för Västra Götalandsregionen. Kartläggningen ska ligga till grund för en handlingsplan om effektivare resurshantering i organisationen. Prioriterade flöden och åtgärder ska identifieras.
6. Regionservice uppmanas att inkomma med en konsekvensbeskrivning av hur de kan nå minst 25 procent ekologiska livsmedel till år 2013. Konsekvensbeskrivningen bör ligga till grund för en handlingsplan.
7. De förvaltningar som har gamla spoldiskdesinfektorer uppmanas att byta ut dessa mot moderna maskiner som inte använder glutaraldehyd.
8. Hälsan och Arbetslivet och Institutet för Stressmedicin får i uppdrag att kontrollera och utvärdera hur Klara används, utifrån beslut § 186/2004, i arbetet för att få en säkrare hantering av kemikalier. Detta blir en kompletterande redovisning för utvärdering av mål 3 enligt kemikallstrategin.

Vid protokollet

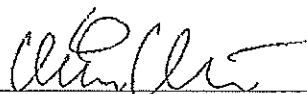
Katrin Urbäck  
Sekreterare

Justerat 2 april 2012

Sören Kviberg  
Ordförande

Ann-Sofie Alm  
Justerare

Rätt utdraget intygar



Katrin Urbäck

Expedieras till  
Regionstyrelsen

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

Miljösekretariatet

Viveca Reimers

---

Miljönämnden

## Korrigerande åtgärder för att nå målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013

Den här skrivningen presenterar åtta åtgärder som har identifierats och som behöver kompletteras med beslut. Skrivningen presenterar även två förtydliganden.

### Ärendet

Enligt det miljöpolitiska programmet 2011-2013 har miljönämnden ansvar för att redovisa resultatet av Västra Götalandsregionens miljöarbete samt föreslå eventuella korrigerande åtgärder inom programperioden.

Miljöredovisning 2011 följer upp miljöarbetet och målen i det miljöpolitiska programmet 2011-2013. Västra Götalandsregionens verksamheter är på god väg att nå målen inom flera områden. Inom några områden behövs det dock extra insatser för att nå målen till 2013.

Västra Götalandsregionens förvaltningar och bolag redovisar även sina resultat till organisationens årsredovisning. Årsredovisningen och miljöredovisningen är starkt sammankopplade. Därför är det viktigt för miljöredovisningen att organisationen har en väl fungerande årsredovisningsprocess.

### Effektiv styrning och samverkan

Det miljöpolitiska programmet beskriver en tydlig organisation för miljöarbetet samt hur miljöarbetet styrs mest effektivt.

### Redovisning enligt miljöpolitiska programmet 2011-2013: Miljönämnden följer upp programmet och identifierar och föreslår korrigerande åtgärder utifrån detta.

I arbetet med miljöredovisning 2011 har vissa brister identifierats avseende inlevererad data. Nyckeltal kopplade till transportmål 3-6, produkter och avfall, kemikalier och miljöutbildning är prioriterade att kvalitetssäkra.

### Åtgärd 1:

Under 2012 projektleder miljönämnden ett projekt, med stöd av SKL, i syfte att säkerställa inrapporterad data och mätmetod till kommande miljöredovisningar.

---

POSTADRESS:	BESÖKSADRESS:	TELEFON:	HEMSIDA:	E-POST:
Västra Götalandsregionen Miljösekretariatet Regionens Hus Diariet 462 80 Vänersborg	Solhem, plan 10 Regionens Hus, Ekenäsgatan 15, 504 44 BORÅS	(+46) 033 -17 48 00	<a href="http://www.vgregion.se/miljo">www.vgregion.se/miljo</a>	<a href="mailto:info.miljo@vgregion.se">info.miljo@vgregion.se</a>

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

**Redovisning enligt miljöpolitiska programmet 2011-2013: I programmet har nämnder och styrelser för utförarverksamheter ansvar för att rapportera resultatet av efterlevnad av målen till miljönämnden.**

Varje förvaltning och bolag ska rapportera resultatet av miljöarbetet dels utifrån de egna miljömålen, dels utifrån de miljömål i programmet som de berörs av. Miljönämnden ansvarar för sammanställningen av resultatet i en årlig miljöredovisning. Resultatet rapporteras till regionstyrelsen och ligger till grund för eventuella korrigerande åtgärder.

*Förtydligande:*

Den förvaltning som berörs av det beslutade målet, rapporterar till den som tog beslutet. Har beslutet till exempel tagits av regionstyrelsen så ska det återrapporteras till regionstyrelsen. Miljönämnden tar del av redovisningen i uppföljnings- och utvärderingssyfte.

Detsamma gäller om regionstyrelsen väljer att besluta om riktade korrigerande åtgärder till en specifik förvaltning. Då sker redovisningen av åtgärden till regionstyrelsen och miljönämnden tar del av den för uppföljning av det miljöpolitiska programmet 2011-2013.

### **Område transporter – oberoende av fossil energi och bränsle**

Det långsiktiga målet är att till 2020 ska Västra Götalandsregionens egna verksamheter vara oberoende av fossil energi och bränsle. För att nå målet behöver våra transporter ske med fordon som drivs på förnybara bränslen. Vad gäller tjänsteresor togs under 2009 beslut om att biogas ska prioriteras som fordonsbränsle<sup>1</sup>. Dessutom behöver våra resvanor i tjänsten ändras. Enkla sätt att resa kollektivt, bra bilpooler med hög tillgänglighet och lösningar som ersätter fysiska möten måste erbjudas för att minska resorna med egna bilar.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 4 - År 2013 ska resandet med privata bilar uppgå till max 35 procent av bilresorna i tjänsten.**

I miljöredovisningen 2011 kan vi inte säkerställa någon förändring i resandet med privata bilar. Nivån ligger fortsatt på dryga 40 procent.

Den 24 maj 2011, § 149, fick regionservice i uppdrag från regionstyrelsen att genomföra ett regionövergripande projekt utefter utredningen "Bilpoolsstrategi för Västra Götalandsregionen". Arbetet, som inte kommit igång, är av stor vikt för att förbättra förutsättningarna för Västra Götalandsregionens medarbetare att minska sitt resande med egen bil.

Under slutet av 2011 genomfördes en förstudie om Västra Götalandsregionens tjänsteresor i syfte att utreda hur resorna kan minskas och effektiviseras<sup>2</sup>. Den visar bland annat att genom

<sup>1</sup> Dnr RSK 712-2009

<sup>2</sup> Förstudie av pendlings- och tjänsteresor avseende klimatpåverkan, ekonomi och hälsa vid Västra Götalandsregionen, Markus Robèrt, CBRO/KTH och Olle Jonsson, Auto Force, 2011

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

ett minskat resande med egen bil till 25 procent, som ersätts med virtuella möten, kan innebära en besparing med 7,7 Mkr.

En rapport om "Regionala video och e-mötesplatser lägesrapport och rekommendation" ska behandlas på IT-rådet i mars 2012. Rapporten presenterar rekommendationer med ett antal aktiviteter som behöver genomföras vad gäller lösningar för resfria möten.

*Åtgärd 2:*

Regionservice påbörjar det regionövergripande projektet utefter utredningen "Bilpoolsstrategi för Västra Götalandsregionen".

*Åtgärd 3:*

Genomför nödvändiga aktiviteter för att nå god tillgänglighet vad gäller lösningar för resfria möten (video, webb och telefon).

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 5 - År 2013 ska regionens egna fordon till 60 procent drivas med förnybara bränslen.**

Miljöredovisningen 2011 visar en minskning av andel förnybara bränslen till 41 procent (från 51 procent). Det beror på att etanoldrift har bytts ut mot diesel och fordonsgas. 100 stycken (50 procentig ökning jämfört med 2010) gasbilar har köpts in under 2011. Det betyder att 25 procent av Västra Götalandsregionens egna personbilar och lätta lastbilar är gasbilar. Lika många mil körs som året innan. Bränslemängderna och koldioxidutsläppen har minskat på grund av diesels högre effekt än etanol.

Viktigt att notera är att övergången till fordon som körs på förnybara bränslen (prioritet biogas enligt beslut) förutsätter att Fordonsgas ökar andelen biogas till minst 60 procent för att vi ska nå vårt mål på 60 procent förnybara bränslen till 2013. Idag är Fordonsgas blandning för Västra Götaland 50 procent biogas och 50 procent naturgas, dvs 50 procent förnybar.

*Åtgärd 4:*

Västra Götalandsregionens fordon går över till gasdrift samtidigt som vi lämnar vägen öppen för att annan alternativ fossiloberoende teknik kan köpas in, t.ex. elfordon.

*Förtydligande:*

I det miljöpolitiska programmet 2011-2013 är regionens egna fordon definierade till personbilar och godstrafik. Målet gäller Västra Götalandsregionens egna personbilar och lätta lastbilar. Ambulanser, sjuktransportfordon och övriga tunga fordon såsom traktorer, lantbruks- och skogsmaskiner är inte inkluderade i målet.

## **Område energi – oberoende av fossil energi och bränsle**

Två av de långsiktiga målen är att Västra Götalandsregionen ska vara oberoende av fossil energi och bränsle till 2020 och att Västra Götalandsregionen ska halvera sin energianvändning i egna lokaler till 2030 jämfört med 1995. Arbetet med att minska energianvändningen har bedrivits systematiskt och sedan regionen bildades har

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

energianvändningen minskat med 20 procent. All el som köps in kommer från förnybara källor.

Driftselen till fastigheterna har till följd av energieffektiviseringsåtgärderna minskat medan verksamhetselen tenderar att öka. I Fastighetsnämndens konsekvensutredning pekar man på vikten av beteendeförändringar. Enligt beskrivningen är det *"en absolut nödvändighet att utrustningen och de beteenden som finns i byggnaden, som har en avgörande betydelse för den framtida energianvändningen, studeras för att nå målen. Västfastigheter kan i egenskap av fastighetsförvaltare, inte självt åstadkomma åtgärder för att uppnå målet. Verksamheterna och regionservice måste aktivt bidra"*<sup>3</sup>. Konsekvensutredningen har i februari 2012 sänts från fastighetsnämnden till regionstyrelsen för åtgärd. Av den anledningen föreslås ingen korrigerande åtgärd från miljönämnden.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 1 - År 2013 ska den totala energianvändningen i egna fastigheter inte överskrida 180 kWh/m<sup>2</sup> per år och BRA.**

Den totala energianvändningen i egna fastigheter minskar, men inte i tillräcklig takt för att nå målet 2013. Bedömningen är dock att inte föreslå någon korrigerande åtgärd baserat på Fastighetsnämndens konsekvensbeskrivning av det långsiktiga halveringsmålet till år 2030. Fastighetsnämnden menar att:

*"I Västra Götalandsregionens miljöpolitiska program för perioden 2011 – 2013 har satts ett delmål för 2013 på 180 kWh/m<sup>2</sup>. Delmålet får dock inte innebära att enbart åtgärder eller mindre åtgärds paket genomförs för att uppnå delmålet, utan att åtgärds paket genomförs med det långsiktiga målet till 2030. Delmålet 2013 får enbart ses som ett uttryck för den takt vi skall ha för genomförandet. Genomförs åtgärds paket eller enskilda åtgärder för att endast uppnå delmålet, innebär det med stor sannolikhet en suboptimering, eftersom den kompletterande åtgärds kombinationen för att nå det långsiktiga målet blir betydligt dyrare."*<sup>4</sup>

### **Område produkter och avfall - resurseffektiv verksamhet**

De långsiktiga målen är att resursanvändningen inom Västra Götalandsregionen ska stödja en hållbar utveckling och att det avfall som uppkommer inom Västra Götalandsregionen ska tas om hand på ett sådant sätt att det stödjer en hållbar utveckling. Utmaningen ligger i att bromsa utvecklingen av stadigt ökade mängder avfall och att minska kostnaderna för inköp och hantering. Ett strategiskt arbete behöver initieras där personal från olika delar av verksamheten tillsammans beskriver flödena av produkter från inköp till avfall. Avfall ska ses som en resurs som kan användas på nytt. Initiativet kan med fördel kopplas ihop med redan beslutade förstudier kring återbruk och slutna materialcykler.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 1 – År 2013 ska det källsorterade avfallet vara minst 50 procent.**

<sup>3</sup> Konsekvensutredning av det långsiktiga energimålet att halvera energianvändningen till 2030, fastställd av Kjell Eriksson den 2012-02-02, sidan 16

<sup>4</sup> Konsekvensutredning av det långsiktiga energimålet att halvera energianvändningen till 2030, fastställd av Kjell Eriksson den 2012-02-02, sidan 16

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

2011 års miljöredovisning visar att det källsorterade avfallet ligger oförändrat på knappt 40 %.

#### *Åtgärd 5:*

Miljönämnden ska i samverkan med berörda förvaltningar genomföra en kartläggning av produktflödet för Västra Götalandsregionen. Kartläggningen ska ligga till grund för en handlingsplan om effektivare resurshantering i organisationen. Prioriterade flöden och åtgärder ska identifieras.

### **Område livsmedel – mer ekologiska livsmedel**

Västra Götalandsregionen har varit framgångsrik när det gäller inköp av ekologiska livsmedel. 2010 nådde vi 24 procent ekologiska livsmedel. Målet för 2011 var 30 procent. Resultatet för 2011 är att vi nådde 25 procent ekologiska livsmedel. En tydlig uppåtgående trend är bruten. Regionservice nådde knappt 15 procent ekologiska livsmedel samtidigt som de står för 75 procent av det totala ekonomiska värdet av inköpta livsmedel. Det som hjälper till att lyfta siffran är att inköp av kaffe från depån är till 100 procent ekologiskt och att naturbruksförvaltning/folkhögskolorna och Göteborgs Operan ligger på cirka 30 procent.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: År 2013 ska andelen ekologiska livsmedel uppgå till minst 35 procent av den totala budgeten.**

Område måltider inom regionservice måste öka sina inköp av ekologiska livsmedel om Västra Götalandsregionen ska nå sitt mål till 2013. För att nå 35 procent behöver regionservice, område måltider, öka sina inköp till 25 procent.

#### *Åtgärd 6:*

Regionservice ska inkomma med en konsekvensbeskrivning av hur de kan nå minst 25 procent ekologiska livsmedel till år 2013. Konsekvensbeskrivningen bör ligga till grund för en handlingsplan.

### **Kemikalier**

Västra Götalandsregionens kemikaliestrategi sträcker sig till 2012. Under 2013 ska arbetet utvärderas och analyseras. Efter analysen uppdateras mål för kemikalieområdet under 2013 för att arbetas in i kommande miljöpolitiska program för 2014 och framåt.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 1 – År 2012 ska användningen av utfasningsämnen ha minskat med 25 procent jämfört med 2007.**

Glutaraldehyd utgör drygt hälften av den totala mängden avvecklingsämnen. Västra Götalandsregionen har möjlighet att väsentligt minska användningen av utfasningsämnen (volymmässigt) genom att byta ut de äldre modellerna av spoldiskdesinfektorer, som använder sig av glutaraldehyd. Flera förvaltningar har redan bytt ut sina gamla maskiner, men av Västra Götalandsregionens 49 diskmaskiner är 17 inte utbytta. En ny spoldiskdesinfektor, som inte använder glutaraldehyd, kostar enligt nuvarande avtal högst 520 000 kronor.<sup>5</sup> Den

<sup>5</sup> Uträkningen baseras på data från uppföljningen av kemikaliestrategin i miljöredovisningen 2011.

Datum 2012-03-09

Diarienummer MN 14-2012

gamla maskinen, som använder glutaraldehyd, finns inte på marknaden längre. Nya moderna maskiner medför även förbättrad arbetsmiljö, högre patientsäkerhet och högre driftskvalitet.

*Åtgärd 7:*

De förvaltningar som har gamla spoldiskdesinfektorer byter ut dessa mot moderna maskiner som inte använder glutaraldehyd.

**Mål i det miljöpolitiska programmet 2011-2013: Mål 3 – Ska hanteringen av kemikalier vara säkrare i enlighet med kemikaliestrategins mål 3.<sup>6</sup>**

Samtliga berörda verksamheter använder inte kemikaliehanteringssystemet Klara till fullo. Det är tveksamt om indikatorn ger en rättvisande bild av det tredje målet i kemikaliestrategin.

*Åtgärd 8:*

Hälsan & Arbetslivet får i uppdrag att kontrollera och utvärdera hur Klara används, utifrån ursprungsbeslutet<sup>7</sup>, i arbetet för att få en säkrare hantering av kemikalier. Detta blir en kompletterande redovisning för utvärdering av mål 3 enligt kemikaliestrategin.

Miljösektariatet

Peter Holmberg  
Miljöchef

Viveca Reimers  
Enhetschef

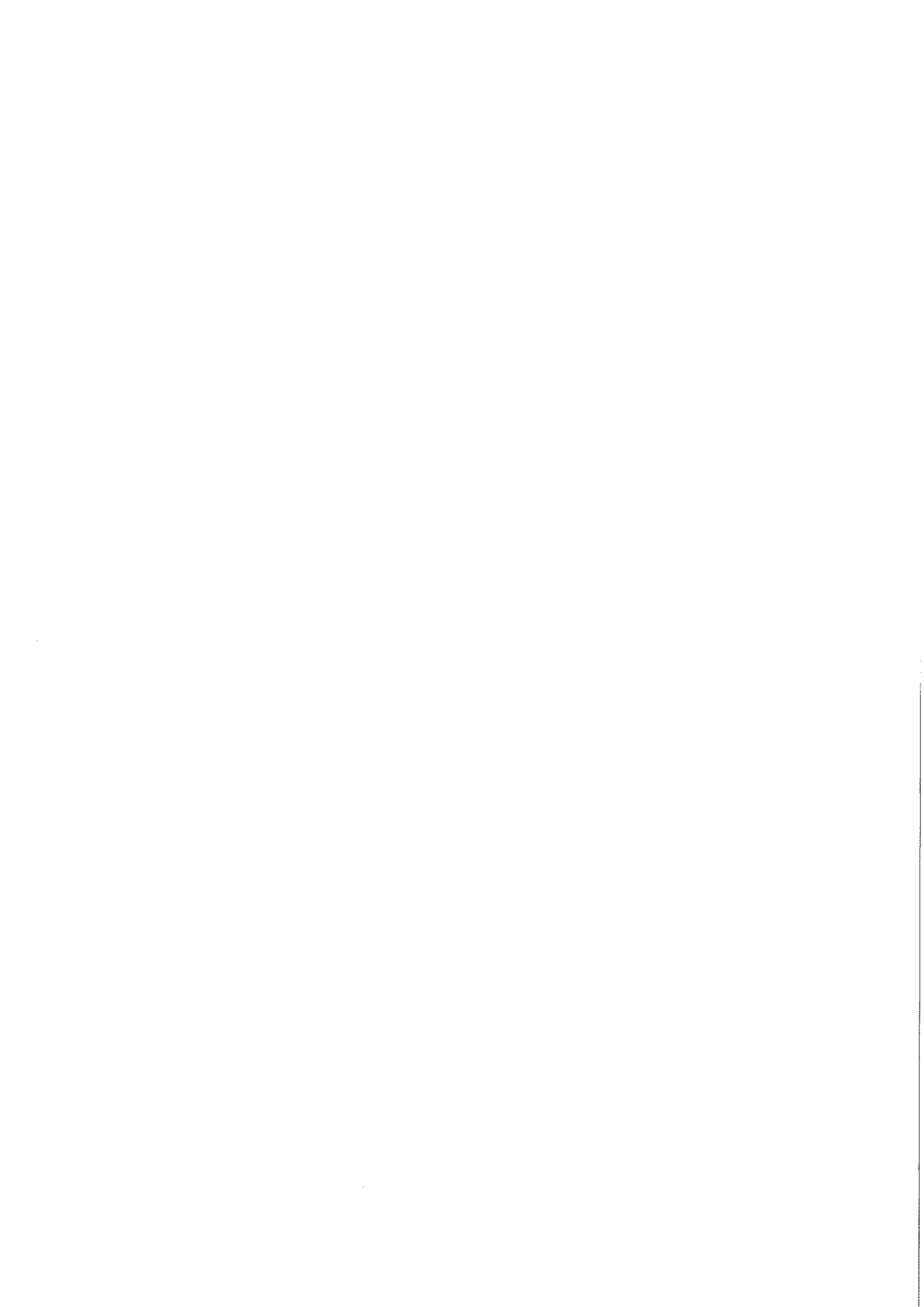
---

<sup>6</sup> " Mål 3. Säkrare hantering av kemikalier: Endast de kemiska produkter som är nödvändiga i verksamheten ska förekomma på arbetsplatsen. Antalet olika produkter ska reduceras genom utgallring bland funktionellt likvärdiga produkter. All personal ska ha baskunskap om miljö- och hälsoriskerna med de kemiska produkter som finns i den egna verksamheten samt kunna hantera dem på rätt sätt. Det centrala verktyget för att nå dessa mål är kemikaliehanteringssystemet Klara. Systemet ska aktivt användas i samtliga verksamheter senast utgången av 2009. "

<sup>7</sup> RSK 305-2004 § 186 Införande av datoriserat kemikalieredovisningssystem.

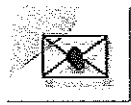
# Ärende 6

Ärende 6



Dnr 208:10/2012

Ärende-nr: Ansvarig: Kommentarer:



Vania Timback/vgregion  
2012-09-24 13:43

Till Expediering,  
Kopia Emma Broberg/vgregion@vgregion, Elisabet  
Ericson/vgregion@vgregion, Frida  
Bjurström/vgregion@vgregion  
Blank  
Ärende Remiss: "Handlingsplan för implementering av FN:s  
konvention om barnets rättigheter i Västra  
Götalandsregionen år 2013-2014"

Ansvarig:  
Området barn/ek (PC)  
Kopia:  
Sjukhusdir (H) V  
Sekr styv (AE)

Till samtliga styrelser, nämnder och kommittéer,

Hej!

Kommittén för rättighetsfrågor beslutade under sitt sammanträde den 21 september 2012 att skicka ut "Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen år 2013-2014" på remiss.

Remissvaret skickas till rättighetskommitténs kansli på e-post [rattighet.kansli@vgregion.se](mailto:rattighet.kansli@vgregion.se) **senast den 21 december 2012**. För mer information om handlingsplanen ta kontakt med Emma Broberg, samordnare för barnrättsfrågor vid rättighetskommitténs kansli, via e-post eller telefon: [emma.broberg@vgregion.se](mailto:emma.broberg@vgregion.se), 0768-091954

Bifogar: kommittén för rättighetsfrågors protokollsutdrag och handlingsplanen: "Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen år 2013-2014" på remiss.



§ 54 Handlingsplan Barnets rättigheter.pdf Handlingsplan för barnets rättigheter 2013-2014 efter RHK.doc

Hälsningar  
Vania Timback

Kommittésekreterare/Utvecklingsledare  
Rättighetskommitténs kansli  
Regionens Hus  
462 80 Vänersborg

tel:0761 46 16 88  
[www.vgregion.se/rattighet-kansli](http://www.vgregion.se/rattighet-kansli)



Sammanträde: Kommittén för rättighetsfrågor  
Tid: Fredagen, den 21 september 2012. Kl. 8:30 - c:a 16:00  
Plats: Hotel Quality 11 & Eriksbergshallen

## § 54

### **Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen år 2013-2014**

Dnr RHK 54-2011

#### **Ärendet**

Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen 2010-2014 togs fram år 2009. Med inrättandet av Kommittén för rättighetsfrågor 1/1 2011 påbörjades revidering av handlingsplanen utifrån ett intersektionellt perspektiv, samt utifrån regeringens strategi om barnets rättigheter (2010).

Processen beskrevs i RHK:s remissyttrande på motion av Monica Selin (KD) och Valéria Kant (KD) om barns rätt till hälsa och inflytande (Dnr RS 422-2011). Motionärerna föreslog Regionfullmäktige besluta att en handlingsplan för barn och unga utarbetas för Västra Götalandsregionen samt att ett Barnbokslut utreds och utvecklas i enlighet med motionens innehåll. RHK föreslog i sitt remissvar RHK 52-2011 att Regionfullmäktige fattar beslut om handlingsplanen när pågående uppdatering är klar.

#### **Sammanfattning**

Handlingsplanen för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen föreslås gälla under perioden år 2013-2014 och föreslås revideras inför nästa mandatperiod år 2015. Målgruppen är beslutsfattare och personal i samtliga delar av Västra Götalandsregionen.

Handlingsplanen beskriver tre stycken mål som ska infrias under den aktuella perioden:

1. Beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter ur ett intersektionellt perspektiv
2. Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med barns och ungas delaktighet och inflytande
3. Västra Götalandsregionen ska ha god överblick över barns hälsa och levnadsvillkor.

För handlingsplanens första mål och åtgärder ansvarar samtliga nämnder, styrelser, beredningar, kommittéer, utskott och bolag. Kontinuerlig utbildning för beslutsfattare och personal ska erbjudas, och ombud för rättighetsfrågor med fokus på barnets mänskliga rättigheter ska tillsättas. Ombuden ska ingå i regionalt nätverk under ledning av Hälsoäventyret Oasen. Ansvar, tidsplanering samt beskrivning av hur målets åtgärder ska implementeras ska redovisas i respektive förvaltnings verksamhetsplan.

Åtgärder för att uppfylla mål 2 är att förvaltningarna i sina verksamhetsplaner ska redovisa hur de arbetar med fortlöpande dialog med barn och unga och hur de tar reda på deras synpunkter, Kommittén för rättighetsfrågor ska tillsätta regionalt barn- och ungdomsråd och Kommittén för rättighetsfrågor ska fortsätta utvecklingen av Demokratitorgen och andra former för mötesplatser mellan regionens unga och förtroendevalda .

Åtgärd för mål 3, utveckling och spridning av barnhälsoindex, ansvarar Kommittén för rättighetsfrågor och Kommittén för folkhälsofrågor för, med stöd av Nätverket för barnkonventionen i VGR.

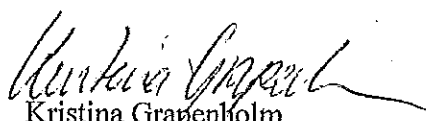
Handlingsplanen beskriver vidare struktur och stödfunktioner för barnrättsarbetet i Västra Götalandsregionen.

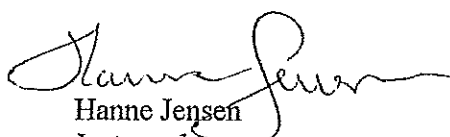
Barnrättsarbetet ska följas upp i verksamhetsplaner och årsredovisningar. Analys sker av Enheten för rättighetsfrågor.

#### **Kommittén för rättighetsfrågor beslutar:**

1. Uppdra åt Regionkansliet att skicka ut handlingsplanen på remiss till berörda styrelser, nämnder och kommittéer.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Vid protokollet  
Vania Timback  
Sekreterare  
Justerat 21 september 2012

  
Kristina Grapenholm  
Vice ordförande

  
Hanne Jensen  
Justerande

Rätt utdraget intygar  
Vania Timback

Expedieras till: Alla samtliga nämnder

Förslag till handlingsplan för implementering av FN:s  
konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen  
år 2013-2014

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning.....</b>	<b>2</b>
1.1 Övergripande styrdokument.....	2
1.2 Målgrupp.....	2
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
2.1 FN:s konvention om barnets rättigheter.....	3
2.2 Barnrättsarbetet i Sverige.....	3
2.3 Barnrättsperspektivet i Västra Götalandsregionen.....	3
<b>3. Nuvarande struktur för barnrättsarbetet.....</b>	<b>4</b>
3.1 Kommittén för rättighetsfrågor.....	4
3.2 Kommittén för folkhälsofrågor.....	4
3.3 Samverkan med regionala barnrättsorganisationer.....	4
3.4 Nätverket för barnkonventionen.....	4
3.5 Hälsoäventyret Oasen i Vara.....	5
3.6 Webbplats med goda exempel på barnrättsarbete.....	5
<b>4. Mål för perioden år 2013-2014.....</b>	<b>5</b>
4.1 Mål 1.....	5
4.1.1 Åtgärder.....	6
4.1.2 Ansvar.....	6
4.2 Mål 2.....	6
4.2.1 Åtgärder.....	6
4.2.2 Ansvar.....	6
4.3 Mål 3.....	7
4.3.1 Åtgärd.....	7
4.3.2 Ansvar.....	7
<b>5. Uppföljning.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Ordlista.....</b>	<b>8</b>

## 1. Inledning

Denna handlingsplan för Västra Götalandsregionen beskriver mål, åtgärder och ansvar för implementering av FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter för perioden år 2013-2014. Det övergripande målet för Västra Götalandsregionens barnrättsarbete är att barns och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas. De ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

För närvarande bedrivs ett arbete med att ta fram en policy för arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen. Denna handlingsplan är en del i detta arbete och konkretiserar barnrättsarbetet. Arbetet med barnets mänskliga rättigheter är långsiktigt och handlingsplanen är en del av detta långsiktiga arbete, med programperioder som följer mandatperioderna. Planen och dess mål ska revideras inför mandatperioden år 2015-2018.

Handlingsplanen baseras på regeringens strategi för barnets rättigheter och regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner & Landsting (SKL) för att intensifiera och utveckla arbetet med barnets mänskliga rättigheter i kommuner, landsting och regioner år 2010-2013 (Handslaget). Den baseras också på den handlingsplan som Västra Götalandsregionens nätverk för barnkonventionen arbetade fram år 2009, och fokuserar på tre mål som ska infrias under år 2013-2014 med plan för åtgärder och ansvarsfördelning, samt redovisar struktur för barnrättsarbetet. Västra Götalandsregionen ska under den aktuella programperioden koncentrera sig på artiklarna 2, 3, 6, 12 och 42 i barnkonventionen.

### 1.1 Övergripande styrdokument

Övergripande för allt arbete är "Vision Västra Götaland – Det Goda Livet", som antogs av regionfullmäktige år 2005. Att möta behoven hos barn och unga framhålls i visionen som ett centralt inslag för att kunna nå det goda livet. Särskilt framhålls att alla barn i Västra Götaland ska kunna utveckla sina fysiska, psykiska och sociala förmågor utan begränsningar och få växa upp i en trygg och säker miljö.

I Västra Götalandregionens budget 2013 "Framtidstro och hållbar utveckling", framhålls att en hållbar utveckling kräver ett barnperspektiv på politiken. Det innebär bland annat att konsekvenser för barn ska analyseras och vägas in inför alla beslut. Ett Västra Götaland där barn mår bra är även en bra plats för vuxna.

### 1.2 Målgrupp

Målgruppen för denna plan är beslutfattare och personal i samtliga delar av Västra Götalandsregionen.

## 2. Bakgrund

### 2.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

Den första FN-texten om mänskliga rättigheter är FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från år 1948. Den innehåller de flesta av de rättigheter som senare har specificerats i olika internationella konventioner, till exempel konventionen om barnets rättigheter. Den är ett folkrättsligt bindande dokument som beskriver barns och ungas mänskliga rättigheter, i form av politiska, medborgerliga, sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter. Konventionen antogs av FN år 1989 och ratificerades av Sverige år 1990. Den ger uttryck för samhällets syn på barn och barndom (alla människor i åldern 0-18 år), och slår fast att alla barn har rätt till stöd, skydd och delaktighet.

Konventionen om barnets rättigheter består av 54 artiklar, varav fyra har karaktären av grundprinciper (artikel 2, 3, 6 och 12). Grundprinciperna står för de grundläggande, allmänna principerna i konventionen och fungerar som tolkningsram för övriga artiklar. Tillsammans med artiklarna 4 och 42 bildar de det ramverk för arbets- och beslutsprocesser som krävs för att ett barnrättsperspektiv ska genomsyra en verksamhet:

- Att barnet inte diskrimineras på grund av härkomst, etnicitet, kön, könsuttryck, trosuppfattning eller funktionsnedsättning (artikel 2)
- Att barnets bästa, både på lång och kort sikt, uppmärksammas och övervägs i alla beslut som berör dem direkt eller indirekt (artikel 3)
- Att tillräckliga resurser avsätts för att främja barnets rättigheter (artikel 4)
- Att barnets utveckling samt rätt till liv och hälsa beaktas (artikel 6)
- Att barnet får möjlighet att säga sin mening och får den respekterad (artikel 12)
- Att barn och vuxna har god kunskap om barnets rättigheter (artikel 42)

### 2.2 Barnrättsarbetet i Sverige

På nationell nivå finns en strategi från år 2010 som regeringen har antagit för att stärka barnets rättigheter. Meningen är att strategin ska vara en utgångspunkt för offentliga aktörer på statlig och kommunal nivå som i sina verksamheter ska säkerställa barnets rättigheter. Den vänder sig alltså till riksdag, regering, statliga myndigheter, landsting och kommuner. Samma år ingicks en överenskommelse mellan SKL och regeringen för att intensifiera och utveckla arbetet med barnets mänskliga rättigheter i kommuner, landsting och regioner år 2010-2013.

Andra aktörer på nationell nivå är Barnombudsmannen (BO), en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter, och Barnrättsakademien (BRA) vars huvuduppgift är att stärka kunskapen om barnets rättigheter hos beslutsfattare och yrkesverksamma som arbetar med och för barn.

### 2.3 Barnrättsperspektivet i Västra Götalandsregionen

Utifrån motionen i regionfullmäktige "Förverkligande av barnkonventionen" fastställde regionstyrelsen år 2004 nämnders och styrelsers ansvar för att beakta barnens behov i Västra Götalandsregionens verksamheter. Barnrättsperspektivet är sektorsövergripande och ska genomsyra samtliga delar av organisationen, både de verksamheter som möter barn direkt och de som möter barn indirekt. Barnen i Västra Götaland deltar i utbildning och kultur, är

patienter inom sjukvård och tandvård och reser med kollektivtrafik. De kan också vara närstående till svårt eller kroniskt sjuka personer, till exempel föräldrar eller syskon, och barn till anställda i Västra Götalandsregionen.

### 3. Nuvarande struktur för barnrättsarbetet

De här funktionerna finns som stödstrukturer för barnrättsarbetet i Västra Götalandsregionen:

#### 3.1 Kommittén för rättighetsfrågor

Kommittén för rättighetsfrågors uppdrag att stödja utvecklingen av ett systematiskt arbete med mänskliga rättigheter som har samband med kön, könsidentitet/könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Kommittén ska skapa överblick och kunskap där sådan behövs, och skapa former för uppföljning och indikatorer som tydliggör olika invånares delaktighet och likvärdighet i behandling eller service från Västra Götalandsregionen. Kommittén ska följa upp hur barns rättigheter efterlevs i regionens verksamheter och regelbundet rapportera sina iakttagelser kring arbetet med mänskliga rättigheter till regionstyrelsen. Särskild samverkan ska ske med kommittén för folkhälsofrågor.

Rättighetskommitténs kansli har en samordnare för barnrättsfrågor som stöttar kommittén för rättighetsfrågor med underlag gällande barnrättsfrågor. Kansliet ansvarar för att ställa samman analyser över hur barnets rättigheter tillgodoses i vår organisation. Kansliet är regionens kontaktpunkt för nationella instanser i barnrättsarbetet, som BO, BRA och SKL:s nätverk för barnkonventionens genomförande.

#### 3.2 Kommittén för folkhälsofrågor

”Folkhälsopolitisk policy för Västra Götaland” har sin värdegrund i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter. En av policyns sex utmaningar är ”Trygga och goda uppväxtvillkor”.

#### 3.3 Samverkan med regionala barnrättsorganisationer

Kommittén och enheten för rättighetsfrågor samverkar med regionala barnrättsorganisationer, bland annat genom organisationsstöd, barnrättsråd och ta del i arbetsgrupper.

#### 3.4 Nätverket för barnkonventionen

Nätverket består av representanter från verksamheter i organisationen. Uppgiften är främst att vara en aktiv referens- och kompetensgrupp i det långsiktiga arbetet med att stödja och övervaka att barns rättigheter följs. Nätverket uppmärksammar enheten för rättighetsfrågor på barnrättsfrågor som behöver synliggöras i Västra Götalandsregionen, bidrar i enhetens arbete med sin kompetens i uppföljning och bistår vid analys av hur barns rättigheter beaktas i verksamheterna.

### 3.5 Hälsoäventyret Oasen i Vara

Hälsoäventyrets hälsopedagoger utvecklar det hälsofrämjande arbetet med barnrättsperspektiv som den röda tråden och med det upplevelsebaserade lärandet som verktyg. De erbjuder utbildning, inspiration och handledning till beslutsfattare och verksamhetspersonal kring barnets mänskliga rättigheter, och deltar i implementeringen av denna handlingsplan. Utbildningen innehåller konkreta verktyg, exempelvis konsekvensanalyser, som kan användas för att säkra barnrättsperspektivet.

### 3.6 Webbplats med goda exempel på barnrättsarbete

Det finns en webbplats som stöd till regionens beslutsfattare och verksamhetspersonal. Den innehåller goda exempel på barnrättsarbete, verktyg, tips och så vidare. Webbplatsen finns på [www.vgregion.se/barnkonventionen](http://www.vgregion.se/barnkonventionen)

## 4. Mål för perioden år 2013-2014

För att nå det övergripande målet med barnrättsarbetet ska följande tre mål infrias under åren 2013-2014:

1. Beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter ur ett intersektionellt perspektiv (dvs. belysa samspelet mellan barn/ungdom och andra dimensioner som kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning med mera)\*
2. Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med barns och ungas delaktighet och inflytande
3. Västra Götalandsregionen ska ha god överblick över barns hälsa och levnadsvillkor

### 4.1 Mål 1

Beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter ur ett intersektionellt perspektiv (artikel 42 och 3).

- Beslutsfattare och medarbetare i Västra Götalandsregionen ska ha tillräckliga kunskaper för att skapa förutsättningar i verksamheterna för ett aktivt arbete med barnets rättigheter.
- Verksamhetsnära chefer ska ha så goda kunskaper om barnets rättigheter att de med det kan påverka det dagliga arbetet.
- Medarbetare som direkt riktar sig till barn och unga ska ha ingående kunskaper om barnets rättigheter så att de kan omsätta sina kunskaper i konkret handling. I kunskapen ska ingå att kunna använda konkreta verktyg, som konsekvensanalyser, för att säkerställa barnets bästa.
- Funktionen ombud för rättighetsfrågor med fokus på barnets rättigheter ska ha spetskompetens om barnrättsperspektivet ur ett intersektionellt perspektiv i relation till den egna verksamheten, och ska fungera som stöd till sin ledning i barnrättsfrågor. De ska ingå i nätverk för ombuden under ledning av Hälsoäventyret Oasen.

---

\* Se handlingsplanens ordlista.

#### 4.1.1 Åtgärder

- Se till att beslutsfattare och personal får kontinuerlig utbildning i barnets rättigheter ur ett intersektionellt perspektiv, bland annat via Hälsoäventyret Oasen.
- Inrätta funktionen ombud för rättighetsfrågor med fokus på barnets mänskliga rättigheter. Ombuden ska ingå i ett regionalt nätverk under ledning av Hälsoäventyret Oasen.
- Ansvar, tidsplanering samt beskrivning av hur mål 1:s åtgärder ska implementeras, ska redovisas i varje förvaltnings eller bolags verksamhetsplan.

#### 4.1.2 Ansvar

Samtliga nämnder, styrelser, bolag, beredningar, kommittéer och utskott.

#### 4.2 Mål 2

Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med barns och ungas delaktighet och inflytande (artikel 12).

Barn och unga ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter. Alla verksamheter ska för sin verksamhetsutvecklings räkning skaffa sig kunskap om barns åsikter och om hur de tar hand om barns åsikter. De ska också anpassa metoder och arbetssätt till barns och ungas förutsättningar.

#### 4.2.1 Åtgärder

- Förvaltningarna ska i sina verksamhetsplaner redovisa hur de arbetar med fortlöpande dialog med barn och unga och hur de tar reda på deras synpunkter.
- Kommittén för rättighetsfrågor ska utse en referensgrupp som består av barn och ungdomar i åldern 13-20 år, och som fungerar som kunskapsstöd till barnrättssamrådet. Referensgruppen utses genom regionens befintliga kontaktytor. Gruppen ges information om alla verksamheter, hur de kan bidra med påverkan i dessa verksamheter, och ge förslag på områden de vill påverka. Gruppen ska också kunna kommunicera med regionens beslutsfattare och få återkoppling på sina förslag. På sikt kan referensgrupper kopplas till fler styrelser och nämnder och åldersspannet breddas till 6-20 år. Referensgrupperna måste då bli fler på grund av den breda spridningen i ålder.
- Kommittén för rättighetsfrågor ska fortsätta att utveckla Demokratitorgen och andra former som mötesplats mellan gymnasieungdomar och förtroendevalda.

#### 4.2.2 Ansvar

För första åtgärds punkten ansvarar samtliga nämnder, styrelser, bolag, beredningar, kommittéer och utskott.

För övriga två punkter ansvarar kommittén för rättighetsfrågor.

### **4.3 Mål 3**

Västra Götalandsregionen ska ha god överblick över barns hälsa och levnadsvillkor (artikel 2 och 6).

Att synliggöra barns och ungas hälsa och levnadsvillkor är en nyckelfaktor för att kunna bedriva ett strukturerat och intersektionellt barnrättsarbete i alla verksamheter. Bilden av barns och ungas villkor blir underlag vid politiska prioriteringar och stimulerar och motiverar vikten av barnrättsarbetet.

#### **4.3.1 Åtgärd**

- Barnhälsoindex\* ska utvecklas och spridas. Presidierna för kommittén för rättighetsfrågor och kommittén för folkhälsofrågor kommer under hösten 2012 att fatta beslut om åtgärder för utveckling och former för spridning.

#### **4.3.2 Ansvar**

Kommittén för rättighetsfrågor och kommittén för folkhälsofrågor med stöd av Nätverket för barnkonventionen.

## **5. Uppföljning**

- Barnrättsarbetet ska följas upp i verksamhetsplaner och årsredovisningar och ska bygga på målen ovan. Rättighetskommitténs kansli analyserar och redovisar resultatet.
- Handlingsplanen ska revideras inför mandatperioden år 2015-2018 och i samband med detta ska planens utfall redovisas i regionfullmäktige.

---

\* Se handlingsplanens ordlista.

## 6. Ordlista

### **Barnhälsoindex**

Barnhälsoindex är ett redskap för att följa barns och ungas hälsa och levnadsvillkor över tid och kunna påvisa eventuella geografiska skillnader. Indexet ger en samlad bild över barns hälsostatus, både ur ett medicinskt och psykosocialt perspektiv. Indexet bygger på indikatorer som fyller kraven på relevans, kvalitet och tillgänglighet, och gör det möjligt att göra jämförelser mellan kommun- och stadsdelar, kommuner som helhet, Västra Götaland och riket. De grupper för indikatorerna som indexet består av är socioekonomi, hälsotillstånd och välbefinnande, determinanter för risk- och friskfaktorer, samhällets service, stöd och hälsopolitik. Läs gärna ”Barnhälsoindex för stadsdelarna i nordöstra Göteborg – Ett förslag till uppföljning av barns hälsa och välbefinnande” av Lennart Köhler, NHV:s rapportserie 2010:9 R.

### **Intersektionellt perspektiv**

Arbetet med mänskliga rättigheter kräver ett intersektionellt perspektiv där man inte bara ser till barn som personer under 18 år utan att de också har etnicitet, kön, funktionsförmåga, socioekonomisk situation, trosuppfattning och så vidare, som i hög grad kan påverka deras livssituation. Denna påverkan kan vara både positiv och negativ och påverkar barns liv och förverkligandet av deras mänskliga rättigheter mycket. Detta perspektiv är en viktig del i det arbete som beskrivs i denna handlingsplan och ska tas med i alla de aktiviteter som gäller barnets mänskliga rättigheter.



# Ärende 7

Ärende 7



## Tjänsteutlåtande

Datum 2012-11-28

Diarienummer NU

Ledningskansliet för NU-sjukvården

---

Styrelsen för NU- sjukvården

## Flytt av akutortopedi Uddevalla sjukhus till NÄL

### Ärendet

Av beslutet i Regionfullmäktige 2004 framgår att Uddevalla sjukhus ska vara ett sjukhus med inriktning på elektiv vård. I Vård 2010 angavs av NU-sjukvården hur detta skulle genomföras. Den medicinska och kirurgiska akutverksamheten inklusive stortrauma samlades till NÄL 2008 - 2010 tillsammans med infektionskliniken. Samtidigt förlades all IVA-verksamhet till NÄL. Kvarvarande akuta verksamheter var akutortopedi, urologi, hematologi, Mävor och äldrepsykiatri.

Vårdöverenskommelsen dec 2011 och följande beslut i NU-sjukvårdens styrelse fastställdes att den akuta ortopedin ska flytta till NÄL senast 1 nov 2013.

### Beredning

I arbetet har ansvaret för projektering ålagts linjen. Verksamhetscheferna för respektive Akutmottagning, Operation och Bild- och Funktionsmedicin har ansvarat för det direkta arbetet i arbetsgrupper med ett brett engagemang i personal gruppen. Även facklig medverkan har använts. Ansvariga verksamhetschefer har varje vecka samlats till styrgruppsmöten under ledning av områdescheferna för område Opererande och BFM. Västfastigheter tillsammans med arkitekt har tidigt och kontinuerligt deltagit.

Under arbetets gång har de åtgärder som varit nödvändiga för flytten av den akuta ortopedin befunnits behöva kompletteras med ytterligare åtgärder för att rätta till gamla och nytillkomna flödes, teknik och arbetsmiljöförhållande.

### Följande gäller:

Akutmottagningen NÄL är idag underdimensionerad och behöver byggas ut för att kunna möta nuvarande och kommande nivåer av sökande. I Vård 2010 utebliven förbindelse mellan akuten och radiologin för patienttransporter.

Sterilcentralen på NÄL uppfyller inte nuvarande krav och måste upprustas enligt dessa. Dessutom är dess nuvarande kapacitet för liten att klara den ökade patienttillströmningen av de akuta ortopedi-patienterna.

Datum 2012-11-29

---

Upprustning av medier (kyla, elförsörjning, IT, larm mm) täckande såväl de behov som definieras av ortopedi flytten som av täckning av en del framtida behov, redundanser m m. Även markarbeten, cykel och gångvägar samt parkeringsplatser behöver om- och tillbyggas. Sammanlagda kostnaderna för detta är beräknas till 60,7 Mnkr. Samtliga dessa behov tillgodoses i den kommande om- och nybyggnationen.

För ortopedins akutverksamhet sker tillbyggnad på akutmottagningen, anpassning på röntgen för att kunna ta emot större patientflöden på ett rationellt sätt, samt modernisering av fyra operationssalar. Ett preoperativt centrum för att patienter skall kunna komma direkt till operation istället för att som idag gå via avdelningarna byggs parallellt med de övriga förbättringarna på operation.

För att skapa förbindelsegången och få en funktionell akutmottagning tas utrymme från den medicinska akutvårdsavdelningen, MAVA, i anspråk. MAVA kompenseras för dessa vårdplatser med en motsvarande utbyggnad.

Trots stor arbetsbelastning har arbetet bedrivits med stort engagemang och effektivitet i alla arbetsgrupper.

I föreliggande förslag har till och ombyggnad av akutmottagningen delats i två etapper och etapp ett är den nu aktuella.

#### **Referenser**

Rapport - Akutmottagning inkl MAVA – 121126

Rapport - Radiologi – 121126

Rapport - Operation - Sterilenhet 121126

Kostnadssamanställning

#### **Förslag till beslut**

Styrelsen föreslås besluta

- att godkänna föreliggande projektbeskrivningar
- att besluta ställa 198.290 Mnkr ur NU- sjukvårdens investeringsutrymme för åren 2012 – 2014 till fastighetsnämndens förfogande för genomförande av projekten
- att förklara paragrafen omedelbart justerad

Lars Helldin  
Sjukhusdirektör



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
VÄSTFASTIGHETER  
Distrikt Väst  
Börje Löfstrand  
010/4413365 – 070/3570843

2012-11-27

**Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan, VÖK, 1-3, tillbyggnad och- ombyggnad av lokaler för, Akutmottagning/MAVA, Centraloperation/Sterilcentral, Röntgen/Diagnostik.**

**Kostnadssammanställning,**

Underlag – Funktionshandling/förstudie för respektive verksamhet enligt ovan (bifogas).

**Projekt 10121 Akutmottagning/MAVA etapp 1**

- Tillbyggnad/ombyggnad 61.415.000:-

Etapp 2 överbyggnad ljusgårdar, resterande ombyggnad (ej med i uppdrag 24.375.000:-)

**Projekt 10119 Centraloperation/Sterilcentral**

- Tillbyggnad/ombyggnad 56.125.000:-

**Projekt 10120 Radiologi/Diagnostik**

- Tillbyggnad/ombyggnad 26.050.000:- **143.590.000:-**

**Mediaförsörjning**

- Enligt underlag till NU-styrelsen för beslut 2012-06 (dokument Rev. 2012-06-14) 60.700.000:-

Avgår investeringsmedel ingående i Vård 2010-3 (9,0 mkr) mediaförsörjning men ej utnyttjats helt - 6.000.000:- **54.700.000:-**

**Totalt bedömd kostnad i kostnadsläge nov. 2012-11-21 198.290.000:-**  
(Exkl. ombyggnad Akutmottagning etapp 2 - 24.375.000:-)

### **Kommentarer.**

Ovanstående kostnader förutsätter och är beräknade som ett huvudprojekt uppdelat på tre delprojekt, med ett gemensamt genomförande av samtliga delar för att angiven kostnadsbedömning skall gälla. Mediaförsörjningen kommer att redovisas som ett separat projekt med separat kostnadsredovisning.

Utökad verksamhet på NÄL kommer med stor sannolikhet att kräva utökning av befintliga p-platser – kostnad för 100 pl ca 2,5 Mkr, 200 pl ca 5,0 Mkr. Parkeringsfrågan kommer att hanteras i den nya parkeringsordningen som kommer att gälla fr.o.m. årsskiftet och påverkar ej ovanstående projektredovisning.

Kostnadsberäkningen enl. ovan är baserad på att redovisade lokalförändringar kan genomföras under pågående verksamhet utan evakueringslösningar.

Samtliga kostnadsbedömningar utgår från att tillbyggnader grundlägges enligt NÄL-standard med installationsgrunder, vilket är helt avgörande för att enklare möjliggöra framtida lokalförändringar.

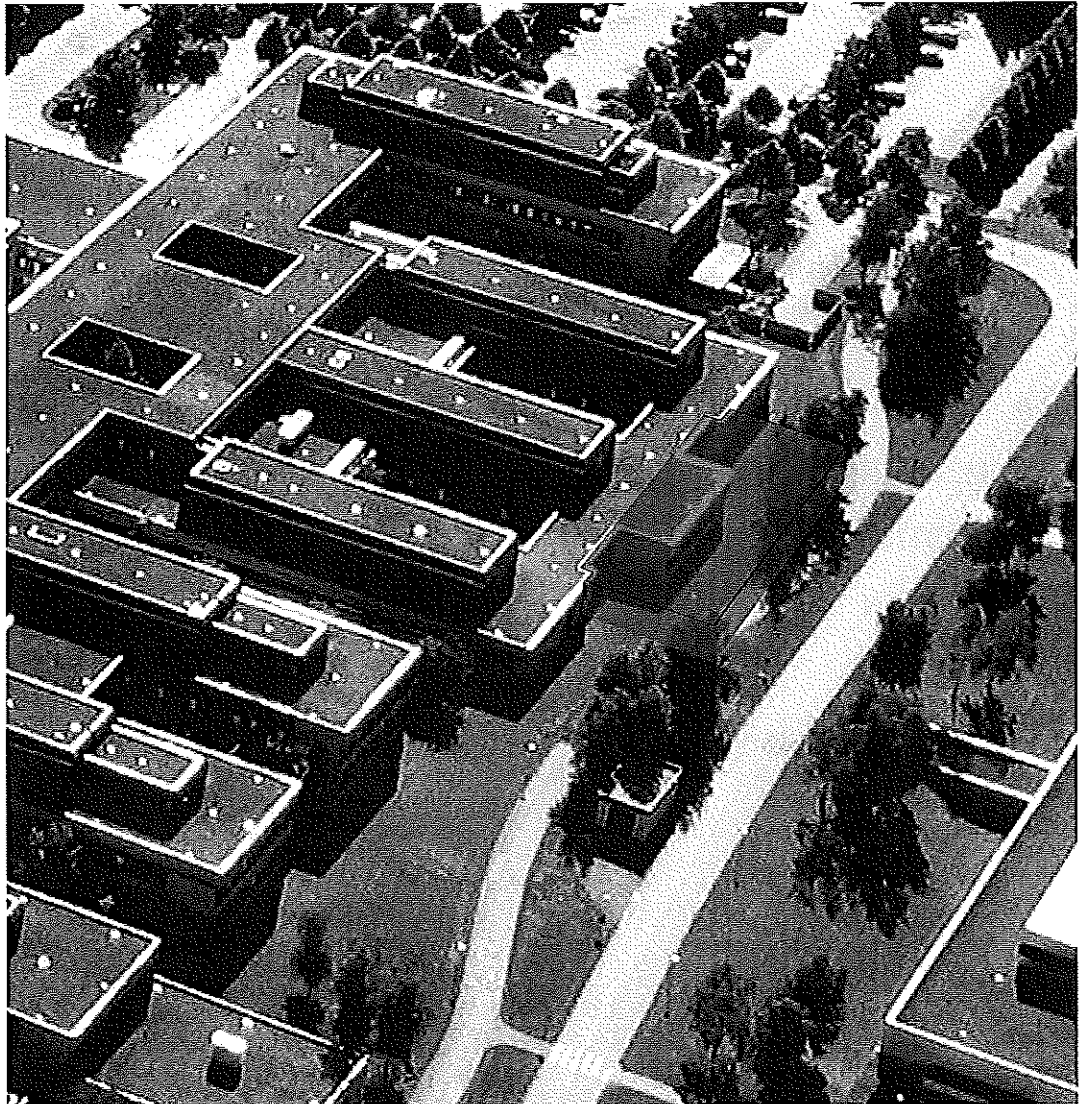
Endast kulvertanslutningar och installationsutrymmen i kommande installationsgrunder är inräknade i ovanstående kostnadsbedömning, ej omklädningsrum och förråd.

### **Västfastigheter**

Börje Löfstrand  
Fastighetsförvaltare

Bifogas: Funktionshandling/förstudie för Akutmottagning inkl. MAVA, Radiologi,  
Operation – Sterilenhet, daterade 2012-11-26.

# Norra Älvsborgs Länssjukhus - NÄL Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK



Funktionshandling - Förstudie  
Operation - Sterilenhet  
Om- och tillbyggnad

Projektnummer 10119

2012-11-26

## INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE	3
2	DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR	4
3	LOKALPROGRAM	6
4	FÖRSLAG	7
5	MEDVERKANDE	10
6	KOSTNADSBEDÖMNING	11
7	TIDPLAN	11
8	BILAGOR	11

## 1 BAKGRUND OCH SYFTE

Uppdraget att flytta den akuta ortopedin till NÄL är ett av åtta som formulerades av sjukhusledningen med anledning av Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK. Grunden för detta ligger i 2004 års beslut i Regionfullmäktige att samla akutverksamheten i NU-sjukvården på NÄL och att inrikta Uddevalla sjukhus mot planerad vård.

Det övergripande syftet med flytningen till NÄL är att stärka de medicinska sambanden i den akuta vården. Genom att samla planerade operationer på Uddevalla sjukhus ska NU-sjukvården effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet.

Mer konkret är målet att genom en samlad akutmottagning vid NÄL kunna utveckla en planerad vård som ej störs av akuta flöden, samt att förbättra tillgängligheten. Ett viktigt mål är också att organisera den planerade ortopedin så att behovet av köpt vård minskar.

Under våren 2012 har förstudier utförts av resp verksamhet – akutmottagning, operation och diagnostik – för att belysa vilka förutsättningar som krävs på NÄL för att hantera den akuta ortopedin när det gäller lokaler.

För att klara beslutad flytt av akut ortopedi till NÄL krävs lokalförändringar inom VÖK-uppdrag 1-3:

- Uppdrag 1: Flytt av akut ortopedi.
- Uppdrag 2: Reorganisation av den planerade operationsverksamheten.
- Uppdrag 3: Koncentration av diagnostik till NÄL och Uddevalla sjukhus samt mobil röntgenverksamhet i glesbygd.

Uppdrag 4, konsolidering av vårdavdelningarna 45 och 61 (kvinno- resp ÖNH-kliniken) samt tillskapande av en gynekologimottagning, drivs parallellt som ett uppdrag inom Vård 2010-3.

Uppdraget i denna förstudie har varit att studera konsekvenserna vad gäller centraloperation och sterilgodshantering i form av dimensionerande förutsättningar, lokalprogram, ritningslayouter, kostnadsbedömning och uppskattad tid för genomförande.

## 2 DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

Verksamhetsområde Anestesi/Operation har som övergripande uppdrag att bistå samtliga specialiteter, vårdkedjor och processer med kompetens inom operation och anestesisjukvård samt inom sterilgodshantering. Uppdraget måste genomföras med hög kvalitet, ständig tillgänglighet och hög säkerhet samt med professionell personal när det gäller såväl kunskap som bemötande, vilket kommer våra patienter tillgodo vid varje tillfälle.

Verksamheten har även ett stort utbildningsuppdrag när det gäller studenter från vårdutbildningar samt specialistutbildning av läkare.

Vad beträffar operationssalar är fördelningen i dagsläget 14 salar på NÄL och 10 på Uddevalla sjukhus.

På Uddevalla sjukhus finns en sterilcentral som betjänar operationsverksamheten på Uddevalla sjukhus, NU-sjukvårdens enheter och externa kunder.

På NÄL finns en instrumentcentral som betjänar operationsverksamheten på NÄL.

Uppdraget har varit att utforma befintliga lokaler inom operationsavdelningen inkl sterilcentral för att bli klara flyttning av akut-ortopedin till NÄL vad beträffar:

### *Instrumentcentral och förråd för sterilt och rent gods*

Instrumentcentralen på NÄL är underdimensionerad redan för den nuvarande verksamheten. Inför den kommande flytten av ortopediska akutoperationer från Uddevalla sjukhus till NÄL finns ett antal krav och aspekter att ta hänsyn till för att säkerställa verksamheten inom detta område av kirurgin, nämligen instrument- och sterilgodshantering.

Ortopediska operationer kräver en mängd tunga och skrymmande instrumentarier, men ställer också stora krav på att steriliteten bibehålles genom alla steg i processen. Den instrumentcentral som idag finns på NÄL uppfyller inte något av dessa krav.

En förutsättning för att kunna arbeta säkert med stora tunga instrumentarier är att ett sk containersystem införs för sterilgodshanteringen. Man packar, steriliserar och lagrar godset i stora plåtlådor, vilket utesluter risken för kontaminering. Nackdelen är att det tar stort utrymme i anspråk, men säkerheten måste trots detta vara det absolut viktigaste i detta sammanhang.

Den idag rådande kunskapen inom diskdesinfektion innebär genomgångsmaskiner där rent och orent gods inte kan komma i kontakt med varandra.

Den fysiska arbetsmiljön i diskrum, packrum och sterilförråd måste anpassas med lyfthjälpmiddel såsom automatiska i- och urlastare till autoklaverna. En "nollvision" vad beträffar tunga och ensidiga lyft för personalen måste finnas med i utformandet av den nya sterilcentralen.

Slutsatsen är att för att kunna ta emot akutortopedin på NÄL behövs en omfattande till- och ombyggnad av befintlig sterilcentral, för att skapa yta för de olika processerna inom instrument- och sterilgodshantering.

Utökad maskinkapacitet (diskmaskiner, autoklaver m m), stora lagerutrymmen, hygieniska krav, god arbetsmiljö med hög funktionalitet och ett effektivt flöde innebär att sterilenheten, som utgör själva "navet" i operationsverksamheten, kommer att kännetecknas av kvalitet, säkerhet och effektivitet.

#### *Operationssalar med tillhörande utrymmen*

Tre befintliga operationssalar kommer att färdigställas för att passa ortopedi; ytterligare en sal byggs om utifrån ÖNH:s behov.

Ortopedsalarna kommer att utrustas med bl a "LAF-tak", ändamålsenliga operationspendlar och modern bildhantering. Två förberedelserum och ett uppdukningsrum kommer att finnas.

#### *Preoperativt center*

Preoperativt center tillskapas för att höja kvalitén på omhändertagandet av akutortopediska patienter. Förväntad effekt är ökad produktion genom kortare ledtider.

Preoperativt center bör placeras centralt mellan sänghall och operationsavdelning för optimalt flöde och god arbetsmiljö för vårdpersonal.

### 3 LOKALPROGRAM

Instrumentcentral (Sterilteknisk enhet)				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Oren mottagning	1			Sluss oren gods.
Personalingång	1			Sluss personal.
Disk/desinfektion	1			Med genomgångsdiskmaskiner till packning.
Vagndisk	1			
Städ	1			Vid disk/desinfektion.
Soprum	1			
Blåsrum	1			
Kontroll/packning	1			Packstationer. Med genomgångsautoklaver till sterilförråd.
Rent material	1			
Städ	1			Vid kontroll/packning.
Sluss	1			
Sterilförråd	1			
Vagnuppställning	1			
Utlämnning sterilt gods	1			
Hiss	1			Intern hiss till plan 1.
Godsmottagning	1			I anslutning till hiss. Avemballerat fabrikssteriliserat gods.
Låneset	1			
WC	1			
Expedition	1			
Dokumentation/foto	1			
Operationssalar				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Operationssal (ort)	3			Med "laf-tak".
Förberedelserum	2			
Operationstvätt				I nischer i korridor.
Elcentral	3			
Uppdukning	1			I anslutning till 2 operationssalar.
Operationssal (öron)	1			Bef förberedelse- och tvättrum anpassas.
Apparater	2			
WC	2			
Fläktrum, plan 3	1			För högren luft till operationssalar.
Preoperativt center				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Preop	1			5 sängplatser. Förberedelse. Apparater. Skrivarbetsplatser.
RWC	1			För patienter.
Övrigt				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Expedition	4			
Koordinator	1			
Operationsbord	1			Uppställning av operationsbord.
Konferensrum	1			18 platser.
Plan 1				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Fläktrum	1			För sterilenhet.
RO-vatten etc	1			RO-vatten, vaccuumpumpar etc.
Avemballering	1			Avemballering av fabrikssteriliserat gods. I anslutning till hiss.
Sluss	1			Uppställning.
Soprum	1			
Hissmaskinrum	1			

## 4 FÖRSLAG

### *Instrumentcentral (Sterilteknisk enhet)*

Den nya sterilenheten förläggs dels till nuvarande lokaler, som byggs om helt, dels till en anslutande tillbyggnad på ca 750 m<sup>2</sup>. Detta ger möjlighet till ett mycket bra godsflöde: skölj- och diskrum, diskmaskiner, packrum, autoklaver och sterilförråd. Även gods- och personlussar, vagnvätt, arbetsrum m m får naturliga samband med verksamheten. Fabrikssteriliserat gods levereras via transportkulvert, avemballeras i kulvertplanet och når sterilförrådet via en intern hiss.

### *Operationssalar*

Tre befintliga salar, med förberedelse- och tvättrum i anslutning, byggs om fullständigt till moderna ortopedsalor. Rumsytan ökas till över 60 m<sup>2</sup>, vilket ger plats för både fast och mobil utrustning och avancerad ventilation. Två av salarna har direkt förbindelse med ett uppdukningsrum.

En fjärde befintlig sal byggs om i mer begränsad omfattning och utrustas för öronoperationer.

I anslutning till de ombyggda operationssalarna skapas två förberedelserum och uppställningsplats för apparater m m.

På våningsplanet över ortopedsalarna planeras ett nytt fläktrum för högren luft till dessa salar.

### *Preoperativt center*

Detta planeras för fem rymliga sängplatser och förläggs till nuvarande konferensrum och ett anslutande sköljrum. Här finns även en patienttoalett och plats för skrivbord och uppställning av apparater.

### *Övrigt*

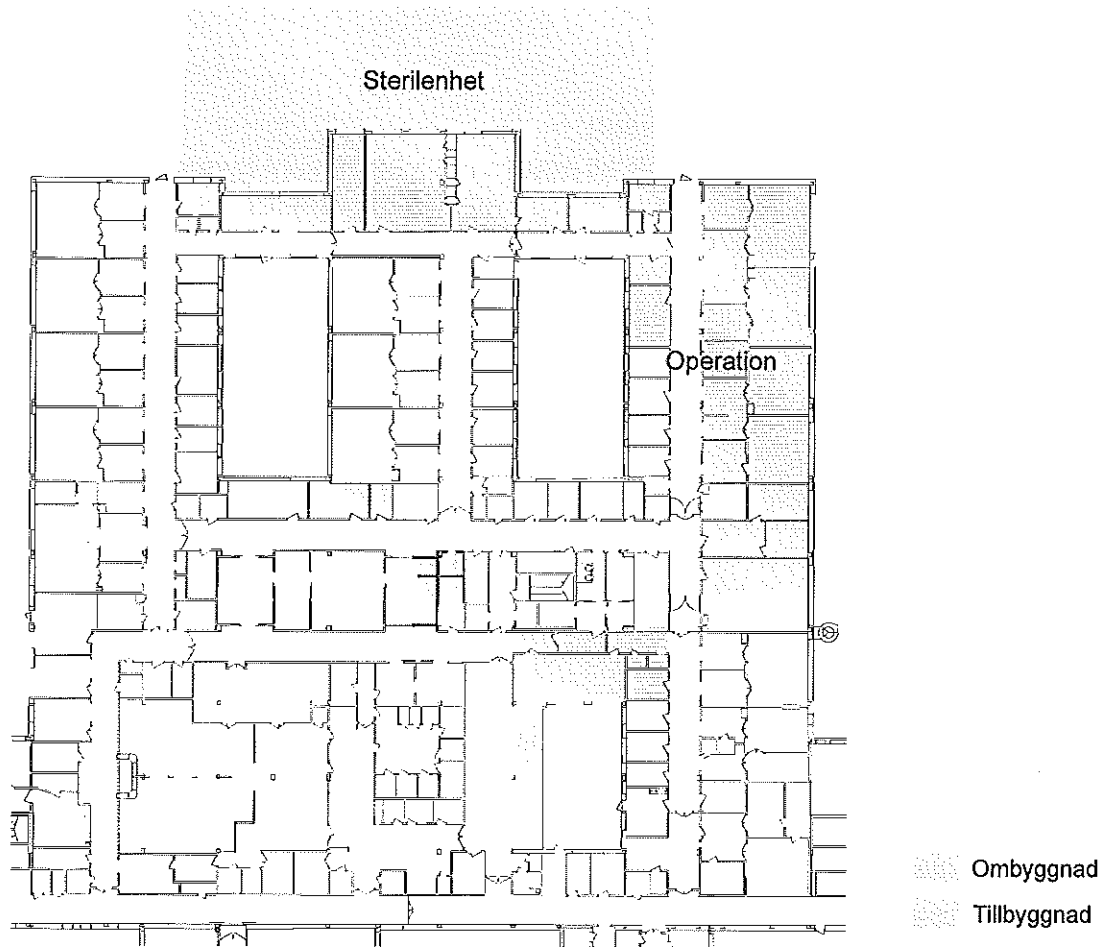
Till nuvarande sänghall förläggs två expeditioner och till anestesiens diskrum en expedition och uppställning för operationsbord. Vid nuvarande överflyttning skapas en arbetsplats för koordinator.

Som ersättning för konferensrummet utökas ett befintligt grupprum, och en expedition tillskapas i angränsande teknikförråd.

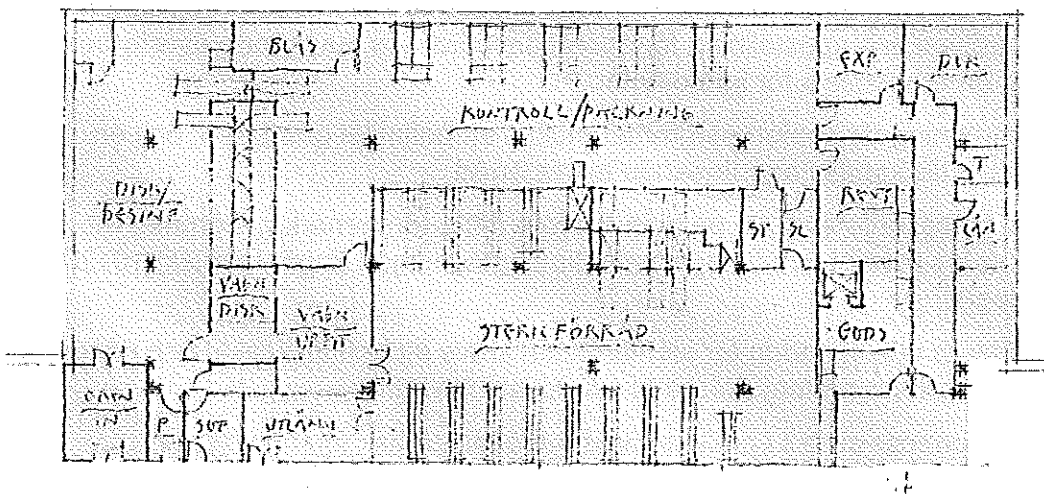
Ett nytt videokonferensrum på plan 1, i före detta röntgenarkiv, kommer att kunna delas med bl a radiologin och akutmottagningen (ingår i projekt 10120 Radiologi).

För att klara utbyggnaden för sterilenheten krävs att befintlig cykel- och gångväg flyttas till norr om matargatan till bl a förlossningsentrén.

Hänsyn kommer att tas i projektet vad beträffar teknisk försörjning och dimensionering, IT-stöd, arbetsmiljöperspektiv, vårdhygienkrav och tillgänglighet.

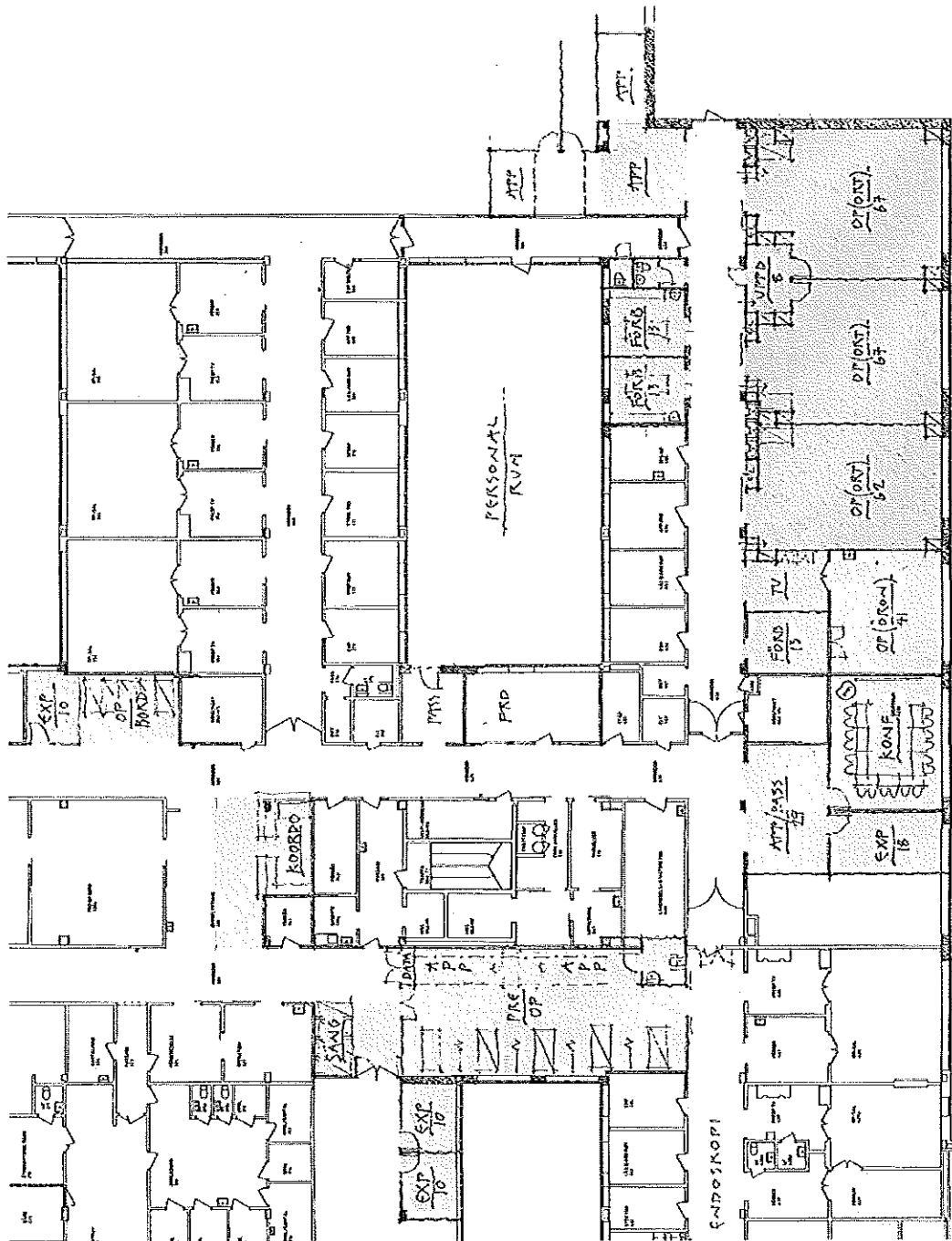


Översikt - 1:700



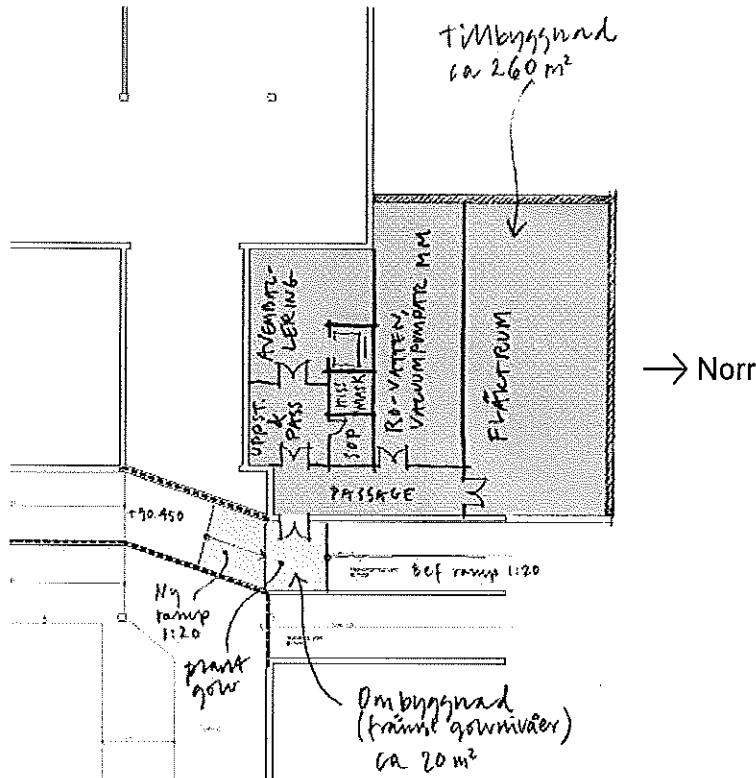
Programskiss Sterilenhet - 1:350





Programskiss Operation - 1:350





Programskiss Plan 1 - 1:350



## 5 MEDVERKANDE

Projektgrupp från verksamheten som arbetat fram lokalförändringsbehovet har varit projektledaren Gunilla Bodén Olsson, med projektstöd från Lena Wireby, samt Anneli Holmgren, Anita Mattiasson och Mikael Rådström.

Representant från Västfastigheter har varit fastighetsförvaltare Börje Lofstrand med biträde av arkitekt Kenneth Bergerson från Semren & Månsson Vård och skola, Göteborg.

Ansvarig för utrustning och utrustningskalkyl har varit Ulla Johansson, NU-sjukvården.

## 6 KOSTNADSBEDÖMNING

*Centraloperation: 3 salar för ortopedi m m*

• "Laf-tak", 3 st	4.500.000:-	
Total ombyggnad av 3 salar	9.000.000:-	
• Övrig ombyggnad inom Centraloperation: Op-sal öron förberedelserum, preop-center, expeditioner m m	5.100.000:-	
<b>Totalkostnad centraloperation</b>		<b>18.600.000:-</b>
<i>Sterilenhet, ny och- ombyggnad, inkl plan 1</i>		
• Tillbyggnad	25.025.000:-	
• Ombyggnad	5.800.000:-	
• Plan 1: avemballering, hiss, fläktrum, teknikrum	5.200.000:-	
• Markarbeten: flyttning cykel och- gångväg	1.500.000:-	
<b>Totalkostnad sterilenhet</b>		<b>37.525.000:-</b>
<b>Totalkostnad centraloperation och sterilenhet</b>		<b>56.125.000:-</b>
Utrustningskostnad	43.344.940:-	

Kostnadsläge avser november månad 2012.

I ovanstående bedömning ingår ej omflyttningskostnader eller hyresgästens projektkostnader.

Kostnader för säkerhetssystem ingår ej.

Nya lokaler på plan 1 i före detta röntgenarkiv, som ingår i projekt 10120 Radiologi, såsom videokonferensrum och personalomklädning, kommer att kunna nyttjas även av operation och akutmottagning.

## 7 TIDPLAN

Beräknad tidsåtgång för genomförande av om- och tillbyggnad centraloperation och sterilenhet, inkl plan 1, efter erforderliga beslut:

• RFP (rumsfunktionsprogram)	Ca 3 mån
• Systemhandling	Ca 2 mån
• Bygg-/anbudshandling	Ca 4 mån
• Upphandling	Ca 1.5 mån
• Produktion	Ca 12 mån

## 8 BILAGOR

- Bilaga 1 - Kostnadsbedömning för utrustning ortopedoperation NÄL.



Uddevalla 2012-11-21

NU-sjukvården

### **Kostnadsbedömning för utrustning för VÖK 1 B ortopedoperation NÄL**

Utrustning för Instrumentcentral såsom autoklaver, diskdesinfektorer, packbord, containersystem samt förrådsvagnar för förvaring av instrument m m.

Utrustning för fyra operationssalar såsom operationslampor, instrument, takpendlar för operation och anestesi.

Operationsbord med tillbehör för ortopedisk operation. Sprut-/läkemedelspumpar, mikroskop, övervakningsutrustning, storbildsskärmar för bildhantering. Diverse utsug, såsom cement, laser, diatermi och narkos.

C-bågar, värmeskåp för vätskor, vagnar för inplantat, benbanksfrys m m.

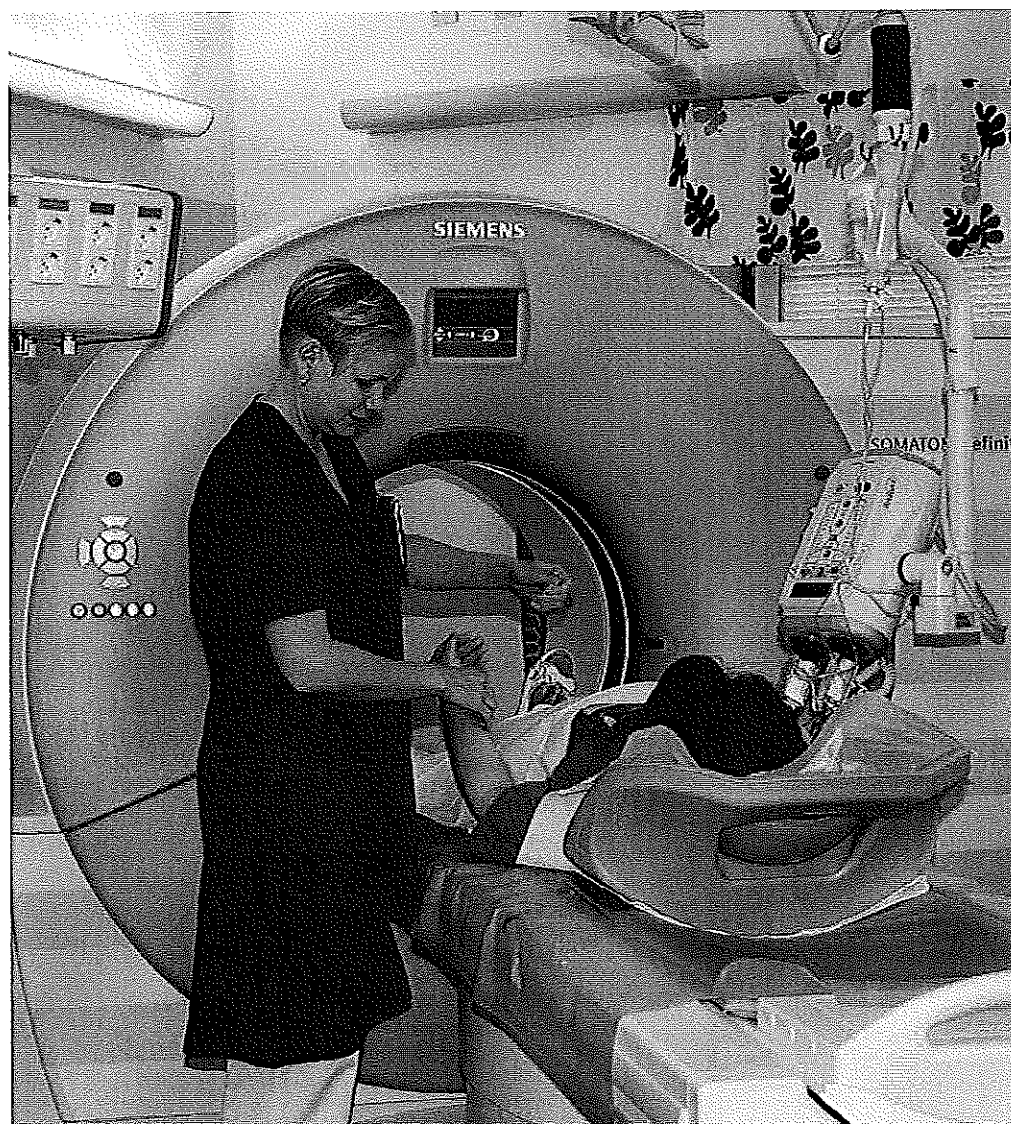
Kostnadsbedömningen för utrustning beräknas totalt till 43 344 940 kronor.

Med vänlig hälsning

*Ulla Johansson*  
Projektledare, utrustning  
NU-sjukvården



# Norra Älvsborgs Länssjukhus - NÄL Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK



## Funktionshandling - Förstudie Radiologi - Om- och tillbyggnad

Projektnummer 10120

2012-11-26

## INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE	3
2	DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR	4
3	LOKALPROGRAM	4
4	FÖRSLAG	5
5	MEDVERKANDE	8
6	KOSTNADSBEDÖMNING	9
7	TIDPLAN	9
8	BILAGOR	9

## 1 BAKGRUND OCH SYFTE

Uppdraget att flytta den akuta ortopedin till NÄL är ett av åtta som formulerades av sjukhusledningen med anledning av Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK. Grunden för detta ligger i 2004 års beslut i Regionfullmäktige att samla akutverksamheten i NU-sjukvården på NÄL och att inrikta Uddevalla sjukhus mot planerad vård.

Det övergripande syftet med flyttningen till NÄL är att stärka de medicinska sambanden i den akuta vården. Genom att samla planerade operationer på Uddevalla sjukhus ska NU-sjukvården effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet.

Mer konkret är målet att genom en samlad akutmottagning vid NÄL kunna utveckla en planerad vård som ej störs av akuta flöden, samt att förbättra tillgängligheten. Ett viktigt mål är också att organisera den planerade ortopedin så att behovet av köpt vård minskar.

Under våren 2012 har förstudier utförts av resp verksamhet – akutmottagning, operation och diagnostik – för att belysa vilka förutsättningar som krävs på NÄL för att hantera den akuta ortopedin när det gäller lokaler.

För att klara beslutad flytt av akut ortopedi till NÄL krävs lokalförändringar inom VÖK-uppdrag 1-3:

- Uppdrag 1: Flytt av akut ortopedi.
- Uppdrag 2: Reorganisation av den planerade operationsverksamheten.
- Uppdrag 3: Koncentration av diagnostik till NÄL och Uddevalla sjukhus samt mobil röntgenverksamhet i glesbygd.

Uppdrag 4, konsolidering av vårdavdelningarna 45 och 61 (kvinno- resp ÖNH-kliniken) samt tillskapande av en gynekologimottagning, drivs parallellt som ett uppdrag inom Vård 2010-3.

Uppdraget i denna förstudie har varit att studera konsekvenserna vad gäller radiologin av dessa beslut i form av dimensionerande förutsättningar, lokalprogram, ritningslayouter, kostnadsbedömning och uppskattad tid för genomförande.

## 2 DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

När den akuta ortopediverksamheten flyttar från Uddevalla till NÄL måste diagnostikutrustningen utökas pga den ökade tillströmningen av patienter. Beräkningar gjorda av logistiker och verksamhetsledning indikerar ett tillkommande behov av utrustning till två skelett-/lunglab, ett CT-lab och ett ultraljudlab.

För att inrymma den tillkommande verksamheten har uppskattats ett rumsbehov enligt tabell nedan.

## 3 LOKALPROGRAM

Ultraljudenhet				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Ultraljud	2			
Expedition	1			För 3 arbetsplatser.
Granskningsrum	1			För 2 arbetsstationer.
Förråd	1			
Datorrum	1			Kylt, för uppställning av datorer.
Väntplats	1			Några sittplatser.
Sängväntrum	1			I passage från hisshall.
RWC	1			
Skelettenhet (Lab 1-2)				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Lab 1 - Skelett	1			Bef rum och utrustning.
Lab 2 - Skelett	1			Bef rum, ny utrustning.
Manöverrum/Exp	1			
Förråd	1			Ersätter bef förråd.
RWC	1			Bef, dörr flyttas.
Akutenhet				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Lab 10 - CT	1			Nytt rum, ny utrustning. I anslutning till manöver- och förberedelserum.
Manöverrum	1			
Granskningsrum	1			För 3 arbetsstationer.
Förberedelserum	1			
Lab 11 - Skelett	1			
Manöverrum skelett	1			Del av röntgenlab.
Ultraljud akut	1			
Väntrum	1			För patienter från akutmottagning.
RWC	1			
Personalrum	1			För jourpersonal.
Plan 1				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Videokonferens	1			Ca 40 platser. För personal från hela NÄL.
Fika	1			"Mingelyta" i anslutning till ovanstående.
WC	1			I anslutning till ovanstående.
Omklädningsrum	3			Personalomklädningsrum för bl a radiologi. Ca 40 skåp/rum.
WC	6			Vid omklädningsrum, 2 st/rum.
Dusch	6			Vid omklädningsrum, 2 st/rum.
Klädförråd	1			För arbetskläder, i anslutning till omklädningsrum.
Expedition 4 pl	3			För radiologin.
Expedition 7 pl	1			För radiologin.
Samtal	2			För mindre möten, telefon etc.
Kop/Förråd	1			
WC	2			I anslutning till expeditioner.

## 4 FÖRSLAG

Förutom de ingångar som finns idag skapas en förbindelsekorridor mellan radiologin och akutmottagningen, som ger ett snabbare och effektivare samband vid akuta undersökningar.

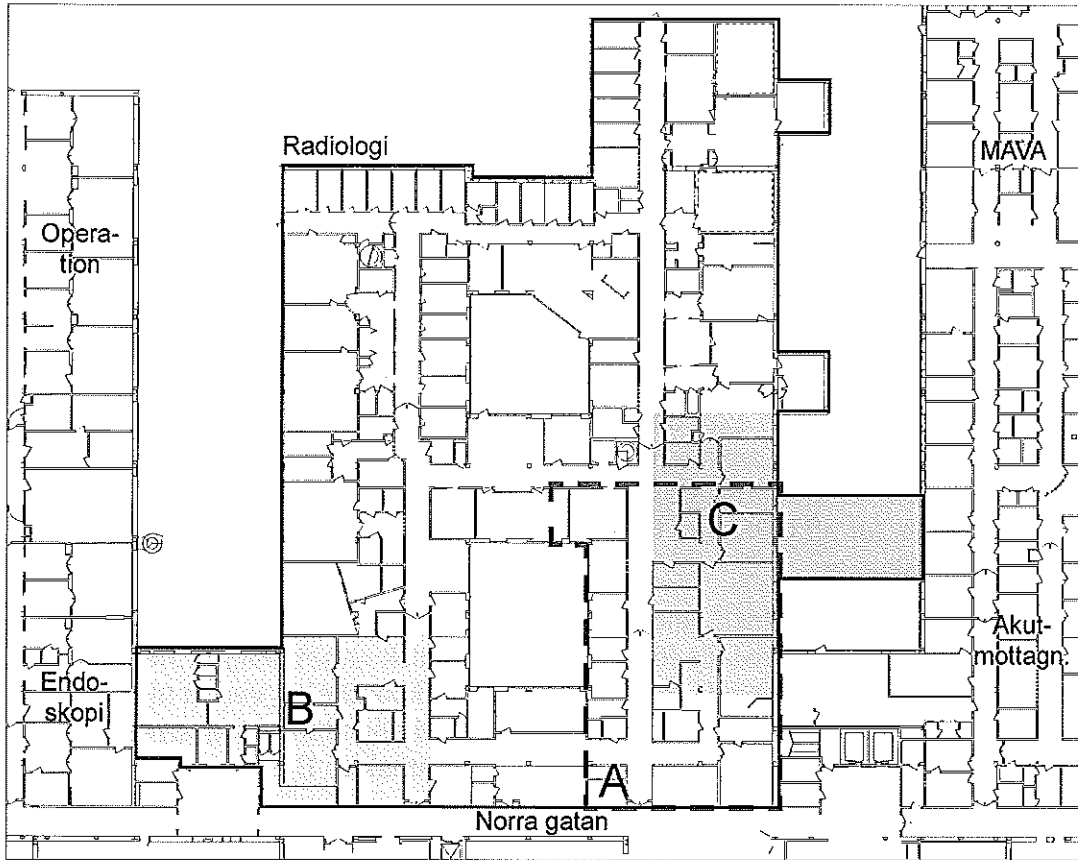
Ombyggnader inom radiologin berör i princip tre områden, som byggs om i tre etapper.

- A Det tidigare röntgenarkivet i plan 1 (källarplan) tas i anspråk för personalomklädning och videokonferensrum, som båda kan nås från huvudkulverten, och expeditioner för radiologi, som nås via intern hiss och trappa. De nya omklädningsrummen gör att de nuvarande kan disponeras för en ultraljudenhet enligt B nedan. Inom denna yta bereds även plats för ett UPS-rum för avbrottsfri kraft till radiologin. Se programskiss A.
- B Till de nuvarande omklädningsrummen flyttas ultraljudenheten, varigenom lokaler friställs för en akutdiagnostisk enhet enligt C nedan. Ultraljudenheten förbinds med den övriga verksamheten via en ny korridor mellan skelettlab 1 och 2. Lab 2, med anslutande manöverrum, byggs om för ny röntgenutrustning. Se programskiss B.
- C I anlutning till den nya förbindelsegången till akutmottagningen skapas en akutdiagnostisk enhet med CT-, skelett- och ultraljudlab och tillhörande lokaler – förberedelserum, manöverrum m m. I anlutning till förbindelsegången finns väntrum för akutpatienter samt personal- och granskningsrum. Se programskiss C.

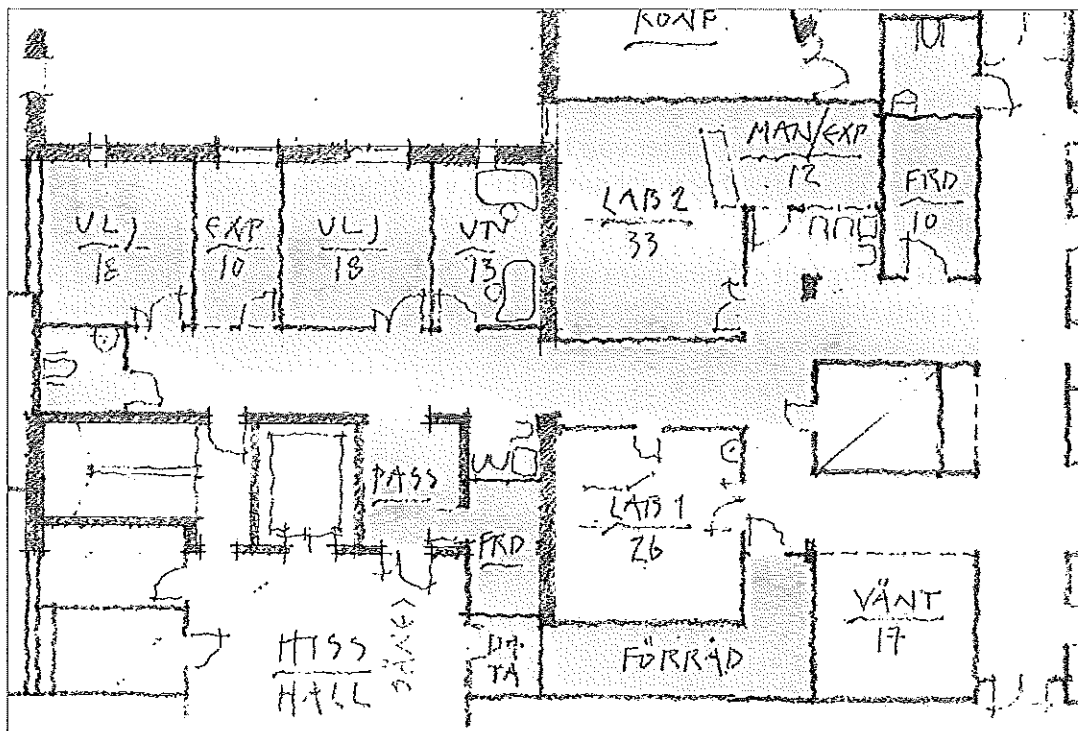
Utrymmen som tillskapas på plan 1 enligt ovan kommer även att utgöra en resurs för övrig verksamhet ingående i akutortopedins flytt till NÄL.

Hänsyn kommer att tas i projektet vad beträffar teknisk försörjning och dimensionering, IT-stöd, arbetsmiljöperspektiv, vårdhygienkrav och tillgänglighet.

Ombyggnaden kommer att innebära att akutpatientgrupper kan tas omhand på ett effektivt sätt utan att försvåra för de patientgrupper som redan tas omhand i lokalerna.

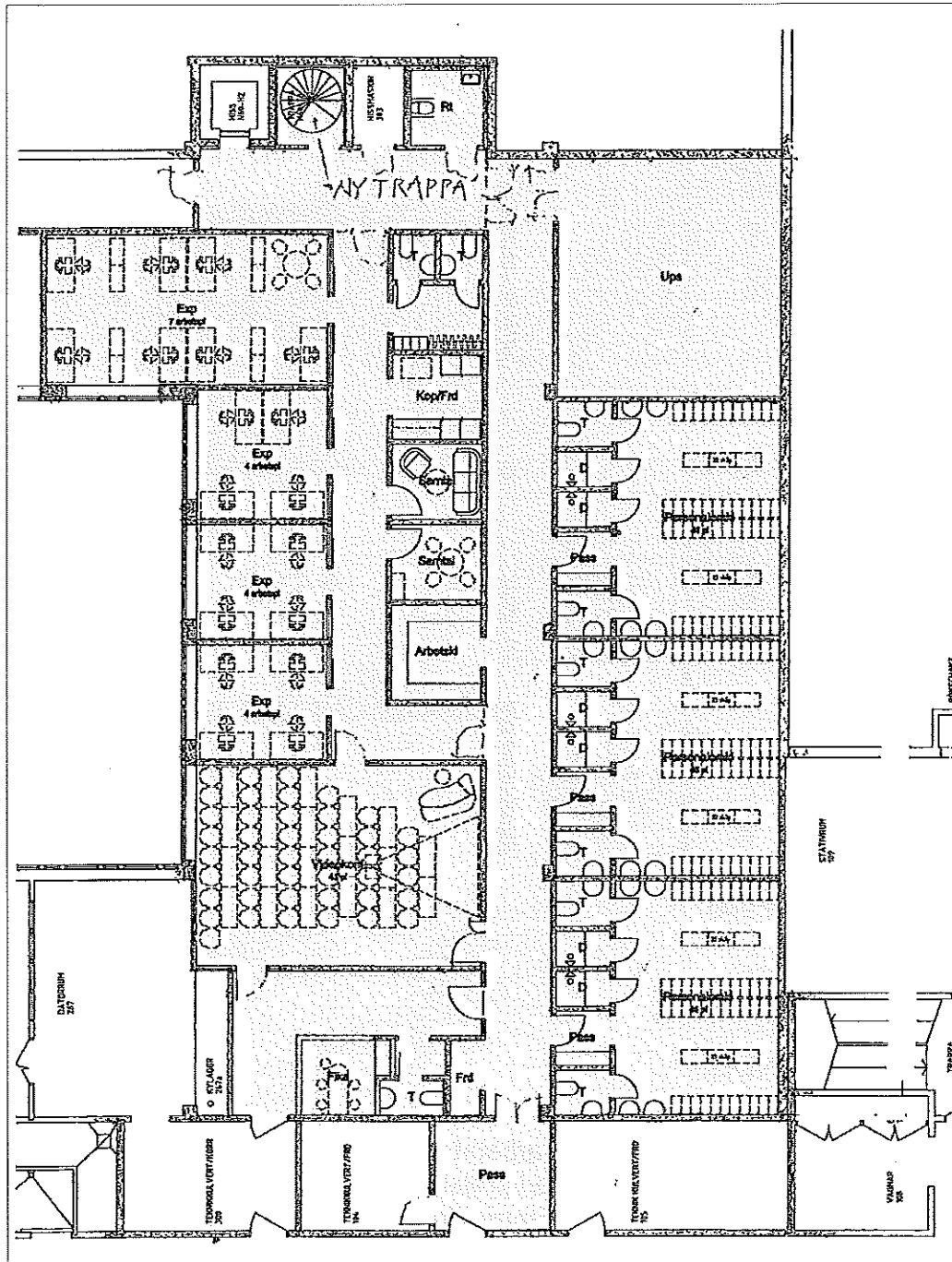


Översikt - 1:700



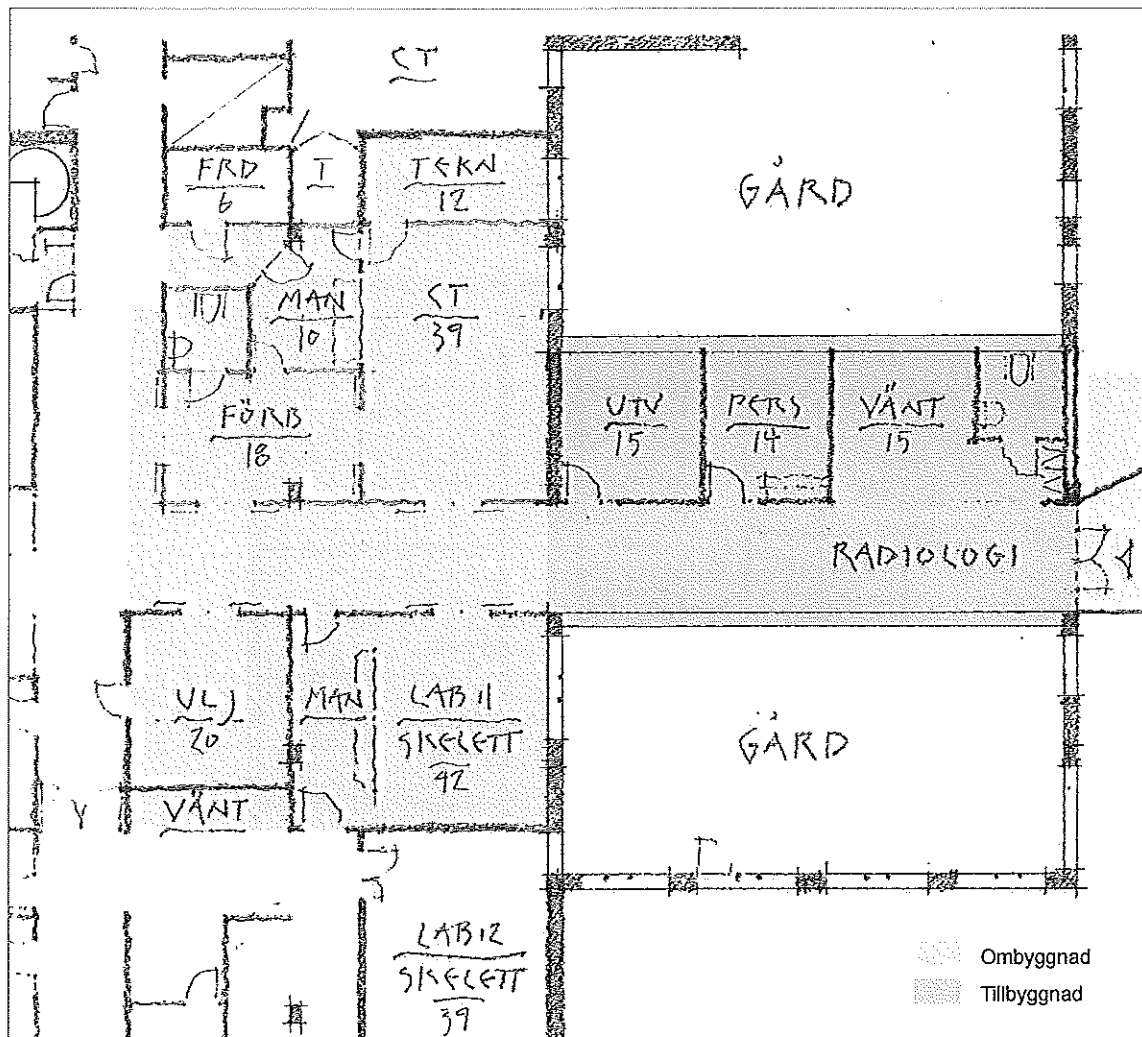
Programskiss B - 1:200





Programskiss A (plan 1) - 1:200





Programskiss C - 1:200



## 5 MEDVERKANDE

Projektgrupp från verksamheten som arbetat fram lokalförändringsbehovet har varit projektledaren Timo Melakari, med projektstöd från Ingegärd Andreasson, samt Elisabeth Lindahl, Maud Qvist, Emma Fransson, Ulla Karlsson och från MTA Jesper Stenström.

Representant från Västfastigheter har varit fastighetsförvaltare Börje Löfstrand med biträde av arkitekt Kenneth Bergerson från Semren&Månsson Vård och skola, Göteborg.

Ansvarig för utrustning och utrustningskalkyl har varit Ingegärd Andreasson, radiologin.

## 6 KOSTNADSBEDÖMNING

• Tillbyggnad förbindelsegång m m	3.000.000:-
• Ombyggnad plan 2, röntgenlab m m	16.450.000:-
• Ombyggnad plan 1, konferens, omkl m m	5.100.000:-
• UPS-kraft radiologi, PCI-lab 5 och CT	1.500.000:-

Total till- och ombyggnadskostnad **26.050.000:-**

Utrustningskostnad, inventarier 2.480.800:-

Utrustningskostnad, modaliteter 17.900.000:-

Kostnadsläge avser november månad 2012.

I ovanstående bedömning ingår ej omflyttningskostnader eller hyresgästens projektkostnader.

Kostnader för säkerhetssystem ingår ej.

Kostnader för UPS-kraft till ny röntgenutrustning ingår ej, endast till PCI-lab 5 och CT.

Lokaler på plan 1 i f d röntgenarkiv, såsom videokonferensrum och personalomklädning, kommer att kunna nyttjas även av operation och akutmottagning.

## 7 TIDPLAN

Beräknad tidsåtgång för genomförande av om- och tillbyggnad radiologi, inkl plan 1, efter erforderliga beslut:

• RFP (rumsfunktionsprogram)	Ca 1 mån
• Systemhandling	Ca 1 mån
• Bygg-/anbudshandling	Ca 2 mån
• Upphandling	Ca 1.5 mån
• Produktion	Ca 6 mån

## 8 BILAGOR

- Bilaga 1 - Kostnader för inventarier och modaliteter 2012-11-21.



## Kostnader för Inventarier och Modaliteter - Radiologen NÄL

### Ultraljud

Tre nya undersökningsrum skapas samt expeditioner, granskningsrum och kringlokaler.

En ultraljudsmaskin: GE Loqic E9 från produktgrupp (PG)1	<b>1 500 000 kr</b>
Inventarier	<b>779 600 kr</b>
*Leasing av en dator.	

### CT (Datortomografi)

Ett nytt CT-lab med tillhörande kringlokaler skapas.

CT-modalitet GE 660	<b>6 000 000 kr</b>
Inventarier:	<b>771 300 kr</b>
*Leasing av ytterligare 3 datorer.	

### Skelett/lungor

Modaliteter: Två maskiner Adora RF a'5,2 miljoner	<b>10 400 000 kr</b>
Inventarier:	<b>453 900 kr</b>
*Leasing av ytterligare en dator.	

### Omklädningsrum/expeditioner/videokonferensrum - Plan 1

Ersättning för dagens Videokonferensrum (NU-sjukhusgemensamt). Ersättning för omklädningsrum och expeditioner.

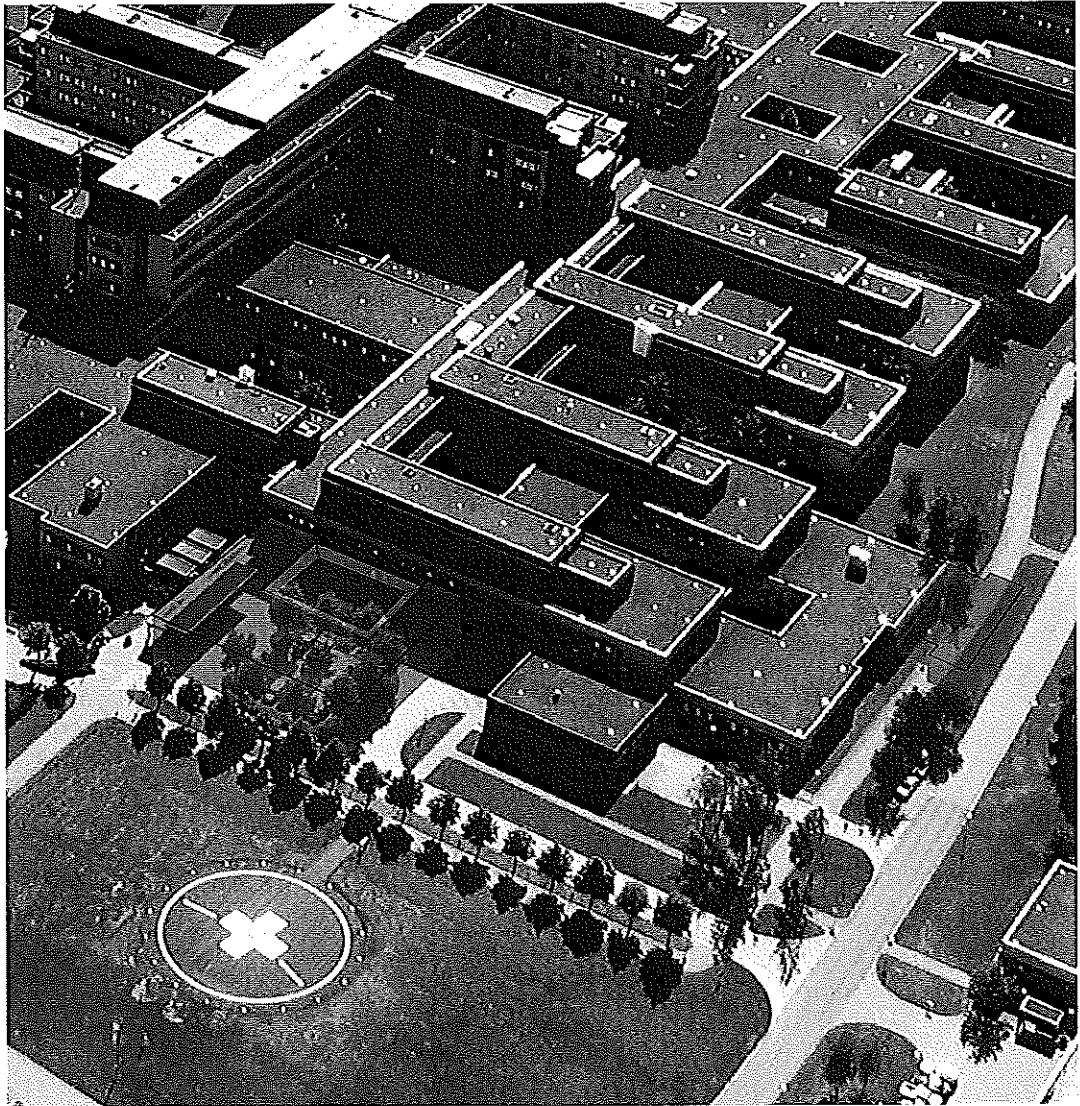
Inventarier:	<b>476 000 kr</b>
*Leasing av 19 st datorer.	
En ny multifunktionsskrivare.	
Trådlöst nätverk.	

Ankomstregistreringsautomat SECTRA	<b>374 000 kr</b>
------------------------------------	-------------------

\*De datorer som omnämns är de som tillkommer till verksamheten.



# Norra Älvsborgs Länssjukhus - NÄL Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK



## Funktionshandling - Förstudie Akutmottagning inkl MAVÅ Om- och tillbyggnad

Projektnummer 10121

2012-11-26

## INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE	3
2	DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR - AKUTMOTTAGNING	4
3	LOKALPROGRAM - AKUTMOTTAGNING	5
4	FÖRSLAG - AKUTMOTTAGNING	7
5	DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR - MAVA	12
6	LOKALPROGRAM - MAVA	12
7	FÖRSLAG - MAVA	13
8	MEDVERKANDE	16
9	KOSTNADSBEDÖMNING	16
10	TIDPLAN	17
11	BILAGOR	17

## 1 BAKGRUND OCH SYFTE

Uppdraget att flytta den akuta ortopedin till NÄL är ett av åtta som formulerades av sjukhusledningen med anledning av Vårdöverenskommelsen 2012 - VÖK. Grunden för detta ligger i 2004 års beslut i Regionfullmäktige att samla akutverksamheten i NU-sjukvården på NÄL och att inrikta Uddevalla sjukhus mot planerad vård.

Det övergripande syftet med flyttningen till NÄL är att stärka de medicinska sambanden i den akuta vården. Genom att samla planerade operationer på Uddevalla sjukhus ska NU-sjukvården effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet.

Mer konkret är målet att genom en samlad akutmottagning vid NÄL kunna utveckla en planerad vård som ej störs av akuta flöden, samt att förbättra tillgängligheten. Ett viktigt mål är också att organisera den planerade ortopedin så att behovet av köpt vård minskar.

Under våren 2012 har förstudier utförts av resp verksamhet – akutmottagning, operation och diagnostik – för att belysa vilka förutsättningar som krävs på NÄL för att hantera den akuta ortopedin när det gäller lokaler.

För att klara beslutad flytt av akut ortopedi till NÄL krävs lokalförändringar inom VÖK-uppdrag 1-3:

- Uppdrag 1: Flytt av akut ortopedi.
- Uppdrag 2: Reorganisation av den planerade operationsverksamheten.
- Uppdrag 3: Koncentration av diagnostik till NÄL och Uddevalla sjukhus samt mobil röntgenverksamhet i glesbygd.

Uppdrag 4, konsolidering av vårdavdelningarna 45 och 61 (kvinno- resp ÖNH-kliniken) samt tillskapande av en gynekologimottagning, drivs parallellt som ett uppdrag inom Vård 2010-3.

Uppdraget i denna förstudie har varit att studera konsekvenserna vad gäller centraloperation och sterilgodshantering i form av dimensionerande förutsättningar, lokalprogram, ritningslayouter, kostnadsbedömning och uppskattad tid för genomförande.

## 2 DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR - AKUTMOTTAGNING

Handlingen är framtagen utifrån nya arbetssätt, bemanning och lokalanpassning för att inkorporera akut ortopedi i befintlig akutmottagning på NÄL. Som grund ligger även "omvärldsbevakningar" genom studiebesök.

Totalt antal sökande till akutmottagningarna inom NU-sjukvården under 2011 uppgick till ca 63 000, varav ca 13 000 ortopedpatienter. Ökningen av sökande till akutmottagningarna har under de senaste åren tenderat att öka. För att möta framtida akutverksamhet måste NU-sjukvården vidta åtgärder för att förändra inflödet och förbättra avflödet från akutmottagningen.

Arbetsgruppen har identifierat följande områden för att förbättra in- och utflöde från mottagningen.

### *Styrning till rätt vårdnivå*

Det är viktigt att Ambulansverksamheten utvidgar samarbetet med Primärvården beträffande triagering av patienter. Samtliga vårdcentraler har tillfrågats om synen på tydligare samarbete med Ambulanssjukvården. Primärvården har en positiv syn på detta, dock oroas de av en ökad belastning.

I dagsläget behöver Primärvården utbildas i triagering; detta ligger som ett uppdrag hos Ambulansverksamheten med slutdatum mars 2013.

### *Aktiv hälsostyrning*

Aktiv hälsostyrning är det svenska namnet på internationella modeller som syftar till att förbättra situationen för patienter som konsumerar mycket vård. Västra Götalandsregionen har initierat ett projekt aktiv hälsostyrning där NU-sjukvården deltar.

### *Samverkande sjukvård.*

Samverkande sjukvård finns idag i Norra Bohuslän och kommer under 2012 att finnas inom hela FyrBoDal. Målsättningen är att patienter skall hanteras inom rätt vårdnivå och ej behöva föras till slutenvården.

### *Snabbspårspatienter inom varje specialitet.*

NU-sjukvården har i dagsläget snabbspår i akuta fall såsom PCI och "rädda hjärnan". Ambulansverksamheten och Primärvården har tillsammans med MÄVA utvecklat direktinläggning. Det pågår även en utveckling av snabbspår för patienter med höftfrakturer.

### *Avflödet*

Akutmottagningen är idag beroende av ett väl fungerande avflöde av på mottagningen färdigbehandlade patienter som skall läggas in på vårdavdelning. Tidigare förbättringsarbete har påvisat vikten av detta och det finns ett beslut fattat inom område medicin att patient som tilldelats vårdplats skall ha lämnat akutmottagningen inom 30 minuter.

Mot bakgrund av ovanstående har uppskattats ett rumsbehov som inrymmer hela akutmottagningens verksamhet, enligt tabell nedan.

### 3 LOKALPROGRAM - AKUTMOTTAGNING

#### Medicin

Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Torg	3			4 arbetsplatser (2 ssk, 2 usk) / torg . Nära akutrum.
Mottagning	15-18			5-6 mottagningsrum / torg. Uppsikt från torg.
Övervakning	3			2-3 platser i varje. Uppsikt från var sitt torg.
Exp, läkare	3			2 arbetsplatser (= diktering). Vid torg.
Expedition	1			Akutöverläkare. Skrivplats, diktering, samtal. Central placering.
Exp, sekreterare	1			1 avskild arbetsplats i anslutning till alla torg.
Väntrum, inre	1			15-20 pat + 10 anhöriga. 1-2 britsplatser.

#### Ortopedi

Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Torg	1			För två team (totalt 4 + 1 ssk/usk). 1 torg, delbart till två i framtiden. Nära röntgen, nära kryck/rullstolsförråd.
Mottagning	8			Britsar, men även sängar.
Gipsrum	2			2 patientplatser / rum.
Genomlysning	1			Även gipsning och suturering.
Övervakning	1			3 platser. Uppsikt från torg.
Exp, läkare	1			6 skrivarbetsplatser, varav 2 rtg-granskn. I anslutning till torg.
Exp, sekreterare	1			1 arbetsplats. I anslutning till torg.
Väntrum, inre	1			5-10 patienter + 10 anhöriga. 1-2 britsplatser.

#### Kirurgi

Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Torg	2			4 arbetsplatser (2 ssk, 2 usk) / torg . Nära akutrum.
Mottagning	10-12			5-6 mottagningsrum per torg.
Övervakning	2			2-3 platser i varje. Uppsikt från torg.
Rektoskopi	1			Med toalett i anslutning.
HWC	1			Toalett i anslutning till rektoskopi.
Exp, läkare	1			6 läkare. I anslutning till båda torgen.
Exp, sekreterare	1			1 arbetsplats, i anslutning båda torgen.
Väntrum, inre	1			10 patienter + 10 anhöriga. 1-2 britsplatser.

#### Övriga

Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Akutrum	4			3 befintliga. 1 nytt, läggs nära de befintliga.
Akutförråd	1			Befintligt.
Ambulanshall	1			Befintlig.
Sanering	1			Befintlig.
Mottagning barn	3-4	/		Ev inom annan disciplin, ej dagtid.
Mottagning ÖNH	1	/		Ev inom annan disciplin, ej dagtid.
Mottagning gyn	1	/		Toalett i anslutn. Inom annan disciplin, ej dagtid. Gärna nära barnrum; lugn miljö.
Toalett	1			Toalett i anslutning till gynmottagning.
Mott. infektion	4			Isoleringsrum inkl. slussar och HWC. Brits. Skötbord, fällbara (för undersökning). Nära ambulans. Ingång utifrån.
Sluss	4			Sluss till infektionsrum. Tvättställ?
HWC	4			I anslutn t infektionsrum. Spoldesinfektor. Fällbart skötbord.
Triage	4			1 patient, brits ut från vägg. Nära yttre väntrum. Ett rum för barn.
Triage/undersökn	1			"Snabbspår". Nära triage och yttre väntrum. Lika triage.
Lab och provtagning	1			Provhantering. Helst m provtagn.wc och rörpost. Nära triage.
Lab, mindre	1			Helst med rörpost. Centralt beläget.

Skölj/desinf	4			3 bef och 1 nytt. Källsortering. Plats för tvätt och säckställ.
Sterilförråd	1			Kompaktförråd?
Uppdukning	1			Uppdukning på vagnar.
Linne + basförråd	1			Centralt kompaktförråd, inklusive gips. Uppställn av tvättvagnar.
Apparaturum	1			Test av apparater. Kan samutnyttjas som expedition.
Rullstolsförråd	1			Rullstolar, kryckor, gårbord etc.
Rullande materiel	2			Akutvagnar, bårar, rullstolar etc. Ev nischer i korridor.
Rockbyte	1			För byte av arbetskläder under arbetspasset.
Läkemedel	1			Större. Med tvättställ och kylskåp. Dragskåp. Kortläsare?
Samtal	2 - 3			Vid inre väntrum. Skrivarbetsplats och sitthörna. Samtal med patienter och anhöriga, utskrivning.
Telemedicin	1			Mindre rum. Stor bildskärm. Kan samutnyttjas med annat rum.
Expedition, barn	1	/		För barnläkare. 2 skrivarbetsplatser. Ev inom annan disciplin.
Expedition	3			Avdelningschefer
Exp, sekreterare	1 - 2			Skrivrum. 1 befintligt med 6 skrivarbetsplatser och 1 nytt med 3 platser, alt 3 mindre skrivplatser ute på torgen.
Exp, sekreterare	1			Vid ambulansintag.
Exp, koordinator	1			Öppen skrivplats, överblick över hela mottagningen. Samordnas med expedition för akutöverläkare.
Expedition	1			Schemaläggning.
Väntrum, yttre	1			Vid entré. Ca 35 sittplatser.
Vänt, yttre barn	1			Vid entré. 10 sittplatser? Mindre lekyta.
Vänt, inre barn	1			15 sittplatser? Mer lekyta.
Reception	1			Med lucka mot väntrum. Separat barnlucka. Multiskrivare.
Vakt	1			I anslutning till reception.
Patiententré	1			Eventuellt gemensam entré
Barnentré	1			Eventuellt gemensam entré
Patiententry	1	/		Enklare entry med automater och mikro. Inryms i yttre väntrum.
Avdelningskök	1			Personal gör mellanmål till patienter.
HWC	2			För patienter, varav 1 i anslutn till yttre väntrum.
HWC m brits	1			För patienter. Större HWC, brits och dusch. Nära ambulansintag.
Toalett	8			För patienter, varav 1 i anslutn till yttre väntrum.
Personalrum	1			Lunch. Befintligt bedöms fungera om vikvägg dras från så att bef konferensrum kan användas.
Kök	1			I anslutning till personalrum. Befintligt.
Toalett, personal	6			1 vid ambulanshall? 1 HWC?
Värdefack	1			På korridorvägg. Antal?
Pentry	1			För "närfika". Rapportmöte ca 25 personer 20 min varje morgon.
Städ	1			
Kopiering	?			1 multiskrivare per torg eller på strategiska ställen.
Miljörum	1			Sopor. Källsortering. Nedkast.
Säng/britshall	1			Befintligt, utökas om möjligt.
Avlidna	1			Befintligt.
Anhöriga	2			1 befintligt och 1 nytt (gärna med möjlighet att gå ut).
OBS-platser				Kir: 6 platser. Ort: 4 platser. INGÅR EJ I PROJEKTET.

#### Annat våningsplan

Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Arbetsrum	3			4 skrivarbetsplatser.
Konferensrum	1			Antal personer?
Utbildning	1			HLR.
Vilrum	1			För personal
Personalomkl	1 - 2			Antal skåp?
Toalett	?			I anslutning till personalomklädning.
Dusch	?			I anslutning till personalomklädning.
Klädförråd	1			För arbetskläder, i anslutning till omklädning.
Katastrofförråd?	1			Om möjligt, ej prioriterat. Ev på annat våningsplan.

## 4 FÖRSLAG - AKUTMOTTAGNING

### *Helhetsgrepp*

Den samlade akutmottagningen på NÄL blir en stor mottagning, och då ställs krav på goda patient- och personalflöden inom hela enheten. Därutöver är generella och flexibla lokaler av stor vikt vid framtida förändringar.

I arbetet konstaterades tidigt att även befintlig akutmottagning till stora delar behöver byggas om för att skapa ändamålsenliga lokaler för en väl fungerande akutmottagning.

Detta har lett till ett förslag där mottagningen tydligt delas upp i sina tre medicinska huvudområden (medicin, kirurgi och ortopedi) och där vårdpersonalens arbetsplatser separeras från patientflödet.

Merparten av arbetsplatserna förläggs till tre s k "torg" med öppna teamstationer för sjuk- och undersköterskor och glasade rum för sekreterar- och läkarexpeditioner. Kring torgen ligger generella mottagningsrum; till dessa går personalen direkt in från torgen via glasade dörrar. I anslutning till torgen ligger övervakningsplatser, placerade med god överblick från teamstationerna för att tillgodose förbättrad övervakning av "dåliga" patienter.

För att underlätta orienterbarheten för patienterna har inre väntrum för respektive specialistområde placerats utmed en "huvudgata". Från de inre väntrummen hämtas patienterna sedan till mottagningsrum.

Denna struktur ger möjlighet till ett mycket bra patient- och arbetsflöde; arbetsmiljön för personalen förväntas förbättras genom ökad möjlighet till arbetsro. Förslaget innebär också förbättrad säkerhet för både patienter och personal.

### *Tillbyggnad och nya entréer*

Akutmottagningen byggs till mot öster med ca 1 050 m<sup>2</sup> och får separata entréer för barn och vuxna. Mottagningsrum för infektion får också sina ingångar mot denna sida. I anslutning till entréerna anordnas platser för angöring och parkering.

I tillbyggnaden ryms rum och funktioner som är knutna till entréerna: väntrum och toaletter, reception, triagerum och provtagning. Här anordnas även ett "torg" enligt ovan, med tillhörande mottagningsrum, övervakningsplatser och inre väntrum.

### *Förbindelsegång till radiologin*

För ett smidigt diagnostikflöde av akuta traumafall och framför allt ortopediska patienter har akutmottagningen fått ett närmare samband med radiologin via en tillbyggd förbindelsegång, se funktionshandling för radiologin.

### *Ombyggnad av de befintliga delarna*

Två befintliga ljusgårdar byggs in med tak och golv för att inrymma var sitt "torg" enligt ovan.

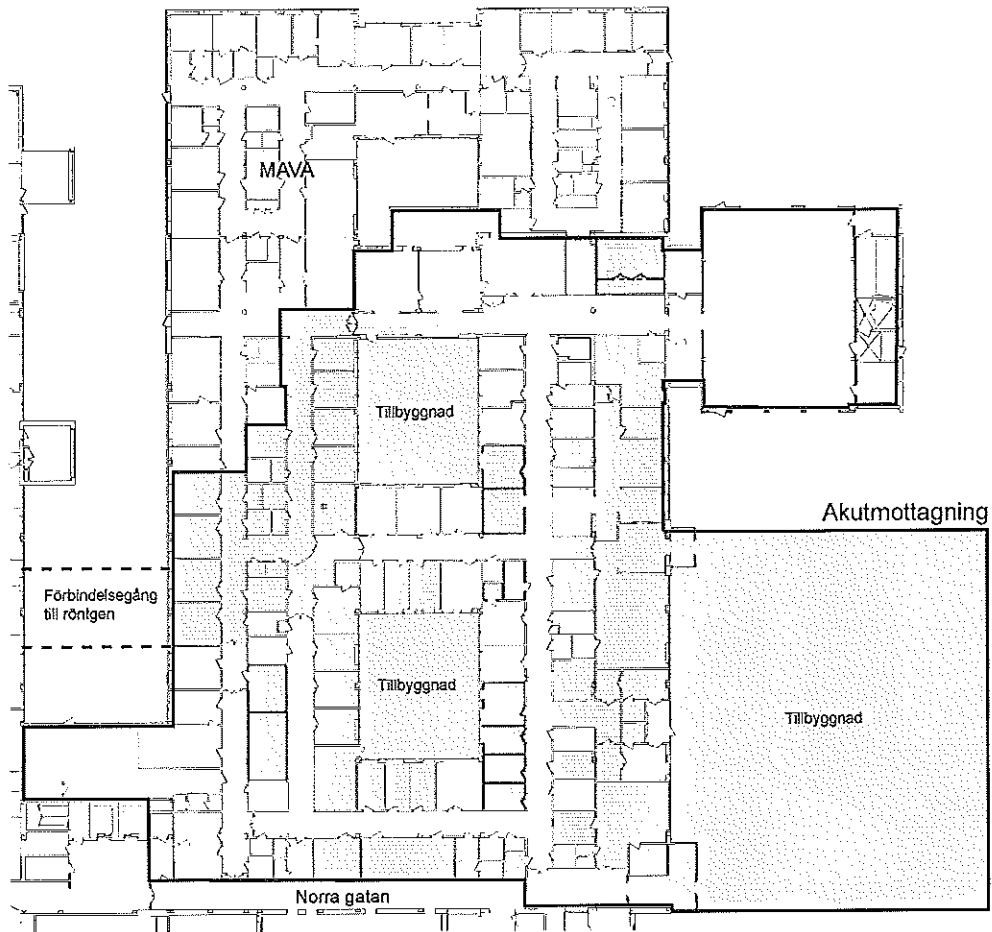
Det tillskapas två gipsrum, vardera för två patienter. Under jourtid friställs mottagningsrum som då nyttjas för kvinno-, barn- och öronpatienter.

Utöver lokaler som patienter vistas i behöver vissa övriga rum såsom läkemedelsrum, förråd, skölj mm anpassas.

En öppen expedition för akutmottagningens koordinator samordnas med expedition för akutöverläkare och placeras centralt. Inom mottagningen placeras även tre expeditioner för avdelningschefer.

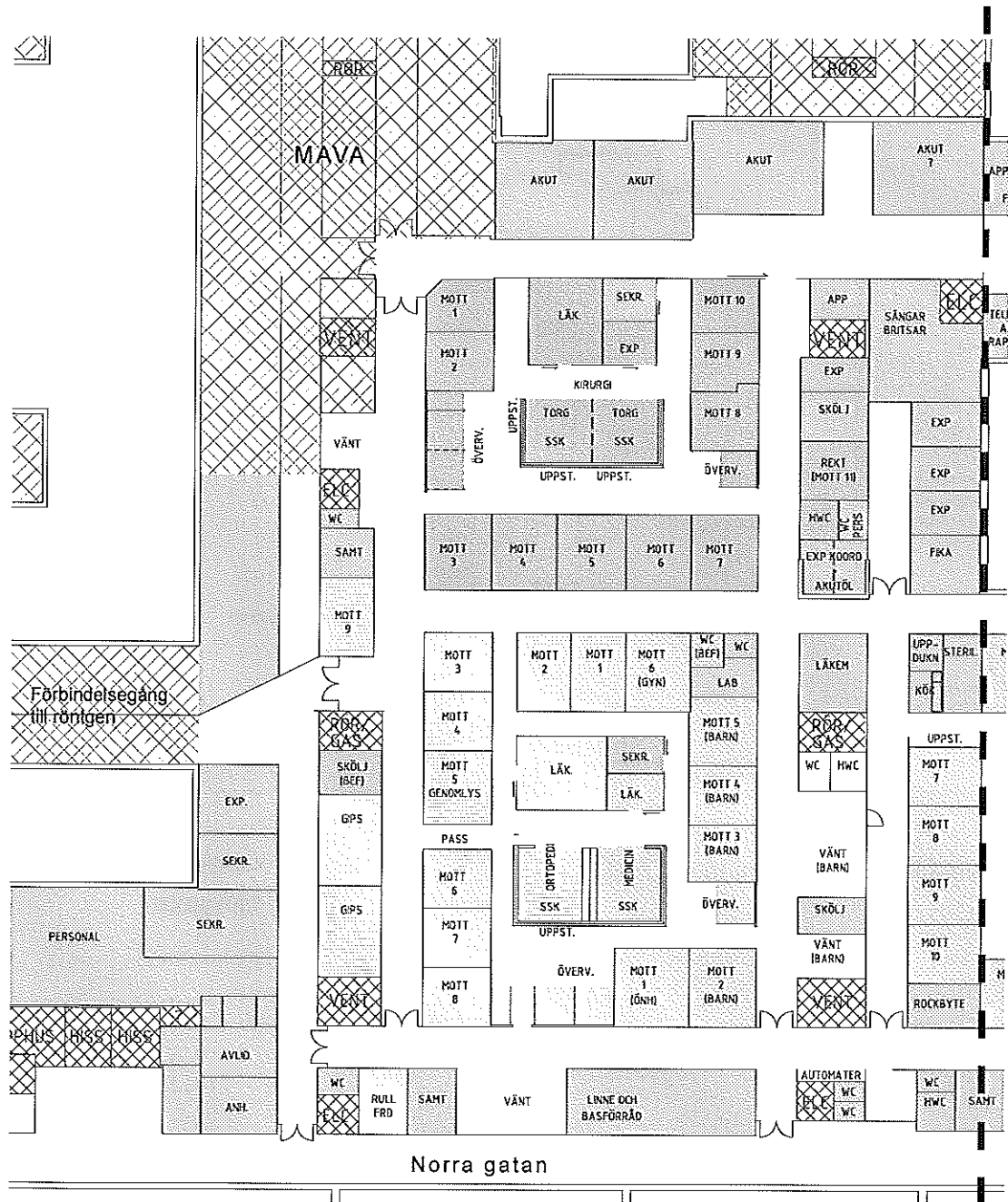
Inom mottagningen finns ett mindre rum för närfika, och det befintliga personalrummet kommer att utökas. Ett nytt videokonferensrum på plan 1, i före detta röntgenarkiv, kommer att kunna delas med bl a radiologin och operation (ingår i projekt 10120 Radiologi).

Hänsyn kommer tas i projektet vad beträffar teknisk försörjning och dimensionering, IT-stöd, arbetsmiljöperspektiv, vårdhygienkrav och tillgänglighet.



Översikt akutmottagning - 1:700

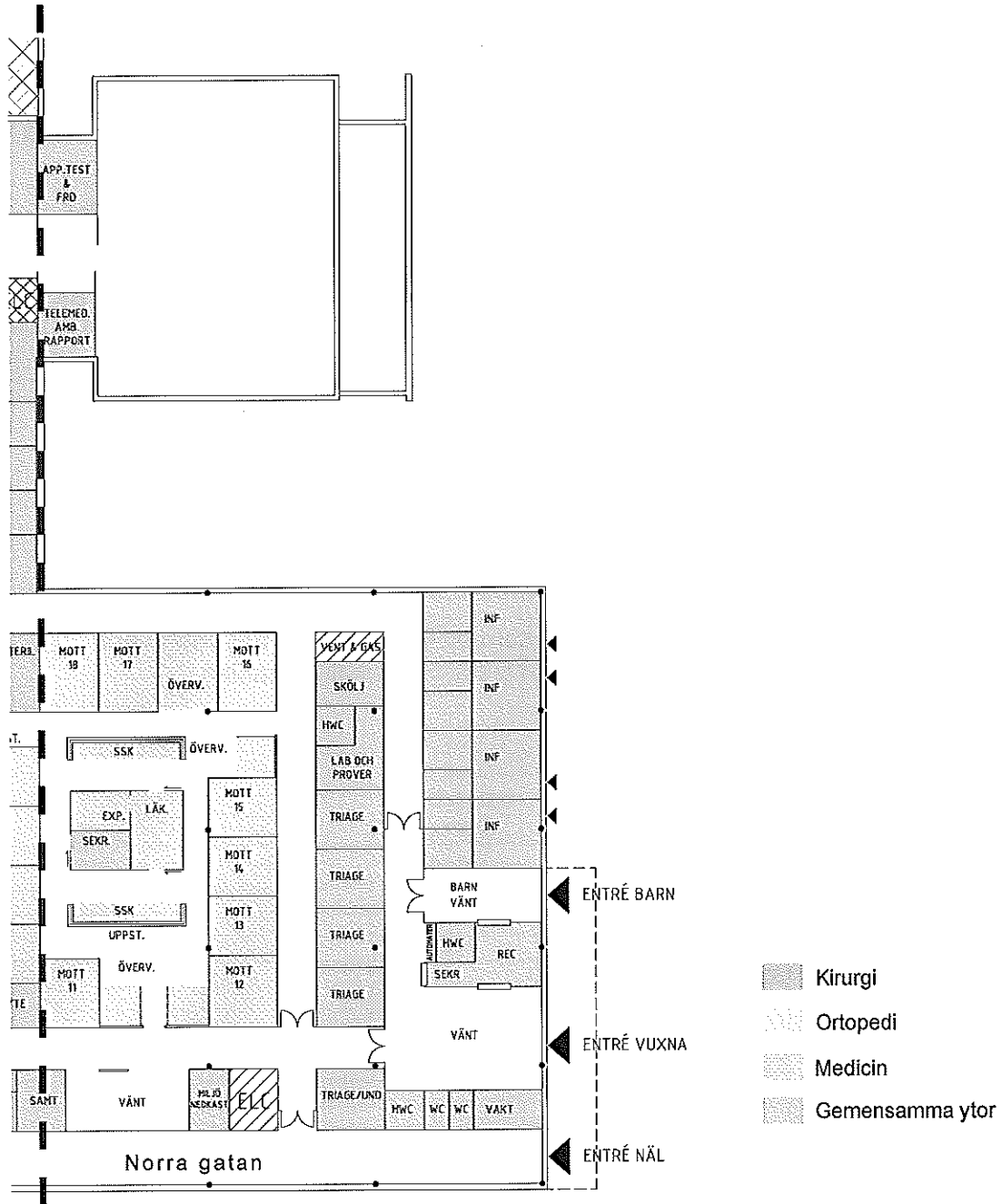
- Ombyggnad
- Tillbyggnad



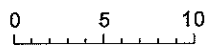
Programskiss akutmottagning  
Del 1 - 1:400

0 5 10

- Kirurgi
- Medicin
- Ortopedi
- Gemensamma ytor



Programskiss akutmottagning  
Del 2 - 1:400



## 5 DIMENSIONERANDE FÖRUTSÄTTNINGAR - MAVA

Bl a för att säkerställa patientflöden mellan akutmottagning och radiologi kommer del av yta som idag disponeras av MAVA att tillföras blivande akutmottagning. I samband därmed har verksamhetschef Camilla Högström fått i uppdrag att göra en förstudie gällande nya lokalförutsättningar på MAVA.

MAVA har under en längre tid varit i stort behov av uppdatering vad beträffar bl a hygienrum kopplade till vådrummen.

Den lösning som redovisas i förstudien med en tillbyggnad som ersättning av yta som lämnats till akutmottagningen, kommer att höja nivån avsevärt vad beträffar rums- och hygienstandard. Verksamheten kommer även att koncentreras på ett bättre sätt än i nuvarande utformning.

Detta har dock skett på bekostnad av två enkelrum; det totala antalet vårdplatser har inte påverkats. Vårdhygien förordar ej minskning av antalet enkelrum.

Ytterligare en konsekvens är att fler patienter kommer att få dela på toaletter utan ingång från vådrum.

Verksamheten ser redovisat underlag som ett första utkast, där tiden varit knapp, och vill fundera vidare över arbetssätt och lokalutformning.

## 6 LOKALPROGRAM - MAVA

Vårdrumsenhet				
Rum	Antal	Area	Totalt	Kommentarer
Vårdrum, 1-patient	5 - 6			
Vårdrum, 2-patient	5 - 6			
Vårdrum, 4-patient	2			
Övervakning	1			4 platser.
Behandling	1			
RWC, vådrum	6			RWC i anslutning till vådrum.
WC	2			
RWC	1			
Dusch	1			
Samtalsrum	1			Även rondning.
Grupprum	1			Även rondning.
Mat/dagrum	1			
Teamrum	2			För 4 arbetsplatser
Reception/teamrum	1			Reception samordnat med teamrum, totalt 4 arbetsplatser.
Läkarexpedition	1	16		För 4 dikteringsplatser.
Avdelningskök	1			
Skölj	1			
Skölj, mindre	1			
Apparatförråd	1			
Förråd	1			
Närförråd				I korridor/nischer.
Utöver dessa rum disponerar MAVA befintliga OBS-platser, expeditioner, personalrum m m som ej förändras.				

## 7 FÖRSLAG - MAVA

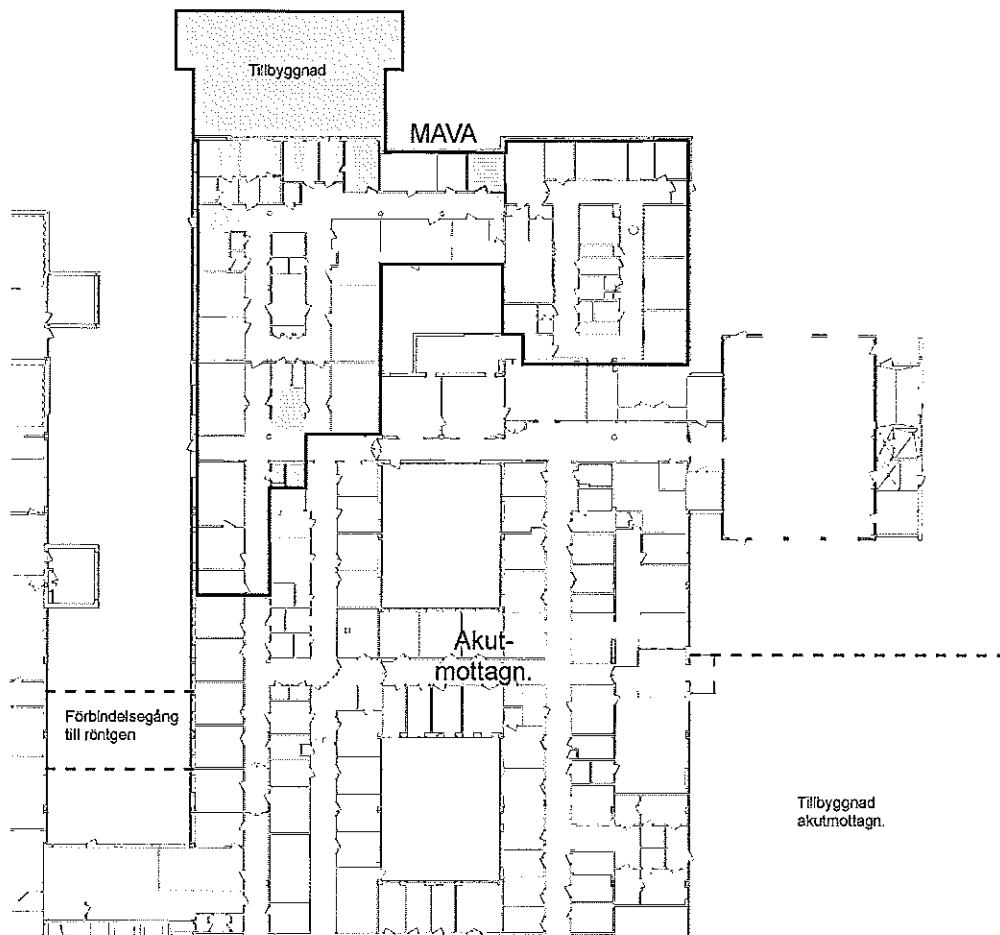
För att bereda plats för utökning av akutmottagningen och förbindelsegång till radiologin föreslås en tillbyggnad mot norr på 255 m<sup>2</sup>, som inrymmer vårdplatser för MAVA. Detta innebär också att avdelningen blir mer sammanhållen, och att team-stationer kan placeras i anslutning till vådrummen.

Skissförslaget innehåller lika många vårdplatser som idag, men antalet enkelrum minskar med två. För de nya vådrummen – fyra dubbel- och ett enkelrum - höjs dock standarden genom att rummen får eget hygienrum med god tillgänglighet; därutöver skapas fyra nya övervakningsplatser med god uppsikt från team-stationen. Övriga vårdplatser ligger kvar i befintliga vådrum.

Centralt inom avdelningen ligger fyra team-stationer, vardera med två arbetsplatser och med läkarplatser i anslutning. Vid avdelningens entré finns ytterligare ett team och en reception. Ett nytt läkemedelsrum tillskapas.

Stora delar av nuvarande lokaler berörs inte av ombyggnader i detta skede.

Dock återstår frågor att lösa.



Översikt MAVA - 1:700

Ombyggnad

Tillbyggnad



## 8 MEDVERKANDE

Arbetsgrupp från akutmottagningen har varit projektledaren Ulf-Peter Lundberg, med projektstöd från Peter Berglund, samt Arvin Yarollahi, Cecilia Tellin, Christina Jilleskog, Dag Vikingsson, Daniel Vestberg, Dominika Högberg, Gunilla Rydén, Gunilla Mattsson, Jonas Feldthusen, Mattias Hartwig, Sonja Hamar, Stefan Ander, Thomas Berglund och Olof Öberg. Dessutom har representanter från kvinno-, barn- och ÖNH-klinikerna samt radiologin medverkat.

Arbetet i arbetsgruppen har präglats av stort engagemang och varit mycket konstruktivt, vilket har lett till ett väl genomarbetat förslag som grund för kommande beslut. Fackliga representanter har sammankallats till bl a två dialogmöten.

Arbetsgrupp från MAVA har varit projektledaren Camilla Högström samt Carina Juhlin, Sara Larsson och Jonas Feldthusen.

Representant från Västfastigheter har varit fastighetsförvaltare Börje Löfstrand med biträde av arkitekterna Kenneth Bergerson och Lisa Wänström från Semrén & Månsson Vård och skola, Göteborg.

Ansvarig för utrustning och utrustningskalkyl har varit Ulla Johansson, NU-sjukvården.

## 9 KOSTNADSBEDÖMNING

### *Akutmottagning och MAVA - Etapp 1, till- och ombyggnad*

• MAVA, tillbyggnad	5.865.000:-	
• MAVA, ombyggnad	1.800.000:-	
<b>Totalkostnad MAVA</b>		<b>7.665.000:-</b>
• Akutmottagning - Etapp 1, tillbyggnad.	36.750.000:-	
• För att klara integrering av nybyggd del i befintlig akutmottagning antas en erforderlig ombyggnad på ca 400 m <sup>2</sup> , inkl överbyggnad av ortopedtorg och anpassning av blivande lokaler kring torget för ortopedverksamhet.	10.000.000:-	
• Markarbeten: körytor, p-platser, entréfunktioner, skyddsanordningar för helikopterlandningsplats.	2.500.000:-	
• Plan 1: kulvert, källarutrymme för tvätt och avfallshantering, fläktrum, teknikutrymmen.	4.500.000:-	
<b>Totalkostnad Akutmottagning Etapp 1</b>		<b>53.750.000:-</b>
<b>Totalkostnad Etapp 1, inkl MAVA (enl uppdrag)</b>		<b>61.415.000:-</b>

*Akutmottagning - Etapp 2, ombyggnad, inkl inbyggnad av ljusgårdar*

• Inbyggnad ljusgårdar	11.200.000:-	
• Ombyggnad	16.375.000:-	
• Rum med lättare ombyggnad	200.000:-	
• Ombyggnad av rum mot ljusgårdar/torg	1.600.000:-	
Total kostnad etapp 2		29.375.000:-
• Avgår ombyggnad utförd i Etapp 1	5.000.000:-	
Total kostnad ombyggnad etapp 2, inkl ljusgårdar		(24.375.000:-)
Total utrustningskostnad (exkl MAVAs och uppgifter från MTA) 14.700.000:-.		

Kostnadsläge avser november månad 2012.

I ovanstående bedömning ingår ej kostnader för omflyttning alternativt evakueringspaviljong, ej heller hyresgästens projektkostnader.

Vidare ingår inte kostnader för säkerhetssystem (kortläsare, överfalls säkerhet), men för patientkallelsesystem ingår 500.000:-.

Eventuella tillkommande utrymmen på plan 1, såsom förråd och omklädning, är ej inräknade. Erforderliga teknik- och serviceytor på detta plan ingår dock.

## 10 TIDPLAN

Beräknad tidsåtgång för genomförande av Akutmottagning och MAVAs Etapp 1 efter erforderliga beslut:

• RFP (rumsfunktionsprogram)	Ca 1.5 mån
• Systemhandling	Ca 2 mån
• Bygg-/anbudshandling	Ca 4 mån
• Upphandling	Ca 1.5 mån
• Produktion	Ca 12 mån

## 11 BILAGOR

- Bilaga 1 - Kostnadsbedömning för utrustning akutmottagning NÄL.



Uddevalla 2012 11 26

## NU-sjukvården

### **Kostnadsbedömning för utrustning för VÖK 1 A akutmott NÄL.**

Utrustningen består av överfallslarm, kameraövervakning samt passagesystem.

Utrustning och inredning för 20 stycken mottagningsrum såsom EKG-apparater, blodgasapparat, britsar, skärmväggar samt spoldesinfektorer till infektionsrum.

Utrustningen består även av miljömöbler till yttre och inre väntrum för vuxna och barn. Specialutrustning för gipsrum och rum för genomlysning.

Kostnadsbedömningen består även av medicisleteknisk utrustning såsom patientövervakningsurustning, barnkuvös, defibrillatorer samt elektrisk sug.

Kostnadsbedömningen för utrustning beräknas totalt till **14 700 000 kronor.**

Med vänlig hälsning

*Ulla Johansson*  
Projektledare, utrustning  
NU-sjukvården



# Ärende 8

Ärende 8



**Tjänsteutlåtande**

Datum 2012-11-29

Diarienummer NU 213-2012

**Ledningskansliet för NU-sjukvården**

Handläggare Eva-Lena Egsonius

**Vårdöverenskommelsen 2013-2014, volymer**

NU-sjukvården och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen, genom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad, har slutit överenskommelse om länssjukvård för åren 2013-2014 i oktober 2012.

I komplement till avtalet har överenskommelse om produktionsvolymer för 2013-2014 tagits fram. Utgångspunkten är beställd volym 2011 med justering för förändrade registreringsrutiner avseende 24-timmarsvård och för obs-platser. För att erhålla full ersättning under 2013 behöver NU-sjukvården producera upp till minst 90 procent av volymerna. År 2014 ska NU-sjukvården producera 100 procent av volymerna för att erhålla full ersättning.

	<b>Prognos 2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Slutenvård enligt DRG</b>			
Antal vårdtillfälle	41 443	38 525	38 525
Antal poäng	37 760	35 058	35 058
<b>Öppenvård enligt NordDRG-O</b>			
Antal besök	90 573	90 620	90 620
Antal poäng	9 274	9 174	9 174
<b>Öppen vård</b>			
Läkarbesök	136 195	147 085	147 085
Övriga besök	59 905	58 050	58 050
<b>Psykiatri</b>			
Vårdtillfällen	2 325	2 325	2 325
Vård dagar	36 500	34 000	34 000
Läkarbesök	9 500	10 000	10 000
Övriga besök	80 000	80 000	80 000
<b>Barn- och ungdomspsykiatri</b>			
Vård dagar	2 500	2 100	2 100
Läkarbesök	2 500	1 850	1 850
Övriga besök	16 700	16 700	16 700
Dagvård	2 400	2 100	2 100

**Förslag till beslut**

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås godkänna överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna om produktionsvolymerna för 2013-2014 enligt förslag.

NU-sjukvården

Lars Helldin  
Sjukhusdirektör

Sven Florström  
Ekonomichef

# Ärende 9

Ärende 9



# Ärende 10

Ärende 10

## Anmälningssärenden

### Hälso- och sjukvårdsutskottet

Uppdrag till NU-sjukvården, Skaraborgs sjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset att bedriva rättspsykiatrisk vård 2013 och 2014, beslut 2012-10-24, § 187

Förslag till justering av ledtidsmålen för akutmottagningar, beslut 2012-11-07, § 207

Förtydligande kring intyg angående körkort m m, beslut hälso- och sjukvårdsdirektören, 2012-10-24, § 20

### Regionstyrelsen

Rutin vid förhyrning av administrativa lokaler inom Västra Götalandsregionen, 2012-11-13, § 221

Investeringsplan 2013-15 samt fördelning av låneramar 2013, beslut 2012-11-13, § 222

### Regionfullmäktige

Riktlinjer inför beslut om lokalisering av administrativa funktioner inom Västra Götalandsregionen, beslut 2012-10-22—23, § 175

Förslag inför bildande av närsjukvårdsstyrelse för Skene sjukhus och närsjukvårdsstyrelse för Norra Bohuslän och Dalsland, beslut 2012-11-13, § 223

### Ägarutskottet

Uppdrag avseende styrnings- och ledningsmiljön i och kring NU-sjukvården, 2012-10-17, § 74

# Ärende 10

Ärende 10



# Ärende 9

Ärende 9

