

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

29 april 2014

Ärende 2

Ärende 2

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-22
Diarienummer NU ../2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Ägarplan

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Regionkansliet har utarbetat en ägarplan för NU-sjukvården respektive Kungälv's sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus. Ägarplanen omfattar ett antal områden och parametrar med jämförelser mellan sjukhusen i VGR.

NU-sjukvårdens presidium och Hälso- och sjukvårdsnämnderna 1-3 har haft möte med Ägarutskottet den 16 april kring ägarplanen.

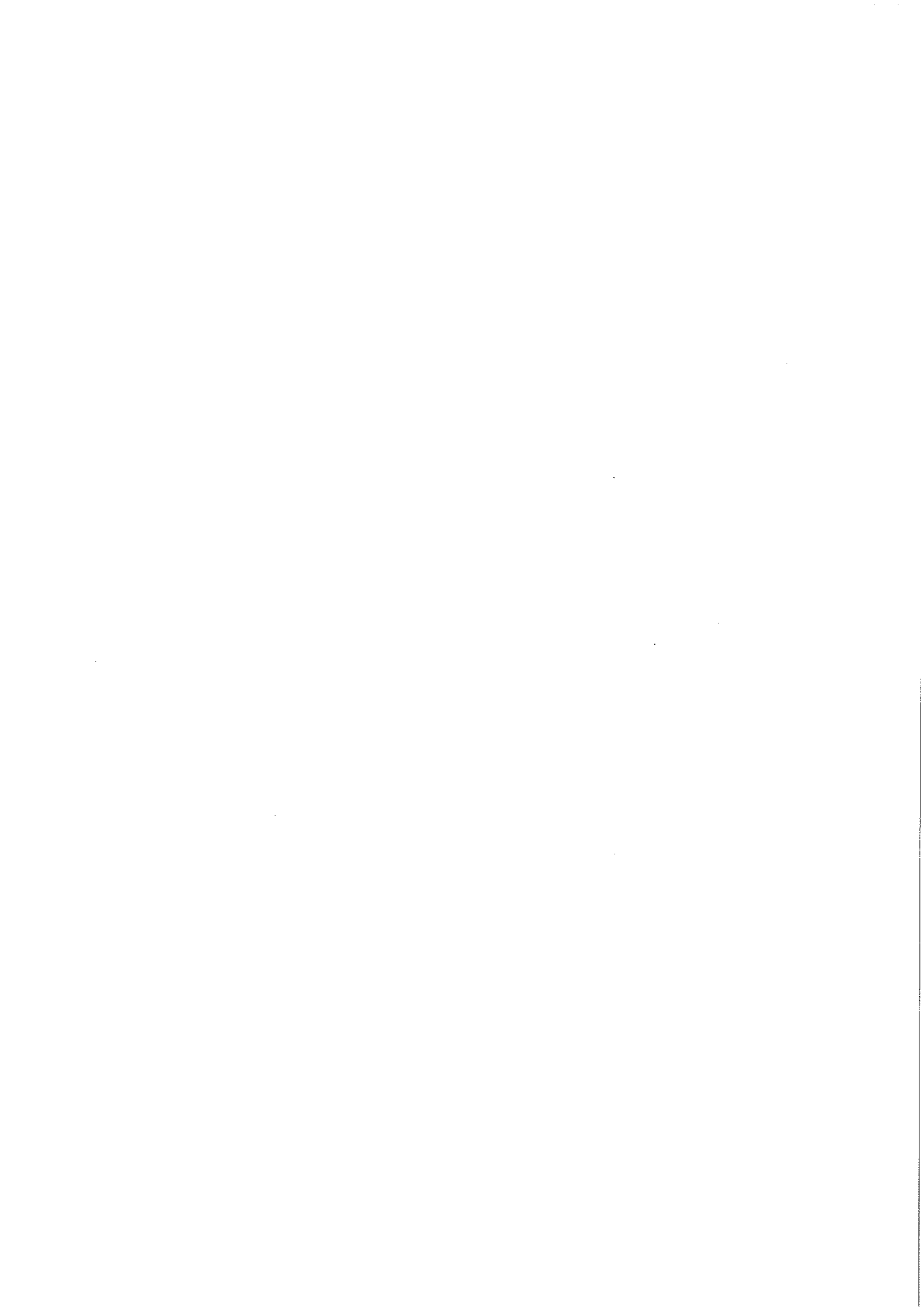
Ägarutskottet kommer inom kort att få information kring planen och förväntas i samband med detta översända planen till styrelsen för NU-sjukvården för att användas som underlag för kommande förändringsarbeten.

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Bilaga

-



Ärende 3

Ärende 3



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-22
Diarienummer NU ../2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Samordning och gemensam styrning av hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

1. Sjukhusdirektören får i uppdrag att återkomma till styrelsens sammanträde 18 juni med tid- och aktivitetsplan för det fortsatta arbetet inom NU-sjukvården.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade i december 2013 om en regiongemensam produktionsstyrning och samordnad vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet. I korthet innebar beslutet följande:

- Koncentration av viss planerad vård; höft- och knäproteser, ryggkirurgi, axelproteser, gråstaroperation, fetmaoperationer, ventrikelcancer, rektalcancer
- Fem dagkirurgiska centrum; Falköping, Skene, Uddevalla och minst två i Göteborgsområdet
- Utveckling av sjukhusvården i Göteborgsområdet, närsjukvårdscentrum, dagkirurgiska centrum, Kungälv akutuppdrag, Frölunda specialistsjukhus, Capio Lundby sjukhus
- Eventuella förändringar av primärvårdens jourverksamhet

Regiondirektören har gett respektive förvaltningschef i Uppdrag att driva den fortsatta utvecklingen av:

- Höft- och ledproteser (alla sjukhus + Alingsås Lasarett och Kungälv sjukhus).
Protescentrum i Lidköping
- Ryggkirurgi (SU, SkaS Skövde, Uddevalla sjukhus)
- Obesitas (Östra Sjukhuset, SkaS Skövde)
- Dagkirurgiska centrum (SkaS Falköping, SÅS Skene, Uddevalla sjukhus + minst två i Göteborgsområdet)
- Axelpoteser (Mölnåls sjukhus)
- Säkerställa att de diagnosområden som flyttas till andra sjukhus avvecklas på den egna förvaltningen. Ska ske i samarbete med mottagande sjukhus.

Förutom detta har också ett antal regiongemensamma uppdrag påbörjats; inventering av befintliga operationssalar, ytterligare diagnosområden och volymer till dagkirurgiska centrum, lokalisering av två dagkirurgiska centrum i Göteborgsområdet, inriktning för

Frölunda specialistsjukhus och Capho Lundby sjukhus, Kungälv's sjukhus ökade roll akutsjukvården, kataraktsjukhus i Göteborgsområdet, närsjukvårdscentrum i Göteborgsområdet, samordning av ventrikel- och rektalcanceroperationer samt uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli.

Förvaltningen har nyligen påbörjat arbetet med att förbereda dels det kommande utökade uppdraget och dels avvecklingen av bl a obesitasoperationer. Arbetet kommer att ske med brett deltagande av berörda verksamheter.

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Bilaga

-

Ärende 7

Ärende 7

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-17

Ledningskansliet
Handläggare: Vivian Komstadius

Till styrelsen för NU-sjukvården

Massmediearbetet i NU-sjukvården 2014

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar informationen.

Handlingsplan för massmedieaktiviteter 2014

Den framtagna rapporten om mediebild av NU-sjukvården under 2013 visar flera likheter jämfört med tidigare år. Utifrån resultatet i rapporten bedriver och utvecklar NU-sjukvården pressarbetet under 2014 i enlighet med handlingsplan för massmediearbetet.

Eva Arrdal
Sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Bilaga

Rapport NU-sjukvårdens mediebild 2013
Handlingsplan för proaktivt pressarbete 2014

Förslag till handlingsplan

Datum 2014-04-03

NU-sjukvården/ledningskansliet

Vivian Komstadius/Lotta Abrahamsson

Telefon: 010-435 66 86/010-435 65 02

E-post: vivian.komstadius@vgregion.se

lotta.abrahamsson@vgregion.se

Till sjukhusdirektörens ledningsgrupp

Handlingsplan för massmediearbete 2014

Rapporten från företaget Opoint över NU-sjukvårdens mediebild för 2013 (se bilaga) visar att bevakningen är övervägande negativ eller neutral. Det har skett relativt få inslag som är svagt positiva och de klart positiva publiceringarna utgörs i princip endast av Dagens Ros. Majoriteten av alla publiceringar sker i lokaltidningarna Bohuslänningen och TTELA, vilket motsvarar 90 procent av alla publiceringar. Denna bild överensstämmer med tidigare års massmedieanalyser som genomförts av samma leverantör, och ligger också i linje med andra sjukhus mediebilder.

Enligt NU-sjukvårdens riktlinje för mediekommunikationen i NU-sjukvården syftar vårt arbete med massmedier till att vi uppfattas som en öppen och trovärdig organisation och aktiv samhällsaktör samt att vi förmedlar en bild av NU-sjukvården som våra medarbetare kan känna igen. Nedan beskrivs pågående och planerat arbete inom NU-sjukvården för att nå dessa mål.

Kontinuerligt massmediearbete

Presstjänst för stöd till journalister och chefer

Presstjänsten har funnits i NU-sjukvården sedan 2009. Presstjänsten hjälper journalister att få korrekta faktauppgifter och kontakt med talespersoner, samt ger stöd till chefer och andra nyckelpersoner inom organisationen i kontakterna med media. Antalet samtal till presstjänsten har legat relativt konstant på drygt 400 samtal utom under 2011 då antalet samtal var drygt 300. År 2013 har varit ett normalt år för presstjänstens del, som under året tagit emot cirka 400 olika förfrågningar, i huvudsak via telefon 010-435 65 01 eller mejl till funktionsbrevlådan infoenhet.nu@vgregion.se.

Lyfta positiva nyheter genom direkta kontakter med journalister

Nyheter från vården har potential att resultera i positiva publicering eftersom det ofta berör många människor. Genom positiva artiklar i medierna kan stoltheten öka hos nuvarande medarbetare och rekryteringen av blivande medarbetare underlättas. Personliga kontakter med Bohuslänningen, TTELA och SVT Västnytt har lett till positiva publiceringar under januari och februari:

- Hellsidesartikel i Bohuslänningen om den nya svettmottagningen på Uddevalla sjukhus, med vinkeln att behandlingen förbättrar patienternas livskvalitet, och med vittnesmål från positiva patienter.

- Långt inslag i SVT Västnytt om att neonatal efterlyser fler donatorer av bröstmjolk, där ansvarig för mjölkköket och positiv donator av bröstmjolk medverkar.
- Hellsidesartikel och hela förstasidan på TTELA om hemdialys, där positiv patient och ansvariga för hemdialysen intervjuas.

Fortsatt internt nyhetsarbete

Förutsättningen för att hitta och kunna förmedla positiva nyheter från vården kräver ett aktivt nyhetsarbete internt och en nära dialog med verksamheterna. Genom att NU-sjukvården lyfter fram en nyanserad bild av det som sker i NU-sjukvården, både positiva och negativa händelser ökar trovärdigheten och NU-sjukvården får möjlighet att påverka hur nyhetsrapporteringen vinklas och formuleras.

Bevakning, bemötanden och rättelser

Kommunikationsenheten bevakar lokala medier och erbjuder vid behov stöd till berörda chefer att rätta faktafel och bemöta insändare. Massmedia publicerar generellt snabbt NU-sjukvårdens rättelser och bemötanden.

Satsningar under 2014

Egen analys av massmediebilden

Sedan 2009 har NU-sjukvården köpt rapporter över mediebilden från en extern leverantör årligen eller med kortare intervaller. För att öka flexibiliteten och minska kostnaderna genomför NU-sjukvården sedan 1 januari 2014 analysen i egen regi. Alla variabler som finns med i tidigare års medieanalyser finns med, men vi har större möjligheter att vid behov införa fler variabler. Bedömningarna kvalitetssäkras dels genom kontakter med Opoint för att säkra jämförbarheten bakåt, dels genom regelbundna stickprovskontroller där samtliga kommunikatörer, oberoende av varandra, bedömer samma urval en viss tidperiod och jämför utfallet. Resultatet av analysen kommer att återkopplas till sjukhusdirektörens ledningsgrupp två gånger per år, samt till styrelsen minst en gång per år.

Förstärkt medieutbildning för chefer och andra nyckelpersoner

Analyserna av vår mediebild lyfter fram att NU-sjukvårdens chefer och andra företrädare är viktiga för att besvara kritiken i medierna, vilket också stärker bilden av NU-sjukvården. Studier visar också behovet av stöd och utbildning för chefer som möter media. Under ett par år har medieutbildningar fått stå tillbaka. Därför genomför vi under 2014 en satsning för att erbjuda samtliga områdeschefer, verksamhetschefer, stabschefer och andra nyckelpersoner en heldagsutbildning i mötet med massmedia, där teori varvas med praktiska övningar, som spelas in på video och analyseras under dagen. Massmediaträningen leds av två av kommunikatörerna, där den ena har lång erfarenhet av pressarbete inom NU-sjukvården och den andra har lång journalistisk erfarenhet. Tre utbildningar för sammanlagt 16 personer har genomförts under första kvartalet och har genomgående fått mycket högt betyg i utvärderingarna. Ytterligare utbildningstillfällen kommer att erbjudas senare i vår samt under hösten.

Möten med redaktionsledningarna

För att stärka dialogen mellan NU-sjukvården och massmedia kommer kommunikationsenheten att initiera personliga möten med redaktionsledningarna för Bohuslänningen, TTELA, P4 Radio Väst, TV4 Väst och SVT Västnytt. Då vill vi få mer

kunskap om hur de uppfattar presstjänsten, och vad vi kan förbättra, men också sprida kunskap och förståelse om patientsekretessen och andra faktorer som påverkar medias arbete med att skildra NU-sjukvården.

Kvalitetssäkrad olycksfallsinformation

Information om enskilda patienters tillstånd efter olyckor är ett viktigt behov hos massmedia. I NU-sjukvården finns rutiner för vilken information som kan ges och hur den ska ges. Akuten fyller i en blankett som faxas till telefonväxeln som dygnet runt kan ge medierna den avidentifierade information som är tillåten att lämna. Med tanke på de förändringar som nu pågår inom akutverksamheten samt svårigheterna att upprätthålla fungerande rutiner över tid kommer kommunikationsenheten att se över och kvalitetssäkra rutinerna i samverkan med telefonväxeln och akutverksamheten för att hitta en fungerande modell där massmedias behov tillgodoses i rimlig utsträckning, med minsta möjliga arbetsinsats för akutens medarbetare.

Nya kanaler i sociala medier

Sedan i mitten av mars har NU-sjukvården smygstartat sin närvaro på sociala medier, genom de båda officiella kontona på Facebook och Twitter. Dessa ger möjlighet till fler och snabbare vägar för att sprida information och budskap, likväl som en större möjlighet att fånga upp frågor som kan bli föremål för medialt intresse. NU-sjukvården har fastställt en strategi för sociala medier, där innehåll, frekvens och tonfall beskrivs.

NU-sjukvården
84 gillar detta · 33 pratar om detta

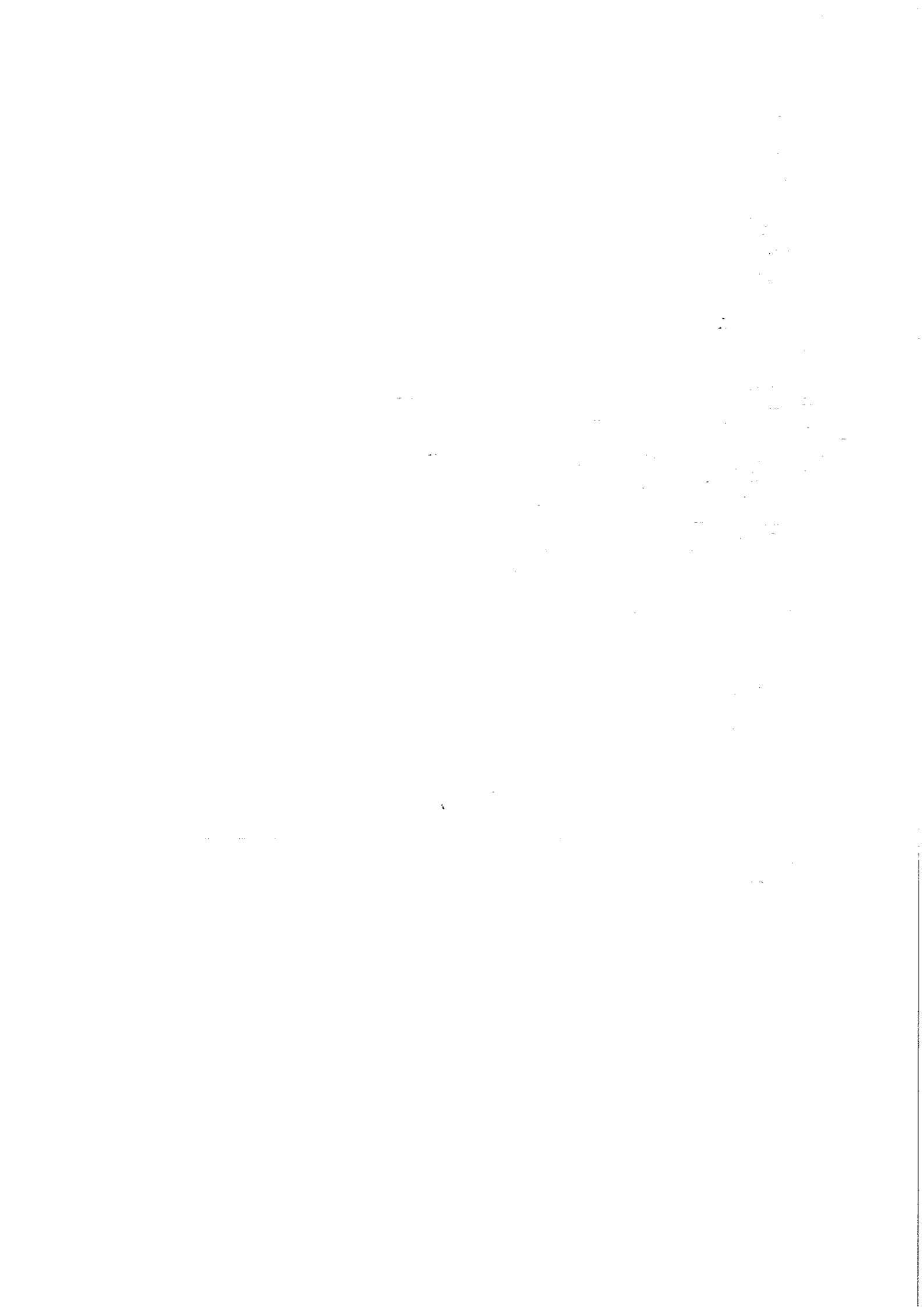
Hälsa/Medicinsk/Åkemedel
Välkommen till NU-sjukvårdens officiella Facebook-sida. Här får du veta vad vi gör och hur det är att arbeta hos oss. Vi finns på FB vardagar kl 8.00-16.00

Om

Vägledande
Foton

Lediga jobb
Arbeta hos oss

Gillar 84



NU-sjukvården

Helår 2013

Analytiker: Tom Ehrling

Opoint
Media Intelligence

Innehåll	
Frågeställningar	2
Sammanfattande slutsatser	3
Total publicitet	4
Ämnen	5
Aktörer	6
Topplista talespersoner	7
Positiv publicitet	8
NU-sjukvården i medierna	9
Appendix	10
Kontaktuppgifter	11

Frågeställningar	
Hur stort utrymme får NU-sjukvården i medierna?	
Hur är NU-sjukvården vinklad i publiciteten?	
Vilka aspekter/ämnen förekommer i NU-sjukvårdens publicitet?	
Vilka aktörer förekommer i NU-sjukvårdens publicitet?	
Vilka enskilda företrädare förekommer i rapporteringen?	
Underlaget för medieanalysen för 2013 innefattar tidningarna Bohusläningen, TTELA, Göteborgs-Posten, GT, Dagens Medicin, Nya Wermlands-Tidningen och Dagens Nyheter samt etermedierna SR P4 Väst, SVT Västrnytt och TV4 Väst.	
Mer om definitioner på sidan 10	

Stora likheter mellan 2012 och 2013

Det övergripande intrycket av NU-sjukvårdens publicitet under 2013 är att den är likartad 2012 års resultat. Omfånget på publiciteten är likartad, drygt 800 artiklar. Det är i stort sett samma andel negativ publicitet, nära hälften båda åren. Det är en likartad struktur när det gäller ämnen. Vårdkvalitet dominerar båda åren.

Även när det gäller vilka aktörer det är som dominerar innehålllet är resultatet likartat båda åren. Privatpersoner och verksamhetschefer är de oftast förekommande aktörerna. Såväl 2012 som 2013. Lars Helldin och Carina Åström är de oftast förekommande talespersonerna båda åren. En annan likhet är att TTELA och Bohusläningen, både print och webb, är av helt avgörande betydelse för NU-sjukvårdens mediebild. Båda åren står dessa källor för mellan 80 och 90 procent av all publicitet.

Smittor uppmärksammas mer

Det finns även vissa skillnader jämfört med 2012. På grund av utbrott av vinterkräksjuka på flera sjukhus samt ett fall med en legionellasmittad patient blir smitta ett betydligt vanligare och mera negativt ämne under 2013. Kritiken av den planerade uppdelningen av NU-sjukvården med akut vård på NÄL och planerad vård på Uddevalla sjukhus leder till att organisationsfrågor uppmärksammas mera negativt 2013.

Positiva förändringar

På den positiva sidan märks bland annat att negativ publicitet om ekonomin är betydligt ovanligare 2013. Vidare kan det konstateras att det finns ett mycket stort antal "Dagens Ros"-artiklar under året i Bohusläningen och TTELA. Det är framförallt vårdpersonalen som tackas av allmänhet som kommit i kontakt med vården.

Negativ rapportering om vården är regel i medierna

NU-sjukvårdens publicitet domineras av negativ rapportering. Det är Opoints erfarenhet att det är mycket ovanligt att sjukvårdspublicitet domineras av positiv eller neutrala artiklar. Köer, omorganisationer, nedskärningar och vårdkvalitetsfrågor är vanliga ämnen även på många andra håll. Det ligger i sakens natur. Det är ett mått på att sjukvården är någonting som engagerar folk djupt.

Bra på att besvara kritik

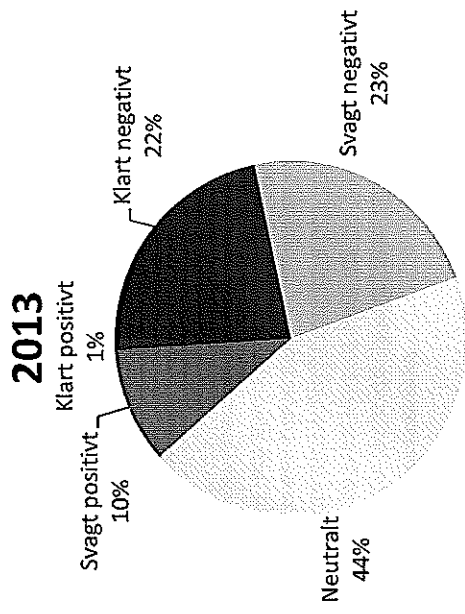
Till NU-sjukvårdens fördelar hör att företrädare för vården är bra på att besvara kritiken i medierna och att de som regel ges möjlighet att utförligt kommentera kritiken. Det ges inte ett intryck av att sjukvården undviker att kommentera kritiken.

Potential till positiv publicitet

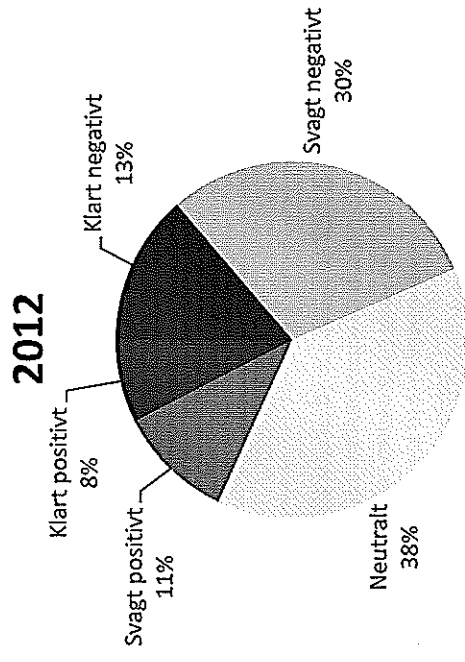
Det finns möjligheter att få viss positiv publicitet kring nya behandlingsmetoder. Under 2013 finns det ett antal sådana artiklar kopplade till den nya magnetkameran hos NU-sjukvården. Vidare visar det stora antalet "Dagens Ros" på att det finns gott om nöjda patienter hos allmänheten.

Total publicitet 2013

Baserat på antal artiklar

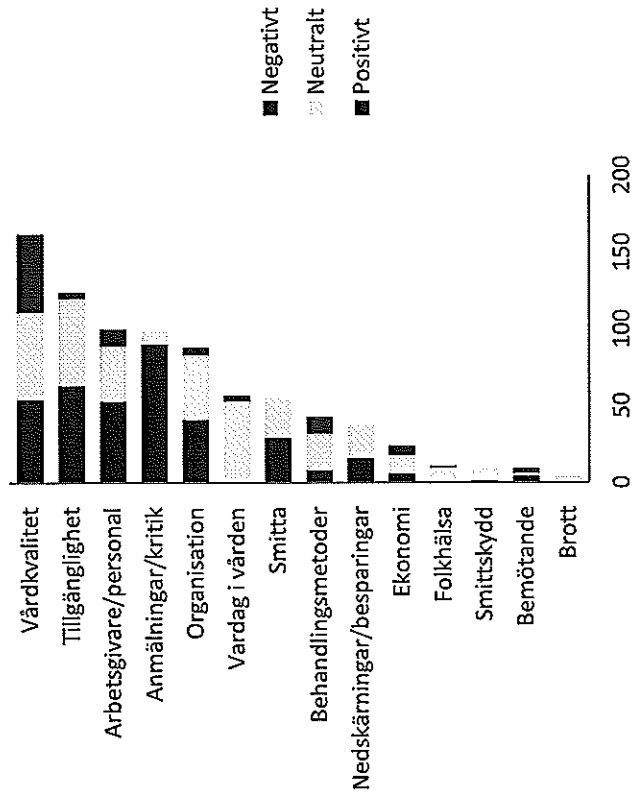


Antal artiklar: 823

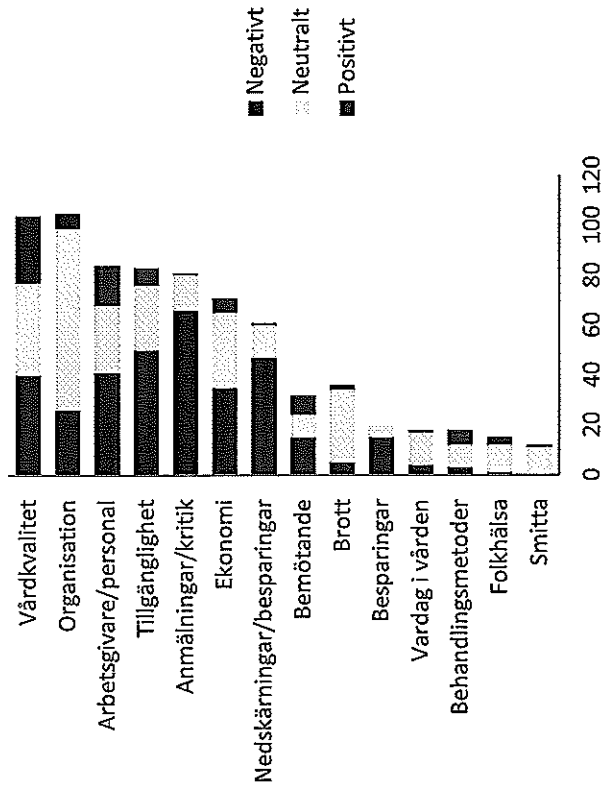


Antal artiklar: 801

2013

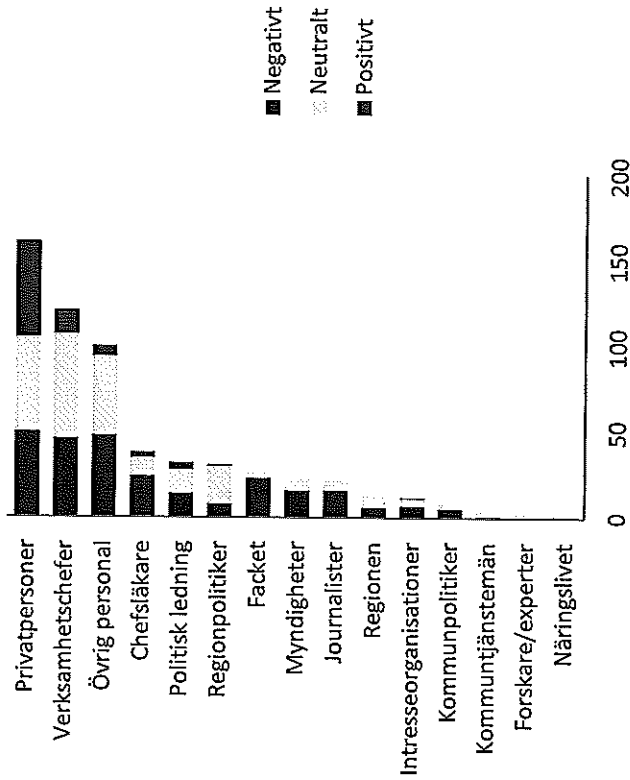


2012

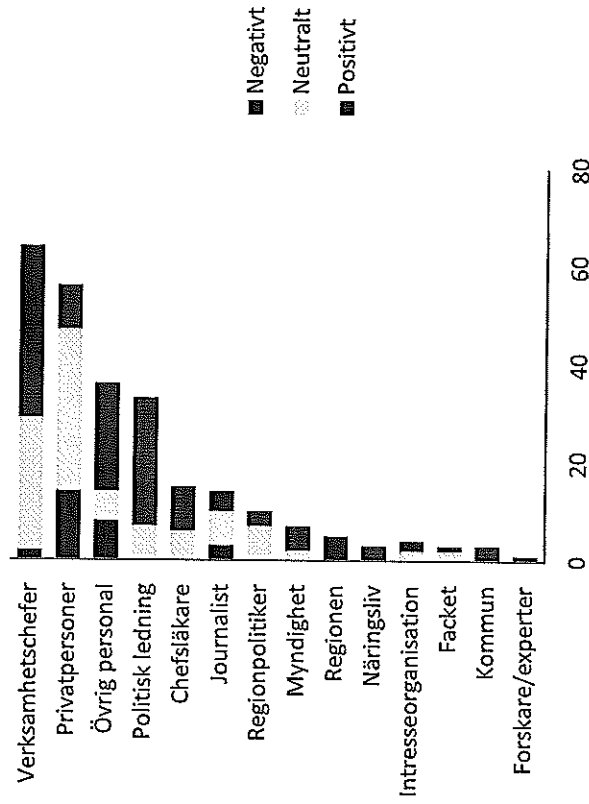


Baserat på antal artiklar

2013



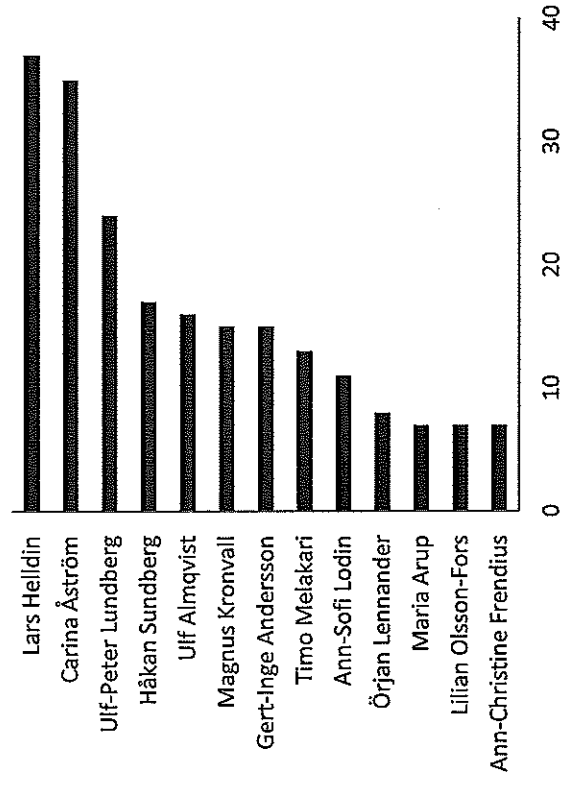
2012



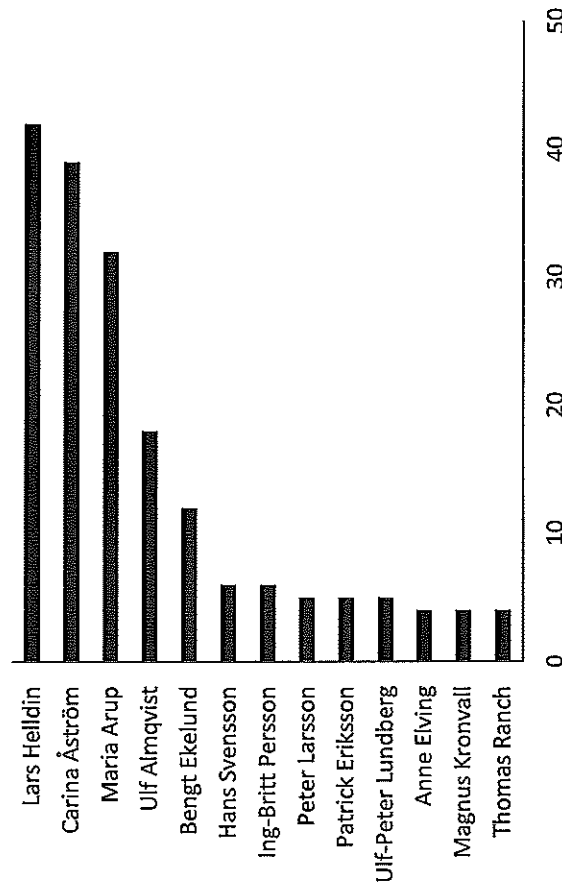
Antal artiklar

Topplista talespersoner 2013

2013



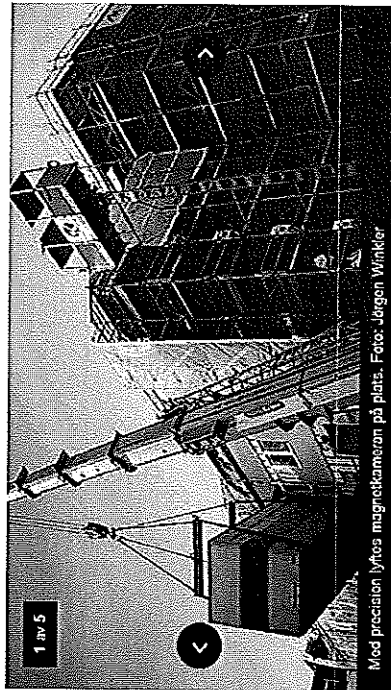
2012



Antal artiklar

Nya magnetkameran ett lyft för Uddevalla sjukhus

"Får en rejält utökad kapacitet" (6:21 min)



Med precision lyfts magnetkameran på plats. Foto: Jörgen Winkler

På onsdagsförmiddagen lyftes den nya magnetröntgenkameran på plats i Uddevalla sjukhus. Det är många som nu andas ut. Den nya kameran ska korta röntgenköerna i NU-sjukvården.

P4 Väst 24 januari

Ett stort fång med rosor.
Till palliativa enheten U-a sjukhus, för god omvårdnad av min bror.

Maj-Lis och anhöriga

Bohusläningen 27 april

Näl öppnar patienthotell

TRADITIONEN har varit tydlig. Här ska patienthotell byggas och i huvudsak ska de utvecklas på platserna där man ligger.

- Vi tror att utvecklingen på den här typen av vård kommer att bli en del av vår verksamhet, säger medicinskechefen Kristina Ekeroth.

Det ser sig en finess ut i bakgrunden. Här ska patienthotell byggas och i huvudsak ska de utvecklas på platserna där man ligger. Det ser sig en finess ut i bakgrunden. Här ska patienthotell byggas och i huvudsak ska de utvecklas på platserna där man ligger.

som i resten av landet utvecklas.

- Det här är en fantastisk bra idé. Vi tror att utvecklingen på den här typen av vård kommer att bli en del av vår verksamhet, säger medicinskechefen Kristina Ekeroth.

om- och patienthotell för patienter som inte kan gå hem och vänta på sin vård.

"Kärlens trygghet" - Det här är en fantastisk bra idé. Vi tror att utvecklingen på den här typen av vård kommer att bli en del av vår verksamhet, säger medicinskechefen Kristina Ekeroth.

CHRISTOFFER SWOLIN



Paradiset för patienter som inte kan gå hem och vänta på sin vård. Här ska patienthotell byggas och i huvudsak ska de utvecklas på platserna där man ligger. Foto: Charlotte Ekeroth

Bohusläningen 7 mars

Ungefär samma omfång på publiciteten

Jämfört med 2012 är förändringarna för NU-sjukvårdens publicitet tämligen små. Under 2012 var det 801 artiklar. 2013 är det 823 stycken.

Bohusläningen och TTELA bär publiciteten i hög grad

Båda åren dominerar publiciteten eftertryckligt av Bohusläningen och TTELA. Dessa båda mediers print- respektive webbutgåvor står för 89 procent av all publicitet under 2012 och 82 procent 2013.

Vårdkvalitet dominerar

Även när man ser till ämnesfördelningen är strukturen likartad de båda åren. Vårdkvalitetsfrågor dominerar båda åren. Därefter följer tillgänglighet, arbetsgivare/personal, anmälningar/kritik och organisationsfrågor. Den inbördes ordningen mellan ämnena skiljer sig något mellan åren, men det övergripande intrycket är att mediebildens dominerar av samma frågor som 2012.

Mindre positivt

Den negativa publiciteten ligger kvar på samma nivå båda åren. 2012 var det 43 procent. 2013 är motsvarande siffra 45 procent. Den uttalat positiva publiciteten sjunker från 19 procent 2012 till 11 procent 2013.

Mycket publicitet om smitta

Om man bryter ner publiciteten på ämnen är det övergripande intrycket att fördelningen av medievinkling är likartad båda åren för de flesta ämnena. En viss förbättring kan dock märkas för artiklar som handlar om NU-sjukvårdens ekonomi. Den beskrevs i hög grad i negativa termer 2012. 2013 dominerar neutrala omnämningen. Antalet artiklar om ekonomi är också betydligt lägre 2013 jämfört med 2012. På två ämnen har publiciteten blivit märkbart mera kritisk 2013. Det gäller dels smitta som hade en försämrbar och neutral publicitet under 2012, dels organisation.

Vinterkräksjuka och legionella

Under 2013 är smittopubliciteten betydligt större och mer negativ. De största anledningarna till detta är dels en omfattande publicitet om vinterkräksjuka på flera av sjukhusen och som ledde till att avdelningar fick stängas. Dels hittade man legionellabakterier hos en patient på Näi som avled.

Mycket negativt om organisation

Publiciteten för organisationsfrågor försämrar också. I stort sett hälften av all publicitet är negativ. Det är framförallt den planerade uppdelningen av NU-sjukvården med akutvård på NÄL och planerad vård på Uddevalla Sjukhus som kritiserar.

Många "Dagens Ros"

I likhet med de andra parametrarna är det förhållandevis små skillnader när det gäller vilka aktörer det är som dominerar innehållet i publiciteten. Både 2012 och 2013 är det privatpersoner, verksamhetschefer, övrig personal, chefsläkare och den politiska ledningen som ligger i topp, om än med olika inbördes ordning de båda åren. 2013 är privatpersoner den största enskilda aktörgruppen. Det finns en betydligt större andel positiv publicitet under 2013. Anledningen till detta är att det finns åtskilliga "Dagens Ros"-artiklar i TTELA och i Bohusläningen under året. I dessa uttrycks framförallt stöd och tacksamhet till vårdpersonalen. Det här gör att vårdkvalitet blir det ämne som, räknat i antal artiklar, får mest positiv publicitet.

Helldin och Åström vanligaste talespersonerna

Lars Helldin och Carina Åström är de dominerande talespersonerna båda åren. Båda dessa personer uttalar sig om en mängd olika saker. För Helldins del finns det givetvis ett visst fokus på beskedet i november att han slutar som sjukhusdirektör.

Många olika företrädare

Det kan också noteras att NU-sjukvården företräds sammanlagt av inte mindre än 162 personer under året.

Ämnen

- **Anmälningar/kritik** – anmälningar och åtgärder från t.ex. HSN och Socialstyrelsen. Men också allmänna klagomål etc från patienter och anhöriga. Även Lex Maria-anmälningar från personal
- **Arbetsgivare/personal** – arbetsmiljö, regionen som arbetsgivare, anställningar, sjukskrivningar, strejker osv
- **Behandlingsmetoder** – maskiner, mediciner, metoder etc
- **Bemötande** – hur patienterna möts av vården
- **Brott** – om personal eller vårdtagare utsatts för brott
- **Ekonomi** - resultat, finanser, omsättning osv
- **Folkhälsa** – förebyggande åtgärder, antitirogkampanjer, hudkontroller etc
- **Nedskärningar/besparingar**
- **Organisation**
- **Smitta** – smittor inom sjukvården t.ex. kräksjuka eller RS-virus
- **Smittskydd** – vaccinerings och allmänna smittskyddsåtgärder
- **Tillgänglighet** – värdköer etc
- **Vardag i vården** – första bebisen för året, årets första fästingsmitta osv
- **Vårdkvalitet** – allmänt om kvaliteten i vården

Aktörer

- **Chefläkare** – överläkare och liknande
- **Facket** – fackliga företrädare
- **Forskare/expert**
- **Intresseorganisation** – Alla typer av intresseorganisationer, typ miljöorganisationer eller trafikantföreningar etc
- **Journalist**
- **Kommun** – Kommunala tjänstemän eller kommunpolitiker som uttalar sig för kommunen, typ kommunalråd etc.
- **Kommunpolitiker** – oppositionen eller kommunpolitiker som uttalar sig från politisk stådpunkt.
- **Myndighet** – alla myndigheter, t.ex. Polis, Socialstyrelsen, HSN etc
- **Näringsliv**
- **Privatpersoner**
- **Regionen** - tjänstemän som uttalar sig för Regionen.
- **Regionpolitiker** - oppositionen eller regionpolitiker som uttalar sig från politiska stådpunkter.
- **Politisk ledning** – Styrande regionpolitiker t.ex. regionråd etc
- **Rikspolitiker** – riksdagsmän, regeringen etc
- **Verksamhetschefer** – Chefer för sjukhus, avdelningschefer etc
- **Övrig personal** – anställda hos NU-sjukvården som inte företräder organisationen
- **Övriga**

Kontaktuppgifter



Tom Ehring, analytiker

e-post: tom.ehring@opoint.se

tel: 07 – 23 003 206

Joakim Ramsvik, Sales Manager

E-post: joakim.ramsvik@opoint.se

Tel: **+46 (0) 760 470 174**

Opoint är ett av nordens största företag inom mediebevakning, analys och rådgivning. Vi bevakar alla medier – webbmedier, print, radio, TV, internet och sociala medier. Opoint är även en världsledande innehålls- och teknologileverantör inom mediebevakning.

Adress:

Opoint Sverige AB

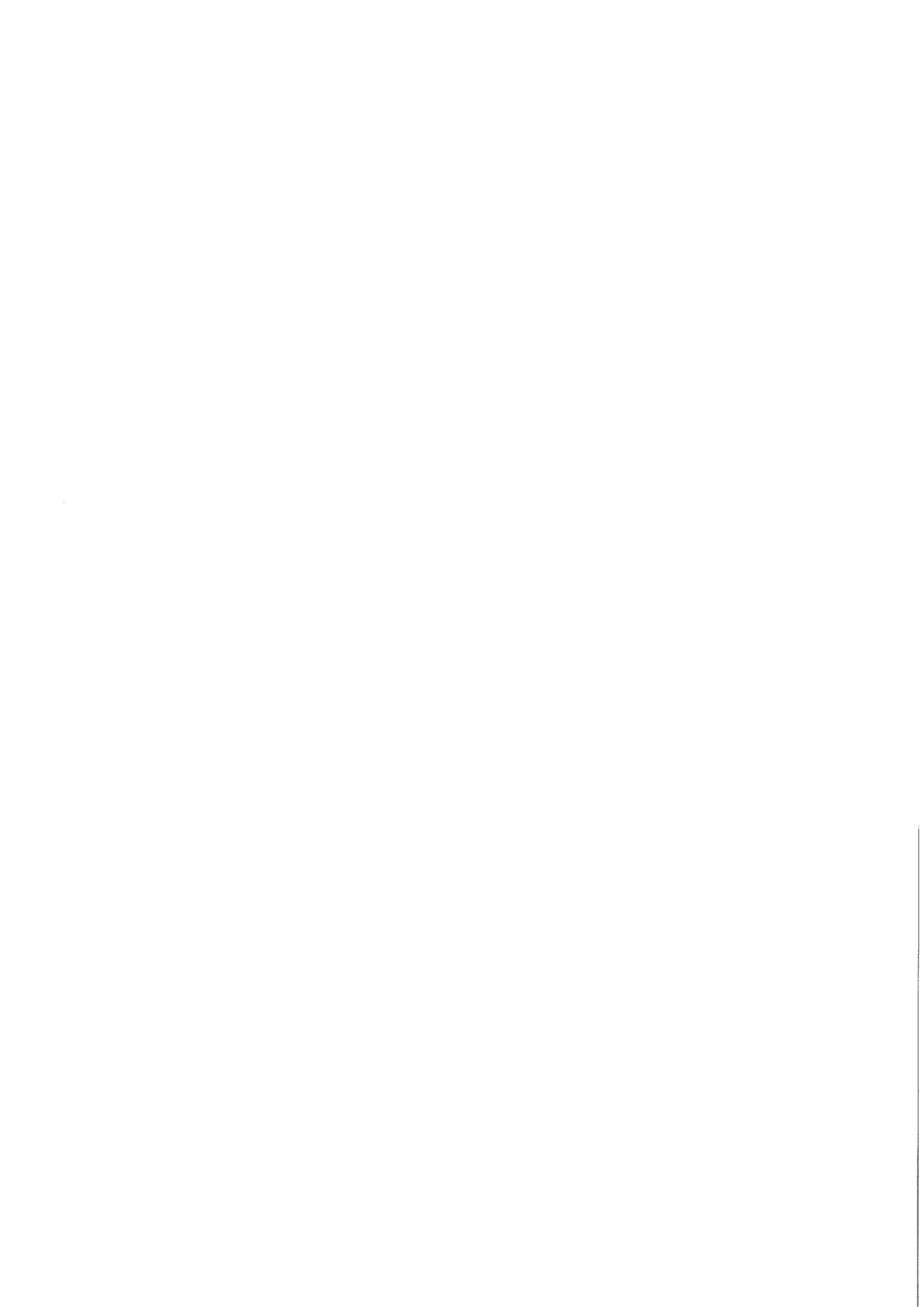
Box 170 93

104 62 Stockholm

Tel: 08-562 228 00

E-post: marknad@opoint.se

www.opoint.se



Ärende 8

Ärende 8

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-17
Diarienummer NU .../2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Vivian Komstadius
Telefon: 010-435 ...
E-post: vivian.komstadius@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Rutin för besök av politiska partier i NU-sjukvårdens verksamheter

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården fastställer rutin för besök av politiska partier i NU-sjukvårdens verksamheter.

Sammanfattning

För att skapa tydlighet för hur besök från politiska partier ska tas omhand i NU-sjukvården har en rutin tagits fram.

Rutin

NU-sjukvården välkomnar besök från politiker och ser det som värdefullt att de har god kännedom om vår verksamhet.

Rutinen innebär att ett besök, oavsett om det initierats genom en förfrågan från politiskt håll till NU-sjukvården, eller initierats av sjukhuset självt, ska koordineras av styrelsens kommunikator på kommunikationsenheten. Vidare ska styrelsens ordförande och sjukhusdirektör vara underrättade om besöket.

Vad gäller media avgör sjukhusdirektören, eller den som beslutsrätten delegerats till, om och hur media ska få tillträde till våra lokaler. Detsamma gäller för om tillstånd ska ges för att fotografera eller filma.

I övrigt tar NU-sjukvården sin utgångspunkt i Västra Götalandsregionens fastställda riktlinjer för politisk information i Västra Götalandsregionens lokaler.

[Länk till riktlinjerna](#)

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Överenskommelse
Datum 2014-xx-xx
Diarienummer RS XXX-ÅÅÅÅ

Västra Götalandsregionen
Regionkansliet
Handläggare: Kerstin Einarsson
Telefon: 070-560 71 11
E-post: kerstin.einarsson@vgregion.se

Överenskommelse

Politisk information och verksamhet i lokaler och på arbetsplatser i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen bedriver offentligt styrd och finansierad verksamhet. Därmed gäller grundprinciper som öppenhet, likvärdighet och objektivitet samt att Västra Götalandsregionens trovärdighet, oberoende och anseende ska värnas.

Det är förvaltningschef eller från denne delegerad beslutsfattare som tar beslut om både uthyrning, politikers besök och medias närvaro, utifrån principerna och med hänsyn till verksamhetens bedrivande.

Uthyrning av lokaler i de fastigheter Västra Götalandsregionen äger

Fastighetsnämnden har den 29 mars 2004, § 22, på regionfullmäktiges uppdrag beslutat om riktlinjer vid uthyrning av lokaler i fastigheter som Västra Götalandsregionen äger.

Viss meningssinriktning får inte särbehandlas utan objektiva skäl – offentliga myndigheter är skyldiga att iaktta och efterleva likställighetsprincipen, dvs. att alla organisationer ska behandlas lika.

Vår överenskommelse syftar till att vara ett underlag för bedömning och agerande så att lokaler inte hyrs ut till personer eller organisationer, om syftet med mötet, dess innehåll eller aktiviteter är olagliga eller kan förmodas leda till störningar för den ordinarie verksamheten. En uthyrning får heller inte på annat sätt störa ordningen eller medföra risker för säkerheten som t.ex. demonstrationer eller skadegörelse. Detsamma gäller om man kan befara att det förekommer olaglig verksamhet vid mötet, t.ex. hot eller hets mot folkgrupp.

Möten får endast hållas i lokaler då allmänhet, patienter eller elever normalt inte har fritt tillträde till dessa. Möten får hållas i personalmatsalar eller andra gemensamma utrymmen under tid då dessa normalt inte används för servering eller andra ordinarie aktiviteter.

Politisk information

Yttrandefriheten enligt regeringsformen innefattar ingen rätt till tillträde till en viss institution eller sluten miljö, t.ex. ett sjukhus för att där sprida ett budskap. På motsvarande sätt förhåller det sig med den i tryckfrihetsförordningen garanterade rätten att sprida tryckta skrifter.

Politisk information i form av affischer och flygblad eller liknande ska inte förekomma i lokaler där patienter eller elever befinner sig.

Västra Götalandsregionens kanaler, såsom internpost, e-post, webb och tidningar får inte användas för att sprida politiskt informationsmaterial till patienter, elever eller medarbetare. Inte heller ska medarbetare under arbetstid bära kläder, märken, nålar eller liknande med politiska budskap.

Verksamhetsledningen har möjlighet att initiera och genomföra "öppet hus"-aktiviteter, paneldebatter m.m. som även inkluderar information från de politiska partierna.

Politisk information i närheten av sjukvårdens lokaler ska präglas av samma återhållsamhet och goda omdöme som ska vara grunden för all offentlig verksamhet.

I samband med s.k. institutionsröstning vid de allmänna valen – normalt söndagen före valdagen – finns möjlighet för partierna att enligt anvisningar från respektive sjukhusledning tillhandahålla visst valmaterial åt inläggande patienter.

Politikers besök i verksamheten

Västra Götalandsregionens verksamheter välkomnar besök från politiker. Det är värdefullt att förtroendevalda i regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnder och styrelser samt de partier som är företrädare i regionfullmäktige informerar sig om verksamheten. Det är också värdefullt att politiker på riksnivå, i andra regioner/landsting och i kommunerna i Västra Götaland har god kännedom om Västra Götalandsregionens verksamhet.

Besöken ska initieras och arrangeras i dialog med ansvarig chef. Inom vården ska besöken arrangeras med respekt för patienternas och deras anhörigas integritet.

Det bör vara möjligt att i samband med politikerbesök även arrangera presskonferenser, men då i lokaler där ordinarie verksamhet inte störs och inom hälso- och sjukvården ska lokalerna vara belägna så att patientsekretessen kan upprätthållas.

Det är förvaltningschefen eller den som denne delegerat beslutsrätten till som avgör om och hur medier ska få tillträde till verksamheten och om tillstånd ska ges för att fotografera eller filma i lokalerna. Detta följer ordinarie riktlinjer för Västra Götalandsregionen.

Vänersborg 2014-xx-xx

Gert-Inge Andersson (S)

Johnny Magnusson (M)

Birgitta Losman (MP)

Sören Kviberg (V)

Kristina Jonäng (C)

Jonas Andersson (FP)

Monica Selin (KD)

Lars Hansson (SD)

Ärende 9

Ärende 9

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-22
Diarienummer NU 152/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Ann-Sofie Rundberg
Telefon: 010-435 66 90
E-post: ann-sofie.rundberg@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Uppföljning av handlingsplan avseende NU-sjukvårdens utvecklingsplan

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Enligt den handlingsplan som tagits fram för genomförande av NU-sjukvårdens utvecklingsplan beskrivs de aktiviteter som ska genomföras under perioden och tidplan för detta.

I handlingsplanen bifogas en statusrapport till styrelsens sammanträde den 29 april 2014.

Särskild redovisning ges avseende:

- Rapport stödstruktur för Uddevalla sjukhus
- Modell för verksamhets- och processutveckling
- Regional process för ledplastikkirurgi

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Bilaga

Handlingsplan, uppföljning av åtgärder till styrelsen 2014-04-29

Uppföljning av handlingsplan, rapport till styrelsen 29 april

Under 2014 ska verksamheten inom NU-sjukvården bedrivas i enlighet med den av sjukhusstyrelsen beslutade verksamhetsplanen.

Det av regionfullmäktige beslutade "12 -punktsprogrammet" och den utvecklingsplan som beslutats innebär att ytterligare aktiviteter ska genomföras.

Handlingsplanen anger det som har högsta prioritet.

Utvecklingsplanen tillsammans med regionfullmäktiges budget och vårdöverenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna ligger till grund för verksamhetsplan 2015.

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Säkerställa genomförande av redan fattade beslutade om var verksamheten ska lokaliseras (exempelvis elektiv ortopedi, elektiv kirurgi, akut ortopedi).	Genomgång av pågående arbete, säkerställa tillgång på kompetens för genomförande.	Sjukhusdirektören	Rapport på SDL 7 januari, info CSG 15 januari	Områdeschef opererande har presenterat förslag till projektorganisation utifrån modell som användes i Vård 2010. Fortsatt arbete med organisering och bemanning av projektorganisation pågår och frågan återkommer för ställningstagande vid SDL 4 februari.
21 mars Projektledare är utsedd, arbete med bemanning och direktiv pågår. 29 april Styrelsen beslutade vid sammanträde 21 mars att förvaltningen ska ge en heltäckande redovisning av projektlaget vid styrelsens sammanträde den 29 april				Prognos: Projektet förväntas pågå till 15 maj 2015 för att säkerställa hela genomförandet. Det pågående arbetet föreslås rapporteras vid samtliga sammanträden till projektet är slutfört

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL	Genomgång av stödstrukturer, Förslag på genomförandeplan ska redovisas på SDL januari 2014.	Områdeschef Opererande	Ledningsgrupp 7 och 21 januari information/samverkan på CSG 15 och 29 januari, information om fortsatt arbete på styrelsen 30 januari.	Områdeschef opererande har presenterat utkast till justeringar för att stärka stödfunktionerna vid Uddevalla sjukhus. Tre arbetsmöten med bred representation från verksamheterna har genomförts. Diskussion följer. Arbetsgruppen skall ha ytterligare något möte innan slutliga förslag kommer att presenteras för ledningsgruppen i februari. Facklig diskussion har skett i samband med CSG 15 januari
21 mars Bemanningen kommer att förstärkas på stabiliseringsenhet och i MIG-funktion. Har inletts. Rutinerna för medicinska konsultier på Uddevalla sjukhus skall revideras och tydliggöras. Klart senast 1 april. Patientbunden resurs tillgänglig vid överenskommet behov. Rutin framtagna och beslutad av berörda VC			Prognos: Aktiviteten genomförd när ärendet behandlas på styrelsen 29 april	
29 april Rapporteras till styrelsen				
Optimering av processer	Genomförandeplan för de processer som prioriteras under 2014 är förankrad i förvaltningen.	Stabschef	Ledningsgrupp 21 januari, CSG 12 februari	SDL har prioriterat hur vi arbetar vidare med optimering av processer utifrån utvecklingsplanen. Akutvårdsprocessen kommer att vara den högst prioriterade

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
<p>21 mars Akutvårdsprocessen är definierad, 25 medarbetare som arbetar inom processen kommer att gå en 7,5 poängsutbildning i förbättringskunskap. Syftet med utbildningen är att deltagarnas kunskap och förmåga skall nå den nivå som behövs för att leda och driva ett målinriktat och långsiktigt kvalitetsdrivet förbättringsarbete.</p> <p>29 april Kursen är påbörjad, samtliga deltagare kommer att arbeta med ett förbättringsprojekt. Styrelsen kommer att informeras vilka projekt som deltagarna arbetar med</p>	<p>Arbeta fram en modell för årlig revidering av lokalplanering och underlag till beslut om långsiktig lokalförslingsplan som utgår från utvecklingsplanen.</p>	<p>Stabschef</p>	<p>Modellen beslutad Ledningsgrupp 7 och 21 januari, CSG 15 och 29 januari Långsiktig lokalförslingsplan beslutas under hösten 2014.</p>	<p>Prognos: Ett sjukhusgemensamt arbete med planerad vård kommer att påbörjas i november 2014 Inom effektiv bemanning är nya bemanningstal satta, rekrytering av personal pågår, principer och rutiner inom områdena för delning av överturer mellan avdelningar håller på att tas fram. klar Redovisning av effektiv lokalförsloring finns under aktiviteten Långsiktig lokalplanering Arbetet med IS/IT-systemen utgår från verksamhetens behov pågår och NU-sjukvården är aktiv i det regionala IS/IT arbete</p>
<p>21 mars Pågående arbete med lokalplanering på kort sikt (2014), långsiktig lokalplan arbetas in i planering för 2015</p> <p>29 april Styrelsens informeras om förvaltningens arbete med större fastighetsinvesteringar som finns i regionfullmäktiges budget</p>	<p>Arbeta fram en modell för årlig revidering av lokalplanering och underlag till beslut om långsiktig lokalförslingsplan som utgår från utvecklingsplanen.</p>	<p>Stabschef</p>	<p>Modellen beslutad Ledningsgrupp 7 och 21 januari, CSG 15 och 29 januari Långsiktig lokalförslingsplan beslutas under hösten 2014.</p>	<p>Prognos: Aktiviteten är genomförd när styrelsen fattar beslut om planeringsprocessen för 2015-2017</p>

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Projektorganisation vid större förändringar	Genomgång av samtliga pågående projekt, eventuell omprioritering, säkerställa rätt stöd och facklig samverkan	Stabschef	Återrapporteras till sjukhusledning och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.	
<p>21 mars Sjukhusdirektörens ledningsgrupp har konstaterat att det finns behov av att säkerställa såväl tillgång till kompetens som arbetssätt vid genomförande av större förändringar. För närvarande finns det inte möjlighet att prioritera resurser inom förvaltningen för aktiviteten.</p> <p>29 april Inget att rapportera</p>			<p>Prognos: Planeras av vara genomförd november 2014</p>	
Förstärka det förvaltningsgemensamma patientsäkerhetsarbetet	Nuläge och förslag till beslut	Chefsläkaren	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.	Förstudie är påbörjad
<p>21 mars Förändra aktivitet till förstärka det förvaltningsgemensamma patientsäkerhetsarbetet. Förstudie pågår med inriktning att tydligare samordna patientsäkerhet med verksamhets- och processutveckling</p> <p>29 april Inget att rapportera</p>			<p>Prognos: Organisation förväntas vara beslutad i juni 2014</p>	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Ledning och styrning	Förbättrings- och utvecklingsarbete genomförs utifrån Regionfullmäktiges beslut "12 punkts-programmet" och utvecklings-planen.	Sjukhusdirektören	Aktivitetsplan med avstämningspunkter finns. Slutrapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i april/maj. Styrelsen 22 maj 2014.	
21 mars Pågår. Tydliggörande av ansvar och befogenheter. Kulturarbete. Strukturaktiviteter, Dialogmöten, Delaktighet, Uppföljning, Ledningsgruppsutveckling på sjukhusnivå, Områdesnivå startar under hösten. 29 april Inget att rapportera			Prognos: Pågår enligt plan Utvärderas november/december efter beredning av planering inför 2015	
Utveckling av kardiologi inom NU-sjukvården.	Målbild arbetas fram	Områdeschef MoA	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgruppen i april. Styrelsen 22 maj 2014.	
21 mars Arbetet pågår 29 april Arbetet pågår			Prognos: Aktiviteten genomförd när ärendet behandlas på styrelsen 22 maj	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Regional process för ledplastikkirurgi	Implementering genomförs enligt tidigare beslut	Områdeschef Opererande	Implementeringen ska vara genomförd vid halvårsskiftet 2014. Genomförandet följs kontinuerligt. Effekttuppföljning ska redovisas per september och december. Återrapporteras till styrelsen	Pågår
21 mars: Arbetet pågår 29 april Rapporteras på styrelsen Omvårdnadsråd			Prognos: Genomförs enligt tidplan, rapporteras på styrelsen 29 april	
21 mars Ledningsgruppen har diskuterat och är eniga om att det behövs forum och arbetssätt för att standardisera rutiner och arbetssätt över klinik- och områdesgränser, men detta bör ske i annan form än ett råd. 29 april Arbetet pågår men har fått lägre prioritering än andra mer brådskande arbetsuppgifter	Förstudietill grund för beslut skall genomföras.	Stabschef	Rapport med förslag till Ledningsgrupp och samverkansrapport i april	Dialog till grund för uppdrag är påbörjad
			Prognos: Förslag arbetas fram och beslutas senast 30 oktober	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Modell för verksamhets- och processutveckling	Pågående arbete enligt tidigare plan. Modellen ska vara beslutad före 30 juni och implementeras under hösten.	Stabschef	Slutrapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i maj. Styrelsen den 18 juni	Det pågående arbetet är rapporterat till ledningsgruppen... 7,5 poängs utbildning i förändringskunskap kommer att påbörjas i april. Studiebesök planeras på SÅS i mars.
<p>21 mars Arbetsgruppen har tagit fram principer för modell för verksamhets- och processutveckling, underlaget är ute på remiss och slutligt förslag ska behandlas på ledningsgruppen den 8 april. Därefter påbörjas implementering och anpassning av hur förvaltningen arbetar.</p> <p>29 april Modellen redovisas för styrelsen. Den ska sedan implementeras, användas och stödja den långsiktiga planeringen av verksamheten.</p>		<p>Prognos: Aktiviteten genomförd när arbetsgruppen har redogjort för modellen på styrelsen 29 april</p>		

Genomförda aktiviteter

"Breddkompetens på akutmottagningen – införande av akutiläkare"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars
Samverkan med "vårdgrannar"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars

9B

Modell för verksamhets- och processutveckling

Genom att införa kvalitetsdriven verksamhetsutveckling med utgångspunkt för patientens behov, kan vi skapa en hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Modellen är det förvaltningsgemensamma stödet för verksamhetsutveckling framöver. Den innehåller principer för offensiv kvalitetsutveckling och ska användas i det långsiktiga arbetet med planering, genomförande och uppföljning av uppsatta mål. Utvecklingsplanen och kvalitetsdriven verksamhetsutveckling stödjer strategiarbetet och planeringen vid framtagande av verksamhetsplanen för 2015 som styrelsen fastställer i höst.

Med utgångspunkt från utvecklingsplanen

Chefer på alla nivåer leder förbättringsarbetet med utgångspunkt från patientens behov. Vi har en kultur som underlättar förbättringsarbetet genom uppmuntrande och stödjande chefer och ledare.

Alla utvecklingsarbeten, stora som små, ligger i linje med utvecklingsplanen och leder oss mot vår målbild. Verksamhetsutvecklingen är kvalitetsdriven och ser till helheten. Brister i kvalitet kostar både pengar och övriga resurser. Vi utgår ifrån att det alltid finns ett sätt att åstadkomma högre kvalitet till lägre kostnad. Vi är medvetna om att det krävs vilja, energi, mod och uthållighet för att åstadkomma ett kvalitetsdrivet förbättringsarbete. Därför tänker och agerar NU-sjukvården inom ramen för en robust och hållbar utveckling.

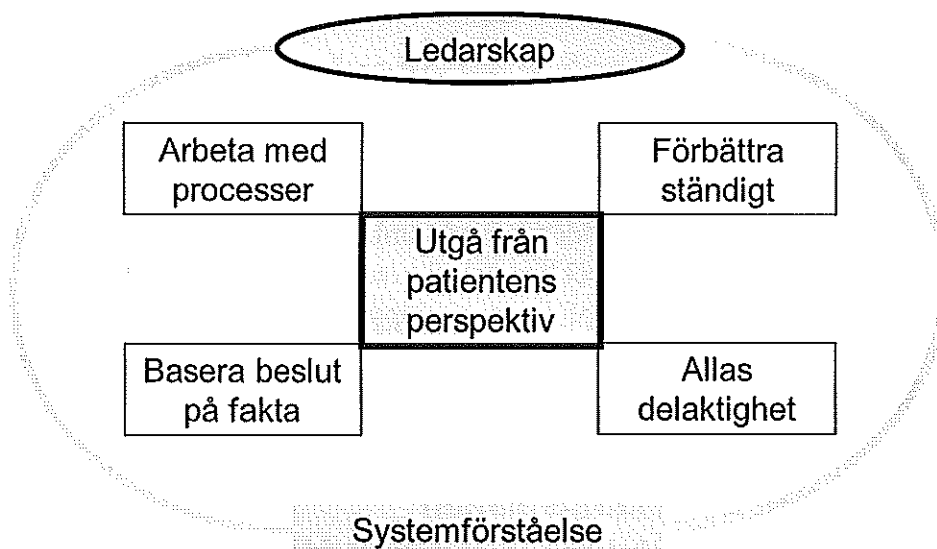
Vi stärker verksamhets- och processutvecklingsarbetet i NU-sjukvården genom att utveckla en sjukhusgemensam modell för att säkerställa helhetssynen samt kvalitetssäkra och förenkla det gränsöverskridande arbetet.

Vi använder, så långt det är möjligt, forskningsbaserad kunskap för att utveckla vår verksamhet, både vad gäller behandlingsmetoder och metodik i förbättringsarbete. Vi utvärderar kontinuerligt våra insatser utifrån patientnytta.

För oss innebär det att:

- vi aktivt förebygger, förändrar och förbättrar.
- vi strävar efter att utveckla verksamhetens förmåga att tillfredsställa och helst överträffa patienters och närståendes behov och förväntningar.
- det är ett ständigt pågående arbete.

Offensiv kvalitetsutveckling



Offensiv kvalitetsutveckling
Källa: Bergman och Klefsjö

Offensiv kvalitetsutveckling innebär att "man ständigt strävar efter att uppfylla, och helst överträffa kundernas behov och förväntningar till lägsta möjliga kostnad genom ett kontinuerligt förbättringsarbete i vilket alla är engagerade och som har fokus på organisationens processer". (Källa: Bergman och Klefsjö)

Utgå från patientens perspektiv

Att utgå från patientens perspektiv innebär att

- skapa största möjliga patientnytta och att patienternas behov av vård är styrande
- vi tar reda på patientens behov för att sedan försöka uppfylla och helst överträffa dessa behov och förväntningar
- vi tillvaratar patienternas erfarenheter och synpunkter, då patienters/närståendes kunskaper kompletterar professionernas kompetens.

Arbeta med processer

Vi fokuserar på värdeskapande och effektiva flöden för patienten, genom att identifiera alla delar i ett arbetsflöde, standardisera och därefter förbättra, utveckla nya arbetssätt och rutiner som förbättrar patientens vårdresa.

Vi arbetar gränsöverskridande och utgår från patientens väg genom vården.

Förbättra ständigt

Vi skapar värde för patienten genom att ha ett ständigt flöde av förslag och idéer från alla våra medarbetare. Vi har ett systematiskt arbetssätt för att bearbeta och pröva förbättringsförslagen.

De små förbättringarna i vardagen utgör grunden för verksamhetens utveckling och kräver tålamod, uthållighet samt uppföljning.

Allas delaktighet

Medarbetarnas kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Varje medarbetare tar ett aktivt ansvar för verksamhetens utveckling.

Vi uppmuntrar patienter och närstående att bidra med sina erfarenheter.

Basera beslut på fakta

De beslut vi fattar är väl underbyggda. Vi utgår från fakta som sammanställs och analyseras så att ett korrekt och säkert beslutsunderlag skapas.

Ledarskap

Våra chefer fungerar som föredömen och bygger sitt ledarskap på ett personligt engagemang som inspirerar och involverar. En viktig del av ledarskapet är att styra och följa upp förbättringsarbete, samt ge en tydlig återkoppling.

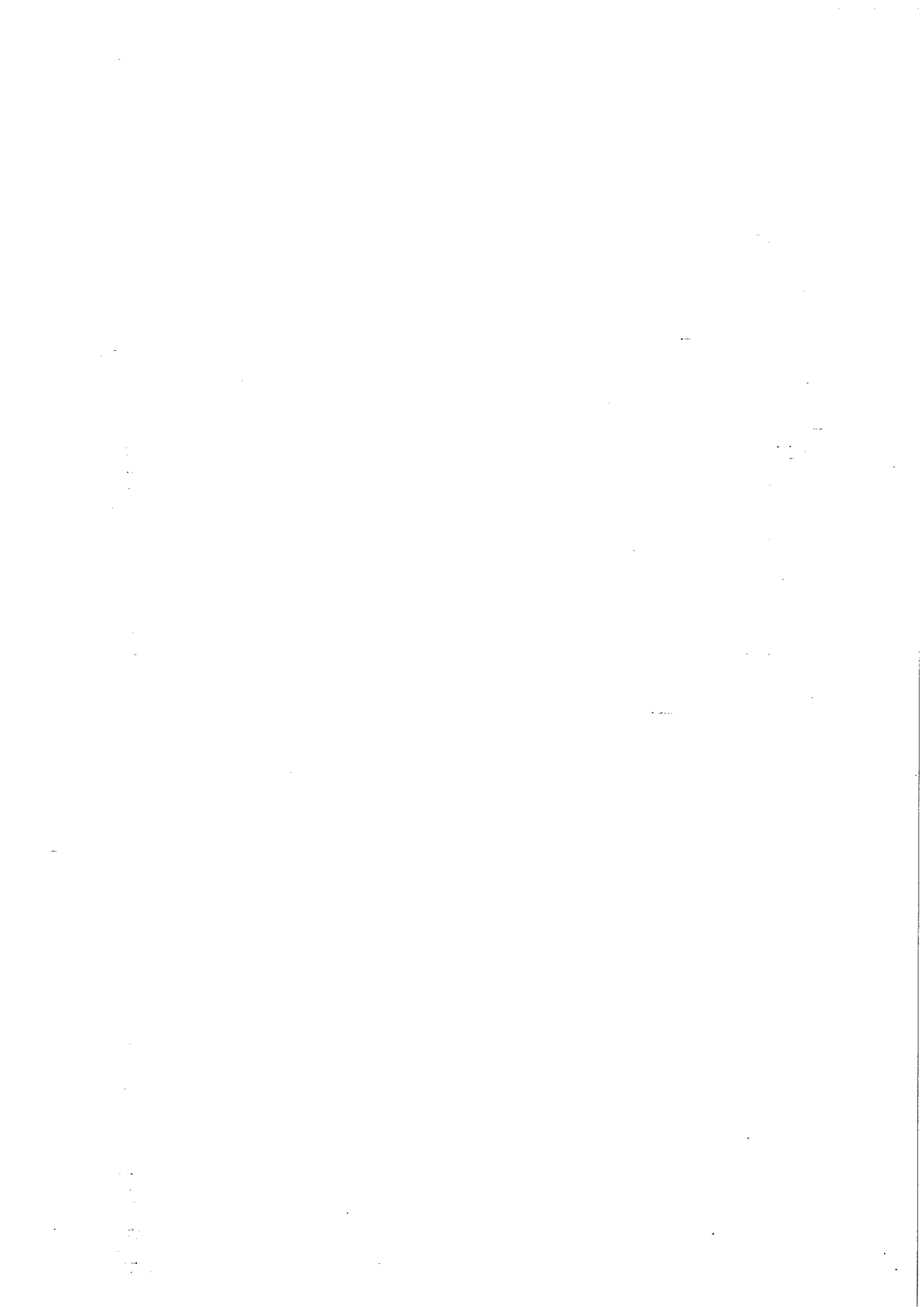
Chefer och ledare på alla nivåer

- har förbättringskunskap
- skapar förutsättningar för förbättringsarbete
- för en aktiv och systematisk dialog

Systemförståelse

Systemförståelse är en förutsättning för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Systemförståelse är förmågan att se helheten, kunskapen om samspelet mellan delarna och de människor som finns i systemet.



Ärende 10

Ärende 10

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-17
Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Magnus Kronvall
Telefon: 076-1071035
E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Sjukhusgemensam vårdplaneringsenhet för somatiska vårdavdelningar

Förslag till beslut

1. Informationen noteras till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvården har idag inte något standardiserat arbetssätt kring vårdplanering. För att åstadkomma detta införs en sjukhusgemensam vårdplaneringsenhet. Enheten kommer att omfatta område medicin och akut, område opererande specialiteter samt område barn och kvinnosjukvård.

En rapport har tagits fram som beskriver bakgrund och syfte samt identifierade för- och nackdelar. Huvudsyftet med en central vårdplaneringsenhet är att få ett specialiserat team på NU-sjukvården som arbetar standardiserat och har stora kunskaper inom vårdplaneringsrutinen (KLARA-SVPL) och ett väl fungerande samarbete med mottagande kommuner. Det pågår idag mycket utvecklingsarbete inom sjukvården som alltmer handlar om samverkan mellan vårdgivare. Det är viktigt att kommunerna har en kontakt inom NU-sjukvården så att samverkan kan utvecklas ytterligare. Vårdplaneringsenheten blir en viktig resurs i att delta och utveckla förbättrade arbetssätt inom FyrBoDal.

Kostnaden fördelas mellan områdena utifrån antalet KLARA-ärenden för de nyttillkomna avdelningarna. Inför budgetarbetet 2015 utvärderas projektet och om beslut fattas om fortsättning ingår detta som en del av verksamhetsanpassad bemanning 3.0 och i och med detta ska översyn göras av avdelningarnas bemanning.

Beredning

Arbetet har letts av en projektledare med bistånd från projektgruppen. Ärendet har beretts vid sjukhusdirektörens ledningsgrupp i februari och mars och i centrala samverkansgruppen under våren.

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
Områdeschef medicin och akut

Ärende 11

Ärende 11

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-15
Diarienummer NU 21/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Vårdsamverkan Fyrbodol – verksamhetsberättelse 2013

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

I verksamhetsberättelsen 2013 Vårdsamverkan Fyrbodol – gränsöverskridande samverkan - beskrivs organisering och årets verksamhet.

Vårdsamverkan Fyrbodol är en samverkansorganisering som sedan år 2000 har arbetat enligt samverkansavtal mellan kommunerna i Fyrbodol och Västra Götalandsregionen. Ingående parter är de 14 kommunerna i Fyrbodol och Lilla Edet, NU-sjukvården, hälso- och sjukvårdsnämnderna i samt övriga vårdgivare med avtal eller överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodol.

NU-sjukvården är representerad i den politiska samrådsorganisationen och olika beredningsgrupper och närsjukvårdsgrupper.

År 2012 tecknades utifrån gemensamt framtagen verksamhetsplan nytt samverkansavtal för perioden 1 juli 2012 – 31 december 2015.

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
Områdeschef medicin och akut

Bilaga

Verksamhetsberättelse 2013 Vårdsamverkan Fyrbodol – gränsöverskridande samverkan



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 13

Ärende 13

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-10
Diarienummer NU 79/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över remiss "Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst"

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården avstår från att avge yttrande över remissen "Riktlinjer för tillgängliga miljöer för utställningar och scenkonst."

Sammanfattning

Kultursekretariatet har enligt Västra Götalandsregionens kulturplan 2013-2015 tagit fram ett förslag till Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst.

Mot bakgrund av att förslaget inte berör NU-sjukvårdens verksamheter, avstås från att avge synpunkter på förslaget.

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Bilaga

Skrivelse 2013-12-18 från Kultursekretariatet
Revidering av riktlinjer för utställningar och scenkonst 2013-14

Skrivelse
Datum 2013-12-18
Diarienummer KUN 278-2013

Ledningskansliet för NU-sjukvården
Ankom

2014 -02- 05

D nr. 79:10/2014

Kultursekretariatet
Handläggare: Birgitta Adler
Telefon: 076-100 46 68
E-post: birgitta.adler@vgregion.se

1 (2)

Handläggare:
Stabschef (ASR) ✓
Kopia:
FF sjukhusdir (EA) ✓
Kunstichef (AE) ✓

Utskick enligt sändlista

Remittering av Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst

Bakgrund

Kultursekretariatet har enligt Västra Götalandsregionens kulturplan 2013-2015 tagit fram ett förslag till Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst. Det finns riktlinjer för dessa områden idag, som har funnits sedan 2002, men det har visat sig att det finns behov av att revidera dessa och uppdatera dem. Detta arbete har gjorts under 2013.

Förslaget har tagit fram i bred samverkan mellan regionens kultursekretariat och rättighetskommitténs kansli samt de regionala kulturförvaltningarna Kultur i Väst och Västarvet. En referensgrupp, bestående av representanter från regionens Råd för funktionshinderfrågor, Bohusläns museum, Göteborgs stadsteater, Teater Kattma och We Sign har deltagit i arbetet. För ytterligare information se bilagt beslut från kulturnämnden 2014-01-30 § 9

Att särskilt beakta i remissförfarandet

Frageställningar att särskilt beakta i ert remissvar:

Anser ni att riktlinjerna är relevanta och användbara?

Är det något ni saknar och/eller ser ytterligare behov av att tydliggöra eller kommentera?

Innebär satsningar hos er för dessa frågor en omprioritering av resurser?

Anser ni att en samordning behövs för dessa frågor för regionens kulturorganisationer?

Vad betyder ett ökat arbete med tillgänglighetsfrågor, genom till exempel ökad medvetenhet bland personalen, ökat fokus på deltagande och ökade möjligheter kring information, kommunikation och ny teknik, för er verksamhets tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning?

Fortsatt handläggning

Efter remissomgången kommer synpunkter beaktas och vid behov kompletteras i riktlinjerna. Därefter kommer förslaget gå till kulturnämnden för antagande.

Riktlinjerna för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst utgör två kapitel i de samlade riktlinjer som finns för tillgänglighet för all verksamhet inom Västra Götalandsregionen.

Remissförfarande

Denna remiss skickas ut enligt sändlista under början av februari 2014 och skall vara kulturekretariatet tillhanda **senast 2014-04-30**. Ert svar skickas till regionenshus.vanersborg@vgregion.se

Frågor besvaras av

Birgitta Adler, kulturekretariatet Västra Götaland, birgitta.adler@vgregion.se tel 076-100 46 68

Åsa Olsson, rättighetskommitténs kansli asa.olsson@vgregion.se tel 010-441 04 62

Eva Johansson, Kultur i Väst, eva.c.johansson@kulturivast.se tel 070-818 20 07

Lars Peterson, lars.peterson@vgregion.se tel 031-775 24 43 eller 076-8075694

Kulturekretariatet
Västra Götalandsregionen

Staffan Rydén
kulturchef

Bilaga

1. Förslag till Riktlinjer för Tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst.
2. Beslut från kulturenämnden 2014-01-30 § 8

Ytterligare information

1. Tillgänglighetsdatabasen TD www.t.d.se
2. ”Tillgängliga och användbara miljöer, riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet” www.vgregion.se/riktlinjer-tillganglighet

20131211

Tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst

UTKAST

Utställningar

Riktlinje:

Personer med funktionsnedsättning har rätt att på lika villkor som andra vara verksam i arbetet med utställningar.

~~Personer med funktionsnedsättning har rätt att på lika villkor som andra ta del av utställningar.~~

Standard:

SYFTE

GRÖN

GUL

RÖD

KUNSKAP OM TILLGÄNGLIGHET OCH BEMÖTANDE

<p>24:1</p>	<p>Personal måste ha kunskap om tillgänglighet och bemötande för att kunna säkerställa att personer med funktionsnedsättningar kan ta del av eller arbeta med utställningar. Kunskap om människors olika behov, möjligheter och rättigheter gör det lättare att förstå vikten av att göra verksamheterna tillgängliga. Finns upphandlad personal, exempelvis lokalvårdare eller tekniker, ska denna ha samma kunskap.</p>	<p>All personal har en grundläggande kunskap om tillgänglighet och bemötande avseende personer med funktionsnedsättning.</p> <p>Referens 11: Artikel 8 2.d Artikel 9 2.b, Artikel 30 1-3</p>		
<p>24:2</p>	<p>För att säkerställa att all personal får kunskap om tillgänglighet och bemötande avseende personer med funktionsnedsättning ska någon eller några ur personalen ha till särskild uppgift att ansvara för att detta sker.</p>	<p>Personal finns med särskild uppgift att ansvara för att utbildning i tillgänglighet och bemötande genomförs bland all personal och att rutiner finns för kontinuitet och uppföljning.</p> <p>Referens 11: Artikel 8 2.d Artikel 9 2.b Artikel 30 1-3</p>		

24:3	Kontaktpersonens uppgift är att svara på frågor, informera samt vid behov planera och förbereda besöket.	<p>Det finns en kontaktperson som ansvarar för kontakten mot publik/personer med funktionsnedsättningar.</p> <p>Referens 1</p>	
24:4	En handlingsplan för tillgänglighet är ett verktyg för att garantera ett kontinuerligt, långsiktigt och målmedvetet tillgänglighetsarbete. Den kan vara en del i en handlingsplan för mänskliga rättigheter.	<p>Det finns en aktuell handlingsplan som används för att säkerställa tillgängligheten inom verksamheten.</p> <p>Referens 10</p>	
SKYLTLNING TILL OCH INOM LOKALEN			
24:5	Se kapitel 21 i "Tillgängliga och användbara miljöer, riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet" www.vgregion.se/riktlinjer-tillganglighet	<p>Skyltningens utformning se standard Kapitel 21 Skyltinformation.</p> <p>Referens 1</p>	
INFORMATION PÅ WEBB			
24:6	Samtliga kulturinstitutioner inom teater-, dans-, musik-, litteratur-, biblioteks-, musei- och utställningsområdena som får statsanslag ska ha webbplatser och e-tjänster som är tillgänglighetsanpassade senast 2016. Detta gäller även fria grupper med flera i den omfattning det kan anses skäligt.	<p>Internationell standard för tillgänglighet på webben, WCAG 2.0, nivå AAA.</p> <p>Referens 9, 10</p>	<p>Internationell standard för tillgänglighet på webben, WCAG 2.0, nivå AA.</p> <p>Referens 9, 10</p>

24:7	En grafisk symbol kan ange vad som erbjuds i form av service. Se bilaga 1	Standardiserade grafiska symboler används för uppläst, textning, syntolkning och teckenspråkstolkning. Referens 1	
24:8	Inför ett besök för en konstupplevelse är det en trygghet för många personer med funktionsnedsättning att kunna tala direkt med kunnig personal. Se 24.3	På webben finns kontaktuppgifter för telefon och mail till en personlig kontakt. Referens 1	
24:9	På webbplatsen finns information om den fysiska tillgängligheten i publika lokaler för personer med funktionsnedsättning. Informationen uppdateras vid varje förändring av information eller årligen. TD - en tillgänglighetsdatabas www.t-d.se	Besökare får information om den fysiska tillgängligheten genom TD – en tillgänglighetsdatabas och kan bedöma om det är möjligt att besöka och ta del av verksamheten. Informationen nås via TD:s logotype som finns på verksamhetens webbsida. *	
INFORMATION OM AKTIVITETENS/UTSTÄLLNINGENS INNEHÅLL			
24:10	På webben och/eller på annan lämplig plats finns anpassad information för personer som har svårt att se, höra eller bearbeta, tolka och förmedla information.	Det finns övergripande information om exempelvis hela museet, konsthallen och utställningen att lyssna på, på svenskt teckenspråk och/eller punktskrift. Referens 8 Referens 11: Artikel 9 1b 2b, g, h Artikel 21b, e Artikel 30 1, 4	

INFORMATION I AKTIVITETEN/UTSTÄLLNINGEN			
24:11	Språket ska vara enkelt, begripligt och anpassat till målgruppens behov.	Utställningens information är värdad, enkel och begriplig i tal och skrift. Referens 8	
24:12	Information ska vara tillgänglig för alla. Personer med svårt att se eller bearbeta, tolka och förmedla information erbjuds möjlighet att ta till sig informationen om den går att lyssna på.	Information i utställningen finns att lyssna på. Referens 11: Artikel 21 b, Artikel 30 1a-c	
24:13	För en person med svårt att se och som läser med hjälp av punktskrift innebär det en mera bekväm ställning för handen om skylten är vinklad. Även nåbar då personen använder rullstol. – se skyltkapitel 21 standard 19	Då föremål i utställningen finns som taktila kopior eller får vidröras finns information om dem med punktskrift på utvinklad skylt Referens 11: Artikel 9 2b, 21 b	
24:14	Teckenspråkiga personer ska bemötas utifrån språket. I gruppen ingår de som är hörselskadade, döva och hörande som har svenskt teckenspråk som sitt första språk.	Information i utställningen/aktiviteten ges på svenskt teckenspråk Referens 8 Referens 11: Artikel 9 1b 2b, h Artikel 21 b, c Artikel 30 1a-c, 2, +4	
FYSISK MILJÖ UTSTÄLLNINGAR/AKTIVITET			
24:15	Personer med svårt att se eller bearbeta, tolka och förmedla information kan ta del av utställningens föremål om det finns möjlighet att känna på dem.	Viktiga föremål i utställningen finns som taktila kopior eller får vidröras. Referens 11: Artikel 30 1a-c	

24:16	Personer med svårt att se har möjlighet att se föremålen om det finns bra belysning.	<p>Utställningen är väl belyst. Det är möjligt att reglera belysningen eller det finns möjlighet till extra ljuskälla.</p> <p>Referens 11: Artikel 30 1a-c</p>	
24:17	Det underlättar för personer med svårt att se om skyltar, tekniska funktioner med mera är enhetligt placerade på exempelvis höger sida om varje föremål eller på montern.	<p>Funktioner i form av skyltar, tekniska funktioner är enhetligt placerade</p> <p>Referens 1</p>	
24:18	För att funktioner exempelvis knappar, handtag och vred ska kunna användas självständigt av personer med olika funktionsnedsättningar behöver placering och utformning vara noga utformat.	<p>Funktioners utformning se Kapitel 22 Automater 22.3-22.24.</p> <p>Referens 1</p>	
24:19	Personer som använder rullstol eller är kortvuxna kan inte ta del av utställningen om den är för högt placerad eller inte går att komma nära. Se Bilaga 2	<p>Utställningsmontrar som ses uppifrån är högst 0,8 – 0,9 meter ovan golv och möjliga att komma intill med rullstol.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 2b</p>	<p>Utställningsmontrar och dylikt är högst 0,9 – 1,1 meter ovan golv och möjliga att komma intill med rullstol.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 2b</p>
24:20	Personer som använder rullstol eller är kortvuxna kan inte ta del av utställningen om den är för högt placerad eller inte går att komma nära.	<p>I utställningsmontrar som ses från sidan placeras föremål så att de även kan ses av personer som använder rullstol eller är kortvuxna.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 2b</p>	

24:21	Personer som använder rullstol, rollator eller barnvagn behöver utrymme för att ta del av och ta sig fram genom utställningen. Det ska exempelvis finnas säkerhetsmarginal till föremålen i utställningen och vara möjligt att mötas.	Fria passagen mellan exempelvis utställningsföremål, montrar är minst 1,8 m. Referens 1 Referens 11: Artikel 9 2b	Fria passagen mellan exempelvis utställningsföremål, montrar är minst 1,5 m. Referens 2
24:22	Människans sinnen förmedlar information. Personer med svårt att bearbeta, tolka och förmedla information kan få ökad möjlighet att ta del av utställningen om flera sinnen kan användas.	Utställningen engagerar flera sinnen. Referens 1	
GUIDADE VISNINGAR			
24:23	Personer med svårt att höra kan ta del av guidningen om guiden använder en lämplig hörselteknisk utrustning.	Vid visningar används alltid hörselteknisk utrustning. Referens 11 Artikel 9:1a,b 2b,f,h Artikel 30:1a-c	
24:24	Teckenspråk används av de som är hörselskadade, döva, hörande som har teckenspråket som modersmål och hörande som har teckenspråket som sitt första språk. Skrivna texter kan inte ersätta teckenspråket.	Teckenspråkstolkade visningar sker på fasta regelbundna tider eller finns möjlighet att vid behov beställa och det finns teckenspråkstolkning genom teknisk lösning att tillgå. Referens 8, Referens 11: Artikel 9 2b,g,h Artikel 21:b,e, Artikel 30:1a-c, 4	

24:25	Personer med svårt att se får utställningen beskriven för sig med hjälp av en person som syntolkar.	<p>Personligt syntolkade visningar sker på fasta regelbundna tider och det finns möjlighet att beställa och det finns syntolkning genom teknisk lösning att tillgå.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 1b 2b,h Artikel 21b, Artikel 30 1a-c</p>	<p>Personligt syntolkade visningar är möjliga att beställa.</p> <p>Referens 1, Referens 11: Artikel 9 1b 2b,h Artikel 21b, Artikel 30 1a-c</p>
24:26	Personer med svårt att höra kan lättare förstå vad guiden säger om det finns möjlighet att se läpprörelserna på guiden.	<p>Guiden ska placera sig där det är väl upplyst och belysningen inte bländar.</p> <p>Referens 1</p>	

För utställningar gäller också kapitel:

- 1. Angörings- och handikapparkeringsplatser, 2. Gångvägar mellan parkeringar, hållplatser och entréer, 3. Dörrar och öppningar till och i byggnader, 4. Handikapptoalletter och övriga toalletter, 5. Hissar, 6. Trappor, 7. Ramper, 8. Inomhusmiljö, 9. Kapprum, 10. Sammanträdesrum, samlingslokaler, lektionssalar, åskådarläktare 11. Restauranger, matsalar, kaféer 12. Uteplatser, balkonger 13. Utemiljö 14. Omklädningsrum 15. Duschrum 20. Bibliotek 21. Skyltinformation och 22. Automater.**

Referenser

1. Arbetsgruppen för revidering av riktlinjer
 2. Regelsamling för byggande, Boverkets byggregler BBR, 2013 (BFS 2013:14 BBR 20)
 3. Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder till och i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser. BFS 2013:9, HIN 3
 8. Språklagen Svensk författningssamling 2009:600
 9. E-delegationens webbriktlinjer (www.webbriktlinjer.se) som ger stöd och anvisningar om hur man tar fram webbplatser och e-tjänster som kan användas av så många som möjligt.
 10. Kulturrådet – Ökad tillgänglighet till kultur för personer med funktionsnedsättning Mål och handlingsplan 2011-2016
http://www.kulturradet.se/Documents/Verksamhet/Tillganglighet/mal_handlingsplan.pdf
 11. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning SÖ 2008:26
- * Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen TD. RS Västra Götalandsregionen

Scenkonst

Riktlinje:

Personer med funktionsnedsättning har rätt att på lika villkor som andra vara verksam, ~~utföra och ta del av scenkonst.~~

Standard:

	SYFTE	GRÖN	GUL	RÖD
KUNSKAP OM TILLGÄNGLIGHET OCH BEMÖTANDE				
25:1	Personal måste ha kunskap om tillgänglighet och bemötande för att kunna säkerställa att personer med funktionsnedsättningar kan ta del av eller arbeta med utställningar. Kunskap om människors olika behov, möjligheter och rättigheter gör det lättare att förstå vikten av att göra verksamheterna tillgängliga. Finns upphandlad personal, exempelvis lokalvårdare eller tekniker, ska denna ha samma kunskap.	All personal har en grundläggande kunskap om tillgänglighet och bemötande avseende personer med funktionsnedsättning. Referens 11: Artikel 8 2.d Artikel 9 2.b, Artikel 30 1-3		
25:2	För att säkerställa att all personal får kunskap om tillgänglighet och bemötande avseende personer med funktionsnedsättning ska någon eller några ur personalen ha till särskild uppgift att ansvara för att detta sker.	Personal finns med särskild uppgift att ansvara för att utbildning i tillgänglighet och bemötande genomförs bland all personal och att rutiner finns för kontinuitet och uppföljning. Referens 11: Artikel 8 2.d Artikel 9 2.b, Artikel 30 1-3		

25:3	Kontaktpersonens uppgift är att svara på frågor, informera samt vid behov planera och förbereda besöket.	<p>Det finns en kontaktperson som ansvarar för kontakten mot publik/personer med funktionsnedsättningar.</p> <p>Referens 1</p>	
25:4	En handlingsplan för tillgänglighet är ett verktyg för att garantera ett kontinuerligt, långsiktigt och målmedvetet tillgänglighetsarbete. Den kan vara en del i en handlingsplan för mänskliga rättigheter.	<p>Det finns en aktuell handlingsplan som används för att säkerställa tillgängligheten inom verksamheten.</p> <p>Referens 10</p>	
SKYLTNING TILL OCH INOM LOKALEN			
25:5	Se kapitel 21 i "Tillgängliga och användbara miljöer, riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet" www.vgregion.se/riktlinjer-tillganglighet	<p>Skyltningens utformning se standard Kapitel 21 Skyltinformation.</p> <p>Referens 1</p>	
INFORMATION PÅ WEBB			
25:6	Samtliga kulturinstitutioner inom teater-, dans-, musik-, litteratur-, biblioteks-, musei- och utställningsområdena som får statsanslag ska ha webbplatser och e-tjänster som är tillgänglighetsanpassade senast 2016. Detta gäller även fria grupper med flera i den omfattning det kan anses skäligt.	<p>Internationell standard för tillgänglighet på webben, WCAG 2.0, nivå AAA.</p> <p>Referens 9, 10</p>	<p>Internationell standard för tillgänglighet på webben, WCAG 2.0, nivå AA.</p> <p>Referens 9, 10</p>

25:7	En grafisk symbol kan ange vad som erbjuds i form av service. Se bilaga 1.	Standardiserade grafiska symboler används för uppläst, textning, syntolkning och teckenspråkstolkning. Referens 1	
25:8	Det ska vara lätt att hitta information till kontaktperson. Se 25.3.	På webben finns kontaktuppgifter till kontaktperson. Referens 1	
25:9	På webbplatsen finns information om den fysiska tillgängligheten i publika lokaler för personer med funktionsnedsättning. Informationen uppdateras vid varje förändring av information eller årligen. TD - en tillgänglighetsdatabas www.t-d.se	Besökare får information om den fysiska tillgängligheten genom TD – en tillgänglighetsdatabas och kan bedöma om det är möjligt att besöka och ta del av verksamheten. Informationen nås via TD:s logotype som finns på verksamhetens webbsida. *	
INFORMATION OM PRODUKTIONEN			
25:10	På webben, på annan fysisk lämplig plats eller med teknisk lösning finns anpassad information för personer som har svårt att se, höra eller bearbeta, tolka och förmedla information.	Det finns information om produktionen att lyssna på, på svenskt teckenspråk och/eller punktskrift Referens 8 Referens 11: Artikel 9 1b 2b, g, h Artikel 21b, e Artikel 30 1, 4	
I PRODUKTIONEN			
25:11	Personer med svårt att höra kan ta del av produktioner om lämplig hörselteknisk utrustning används.	Hörselteknisk utrustning ska finnas och användas vid publik verksamhet. Referens 11 Artikel 9:1a,b 2b,f,h Artikel 30:1a-c	

25:12	Teckenspråkiga strävar efter att bemötas utifrån språket. I gruppen ingår de som är hörselskadade, döva, hörande som har teckenspråket som modersmål och hörande som har teckenspråket som sitt första språk.	<p>Svensk teckenspråktolkning sker på fasta regelbundna tider eller finns möjlighet att vid behov beställa.</p> <p>Gäller alla produktioner.</p> <p>Referens 8 Referens 11: Artikel 9 1b 2b, h Artikel 21 b, e Artikel 30 1a-c, 2, 4</p>	<p>Svensk teckenspråktolkning sker vid enstaka föreställningar.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 1b 2b, h Artikel 21 b, e Artikel 30 1a-c, 2, 4</p>
25:13	Personer med svårt att se får föreställningen beskriven för sig med hjälp av en person som syntolkar.	<p>Syntolkning sker på fasta regelbundna tider eller finns möjlighet att vid behov beställa.</p> <p>Gäller alla produktioner.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 1b 2b,h Artikel 21b, Artikel 30 1a-c</p>	<p>Syntolkning sker vid enstaka föreställningar.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 1b 2b,h Artikel 21b, Artikel 30 1a-c</p>
25:14	Personer med svårt att höra får möjlighet att följa med i handlingen om det går att läsa det som sägs eller sjungs under föreställningen.	<p>Textmaskiner/digitala displayer eller annan teknisk lösning används vid textbaserad scenkonst.</p> <p>Referens 11: Artikel 9 1b 2b,h Artikel 21b, Artikel 30 1a-c</p>	
25:15	Publiken ges möjlighet att i förväg läsa manuset för att under föreställningen kunna följa med i handlingen.	<p>Möjlighet att få manus i pappersform hemskickat vid textbaserad scenkonst.</p> <p>Referens 1</p>	
25:16	Personer med exempelvis svårt att bearbeta, tolka och förmedla information får möjlighet till alternativa föreställningar. Det kan handla om en öppen flexibel föreställning, ett kortare möte mellan skådespelare och publik. Tillåtande, med möjlighet att	<p>Det finns en flexibilitet i produktioner och arrangemang som gör att personer med olika funktionsnedsättningar kan ta del av föreställningarna.</p>	

	innan föreställningen bekanta sig med ensemble och miljö. På en öppen föreställning är det möjligt att låta och röra sig.	Referens 11: Artikel 30 1a-c	
FYSISK MILJÖ			
25:17	För personer med olika funktionsnedsättningar till exempel svårt att tåla vissa ämnen, personer med olika hjälpmedel till exempel syrgastub eller personer som själv uttrycker sig högljutt innebär enskilt rum möjlighet att ta del av föreställningen.	<p>Det finns en sluten loge med god ventilation och med högtalare.</p> <p>Placeras nära toalett och hiss/utgång.</p> <p>Vändmått för rullstol 2,0 meter</p> <p>Referens 1 Referens 11: Artikel 30 1,2,4</p>	
25:18	Personer med funktionsnedsättning ska kunna vistas och agera på scenen.	<p>Scenutrymmet ska planeras utifrån tillgänglighet och säkerhet.</p> <p>Referens 11: Artikel 30 1,2,4</p>	
25:19	Personer som använder rullstol eller rollator ska kunna vistas och agera på scenen.	<p>Scenen har en fri vändyta på minst 2,3 meter i diameter.</p> <p>Referens 1 Referens 11: Artikel 30 1,2,4</p>	
25:20	Personer med svårt att röra sig måste kunna ta sig upp på scenen för att utöva olika former av scenkonst och annat arbete.	<p>Scen kan nås via flyttbar ramp eller lyftanordning från utrymme bakom scenen och från salong.</p> <p>Utformning av ramp se 7. Ramper.</p> <p>Referens 2</p>	§

25:21	Personer med funktionsnedsättningar ska precis som andra scenarbetare kunna byta kläder, sminka sig och duscha.	<p>Miljöer bakom scen, exempelvis loge</p> <p>Inomhusmiljö Se Kapitel 8</p> <p>Sminkbord 8.33, 8.34</p> <p>Omklädningsrum Se Kapitel 14</p> <p>Dusch Se Kapitel 15</p> <p>Referens 11: Artikel 30 1,2,4</p>		
25:22	Personer med funktionsnedsättningar ska kunna arbeta med de i scenkonst förekommande arbetsuppgifterna.	<p>Andra arbetsutrymmen exempelvis förråd, ateljé och verkstäder. Se kapitel 8 Inomhusmiljö</p> <p>Referens 11: Artikel 30 1,2,4</p>		

För scenkonst gäller också kapitel:

1. Angörings- och handikapparkeringsplatser, 2. Gångvägar mellan parkeringar, hållplatser och entréer, 3. Dörrar och öppningar till och i byggnader, 4. Handikapptoalletter och övriga toalletter, 5. Hissar, 6. Trappor, 7. Ramper, 8. Inomhusmiljö, 9. Kapprum, 10. Sammanträdesrum, samlingslokaler, lektionssalar, Åskådarläktare 11. Restauranger, matsalar, kaféer 12. Uteplatser, balkonger 13. Utemiljö 14. Omklädningsrum 15. Duschrum 20. Bibliotek 21. Skyltinformation och 22. Automater.

Referenser

1. Arbetsgruppen för revidering av riktlinjer
2. Regelsamling för byggande, Boverkets byggregler BBR, 2013 (BFS 2013:14 BBR 20)
3. Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder till och i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser. BFS 2013:9, HIN 3
8. Språklagen Svensk författningssamling 2009:600

9. E-delegationens webbriktlinjer (www.webbriktlinjer.se) som ger stöd och anvisningar om hur man tar fram webbplatser och e-tjänster som kan användas av så många som möjligt.

10. Kulturrådet – Ökad tillgänglighet till kultur för personer med funktionsnedsättning
Mål och handlingsplan 2011-2016

http://www.kulturradet.se/Documents/Verksamhet/Tillganglighet/mal_handlingsplan.pdf

11. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning SÖ 2008:26

* Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen TD. RS Västra Götalandsregionen

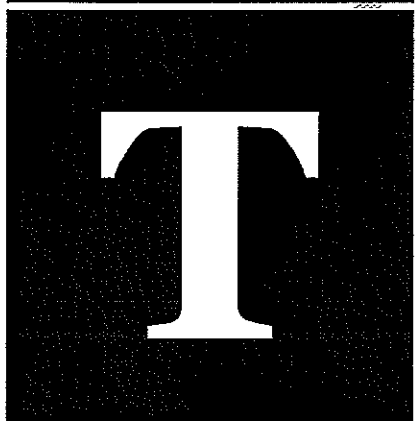
UTKAST



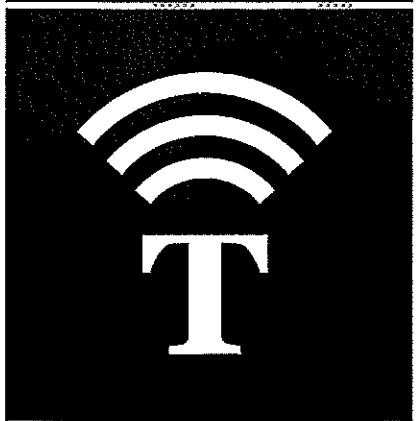
Syntolkning



Teckenspråkstolkning



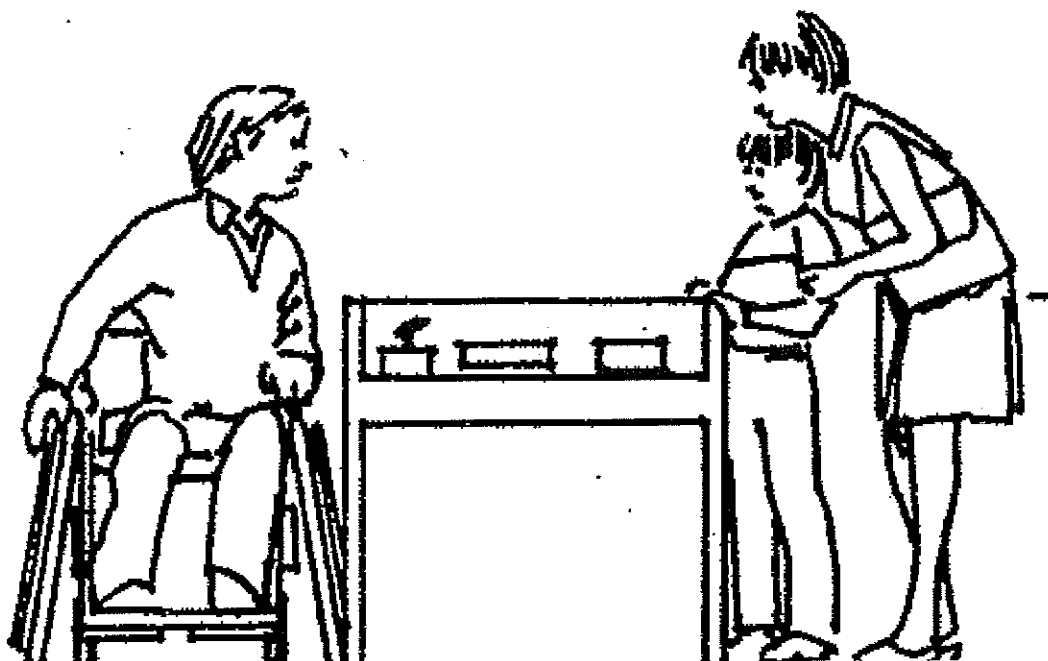
Textning



Uppläst

KRAST

Bilaga 2



UTK

Tjänsteutlåtande
Datum 2013-12-12
Diarienummer KUN 278-2013

Förvaltning/enhet
Handläggare: Birgitta Adler
Telefon: 076-100 46 68
E-post: birgitta.adler@vgregion.se

Ledningskansliet för NU-sjukvården Ankom 2014 -02- 05 D nr.....

Till Kulturnämnden

Remittering av Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst

Förslag till beslut

1. Kulturnämnden beslutar att förslag till Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst remitteras till regionens olika kulturinstitutioner, till styrelse och tjänstemannaorganisation för Kultur i Väst och Västarvet, till handikapporganisationer, till utvalda föreningar och kulturaktörer till regionens folkhälsokommitté, regionutvecklingsnämnd, kollektivtrafiknämnd, miljönämnd samt sjukhusstyrelserna.
2. Remisstiden är under perioden 2014- 02-01 - 2014-04-30 med sista inlämningsdag till kultursekretariatet 2014-04-30.
3. Kulturnämnden behandlar riktlinjerna på nämndens sammanträde 2014-06-11 alternativt 2014-09-24.
4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionens kulturnämnd har sedan 2002 riktlinjer för tillgänglighet till scenkonst och utställningar ("Förmedlingsteknisk tillgänglighet för utställningar och scenkonst"). Enligt kulturplan 2013-2015 skall dessa riktlinjer uppdateras under planperioden.

Under 2013 har en arbetsgrupp bestående av representanter för regionens kultursekretariat och rättighetskommitténs kansli och förvaltningarna Kultur i Väst och Västarvet reviderat riktlinjerna. Framtagandet har också gjorts tillsammans med en referensgrupp bestående av representanter från Rådet för funktionshinderfrågor, We Sign (projekt kring teckenspråk och kultur) samt kulturutövare (Bohusläns museum, Göteborgs stadsteater och Teater Kattma).

Revideringsarbetet

Utgångspunkten i revideringen har varit befintliga riktlinjer. De var i huvudsak inriktade på besökarna till respektive kulturinstitution. Det nuvarande förslaget är förutom detta också riktat till personer med funktionsnedsättningar och deras

möjligheter att aktivt delta i kulturverksamheter, som anställd, tillfällig medarbetare eller som medaktör på olika sätt. En sådan öppning är nödvändig då kulturinstitutioner dels ska fungera för alla människor som arbetsplats och dels ska öppna sig för andra grupper i samhället, i enlighet med uppdrag från kulturnämnden men också utifrån samhällets behov av ökad mångfald. Kulturinstitutioner behöver och ska samverka mer med civilsamhället och det fria kulturlivet varför tillgänglighet i vid bemärkelse behöver öka.

Inriktning på riktlinjerna

Riktlinjerna lägger som tidigare vikt vid den fysiska tillgängligheten som det hittills arbetats med en hel del. Tillgänglighet i information och webb skall utvecklas. Tekniken kan utvecklas till förmån för ökad tillgänglighet. Behovet av att öppna kulturaktiviteter för fler har resulterat i att förslaget till riktlinjer innehåller idéer om öppnare sammanhang med ökad tolerans. Samtidigt innebär det en stor möjlighet, och en utmaning, att arbeta tillsammans med människor med olika förutsättningar och bakgrunder. Detta gynnar nyskapande, ökar kapaciteterna, vidgar deltagandet och nyttjar teknikerna, vilket i sig bör kunna utveckla både kulturformerna och kulturinstitutionerna på ett positivt sätt.

Under arbetet med dessa riktlinjer har behovet blivit tydligt av utbildningsinsatser för ALL personal. Detta handlar om bemötande, insikt och kunskap om hur institutionerna kan arbeta med tillgänglighetsfrågorna och hur personal bemöter och hanterar situationer och människor. Det har också blivit tydligt att det finns behov av personal som systematiskt, och med uppföljning, kan hantera frågorna samt att det finns en tillgänglig kontaktperson för de som har behov av detta.

2009 ratificerade Sverige Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I artikel 30 erkänner konventionsstaterna rätten för personer med funktionsnedsättning att på lika villkor som andra delta i kulturlivet. Sverige ska bland annat också säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång till film, teater och annan kulturell verksamhet i tillgänglig form och tillträde till dessa. I samma artikel står det att konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att utveckla och använda sin kreativa, artistiska och intellektuella förmåga, inte bara av eget intresse utan även för samhällets berikande.

Definitionen av tillgängligheten

Definitionen av tillgängligheten anges dels som riktlinje, dels som standard. Tillgängligheten definieras utifrån lagstiftning, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, rekommendationer och erfarenhetsbaserad kunskap som vägs samman till en gemensam definition. I vissa fall måste nivån av tillgängligheten vägas mot ekonomiska och praktiska faktorer – denna avvägning ingår i definitionen av tillgängligheten.

Riktlinjen anger huvuddragen i funktionen och ska ge en förståelse för vad som ska uppfyllas. Här ingår inga detaljkrav. Riktlinjen är därmed mer beständig än standarden, och behöver därför inte uppdateras lika ofta.

Standarden anger de behov som personer med svårt att röra sig, svårt att höra, svårt att se, svårt att bearbeta, tolka och förmedla information samt svårt att tåla vissa ämnen har samt

lagkrav och verksamhetens förutsättningar. Standarden utgör ett levande material, som ska följa samhällsutvecklingen, den tekniska utvecklingen, forskningen och inte minst de förändrade behov som personer med funktionsnedsättningar redovisar. För alla standarder finns angivna hänvisningar till referenser efter respektive avsnitt.

Det fortsatta arbetet

Förslag till riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst föreslås att remitteras till regionens olika kulturinstitutioner, till styrelse och tjänstemannaorganisation för Kultur i Väst och Västarvet, till handikapporganisationer, till utvalda föreningar och kulturaktörer och till regionens rättighetskommitté, folkhälsokommitté, regionutvecklingsnämnd, kollektivtrafiknämnd, miljönämnd samt sjukhusstyrelserna. Remisstid föreslås vara 2014-02-01 till 2014-04-30. Därefter kommer synpunkter hanteras av arbetsgruppen och referensgruppen enligt ovan och antas av kulturnämnden 2014-06-11 alternativt 2014-09-24.

Riktlinjerna in i Tillgängliga och användbara miljöer, riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet

Riktlinjerna för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst utgör två kapitel i de samlade riktlinjer som finns för tillgänglighet för all verksamhet inom Västra Götaland. De kommer därmed inte att vara ett enskilt dokument och kommer i sin slutform att layoutmässigt se något annorlunda ut än denna remissutgåva.

Kultursekretariatet

Staffan Rydén
kulturchef

Birgitta Adler
regionutvecklare kultur

Bilaga

1. Förslag till Riktlinjer för tillgängliga och användbara miljöer för utställningar och scenkonst.

Ytterligare information

1. Tillgänglighetsdatabasen TD www.t.d.se
2. "Tillgängliga och användbara miljöer, riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet" www.vgregion.se/riktlinjer-tillganglighet

Ärende 14

Ärende 14

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-04-17
Diarienummer NU 97/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse 2014 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner överenskommelse 2014 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnd 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin.
2. Styrelsen uppdrar åt sjukhusdirektören att teckna tilläggsöverenskommelser under resterande året och redovisa dessa för styrelsen.

Sammanfattning

NU-sjukvården och Hälso- och sjukvårdsnämnderna har träffat en överenskommelse 2014 om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin. Överenskommelsen finansieras av statsbidrag.

NU-sjukvårdens åtaganden avser processledare, deltagande i Försäkringsmedicinskt forum Fyrbodals, arbete med "Våld i nära relationer", rehabkoordinatorer, vilket NU-sjukvården får ersättning för. Under 2014 ersätter Hälso- och sjukvårdsnämnd 1-3 NU-sjukvården med totalt 4 140 Tkr.

NU-sjukvården

Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

Överenskommelse 2014 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin



Protokoll från Styrelsen för NU-sjukvården, 2014-03-21

§ 24

**Överenskommelse 2014 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om
sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin**

Diarienummer NU 97-2014:20

Beslut

Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Ekonomichefen redovisar innehållet överenskommelse 2014 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnd 1-3 om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin. Organisation, resurser och det uppdrag som NU-sjukvården har redovisas.



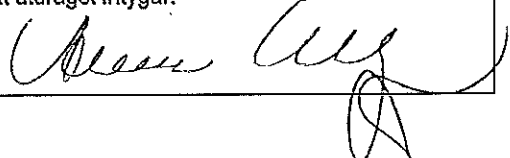
Beslut om att delegera undertecknande av överenskommelsen till sjukhusdirektören tas upp vid styrelsens sammanträde 29 april.

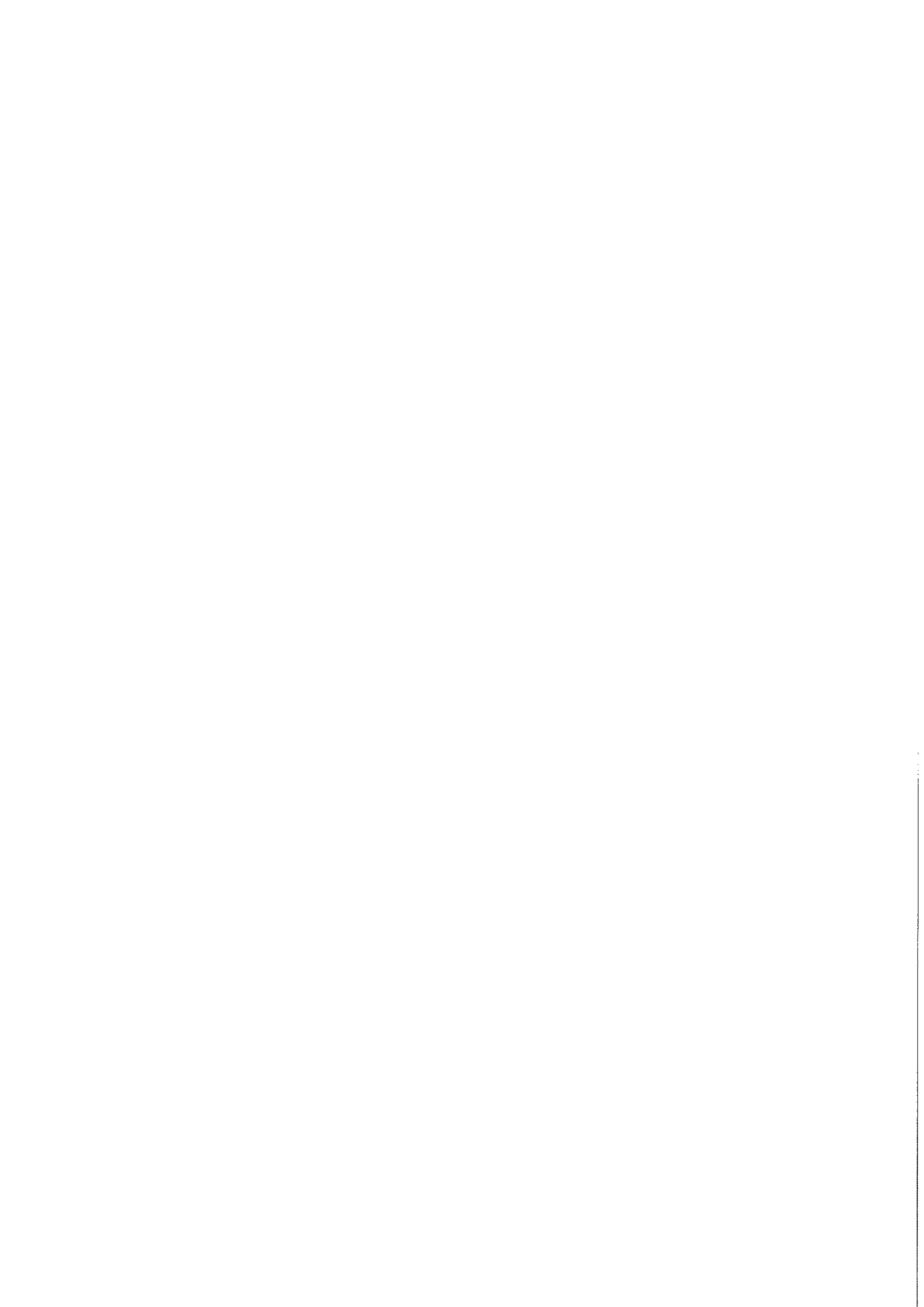
Beslutsunderlag

- Överenskommelse 2014 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin

Skickas till

-

Justerafe: 			Rätt utdraget intygar: 
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Överenskommelse 2014 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivnings- och rehabiliteringsgarantin

Parter

HSN 1-3 och NU-sjukvården.

Giltighetstid

1 januari-31 december 2014.

Bakgrund och villkor

Sedan 2006 har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffat överenskommelser med staten för att ge sjukskrivningsfrågan ökad prioritet i hälso- och sjukvården, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska användas med samma precision som förskrivning av läkemedel. 2008 infördes en nationell rehabiliteringsgaranti och sedan dess har årliga överenskommelser träffats mellan SKL och staten. Rehabiliteringsgarantin omfattar två diagnosgrupper: icke specifik smärta i rygg, nacke, axlar och lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa (ångest, depression, stressyndrom). Målgruppen utgörs av patienter i arbetsför ålder, 16-67 år. För att insatserna ska omfattas av rehabiliteringsgarantin ska de bidra till att patienten kan återgå i arbete eller underlätta för personen att fortsätta arbeta, samt förhindra och förebygga sjukskrivning. För att få en bra effekt av den medicinska behandlingen/rehabiliteringen är det viktigt att arbetsgivare och andra parter blir involverade och kan bidra med sina eventuella insatser.

Styrdokument för denna överenskommelse är den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015 och överenskommelsen om rehabiliteringsgaranti 2014 samt Västra Götalandsregionens (VGR) riktlinjer som gäller detta område. Alla funktioner som omfattas av denna överenskommelse ska samverka med samtliga aktörer som ansvarar för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom regionens hälso- och sjukvård och utanför som Försäkringskassan, Arbetsförmedling med flera.

Åtagande

NU-sjukvården ersätts för

	Tkr	Bilaga
Processledare	800	1
Deltagande i Försäkringsmedicinskt forum Fyrbodals	340	2
Rehabkoordinator	600	3
Arbete med "Väld i nära relationer"	300	4
MMR 2- behandlingar 32 stycken a 45 000 inklusive det generella utvecklingsbidraget	1 500	I enlighet med regionens riktlinjer
Smärtläkare i Närhälsans MMR – team 1 dag smärtläkare per team och månad (3 team)	600	
Summa	4 140	

Ekonomi

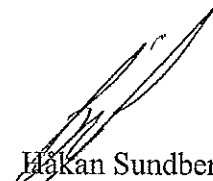
Överenskommelsen finansieras av statsbidrag.

Under 2014 ersätter HSN 1-3 NU-sjukvården med totalt 4 140 tkr. Fakturering görs månadsvis med en tolfedel av beloppet. Fakturabeloppet ska fördelas per nämnd. Fakturan ställs till HSNK/Uddevalla. På fakturan anges beställar-ID 841304 för HSN 1, beställar-ID 851304 för HSN 2, beställar-ID 861304 för HSN 3.

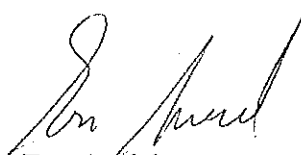
Uppföljning

En verksamhetsberättelse 2014 ska lämnas senast den 16 januari 2015. Den ska innehålla en redogörelse av samtliga ingående delar i åtagandet. Det som ska redovisas preciseras under ”uppföljning” i respektive bilaga.

Västra Götalandsregionen, mars 2014



Håkan Sundberg
Hälsa- och sjukvårdschef
HSNK Uddevalla



Eva Arrdal
Tf sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Bilaga 1 Processledare

Åtagande

NU-sjukvården åtar sig att arbeta för en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess under överenskommelseperioden. Arbetet ska ske i enlighet med den nationella överenskommelsen och Västra Götalandsregionens riktlinjer för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin för 2014.

Processledare utses av sjukhusdirektören och ska samverka med processledare i övriga regionen.

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen 2014 för processledare är 800 tkr.

Bilaga 2 Försäkringsmedicinskt forum (FMF) 2014

Åtagande

FMF ska verka för kvalitetsutveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och för att öka medvetenheten om sambandet mellan medicinska underlag och försäkringsmedicinsk bedömning. FMF utgör ett stöd för vårdenheterna i försäkringsmedicinska frågor.

FMF ska ha den inriktning och struktur som fastställts för regionen.

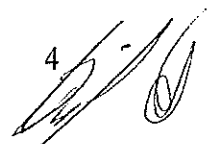
<http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Rehabiliterings--och-sjukskrivningsprocessen/Forsakringsmedicin/Forsakringsmedicinskt-forum/>

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen 2014 för NU-sjukvårdens deltagande i FMF är 340 tkr.

Uppföljning

NU-sjukvården ska medverka i framtagandet av verksamhetsberättelse FMF 2014 tillsammans med Närhälsan. Den ska ingå i den verksamhetsberättelse NU-sjukvården ska lämna till HSNK/ Uddevalla senast den 16 januari 2015.



Bilaga 3 Rehabkoordinatorer 2014

Åtagande

Funktionen rehabiliteringskoordinator ska finnas inom NU-sjukvården.

I Västra Götalandsregionens ledningssystem för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess anges att regionens verksamheter ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetandet av gemensamma rehabiliteringsplaner.

Det ska finnas dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Som en förutsättning för de lokala rutinerna anges att det ska finnas en funktion för rehabiliterings-/sjukskrivningskoordinering, det vill säga "En funktion som i individärenden svarar för att patienterna får tillgång till snabb och relevant bedömning och rehabilitering som gör att sjukskrivningsprocessen blir effektiv. Det kan innebära att koordinera rehabiliteringsinsatser, vara kontaktperson gentemot andra aktörer och göra uppföljning."

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen är 600 tkr.

Uppföljning

Redogörelse för rehabiliteringskoordinatorns arbete ska ingå i den verksamhetsberättelse NU-sjukvården ska lämna till HSNK/ Uddevalla senast den 16 januari 2015.

Bilaga 4 "Våld i nära relationer"

Våld i nära relationer är ett komplext och mångfacetterat problem. Det handlar om övergrepp som kan vara av fysisk, psykisk eller sexuell natur. Kvinnor, män, flickor och pojkar, oavsett ålder, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck drabbas. Våldet kan utövas i andra nära relationer än parförhållanden, till exempel av föräldrar, barn och syskon. Barn kan drabbas av våld i nära relationer, både genom att själva direkt utsättas och till följd av att bevittna våld. Våldet kan även vara hedersrelaterat.

Personal inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera personer som utsätts för våld. Många våldsutsatta söker vård upprepade gånger både för akuta skador och kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Hälso- och sjukvården är ofta den första instans som våldsutsatta söker sig till, vilket ger en unik möjlighet att upptäcka våldsutsatthet. Målet för hälso- och sjukvården är "en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (1997:142) samt att förebygga ohälsa. Det finns därför ett ansvar för vården att ställa frågor om våld i sin kontakt med patienten för att identifiera personer som utsatts för våld och att ge ett adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande.

Att arbeta med frågan Våld i nära relationer är ett delområde i Sjukskrivningsmiljarden 2013 samt lyfts även fram i Vårdöverenskommelsen 2013-2014.

Uppdrag

Uppdraget ska utmynna i ett etablerat arbetssätt i NU-sjukvården enligt framtagna och dokumenterade rutiner för att upptäcka och hantera personer utsatta för våld i nära relationer samt en plan för NU-sjukvården för fortsatt kompetensutveckling inom området.

Omfattning

I samråd med övriga berörda aktörer i Fyrbodals kommuner, primärvård, Polismyndighet med flera) ta fram ett koncept för NU-sjukvårdens agerande för att hantera frågan om våld i nära relationer och primärt implementera i två verksamheter som ingår i ett pilotprojekt, kvinno- och barnklinikerna.

Framtaget koncept ska sedan inom uppdragstiden införas i övriga berörda verksamheter i NU-sjukvården och en plan för fortlöpande kompetensutveckling ska tas fram.

Rapportering

Rapportering ska ske fortlöpande till lokal styrgrupp och uppdragsgivaren samt vid uppdragets slut genom en slutrapport.

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen är 300 tkr.

Ärende 15

Ärende 15

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 29 april 2014

Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

Styrelse

...

Förvaltningschef

- Anmälan om privat mottagningsverksamhet, Dnr 1:50/2014
- Anmälan om privat mottagningsverksamhet, Dnr 1:60/2014

Personal

- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område medicin och akut, dnr 1:20/2014
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område barn- och kvinnosjukvård, barnkliniken, dnr 1:30/2014
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område opererande specialiteter, dnr 1:40/2014

Ekonomi

- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, mars 2014,
Dnr 14:40/2014

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärende 16

Ärende 16

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 29 april 2014

Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

Styrelse

...

Förvaltningschef

- *Anmälan om privat mottagningsverksamhet, Dnr 1:10/2014*

Personal

- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område medicin och akut, dnr 1:20/2014
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område barn- och kvinnosjukvård, barnkliniken, dnr 1:30/2014
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område opererande specialiteter, dnr 1:40/2014

Ekonomi

- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, mars 2014, Dnr 14:40/2014

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.