

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

18 juni 2014

Ärende 4

Ärende 4

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-30
Diarienummer NU 140/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Kerstin Blomgren
Telefon: 010-435 66 90
E-post: kerstin.blomgren@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Kompetensförsörjningsplan för NU-sjukvården 2014-2018

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

En kompetensförsörjningsplan för NU-sjukvården för åren 2014-2018 har arbetats fram.

Det övergripande syftet är att säkra kompetensförsörjningen för NU-sjukvården. Dessutom att ge en samlad bild av verksamheternas tillgång och efterfrågan på valda yrkeskategorier samt planera aktiviteter. Utifrån förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner kan regionen ta initiativ till gemensamma aktiviteter samt ge underlag för utbildningsanordnare och andra externa intressenter.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Bilaga

Kompetensförsörjningsplan



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dokumentbeskrivning:			
Sammanfattning Kompetensförsörjningsplan 2014 - 2018			
Utfärdat av:	Utfärdat datum:	Godkänt av:	Godkänt datum:
Kerstin Blomgren Maria Aleniusson Ulla Anderson	2014-04-30	Sjukhusdirektörens ledningsgrupp	2014-05-06

Sammanfattning Kompetensförsörjningsplan 2014 - 2018 NU-sjukvården

Bakgrund och genomförande

År 2013 vidareutvecklades NU-sjukvårdens process för kompetensförsörjning genom att workshops genomfördes med respektive område. Syftet med workshoppen var att föra en dialog om kompetensbrister och vilka aktiviteter som behöver vidtas. Materialet har sammanställts i "Kompetensförsörjningsplan 2014 – 2018". Under mötet lyftes också omvärldsinformation fram och verksamheterna är väl insatta i hur den nationella tillgången på kompetens är och vilka utmaningar hälso- och sjukvården står inför.

Inför dialogerna gjordes den årliga genomgången i det regiongemensamma IT-verktyget Cognos Planning. Respektive chef och HR-specialist granskar uppgifterna och korrigerar vid behov antalet tillsvidareanställda årsarbetare, personalomsättning och pensionsavgångar samt identifierar framtida efterfrågan på kompetens.

Vid genomgång av materialet från workshoppen framkommer behov av likartade aktiviteter. Arbetet med kompetensförsörjning pågår kontinuerligt och vi har påbörjat flera aktiviteter. På förvaltningsnivå ska ett antal aktiviteter prioriteras under 2014 och beskrivs i denna sammanfattning.

Målsättning

Kompetensförsörjning är en förutsättning för NU-sjukvårdens långsiktiga framgång. De stora pensionsavgångarna innebär en speciell utmaning. Enligt NU-sjukvårdens utvecklingsplan bygger vårt arbete på att vi är en attraktiv arbetsgivare genom att våra egna medarbetare upplever arbetet meningsfullt och utvecklande, känner stolthet och berättar om det. Utbildningsuppdraget är vår främsta rekryteringsbas och det är viktigt att vi säkrar och utvecklar kvaliteten i den utbildning vi erbjuder. NU-sjukvården bidrar till det regionala arbetet och bygger relationer med utbildningsanordnare.

Kompetensförsörjningsfrågorna är en naturlig del av verksamhetens planering och budgetprocess i enlighet med NU-sjukvårdens årshjul.

Kompetensbehov

I NU-sjukvårdens kompetensförsörjningsplan 2014 – 2018 har aktiviteter sorterats på tre nivåer; verksamhet-, förvaltning- och VGR-nivå. Verksamheten gör handlingsplaner för sina aktiviteter. Ledningsgruppen beslutar och prioriterar om aktiviteter på förvaltningsnivå. Aktiviteter till VGR-nivå rapporteras vid redovisning av Cognos Planning.

NU-sjukvården behöver säkra kompetensförsörjningen främst inom vissa yrkesgrupper, beskrivs i tabell nedan.

Yrkesgrupp	Årsarbetare Juli 2013	Årsarbetare Efterfrågan 2013	Årsarbetare Diff	Pensionsavg 2014	Pensionsavg 2014-2018
Ssk	1569	1613	-44	39	188
Läkare	339	407	-68	25	78
ST-läkare	167	191	-24	-	-
Psykologer	76	78	-2	1	9
BMA	121	120	+1	6	22

- Läkare
Brist inom samtliga subspecialiteter. Bristen påverkas av den nationella tillgången på specialister, vår förmåga att behålla läkare, begränsade ekonomiska möjligheter att anställa ST-läkare och att det är mer attraktivt att arbeta i storstäder och stanna där läkare randutbildas.
- Sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor
Grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor
Brister påverkas i olika stor omfattning beroende på volymer, antal utbildningsplatser och hur många NU-sjukvården kan utbilda, utbildningsort, pensionsavgångar, personalomsättning samt marknadsläget
- BMA och cytodiagnostiker
Bristen beror på stora pensionsavgångar och för få utbildningsplatser. Utbildning för cytodiagnostiker har upphört
- Psykologer
Svårt att rekrytera erfarna psykologer

Enligt planen är det balans inom yrkeskategorierna:

Undersköterskor/skötare/barnsköterskor, medicinsk sekreterare, kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och behandlingsassistenter.

Reflektioner

Materialet i sin helhet innehåller aktiviteter som återfinns inom flera verksamheter. Kompetensförsörjningsarbetet kretsar kring att attrahera, utveckla, behålla, utveckla samt avveckla/förändra kompetens

NU-sjukvården har Sveriges största AT-enhet, med 48 kliniskt godkända legitimerade läkare år 2013. Vi utbildar och handleder årligen cirka 1000 studenter och elever i olika former av klinisk/verksamhetsförlagd utbildning.

Vi rekryterar specialistläkare utomlands och har avtal med ett rekryteringsföretag.

Förutom de regionala medlen för utbildningsbefattningar för sjuksköterskor finansierar vi kontinuerligt specialistutbildning för sjuksköterskor. Vi utbildar undersköterskor i akutvård och ambulanssjukvård. Vi får mycket positiv feedback för vårt chefsprogram.

Det bedrivs ett omfattande marknadsföringsarbete med besök på mässor och skolor, affischering, annonsering, öppet hus, after work, personliga kontakter med studerande mm.

NU-sjukvården är aktiv i VGR:s arbete med kompetensförsörjning genom deltagande i arbetsgruppen "Principer för ST-styrning" och "Utvecklad utlandsrekrytering". Dialoger förs även inom andra områden där VGR driver arbete och bl a har en arbetsgrupp arbetat med avveckling av inhyrda läkare inom vuxenpsykiatri

Verksamheterna uppger att arbetsmiljö, introduktion, lön, karriärvägar, antal utbildningsplatser, utbildningsmöjligheter i närområdet, forsknings- och utvecklingsmöjligheter, arbetsfördelning/processer, arbetssätt, IT-stöd, samarbete med lärosäten, kollektivtrafik och kompetensöverföring är viktiga faktorer för framtidens kompetensförsörjning.

Verksamheterna ansvarar för att göra handlingsplaner och vidta åtgärder för att kompetensförsörja. För att stödja och följa arbetet förs en dialog vid regelbundna uppföljningsmöten. Kompetensförsörjningsprocessen ingår i NU-sjukvårdens ledningssystem och genomförs årligen enligt regiongemensam modell. Utifrån resultatet av workshopen som sammanställts i Kompetensförsörjningsplan 2014 – 2018 görs en årlig prioritering av aktiviteter på förvaltningsnivå.

Beslut om prioriterade aktiviteter för 2014 - 2018

Budgetprocess och lönebildning

I den årliga budgetprocessen ska kort- och långsiktiga strategier för kompetensförsörjning och lönebildning ingå. Chefer ska fortlöpande föra dialoger i respektive område samt på gemensamma chefsmöten för att öka samsyn och helhetssyn kring lönefrågor

Forskning

För att vara en attraktiv arbetsplats ska vi fortsätta stödja och skapa strukturer för metodisk forskning.

ST-läkare

Driva frågan om att NU-sjukvården kan ta emot ST-läkare från SU på randutbildningsplatser.

Utveckla kompetens

Utöver den regionala satsningen på utbildningsbefattningar för sjuksköterskor ska NU-sjukvården fortsätta att finansiera specialistutbildningar inom bristområden.

Chefsförsörjning och chefsutveckling

Karriärplanering enligt VGR uppdrag på förvaltningens ledningsnivå.
Chefsutveckling genom exempelvis förbättringskunskap.

Förändrat arbetssätt

Effektiv bemanning
Patientdokumentation och administration
Produktionsplanering mottagningar/öppenvård

Workshiftning

I dialogerna med cheferna framkom att det finns behov av att se över vem som gör vad för att omfördela arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper.

Chefstöd

Fokusgrupp med första linjens chefer för att kartlägga nuvarande stödfunktioner och framtida behov.

Sammanfattning – dataunderlag Cognos Planning

Se kompetensförsörjningsplan 2014-2018 för fler yrkesgrupper med få anställda

NU-sjukvården

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	Yrkeskategori	4 506,19	4 627,26	-121,07	-104,73	-282,02	0,00	-507,81
2015	Yrkeskategori	4 627,26	4 543,60	83,66	-103,97	-279,88	0,00	-300,19
2016	Yrkeskategori	4 543,60	4 544,40	-0,80	-111,36	-272,76	0,00	-384,92
2017	Yrkeskategori	4 544,40	4 539,50	4,90	-136,97	-272,19	0,00	-404,26
2018	Yrkeskategori	4 539,50	4 529,04	10,46	-153,12	-272,72	0,00	-415,37
Summa				-22,85	-610,14	-1 379,57	0,00	-2 012,56

Läkare

Exkluderat: 204010 Läkare ej legitimerad, allmäntjänstgöring

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	C Läkare	505,80	597,85	-92,05	-17,00	-44,52	0,00	-153,57
2015	C Läkare	597,85	595,85	2,00	-6,50	-42,51	0,00	-47,01
2016	C Läkare	595,85	595,85	0,00	-7,75	-42,57	0,00	-50,32
2017	C Läkare	595,85	595,85	0,00	-9,50	-42,57	0,00	-52,07
2018	C Läkare	595,85	595,85	0,00	-12,75	-42,57	0,00	-55,32
2019	C Läkare	593,85	594,85	-1,00	-4,50	-42,07	0,00	-47,57
2020	C Läkare	594,85	577,85	17,00	-5,00	-42,07	0,00	-30,07
2021	C Läkare	577,85	577,85	0,00	-15,00	-42,10	0,00	-57,10
Summa				-74,05	-78,00	-340,97	0,00	-493,02

Sjuksköterskor totalt

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	A Sjuksköterskor, barmorskor	1 641,41	1 686,08	-44,67	-40,26	-103,24	0,00	-188,17
2015	A Sjuksköterskor, barmorskor	1 686,08	1 623,17	62,91	-25,72	-103,51	0,00	-66,32
2016	A Sjuksköterskor, barmorskor	1 623,17	1 625,42	-2,25	-37,02	-101,71	0,00	-140,98
2017	A Sjuksköterskor, barmorskor	1 625,42	1 624,92	0,50	-36,62	-101,02	0,00	-137,14
2018	A Sjuksköterskor, barmorskor	1 624,92	1 620,99	3,93	-60,62	-101,71	0,00	-158,40
Summa				20,42	-200,24	-511,19	0,00	-691,01

Akutsjuksköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	10708 Akutsjuksköterska	70,30	79,75	-9,45	0,00	-13,64	0,00	-23,09
2015	10708 Akutsjuksköterska	79,75	79,75	0,00	-1,00	-13,64	0,00	-14,64
2016	10708 Akutsjuksköterska	79,75	79,75	0,00	0,00	-12,75	0,00	-12,75
2017	10708 Akutsjuksköterska	79,75	79,75	0,00	-0,79	-12,75	0,00	-13,54
2018	10708 Akutsjuksköterska	79,75	79,75	0,00	-2,00	-12,75	0,00	-14,75
Summa				-9,45	-3,79	-65,52	0,00	-78,76

Ambulanssjuksköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206013 Ambulanssjuksköterska	144,30	153,00	-8,70	0,00	-7,10	0,00	-15,80
2015	206013 Ambulanssjuksköterska	153,00	155,00	-2,00	-1,00	-7,10	0,00	-10,10
2016	206013 Ambulanssjuksköterska	155,00	157,00	-2,00	-1,00	-7,10	0,00	-10,10
2017	206013 Ambulanssjuksköterska	157,00	158,00	-1,00	0,00	-7,10	0,00	-8,10
2018	206013 Ambulanssjuksköterska	158,00	159,00	-1,00	0,00	-7,10	0,00	-8,10
Summa				-14,70	-2,00	-35,51	0,00	-52,21

Anestesisjuksköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206010 Anestesisjuksköterska	74,07	70,17	3,90	-1,00	-4,42	0,00	-1,52
2015	206010 Anestesisjuksköterska	70,17	70,17	0,00	0,00	-4,42	0,00	-4,42
2016	206010 Anestesisjuksköterska	70,17	70,17	0,00	-2,75	-4,42	0,00	-7,17
2017	206010 Anestesisjuksköterska	70,17	70,17	0,00	-2,00	-4,42	0,00	-6,42
2018	206010 Anestesisjuksköterska	70,17	70,17	0,00	-3,00	-4,42	0,00	-7,42
Summa				3,90	-8,75	-22,11	0,00	-26,96

Barnmorska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	A2 Barnmorskor	72,98	72,98	0,00	-1,00	-3,07	0,00	-4,07
2015	A2 Barnmorskor	72,98	72,98	0,00	-1,75	-3,07	0,00	-4,82
2016	A2 Barnmorskor	72,98	72,98	0,00	-2,75	-3,07	0,00	-5,82
2017	A2 Barnmorskor	72,98	72,98	0,00	-2,75	-3,07	0,00	-5,82
2018	A2 Barnmorskor	72,98	72,98	0,00	-3,55	-3,07	0,00	-6,62
Summa				0,00	-11,80	-15,36	0,00	-27,16

Barnsjuksköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206018 Sjuksköterska, barn	58,41	58,41	0,00	0,00	-1,27	0,00	-1,27
2015	206018 Sjuksköterska, barn	58,41	58,41	0,00	0,00	-1,27	0,00	-1,27
2016	206018 Sjuksköterska, barn	58,41	58,41	0,00	-0,50	-1,27	0,00	-1,77
2017	206018 Sjuksköterska, barn	58,41	58,41	0,00	-0,64	-1,27	0,00	-1,91
2018	206018 Sjuksköterska, barn	58,41	58,41	0,00	-2,00	-1,27	0,00	-3,27
Summa				0,00	-3,14	-6,34	0,00	-9,48

Intensivvårdssjuksköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206015 Intensivvårdssjuksköterska	74,80	105,10	-30,30	-1,00	-4,75	0,00	-36,05
2015	206015 Intensivvårdssjuksköterska	105,10	105,10	0,00	0,00	-4,75	0,00	-4,75
2016	206015 Intensivvårdssjuksköterska	105,10	105,10	0,00	-1,00	-4,75	0,00	-5,75
2017	206015 Intensivvårdssjuksköterska	105,10	105,10	0,00	-5,83	-4,75	0,00	-10,58
2018	206015 Intensivvårdssjuksköterska	105,10	105,10	0,00	0,00	-4,75	0,00	-4,75
Summa				-30,30	-7,83	-23,75	0,00	-61,88

Operationssjukköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206016 Operationssjukköterska	65,25	64,75	0,50	-5,50	-3,27	0,00	-8,27
2015	206016 Operationssjukköterska	64,75	64,75	0,00	-0,75	-3,27	0,00	-4,02
2016	206016 Operationssjukköterska	64,75	64,75	0,00	-4,00	-3,27	0,00	-7,27
2017	206016 Operationssjukköterska	64,75	64,75	0,00	-2,00	-3,27	0,00	-5,27
2018	206016 Operationssjukköterska	64,75	64,75	0,00	0,00	-3,27	0,00	-3,27
Summa				0,50	-12,25	-16,35	0,00	-28,10

Psykiatrisjukköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206012 Psykiatrisjukköterska	207,40	213,40	-6,00	-12,77	-10,57	0,00	-29,34
2015	206012 Psykiatrisjukköterska	213,40	214,40	-1,00	-8,27	-10,50	0,00	-19,77
2016	206012 Psykiatrisjukköterska	214,40	214,65	-0,25	-5,16	-10,50	0,00	-15,91
2017	206012 Psykiatrisjukköterska	214,65	214,15	0,50	-9,70	-10,50	0,00	-19,70
2018	206012 Psykiatrisjukköterska	214,15	216,15	-2,00	-9,72	-10,50	0,00	-22,22
Summa				-8,75	-45,62	-52,58	0,00	-106,95

Röntgensjukköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	206510 Röntgensjukköterska	61,14	67,00	-5,86	-4,05	-4,38	0,00	-14,29
2015	206510 Röntgensjukköterska	67,00	67,00	0,00	-1,00	-4,38	0,00	-5,38
2016	206510 Röntgensjukköterska	67,00	67,00	0,00	-2,00	-4,38	0,00	-6,38
2017	206510 Röntgensjukköterska	67,00	66,00	1,00	-0,50	-4,38	0,00	-3,88
2018	206510 Röntgensjukköterska	66,00	66,00	0,00	-4,00	-4,38	0,00	-8,38
Summa				-4,86	-11,55	-21,90	0,00	-38,31

Sjukköterska onkologi

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	10458 Sjuksköt.onkologi	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	10458 Sjuksköt.onkologi	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	10458 Sjuksköt.onkologi	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	10458 Sjuksköt.onkologi	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	10458 Sjuksköt.onkologi	5,90	5,90	0,00	-1,00	0,00	0,00	-1,00
Summa				0,00	-1,00	0,00	0,00	-1,00

Ögonsjukköterska

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	10758 Ögonsjukköterska	24,50	24,50	0,00	0,00	-0,28	0,00	-0,28
2015	10758 Ögonsjukköterska	24,50	24,50	0,00	0,00	-0,28	0,00	-0,28
2016	10758 Ögonsjukköterska	24,50	24,50	0,00	-1,50	-0,28	0,00	-1,78
2017	10758 Ögonsjukköterska	24,50	24,50	0,00	-1,00	-0,28	0,00	-1,28
2018	10758 Ögonsjukköterska	24,50	24,50	0,00	-1,00	-0,28	0,00	-1,28
Summa				0,00	-3,50	-1,40	0,00	-4,90

Undersköterskor, skötare, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare, sjukvårdsbiträde, fotvårdsspecialist

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	B Undersköterskor m.fl.	1 036,77	1 034,21	2,56	-25,37	-43,24	0,00	-66,04
2015	B Undersköterskor m.fl.	1 034,21	1 021,96	12,25	-30,75	-42,76	0,00	-61,26
2016	B Undersköterskor m.fl.	1 021,96	1 020,96	1,00	-23,34	-37,44	0,00	-59,78
2017	B Undersköterskor m.fl.	1 020,96	1 017,56	3,40	-45,85	-37,34	0,00	-79,79
2018	B Undersköterskor m.fl.	1 017,56	1 011,81	5,75	-33,08	-37,34	0,00	-64,67
Summa				24,96	-158,38	-198,12	0,00	-331,54

Medicinska sekreterare

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	F Läkarsekreterare	362,92	360,09	2,83	-5,80	-8,46	0,00	-11,43
2015	F Läkarsekreterare	360,09	360,09	0,00	-11,25	-8,46	0,00	-19,71
2016	F Läkarsekreterare	360,09	360,09	0,00	-8,00	-8,46	0,00	-16,46
2017	F Läkarsekreterare	360,09	360,09	0,00	-13,00	-8,46	0,00	-21,46
2018	F Läkarsekreterare	360,09	361,09	-1,00	-17,78	-8,46	0,00	-27,24
Summa				1,83	-55,83	-42,31	0,00	-96,31

Biomedicinska analytiker och cytodiagnostiker

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	208013 Biomedicinsk analytiker	120,89	120,14	0,75	-5,55	-1,58	0,00	-6,38
	208014 Cytodiagnostiker	5,75	5,75	0,00	0,00	-0,87	0,00	-0,87
2015	208013 Biomedicinsk analytiker	120,14	121,14	-1,00	-3,70	-1,58	0,00	-6,28
	208014 Cytodiagnostiker	5,75	5,75	0,00	0,00	-0,87	0,00	-0,87
2016	208013 Biomedicinsk analytiker	121,14	121,44	-0,30	-6,00	-1,59	0,00	-7,89
	208014 Cytodiagnostiker	5,75	5,75	0,00	-1,00	-0,87	0,00	-1,87
2017	208013 Biomedicinsk analytiker	121,44	120,44	1,00	-2,50	-1,59	0,00	-3,09
	208014 Cytodiagnostiker	5,75	5,75	0,00	-0,75	-0,87	0,00	-1,62
2018	208013 Biomedicinsk analytiker	120,44	120,66	-0,22	-4,39	-1,59	0,00	-6,20
	208014 Cytodiagnostiker	5,75	5,75	0,00	0,00	-0,87	0,00	-0,87
Summa				0,23	-23,89	-12,27	0,00	-35,93

Psykologer

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/läk/tdl (+/-)	Nettogap
2014	G1 Psykolog	75,55	78,05	-2,50	-1,00	-11,45	0,00	-14,95
2015	G1 Psykolog	78,05	78,05	0,00	-2,00	-11,45	0,00	-13,45
2016	G1 Psykolog	78,05	78,05	0,00	-2,00	-11,45	0,00	-13,45
2017	G1 Psykolog	78,05	78,05	0,00	-2,00	-11,45	0,00	-13,45
2018	G1 Psykolog	78,05	78,05	0,00	-2,00	-11,45	0,00	-13,45
Summa				-2,50	-9,00	-57,23	0,00	-68,73

Kuratorer

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	G7 Kurator	77,81	77,81	0,00	-1,00	-4,26	0,00	-5,26
2015	G7 Kurator	77,81	77,81	0,00	-2,55	-4,26	0,00	-6,81
2016	G7 Kurator	77,81	78,06	-0,25	-2,75	-4,26	0,00	-7,26
2017	G7 Kurator	78,06	78,06	0,00	-3,00	-4,26	0,00	-7,26
2018	G7 Kurator	78,06	78,06	0,00	-1,00	-4,26	0,00	-5,26
Summa				-0,25	-10,30	-21,32	0,00	-31,87

Arbetsterapeuter

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	G4 Arbetsterapeut	46,80	47,30	-0,50	-1,00	-3,92	0,00	-5,42
2015	G4 Arbetsterapeut	47,30	46,80	0,50	-2,50	-3,92	0,00	-5,92
2016	G4 Arbetsterapeut	46,80	46,80	0,00	0,00	-3,92	0,00	-3,92
2017	G4 Arbetsterapeut	46,80	46,80	0,00	-2,00	-3,92	0,00	-5,92
2018	G4 Arbetsterapeut	46,80	46,80	0,00	-1,00	-3,92	0,00	-4,92
Summa				0,00	-6,50	-19,58	0,00	-26,08

Sjukgymnaster

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	G3 Sjukgymnast	46,50	46,50	0,00	-0,75	-3,96	0,00	-4,71
2015	G3 Sjukgymnast	46,50	46,50	0,00	-2,50	-3,96	0,00	-6,46
2016	G3 Sjukgymnast	46,50	46,50	0,00	-1,00	-3,96	0,00	-4,96
2017	G3 Sjukgymnast	46,50	46,50	0,00	-1,00	-3,96	0,00	-4,96
2018	G3 Sjukgymnast	46,50	46,50	0,00	-1,00	-3,96	0,00	-4,96
Summa				0,00	-6,25	-19,78	0,00	-26,03

Behandlingsassistenter

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	351015 Behandlingsassistent/Socialpedagog	27,83	27,83	0,00	0,00	-1,39	0,00	-1,39
2015	351015 Behandlingsassistent/Socialpedagog	27,83	27,83	0,00	0,00	-1,39	0,00	-1,39
2016	351015 Behandlingsassistent/Socialpedagog	27,83	27,83	0,00	-2,45	-1,39	0,00	-3,84
2017	351015 Behandlingsassistent/Socialpedagog	27,83	27,83	0,00	-1,00	-1,39	0,00	-2,39
2018	351015 Behandlingsassistent/Socialpedagog	27,83	27,83	0,00	-2,00	-1,39	0,00	-3,39
Summa				0,00	-5,45	-6,93	0,00	-12,38

Ingenjörer och tekniker

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	502016 Ingenjör, hälso- och sjukvård	29,00	29,00	0,00	0,00	-1,06	0,00	-1,06
	503014 Tekniker, hälso- och sjukvård	11,80	12,80	-1,00	0,00	-0,69	0,00	-1,69
2015	502016 Ingenjör, hälso- och sjukvård	29,00	29,00	0,00	-2,00	-1,06	0,00	-3,06
	503014 Tekniker, hälso- och sjukvård	12,80	12,80	0,00	-2,00	-0,69	0,00	-2,69
2016	502016 Ingenjör, hälso- och sjukvård	29,00	29,00	0,00	-2,00	-1,06	0,00	-3,06
	503014 Tekniker, hälso- och sjukvård	12,80	12,80	0,00	0,00	-0,69	0,00	-0,69
2017	502016 Ingenjör, hälso- och sjukvård	29,00	29,00	0,00	-1,00	-1,06	0,00	-2,06
	503014 Tekniker, hälso- och sjukvård	12,80	12,80	0,00	0,00	-0,69	0,00	-0,69
2018	502016 Ingenjör, hälso- och sjukvård	29,00	29,00	0,00	0,00	-1,06	0,00	-1,06
	503014 Tekniker, hälso- och sjukvård	12,80	12,80	0,00	0,00	-0,69	0,00	-0,69
Summa				-1,00	-7,00	-8,72	0,00	-16,72

Tandsköterskor

		TV-anst årsarbetare	Efterfrågan årsarbetare	Bruttogap	Pensionsavg	Pers.oms	Spec-/ST-/lak/tdl (+/-)	Nettogap
2014	252010 Tandsköterska	9,00	9,00	0,00	-1,00	0,00	0,00	-1,00
2015	252010 Tandsköterska	9,00	9,00	0,00	-2,00	0,00	0,00	-2,00
2016	252010 Tandsköterska	9,00	9,00	0,00	-2,00	0,00	0,00	-2,00
2017	252010 Tandsköterska	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	252010 Tandsköterska	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summa				0,00	-5,00	0,00	0,00	-5,00



Ärende 5

Ärende 5



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-10

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Maria Aleniusson
Telefon: 010-435 65 57

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Information om medarbetarenkäten 2013

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Under hösten 2013 genomfördes en regiongemensam medarbetarenkät. Medarbetarenkäten är ett verktyg för att regelbundet mäta och följa upp arbetsklimatet inom samtliga förvaltningar. Resultatet ska användas som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och bidra till att utveckla verksamheten.

De strategiskt viktigaste övergripande åtgärderna för NU-sjukvården utifrån resultatet i medarbetarenkäten som följer är:

1. Ny form för verksamhetsplan
2. Fortsatt utveckling av ledarskapet
3. Implementera modellen för verksamhets- och processutveckling

Maria Aleniusson
HR-chef

Bilaga

Medarbetarenkät 2013 – sammanfattning resultat förvaltningsnivå

Medarbetarenkät 2013

Formuläret ska skickas in senast den 30 juni till

britt-marie.plastrougi@vgregion.se

Förvaltning: NU-sjukvården

Svarsfrekvens: 3150 personer

Antal enheter inom förvaltningen som fått eget resultat: I stort sett alla. Enheter som inte fått eget resultat (*ex. för få anställda*) utifrån organisationsträdets struktur och uppbyggnad med samma chef med fler enheter/ansvarsområden har efterbeställning erbjudits för att erhålla resultat för sammanslagna enheter.

A. Förvaltningen bedömer att följande är de tre viktigaste resultaten i medarbetarenkäten på förvaltningsnivå:

1. Målkvalitet
2. Ledarskap
3. Delaktighet
4. Arbetsrelaterad utmattning

B. Förvaltningen bedömer att följande är de tre viktigaste strategiska övergripande åtgärderna:

1. Ny form för verksamhetsplan
2. Fortsatt utveckling av ledarskapet
3. Implementera modellen för verksamhets- och processutveckling

C. Finns det någon åtgärd förvaltningen bedömer med fördel kan göras regiongemensamt?

OBS! Samma som återrapporteras vid HR-chefsmötet den 14 maj

D. Förvaltningen bedömer att de tre viktigaste förväntade effekterna i medarbetarenkäten 2015 är:

1. Förbättrat resultat i Målkvalitet
2. Förbättrat resultat i Ledarskap
3. Förbättrat resultat i Delaktighet
4. Förbättrat resultat i Arbetsrelaterad utmattning

E. Övriga kommentarer

Ärende 6

Ärende 6



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-10
Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Magnus Kronvall
Telefon: 010-435 46 40
E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Rapport om uppdrag förändring av antal vårdplatser

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade 2013-12-10, § 289, i samband med detaljbudget 2014 för Västra Götalandsregionen att tilldela NU-sjukvården 30 Mnkr för att nå en genomsnittlig beläggningsgrad på 90 procent.

Utifrån ovanstående beslut har förvaltningen arbetat med att se över antalet möjliga vårdplatser inom befintliga vårdavdelningar. Speciellt har man undersökt om det finns disponibla vårdplatser som inte definierats som fastställda.

Berörda områdeschefer har tagit fram nedanstående plan för förändring av antalet fastställda vårdplatser inom respektive område. Målet har varit att förändringarna ska vara genomförda senast 2014-06-01. Inom område medicin och akut sker fortsatt arbete med att skapa förutsättningar att förändra antalet vårdplatser för avdelning 43 och avdelning 54.

Inventering gav vid handen att nedanstående förändringar ur lokalmässig synvinkel skulle vara möjliga.

Förändringar i fastställda vårdplatser

Opererande specialiteter

Avd 6 Utökning 20 till 26 vpl
Avd 5 Utökning 24 till 26 vpl
Avd 3 Utökning 27 till 29 vpl

Redan beslutad förändring
Förslag till beslut finns
Ej möjligt med hänsyn till att utrymmet krävs för anhöriga till svårt sjuka patienter
Ej möjligt med hänsyn till att utrymmet krävs för anhöriga till svårt sjuka patienter

Avd 14 Utökning 17 till 19 vpl

Barn- och kvinnosjukvård

Avd 45 Utökning 28 till 30 vpl

Kräver vidare beredning

Medicin och akut

Avd 53 Utökning 22 till 23 vpl
Avd 54 Utökning 23 till 24 vpl
Avd 43 Utökning 26 till 28 vpl
Avd 12 Utökning 24 till 26 vpl

Förslag till beslut finns
Kräver nytt rondrum. Arbete pågår
Kräver att dörr flyttas. Arbete pågår
Ej möjligt pga patientklientelet
behov av rum som rymmer
patientnära utrustning

Magnus Kronvall
Områdeschef medicin och akut

Bilaga

-



Ärende 7

Ärende 7

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-30
Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Lena Uttman
Telefon: 010-435 73 23
E-post: lena.uttman@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Rapport från personuppgiftsombudet

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Denna rapport innehåller en översiktlig beskrivning av vad uppdraget som personuppgiftsombud (PuO) innebär och vilka aktiviteter som personuppgiftsombudet planerar att göra det kommande året.

I rollen som PuO ingår att se till att den personuppgiftsansvarige behandlar personuppgifter på ett lagligt och korrekt sätt. Det innebär att PuO måste förvissa sig om att den personuppgiftsansvarige följer bestämmelserna i personuppgiftslagen (PuL) och i anknytande lagstiftning, t.ex. patientdatalagen (PdL) och offentlighets- och sekretesslagen (OSL). PuO ska dessutom genomföra interna kontroller och revisioner över de behandlingar som sker. Eventuella brister i hanteringen av personuppgifter ska påpekas för den personuppgiftsansvarige.

NU-sjukvården

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

Rapport från personuppgiftsombudet

Rapport

Datum 2014-05-22

Diarienummer NU XXX-ÅÅÅÅ

NU-sjukvården

Handläggare: Lena Uttman

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Rapport från personuppgiftsombudet

Juni 2013 utsåg styrelsen för NU-sjukvården mig till personuppgiftsombud (PUO) i NU-sjukvården. Jag har avsatt ungefär halvtid som PUO; dessutom arbetar jag som systemförvaltare för MedControl PRO i NU-sjukvården på halvtid. MedControl PRO är ett regionalt datasystem för avvikelshantering.

Denna rapport innehåller en översiktlig beskrivning av vad PUO-uppdraget inneburit samt vad jag planerar att göra det kommande året.

Personuppgiftsombud NU-sjukvården

Personuppgiftslagen (PuL) har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när deras personuppgifter behandlas. Begreppet "behandlas" omfattar insamling, registrering, lagring, bearbetning, spridning, utplåning med mera.

Styrelsen/nämnden för en myndighet är ansvarig för de personuppgifter som behandlas inom myndigheten. För att fullgöra och underlätta ansvaret som personuppgiftsansvarig utser ofta myndigheter ett personuppgiftsombud (PUO) som ska se till att personuppgifter behandlas på ett korrekt sätt.

I rollen som PUO ingår att se till att den personuppgiftsansvarige behandlar personuppgifter på ett lagligt och korrekt sätt. Det innebär att PUO måste förvissa sig om att den personuppgiftsansvarige följer bestämmelserna i personuppgiftslagen (PuL) och i anknytande lagstiftning, t.ex. patientdatalagen (PdL) och offentlighets- och sekretesslagen (OSL). PUO skall dessutom genomföra interna kontroller och revisioner över de behandlingar som sker. Eventuella brister i hanteringen av personuppgifter ska påpekas för den personuppgiftsansvarige.

Året som gått

Det första året som PUO har jag i huvudsak ägnat åt att sätta mig in i olika ämnesområden, besvara frågor samt medverkat i den regionala PUO-gruppens verksamhet.

Medborgarkontakter

- Handlägga förfrågningar från personer som vill veta vad som finns registrerat om dem i NU-sjukvården, vanligen i journalsystem, enligt 26 § personuppgiftslagen.
- Besvara frågor om felaktigheter – ibland även hjälp med ändring.
- Besvara frågor om logg- och spärrhantering. Information samt hänvisning till regionens logg- och spärrservice.
- Besvara frågor om personuppgifter i forskningsstudier – då PUO är kontaktperson.

Bedriva rådgivning till organisationens ledning och berörd personal

- Besvara frågor från chefläkare, verksamhetschefer, vårdpersonal, forskare m.fl.
- Besvara frågor från SIS-funktionen, systemförvaltare och objektspecialister.

Frågorna besvaras i samråd med t.ex. övriga PUO i regionen, regionjurist, informationssäkerhetsråd.

Regional samverkan och erfarenhetsutbyte

- Deltar i den regionala PUO-gruppens möten och annan verksamhet.

Informationssäkerhet

I PUO-uppdraget ingår att förvissa sig om att informationssäkerheten har lösts på ett tillförlitligt och säkert sätt. I NU-sjukvården finns det för närvarande ingen "funktion/person" som arbetar med informationssäkerhet. Jag har därför medverkat i informationssäkerhetsrådets regionala möten för att få ta del av informationen.

I syfte att stärka informationssäkerhetsarbetet i regionen har en utbildning i ledningssystem för informationssäkerhet tagits fram i samarbete med Högskolan i Skövde. Målgruppen är personer som har en roll inom regionens objektförvaltning, SIS- eller informationssäkerhetsfunktion. Från NU-sjukvården deltar två personer i utbildningen; en person från SIS-funktionen och en person som arbetar inom objekt IT-arbetsplatsen.

Omvärldsbevakning och kompetensutveckling

Som PUO måste jag hålla mig underrättad om:

- utvecklingen av lagstiftning inom området för behandling av personuppgifter. Exempel: "Utredning om rätt information i vård och omsorg."
- Datainspektionens verksamhet
- utvecklingen inom regionen t.ex. den nya styrmodellen för IS/IT

Under året har jag deltagit i:

- Utbildning om Personuppgiftslagen
- Datainspektionens konferens: "Går det att uppfylla kraven i patientdatalagen?"
- "Dagar om lagar" som anordnas av Regionarkivet i Västra Götalandsregionens:

Planerade PUO-aktiviteter

Under det kommande året planerar jag att arbeta med följande:

Föra förteckning över behandlingar.

Utarbeta rutiner för personuppgiftsbehandling (rutiner för egen kontroll och granskning; vilka behandlingar sker, hur får personal i organisationen information om reglerna).

Se till/kontrollera att det finns skriftliga avtal med eventuella personuppgiftsbiträde.

Följa upp de tillsynsärenden som Datainspektionen haft på SU.

Lena Uttman, Personuppgiftsombud

Bilaga

Planerade PUO-aktiviteter

Föra förteckning över behandlingar

PUO ska föra förteckningar över de behandlingar som den personuppgiftsansvarige genomför. Jag ska se över den registerförteckning som redan finns så att den är aktuell. Jag ska även delta i ett regionalt arbete med att ta fram krav på ett regionalt IT-stöd för Registerförteckning. En av regionens förvaltningar använder redan ett sådant IT-stöd. Flera andra förvaltningar önskar liknande stöd för att underlätta för den ska anmäla ett nytt register, underlätta handläggningen av de register som redan är anmälda samt underlätta arbetet med att få fram registerutdrag enligt § 26 i PUL.

Utarbeta rutiner för personuppgiftsbehandling

PUO skall genomföra interna kontroller och revisioner över de behandlingar som sker. Jag behöver ta fram rutiner för hur jag ska genomföra kontrollerna och granskningarna.

Se till/kontrollera att det finns skriftliga avtal med eventuella personuppgiftsbiträde

NU-sjukvården använder flera datasystem där personuppgifterna behandlas utanför den egna organisationen. Samma lagar och regler gäller för dessa personuppgifter. Även sekretessbestämmelser måste följas.

Den personuppgiftsansvarige kan överlåta den faktiska behandlingen av personuppgifter men personuppgiftsansvaret kan aldrig överlåtas. Det är alltid den personuppgiftsansvarige som ytterst svarar för att personuppgiftslagen följs och att de registrerade behandlas korrekt.

När personuppgifter hanteras av någon utanför organisationen måste ett personuppgiftsbiträdesavtal tecknas. Ett avtal som bland annat:

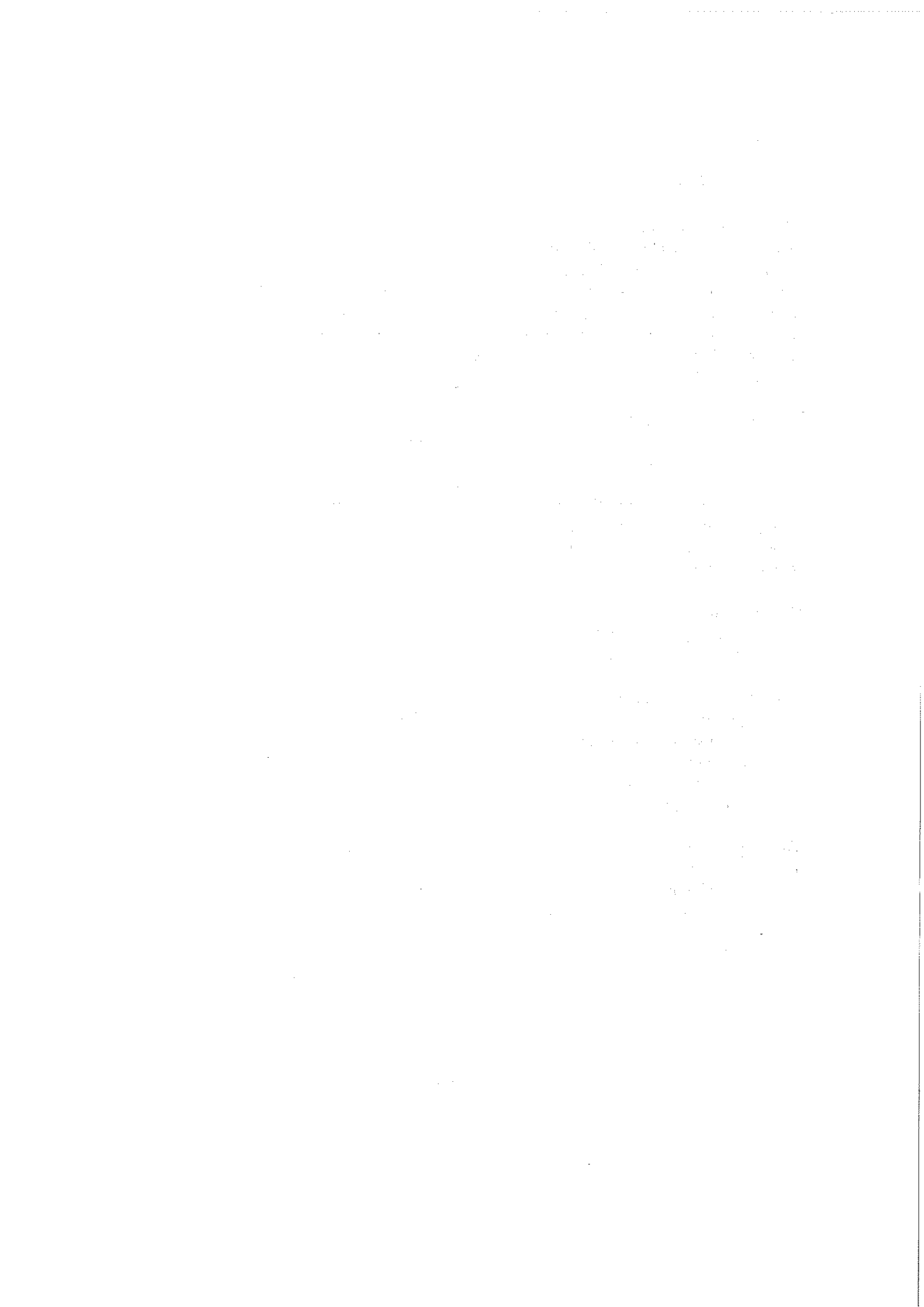
- ger instruktioner till biträdet (tjänsteleverantören) hur denna får behandla personuppgifter, och
- reglerar vilka säkerhetsåtgärder som biträdet måste vidta för att skydda personuppgifterna ifråga.

Följa upp de tillsynsärenden som Datainspektionen haft på SU

Jag planerar att sätta mig in i de tillsynsärenden som Datainspektionen haft på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att kunna ta ställning till om NU-sjukvården behöver vidta några åtgärder med anledning av vad som framkommit vid SU.

Datainspektionen har gjort tillsyn på Sahlgrenska Universitetssjukhuset:

- Tillsyn rörande patientdatalagen (2008:355) – behovs- och riskanalys samt riktlinjer för obehörighet åtkomst. Se bilaga 2 handlingar från Sahlgrenskas styrelsemöte 131128.
- Beslut efter ”Tillsyn enligt personuppgiftslagen (1998:204) – 8 kap. 5§ patientdatalagen.” Se bilaga 3 – svar från Datainspektionen.



Ärende 8

Ärende 8



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-10
Diarienummer NU 145/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Johan Ernelin
Telefon: 010-435 68 70
E-post: johan.ernelin@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Information om nuläge och tidplan i TAKT-projektet (ombyggnad av akuten)

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

Sammanfattning

Johan Ernelin, projektledare, kommer vid styrelsens sammanträde att informera om nuläge i TAKT-projektet (tydlig arbetsfördelning för kvalitet och tillgänglighet) – ombyggnad av akuten.

Enligt nuvarande planering kommer akutortopedin att flytta från Uddevalla sjukhus till Näl under maj 2015.

Skickas till

-

Ärende 9

Ärende 9

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-09
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 18 juni 2014

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 18 juni 2014. Fortsättningsvis kommer handlingsplanen att följas upp i samband med uppföljningen av NU-sjukvårdens verksamhetsplan och budget.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Bilaga

Handlingsplan, uppföljning av åtgärder till styrelsen 2014-06-18

Uppföljning av handlingsplan, rapport till styrelsen 18 juni

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
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
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. 29 april Kursen är påbörjad, samtliga deltagare kommer att arbeta med ett förbättringsprojekt. Styrelsen kommer att informeras vilka projekt som deltagarna arbetar med 22 maj Inget att rapportera			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 lokalförsörjning 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 Aktiviteten kommer att ingå i planeringen av verksamheten inför 2015	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Långsiktig lokalplanering, lokalisering av verksamheter	Arbeta fram en modell för årlig revidering av lokalplanering och underlag till beslut om långsiktig lokalplanering som utgår från utvecklingsplanen.	Stabschef	Modellen beslutad Ledningsgrupp 7 och 21 januari, CSG 15 och 29 januari Långsiktig lokalplanering beslutas under hösten 2014.	Ledningsgruppen har enats om att fortsätta arbetet med långsiktig lokalplanering enligt föreslagen modell. Den ska arbetas in i planeringsprocessen för 2015.
21 mars Pågående arbete med lokalplanering på kort sikt (2014), långsiktig lokalplan arbetas in i planering för 2015 29 april Styrelsens informeras om förvaltningens arbete med större fastighetsinvesteringar som finns i regionfullmäktiges budget 22 maj Inget att rapportera	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>Prognos: Aktiviteten är genomförd när styrelsen fattar beslut om planeringsprocessen för 2015-2017.</p>
Projektorganisation vid större förändringar				

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
<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>22 maj Inget att rapportera</p>	<p>Nuläge och förslag till beslut</p>	<p>Chefsläkaren</p>	<p>Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.</p>	<p>Prognos: Aktiviteten kommer att ingå i planeringen av verksamheten inför 2015</p>
<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>22 maj Kartläggning av resurser pågår till grund för dialog i förvaltningen</p>	<p>Nuläge och förslag till beslut</p>	<p>Chefsläkaren</p>	<p>Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.</p>	<p>Prognos: Aktiviteten kommer att ingå i planeringen av verksamheten inför 2015</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 22 maj Inget att rapportera			Prognos: Pågår enligt plan Utvärderas november/december efter beredning av planering inför 2015	
Omvårdnadsråd	Förstudietill grund för beslut skall genomföras.	Stabschef	Rapport med förslag till Ledningsgrupp och samverkansrapport i april	Dialog till grund för uppdrag är påbörjad
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 22 maj Arbetet pågår			Prognos: Aktiviteten kommer att ingå i planeringen av verksamheten inför 2015	

Genomförda aktiviteter

"Breddkompetens på akutmottagningen – införande av akutiäkare"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars
Samverkan med "vårdgrannar"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars
Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 29 april
Regional process för ledplastikkirurgi	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 29 april
Modell för verksamhets- och processutveckling	Aktiviteten genomförd när modellen behandlades på styrelsen 29 april
Säkerställa genomförande av redan fattade beslutade om var verksamheten ska lokaliseras (exempelvis elektiv ortopedi, elektiv kirurgi, akut ortopedi).	Rapport av projekt TAKT kommer att vara en stående punkt på styrelsens dagordning till dess projektet är avslutat.
Utveckling av kardiologi inom NU-sjukvården.	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 22 maj



Ärende 10

Ärende 10



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-02
Diarienummer NU 241/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Ulrica Tågnfors
Telefon: 010-435 32 94
E-post: ulrika.tagnfors@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Regiongemensam produktionsstyrning, tid och aktivitetsplan

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

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, ventrikeltumor, rektaltumor
- 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

Därefter har regionkansliet i uppdragshandling 2014-01-23 ”Produktionsstyrning till NU-sjukvården” uppdragit till förvaltningschefen att i delårsrapporten redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att genomföra arbetsgruppens uppdrag, och att i vårdöverenskommelser 2015 och framåt verka för att genomföra den förslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi.

Vid styrelsens sammanträde 29 april 2014 fick sjukhusdirektören i uppdrag att återkomma till styrelsens sammanträde 18 juni med tid- och aktivitetsplan för det fortsatta arbetet inom NU-sjukvården.

Tids- och aktivitetsplan

Arbetet för NU-sjukvårdens del delas upp i:

- Koncentration av viss planerad vård
- Utveckling av dagkirurgiskt centrum i Uddevalla

För koncentration av viss planerad vård finns en beredskap för överföring alternativt mottagande av berörda patientgrupper inom samtliga angivna diagnosgrupper. Parallellt med NU-sjukvårdens lokala förberedelsearbete pågår ett arbete som utgår från regionkansliets tidplan och förutsättningar i vissa fall.

När det gäller utveckling av dagkirurgiskt centrum i Uddevalla har ett arbete startat för att i ett första led:

1. Kartlägga dagkirurgisk verksamhet idag i NU-sjukvården
2. Kartlägga aktuella diagnoser/patientgrupper som med fördel kan överföras till Uddevalla efter att akutortopedin har flyttats med nuvarande stödresurser i Uddevalla
3. Kartlägga aktuella diagnoser/patientgrupper som är aktuella för att ingå i ett dagkirurgiskt centrum på längre sikt
4. Tydliggöra vilken vårdnivå som krävs avseende preoperativt och postoperativt stöd från AnOpIVA-kliniken gällande föreslagna diagnoser/patientgrupper.

Ovanstående avrapporteras successivt under perioden juni – september 2014. Uppdraget som beskrivet är att ett dagkirurgiskt centrum skall vara etablerat senast 2020. Utifrån att akutortopedin flyttar redan under 2015 är ambitionen att starta processen med syfte att koncentrera dagkirurgisk vård till Uddevalla så att den matchar flytten av akutortopedin.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ulrika Tågnfors
Områdeschef opererande
specialiteter

Bilaga

Uppdragshandling: Produktionsstyrning till NU-sjukvården 2014-01-23

Regiongemensam produktionsstyrning, beslut regionstyrelsen 2013-12-10, § 295

Handlingsplan: Regional produktionsstyrning, Koncentration av viss planerad vård

Handlingsplan regional produktionsstyrning

Koncentration av viss planerad vård

Mål : Planera och verkställa överföring av verksamhet med hög delaktighet och kvalitet

Team/datum: NU-sjukvården/Område opererande specialiteter

VAD	HUR	VEM	NÄR	INFO	OK
Höft- och knäproteser	Fortsatt verksamhet planeras i NU-sjukvården. Planering finns också för eventuell överföring från annan förvaltning. Regional tidplan ännu ej utarbetad.	VC ortopedkliniken	oklart	Trång sektor är framför allt operationskapacitet.	
Ryggkirurgi	En utökning av verksamhet planeras i NU-sjukvården. Beredskap finns för överföring. Pågående åtgärder för att säkerställa kompetens pågår i form av anställning och intern utbildning.	VC ortopedkliniken	Successiv utbyggnad till 2020. Start 1/1 2015?	Trång sektor är framför allt operationskapacitet, men också kompetensbrist.	
Axelproteser	Planering finns för överföring till SU. Kompletterande utredning behövs avseende fortsatt kompetensförsörjning samt hantering av relaterade diagnoser. Beredskap finns för överföring till 1/1 2015. Regional tidplan ännu ej utarbetad.	VC ortopedkliniken	1/1 2015?		
Gråstarroperationer	Fortsatt verksamhet planeras i NU-sjukvården. Planering finns också för eventuell överföring från annan förvaltning till NU. Oklart hur den regionala planeringen kommer se ut.	VC ögonkliniken	oklart	Trång sektor är framför allt operationskapacitet.	
Fetmaoperationer	Planering finns för överföring till SU. Kompletterande utredning behövs avseende fortsatt kompetensförsörjning samt hantering av relaterade tillstånd/åtgärder. Beredskap finns för överföring till 1/1 2015. Regional tidplan ännu ej utarbetad.	VC kirurgkliniken	1/1 2015?	Flera verksamheter är kopplade till uppdraget och kan därmed komma att beröras.	

Ventrikelcancer	Planering finns för överföring till SU. Kompletterande utredning behövs avseende relaterade tillstånd/åtgärder. Beredskap finns för överföring enligt tidplan. Regional tidplan satt till 1/1 2015.	VC kirurgkliniken	1/1 2015	
Rektalcancer	Fortsatt verksamhet planeras i NU-sjukvården. Planering finns också för eventuell överföring från annan förvaltning till NU. Regional tidplan satt till 1/1 2015.	VC kirurgkliniken	1/1 2015 Eventuell ökning kan ske successivt utifrån kapacitetsbehov.	Trång sektor är framför allt operationskapacitet, vilket ökar ytterligare vid utökat uppdrag.

Uppdragshandling
Datum 2014-01-23
Diarienummer RS 2071-2012

Regionkansliet
Programkontoret

1 (3)
Ledningskansliet för NU-sjukvården
Yr: 000
2014 -02- 11
D m. 21/20/2013

Handläggare:
Tf-sjukvård (ca)
Kopla:

Uppdragshandling: Produktionsstyrning till NU-sjukvården

Bakgrund

Vid sitt möte den 10 december 2013 fattade Regionstyrelsen beslut om Regiongemensam produktionsstyrning (RS 2071-2012). Beslutet är ett led i att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna i Västra Götaland en likvärdig och jämlik vård, i enlighet med målbilden i "Framtidens hälso- och sjukvård".

Bakgrunden till beslutet är att möta en utveckling som innebär att vi blir allt fler invånare i Västra Götaland samtidigt som vi blir allt äldre och kommer att behöva mer vård. Samtidigt måste de gemensamma resurserna räcka till alla.

Beslutet innebär gemensam produktionsstyrning inom vissa diagnosområden samt utveckling av sjukhusvården i Göteborgsområdet. I ett särskilt ärende till regionstyrelsen i december 2013 har också beslutats om tillgänglighetssatsningar för 2014 (RS 1792-2013). Inriktningen på detta är i linje med förslaget om produktionsstyrning.

Efter regionstyrelsens beslut behöver nu ett antal aktiviteter starta. Flera av dessa kommer att avrapporteras under våren 2014, medan andra rapporteras i november 2014.

Allmänt gäller följande förutsättningar:

1. Regionstyrelsens beslut är inriktning och utgångspunkt för fortsatt arbete.
2. Arbetet bedrivs stegvis. Beslut om delförslag eller delområde kan fattas efterhand om det är lämpligt.
3. Arbetet ska starta snarast.
4. Koncernledningen hälso- och sjukvård fastställer såväl tider för leverans som tidpunkter för delrapporter till koncernledning och RS/utskott.
5. Facklig samverkan ska säkerställas.
6. Uppdragstagaren ansvarar för att berörda intressenter, i första hand medarbetare samt politiker i nämnder och styrelser, har/får den information och kunskap de behöver för att intentionerna ska kunna uppnås/förändringen ska kunna genomföras.
7. Utsedda arbetsgrupper ska ha en bred kompetens med relevant representation från ägare, utförare och beställare

Handläggare:
Jam Carstén

8. För varje deluppdrag ska en uppdragshandling utarbetas.
9. I uppdragen ska viktiga aspekter beaktas, till exempel
 - Medarbetarperspektivet
 - FoUU
 - Informations- och kommunikationsfrågor
 - Uppföljning av genomförandet

10. En projektplan ska tas fram.

För mer detaljerad bakgrund se TU "Regiongemensam produktionsstyrning" 2013-11-27.

Uppdrag

Regionstyrelsen har beslutat:

"Regionstyrelsen ställer sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas i rapporten om regiongemensam produktionsstyrning.

Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen i förslagen som beskrivs i rapporten och tjänsteutlåtandet.

Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i delårsrapporteringen 2014 till regionstyrelsen redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att genomföra arbetsgruppens förslag.

Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i vårdöverenskommelser 2015 och framåt verka för att genomföra den föreslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi."

För att nå den beslutade målbilden 2020 ska uppdragstagaren påbörja arbetet för att klara det beskrivna uppdraget inom ledproteskirurgi, ryggkirurgi, rektalcanceroperationer, kataraktoperationer samt dagkirurgisk verksamhet. Uppdragstagaren ska också säkerställa att de operationer som ska flyttas till andra sjukhus avvecklas inom den egna förvaltningen.

Uppdragstagare

Uppdragstagare är förvaltningschefen vid NU-sjukvården.

Arbetsformer

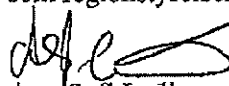
Styrande grupp för uppdraget är Koncernledning hälso- och sjukvård. Programkontoret har uppdraget att koordinera det samlade arbetet med regiongemensam produktionsstyrning.

Regiondirektören rapporterar löpande till regionstyrelsens fackliga MBL grupp. Uppdragstagaren ska därutöver säkerställa lokal facklig samverkan inom den egna förvaltningen.

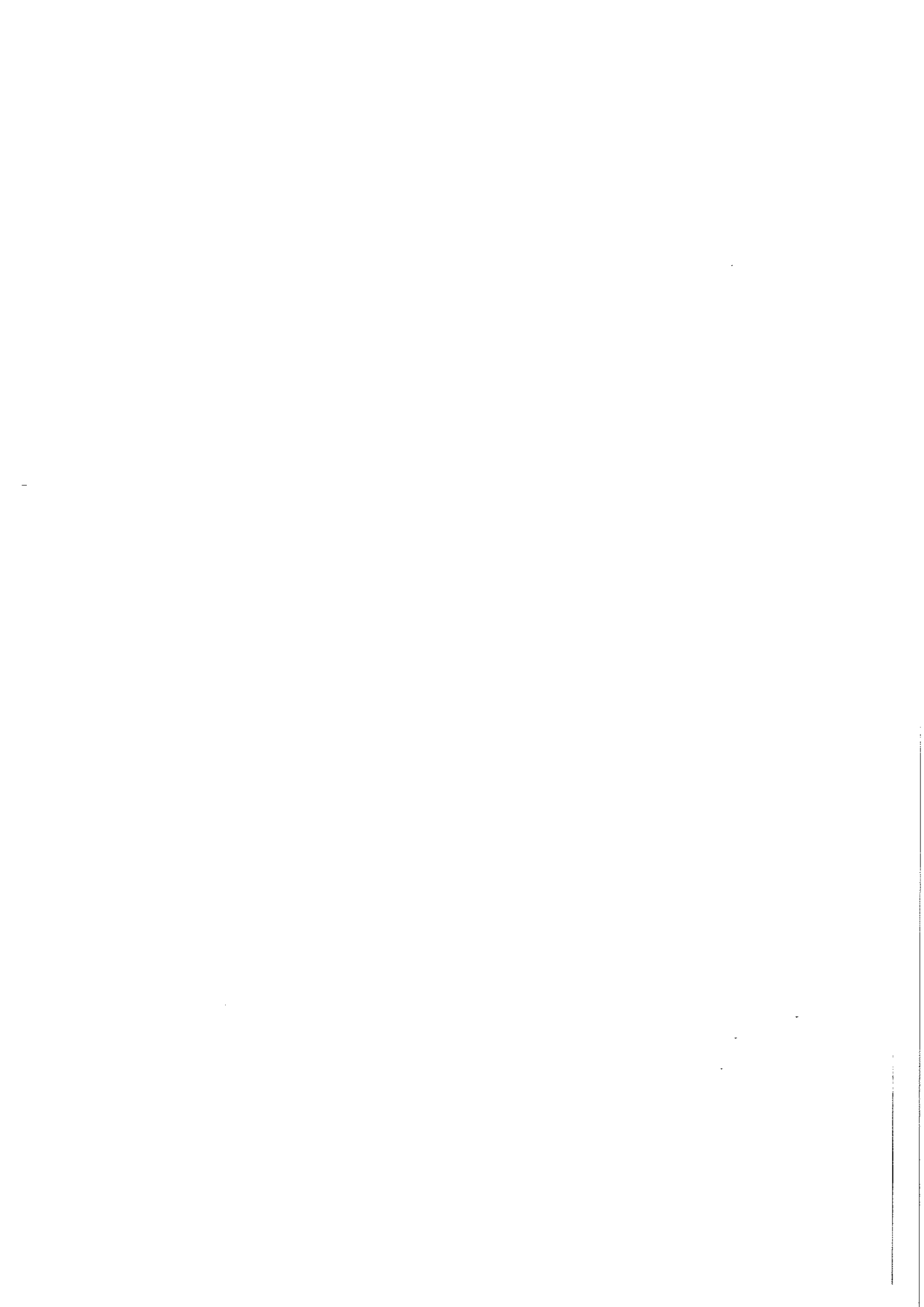
En mer övergripande beskrivning av arbetsformer finns i "Organisering med mera av uppdragen från RS om produktionsstyrning".

Tidplan och uppföljning

Uppdraget ska bidra till att säkerställa att den beslutade målbilden nås 2020.
Arbetet och tidplan skall redovisas i delårsrapporten till regionstyrelsen 2014.
Åtterrapporering sker fortlöpande till såväl Koncernledning hälso- och sjukvård
som regionstyrelsen och dess utskott.



Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör





Protokoll från regionstyrelsen, 2013-12-10

§ 295

Regiongemensam produktionsstyrning


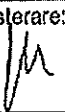
Diarienummer RS 2071-2012

Beslut

19 (53) Ledningskansliet (53) Sjukvården Västern 2013-12-18 D nr. 241:10/2013

Handläggare: Ekechel (SF) ✓ Kopia: Tf sjukhusdir (EA) ✓ Sjukh.dir ledn. p (AE) ✓ Soc. styrelsen (AE) ✓ Utredare (RD)
--

1. Regionstyrelsen ställer sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas i rapporten om regiongemensam produktionsstyrning.
2. Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen i förslagen som beskrivs i rapporten och tjänsteutlåtandet.
3. Sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna får uppdraget att i delårsrapporteringen 2014 till regionstyrelsen redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att genomföra arbetsgruppens förslag.
4. Sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna får uppdraget att i vårdöverenskommelser 2015 och framåt verka för att genomföra den föreslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi.
5. Regiondirektören får uppdraget att koordinera det samlade arbetet med regiongemensam produktionsstyrning och löpande rapportera till regionstyrelsen.
6. Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen att etablera fem dagkirurgiska centra och uppdrar åt regiondirektören att senast maj 2014
 - a. återkomma med precisering av innehåll samt en genomförandeplan för etablerandet av fem dagkirurgiska centra,
 - b. återkomma med förslag om lokalisering av två föreslagna dagkirurgiska centra i Göteborgsområdet (Göteborg 1 och Göteborg 2).
7. Regiondirektören får uppdraget att senast i november 2014 utifrån förslaget i rapporten om regional produktionsstyrning återkomma med förslag om lokalisering mm av kataraktsjukvården i Göteborg.
8. Regiondirektören får uppdraget att senast november 2014 återkomma med preciserat förslag angående hur Kungälv's sjukhus ökade roll och uppgift inom akutsjukvården i Göteborgsområdet ska utformas.
9. Regiondirektören får uppdraget att senast maj 2014 återkomma med förslag till inriktning för verksamheterna vid Frölunda Specialistsjukhus och Capio Lundby sjukhus som underlag för investeringsprocessen och som svar på skrivelser från hälso- och sjukvårdsnämnden Göteborg, Hisingen respektive styrelsen för Frölunda Specialistsjukhus.

Justerare: 	Justerare: 		Rätt utdraget inlygar:
---	---	--	------------------------

Protokoll från regionstyrelsen, 2013-12-10

10. Fastlighetsnämnden får uppdraget att komplettera genomförd inventering av regionens samlade operationssalsresurser med analys av behovet av renoveringar, moderniseringar och investeringar. Resultatet ska redovisas senast i mars 2014.
11. Regiondirektören får uppdraget att senast november 2014 återkomma med preciserat innehåll, omfattning och lokalisering av "närsjukvårdscentra" i Göteborgsområdet.
12. Hälso- och sjukvårdsutskottet får uppdraget att inför en ny Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård från och med 2015 utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att styra lokalisering av jourverksamheten.
13. Regiondirektören får uppdraget att i samband med delårsbokslutet i augusti 2014 återkomma med en första uppföljning av arbetet.
14. Regiondirektören får uppdraget att senast i maj 2014 återkomma med en analys av förutsättningarna att handla upp delar av det beskrivna uppdraget enligt ovan.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har tagit fram en rapport om regiongemensam produktionsstyrning. Bakgrunden till förslagen i rapporten är att möta en utveckling som innebär att vi blir allt fler invånare i Västra Götaland samtidigt som vi blir allt äldre och kommer att behöva mer vård. Samtidigt måste de gemensamma resurserna räcka till alla. Förslaget om regiongemensam produktionsstyrning är ett led i att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna i Västra Götaland en likvärdig och jämlik vård, i enlighet med målbilden i "Framtidens hälso- och sjukvård".

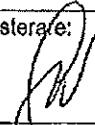
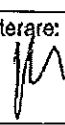
De principiella utgångspunkterna för rapporten och framtagna förslag är

- Arbetsfördelningen mellan sjukhusen som anges i "Nivågrupperingen av de tio mindre sjukhusen".
- Kvalitets- och patientperspektivet ska vara vägledande.
- Alla sjukhus ska finnas kvar men verksamhetsinnehållet kan förändras.
- Den vård invånarna behöver ofta skall finnas nära.
- Den vård man behöver mer sällan kan koncentreras för högsta möjliga kvalitet och resurseffektivitet. Det kan innebära att patienterna kan behöva resa lite längre för att få vård.
- Helhetssyn - samtliga sjukhus är en resurs för hela regionen.

Rapporten innehåller dels förslag om regiongemensam produktionsstyrning inom vissa diagnosområden, dels förslag angående utveckling av sjukhusvården i Göteborgsområdet.

Beredning

Förhandling enligt MBL § 11 har avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 6 december 2013.

Justera/e: 	Justerare: 		Rätt utdraget intygar:
---	---	--	------------------------



Protokoll från regionstyrelsen, 2013-12-10

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande 2013-11-27

Yrkanden på sammanträdet

Gert-Inge Andersson (S) yrkar följande tillägg, se bilaga § 295 a:

- Regiondirektören får uppdraget att i samband med delårsbokslutet i augusti 2014 återkomma med en första uppföljning av arbetet.

Johnny Magnusson (M) yrkar följande tillägg, se bilaga § 295 b:

- Regiondirektören får uppdraget att senast i maj 2014 återkomma med en analys av förutsättningarna att handla upp delar av det beskrivna uppdraget enligt ovan.
- Regionstyrelsen bifaller i övrigt liggande förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer proposition på liggande förslag och finner det bifallet.

Ordföranden ställer därefter proposition på sitt tilläggsyrkande och finner det bifallet.

Ordföranden ställer slutligen proposition på Johnny Magnussons tilläggsyrkande och finner det bifallet.

Skickas till

Ann Söderström

Boris Ståhl

Jan Carlström

Regionkansliets avdelningschefer

Samtliga sjukhusstyrelser

Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder


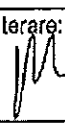
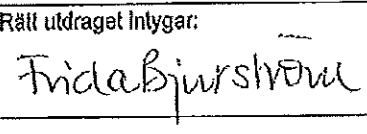
Styrelsen för beställd primärvård

Primärvårdsstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Fastighetsnämnden (p.10)

} +TU
/2013-12-18 FB

Justerare: 	Justerare: 	Rätt utdraget intygar: 
---	---	--



YRKANDE

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet i Västra Götalandsregionen

Datum 2013-12-10
Diarienummer RS 2071-2012

Till Regionstyrelsen

Regiongemensam produktionsstyrning

Det pågående arbetet med en gemensam produktionsplanering/styrning inom hälso- och sjukvården och regionens sjukhus är en viktig del av det omställningsarbete som behöver bedrivas för en mer effektiv användning av regionens samlade resurser och kompetenser. Detta i syfte att bibehålla en hög kvalitet, säkerhet och trygghet för patienterna. Vid regionstyrelsens sammanträde den 10 december behandlas förslag till regiongemensam produktionsstyrning. Från den politiska ledningen vill vi betona vikten av fortlöpande uppföljning av arbetet under processens gång.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta

- Att ge regiondirektören i uppdrag att i samband med delårsbokslutet i augusti 2014 återkomma med en första uppföljning av arbetet.

Gert-Inge Andersson(s)

Birgitta Losman(mp)

Sören Kviberg(v)

TILLÄGGSYRKANDE

Regionstyrelsen 2013-12-10
Ärende 7
Dnr: 2071-2012

Regiongemensam produktionsstyrning

Förslaget till regiongemensam produktionsstyrning innehåller bra förslag i syfte att höja kvaliteten på hälso- och sjukvården genom att bland annat koncentrera vissa ingrepp till färre sjukhus och på färre operatörer. Likaså välkomnar vi ansatsen att se till hela Västra Götaland och hela dess befolkning när kapaciteten vid olika sjukhus ska stakas ut för framtiden, och målsättningen att långsiktigt ha en produktionskapacitet som motsvarar befolkningens behov av vård inom de nu belysta områdena.

Vissa åtgärder, som att koncentrera viss mer sällan förekommande kirurgi med små volymer till färre utbudspunkter, bör genomföras snarast möjligt. Andra åtgärder har ett mer långsiktigt perspektiv med sikte på en utveckling mot år 2020, och där regiondirektören också föreslås få ett fortsatt uppdrag att utreda vissa förutsättningar innan vidare beslut kan fattas.

Ärendet om regiongemensam produktionsplanering har dock en ansats om att i princip utföra samtliga, i ärendet beskrivna, ingrepp i egen regi. Vi är tveksamma till om det är önskvärt eller ens är möjligt för Västra Götalandsregionen att i egen regi bygga upp en kapacitet för att klara hela det beskrivna åtagandet inom ryggekirurgi, höft- och knäledsplastiker, kataraktkirurgi och den dagkirurgiska verksamheten.

I den fortsatta processen anser vi det önskvärt att göra en analys av förutsättningarna att långsiktigt lägga ut delar av det beskrivna uppdraget, inklusive besöksverksamhet, på alternativa vårdgivare, i syfte att skapa ett långsiktigt samarbete med externa leverantörer som samtidigt åtar sig ett utbildningsansvar inom sina områden. Fördelarna med att delar av de beskrivna uppdragen läggs ut på alternativa vårdgivare är att regionen blir mindre sårbar vid störningar i den egna verksamheten, ökar sin flexibilitet vid mer tillfälliga belastningar och får en tydlig jämförelsepart vad gäller kostnader och kvalitet för den bedrivna sjukvården.

Regiondirektören föreslås därför få i uppdrag att till i maj 2014 återkomma med fördelar, nackdelar och konsekvenser av att ryggooperationer handlas upp i Göteborgsområdet, att en större utbudspunkt för höft- och knäledsplastikoperationer handlas upp i Göteborgsområdet och att även den planerade högvolymsenheten för kataraktoperationer handlas upp.

Vidare föreslås att regiondirektören överväger för- och nackdelarna med tre istället för två dagkirurgiska centra i Göteborgsområdet, där minst ett av dessa handlas upp.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen beslutar följande

1. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att senast i maj 2014 återkomma med en analys av förutsättningarna att handla upp delar av det beskrivna uppdraget enligt ovan.
2. Regionstyrelsen bifaller i övrigt det föreliggande förslaget till beslut.



Vänersborg 2013-12-09

Johnny Magnusson (M)
Jonas Andersson (FP)
Kristina Jonäng (C)
Conny Brännberg (KD)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jonas Andersson'.

Tjänsteutlåtande
Datum 2013-11-27
Diarienummer RS 2071-2012

Regionkansliet
Boris Ståhl
Jan Carlström

Till Regionstyrelsen

Regiongemensam produktionsstyrning

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar följande

1. Regionstyrelsen ställer sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas i rapporten om regiongemensam produktionsstyrning.
2. Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen i förslagen som beskrivs i rapporten och tjänsteutlåtandet.
3. Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i delårsrapporteringen 2014 till regionstyrelsen redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att genomföra arbetsgruppens förslag.
4. Regionstyrelsen uppdrar åt sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i vårdöverenskommelser 2015 och framåt verka för att genomföra den föreslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi.
5. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att koordinera det samlade arbetet med regiongemensam produktionsstyrning och löpande rapportera till regionstyrelsen.
6. Regionstyrelsen ställer sig bakom inriktningen att etablera fem dagkirurgiska centra och uppdrar åt regiondirektören att senast maj 2014
 - a. återkomma med precisering av innehåll samt en genomförandeplan för etablerandet av fem dagkirurgiska centra
 - b. återkomma med förslag om lokalisering av två föreslagna dagkirurgiska centra i Göteborgsområdet (Göteborg 1 och Göteborg 2)
7. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att senast i november 2014 utifrån förslaget i rapporten om regional produktionsstyrning återkomma med förslag om lokalisering mm av kataraktsjukvården i Göteborg.
8. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att senast november 2014 återkomma med preciserat förslag angående hur Kungälv's sjukhus ökade roll och uppgift inom akutsjukvården i Göteborgsområdet ska utformas.

9. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att senast maj 2014 återkomma med förslag till inriktning för verksamheterna vid Frölunda Specialistsjukhus och Capho Lundby sjukhus som underlag för investeringsprocessen och som svar på skrivelser från hälso- och sjukvårdsnämnd 11 respektive styrelsen för Frölunda Specialistsjukhus.
10. Regionstyrelsen uppdrar åt fastighetsnämnden att komplettera genomförd inventering av regionens samlade operationssalsresurser med analys av behovet av renoveringar, moderniseringar och investeringar. Resultatet ska redovisas senast i mars 2014.
11. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att senast november 2014 återkomma med preciserat innehåll, omfattning och lokalisering av "närsjukvårdscentra" i Göteborgsområdet.
12. Regionstyrelsen uppdrar åt hälso- och sjukvårdsutskottet att inför en ny Krav- och kvalitetsbok för VG Primärvård från och med 2015 utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att styra lokalisering av jourverksamheten.

Sammanfattning av ärendet

Bakgrunden till förslagen i rapporten är att möta en utveckling som innebär att vi blir allt fler invånare i Västra Götaland samtidigt som vi blir allt äldre och kommer att behöva mer vård. Samtidigt måste de gemensamma resurserna räcka till alla. Förslaget om regiongemensam produktionsstyrning är ett led i att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna i Västra Götaland en likvärdig och jämlik vård, i enlighet med målbilden i "Framtidens hälso- och sjukvård".

De principiella utgångspunkterna för rapporten och framtagna förslag är

- Arbetsfördelningen mellan sjukhusen som anges i "Nivågrupperingen av de tio mindre sjukhusen"
- Kvalitets- och patientperspektivet ska vara vägledande
- Alla sjukhus ska finnas kvar men verksamhetsinnehållet kan förändras
- Den vård invånarna behöver ofta skall finnas nära
- Den vård man behöver mer sällan kan koncentreras för högsta möjliga kvalitet och resurseffektivitet. Det kan innebära att patienterna kan behöva resa lite längre för att få vård
- Helhetssyn - samtliga sjukhus är en resurs för hela regionen

I ärendet behandlas dels förslag om regiongemensam produktionsstyrning inom vissa diagnosområden, dels förslag angående utveckling av sjukhusvården i Göteborgsområdet.

Sammanfattning av förslag om regiongemensam produktionsstyrning

Vid sitt möte 9 oktober 2012 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta arbetet för ett ökat regiongemensamt ansvarstagande kring sjukvårdens utveckling. I uppdraget ingår att bedöma vårdbehoven på lång och kort sikt samt att föreslå en uppgiftsfördelning mellan sjukhusen i Västra Götalandsregionen så att den samlade kapaciteten används på bästa sätt. En gemensam planering och styrning av produktionen ger förutsättningar för ett vårdutbud med större förmåga att möta dagens och framtidens behov.

Varierande tillgänglighet och kvalitet mellan regionens sjukhus och den prognostiserade demografiska utvecklingen innebär utmaningar och krav som kräver att regionens samtliga sjukhus ses som en samlad resurs.

Syftet är att

- Öka kvaliteten
- Förbättra tillgängligheten
- Ge invånarna en likvärdig och jämlik vård
- Inom befintliga resurser öka volymen inom berörda diagnosområden

Inriktning i förslagen i arbetsgruppens rapport

En arbetsgrupp har på uppdrag av regiondirektören och koncernledningen för hälso- och sjukvården utarbetat förslag. Arbetsgruppen föreslår följande inriktning:

- Höft- och knäprotesoperationer ska finnas på följande sjukhusförvaltningar; NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus (SkaS), Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Alingsås lasarett och Kungälv sjukhus. Större volymer av planerade höft- och knäproteser koncentreras till SkaS Lidköping och Mölndals sjukhus.
- Ryggkirurgi koncentreras till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SkaS Skövde och Uddevalla sjukhus
- Axelpotesoperationer koncentreras till SU/Mölndals sjukhus
- Kataraktoperationer koncentreras till SkaS Skövde, Uddevalla sjukhus och SÄS Borås samt till en högvolymsenhet i Göteborg skild från SU/Mölndals sjukhus
- Obesitasoperationer koncentreras till Sahlgrenska sjukhuset och SkaS Skövde
- Rektalcanceroperationer koncentreras till SU/Östra sjukhuset, NÄL, SkaS Skövde och SÄS Borås
- Ventrikeltumoroperationer koncentreras till Sahlgrenska sjukhuset
- Dagkirurgi, exempelvis ljumskbråcksoperationer, gallvägskirurgi, övriga knäoperationer med flera koncentreras till fem centra; SkaS Falköping, SÄS Skene, Uddevalla sjukhus samt till två enheter i Göteborgsområdet.

Regionkansliet delar arbetsgruppens slutsatser och ställer sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas och den inriktningen i förslagen som beskrivs i rapporten om regiongemensam produktionsstyrning. Sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna bör få i uppdrag att i vårdöverenskommelser och andra beslut verka för att genomföra den förslagna lokaliseringen av volymer till utbudspunkter.

Sammanfattning av förslag om utveckling av sjukhusvården i Göteborgsområdet

Som grund för fortsatt arbete har workshops genomförts inom koncernledningen för hälso- och sjukvård tillsammans med berörda förvaltningschefer för att diskutera "sjukhusens utbudsstruktur i Göteborgsområdet". Resultatet av dessa workshops ligger till grund för förslagen till inriktning och fortsatt beredning av dessa tillkommande frågor.

Frågan om Kungälv sjukhus framtida roll inom akutsjukvården i Göteborgsområdet aktualiserades av regionstyrelsen när styrelsen behandlade åtgärder för att nå ekonomisk balans. Standarden på lokalerna som Frölunda Specialistsjukhus bedriver verksamheten i uppfyller inte de krav som ställs och behöver åtgärdas snarast. Inför kommande års investeringsplanering behöver regionstyrelsen därför ge besked om Frölunda

Specialistsjukhus roll och inriktning. Samma situation gäller även för Capio Lundby sjukhus, även om detta sjukhus drivs genom regional upphandling. Styrelsen för Frölunda specialistsjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnd Hisingen har aktualiserat dessa frågor till regionstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har lämnat uppdrag om att belysa befolkningsutvecklingens påverkan på vårdbehovet. Resultatet av denna utredning har beaktats i detta TU,

I ett särskilt ärende till regionstyrelsen i december 2013 lämnas förslag till beslut om tillgänglighetssatsningar 2014. Detta förslag innebär att det under våren riktas satsningar inom ortopedi, obesitas med flera diagnosområden till sjukhusen. Inriktningen på detta är i linje med arbetsgruppens förslag om produktionsstyrning.

Ett antal aktiviteter behöver startas upp direkt efter att beslut fattats av regionstyrelsen. Ett flertal av dessa kommer att avrapporteras under våren 2014, medan andra kommer att rapporteras i november 2014.

- Utredning genomförs om regionens samlade behov av dagkirurgi inom respektive förvaltnings-/sjukhusområde. De diagnosgrupper/åtgärder som arbetsgruppen kartlagt ska kompletteras med kirurgi på hand, handkirurgi, gynekologi, öron-näs-hals, fotkirurgi med flera.
- Förslag och beslut angående fem dagkirurgiska centra kommer att lämnas under våren 2014. Planering för genomförande påbörjas hösten 2014.
- Efter besked under våren 2014 om inriktning för framtida verksamhet vid Frölunda specialistsjukhus och Capio Lundby sjukhus påbörjas investeringsplanering/projektering
- Som del i arbetet med vårdöverenskommelser för 2015 påbörjas arbetet med att tillskapa närsjukvårdscentra i Göteborgsområdet
- Koncentration av rektalcancer-operationer till fyra centra i regionen – SkaS Skövde, NÄL, SÄS Borås och Östra sjukhuset påbörjas under våren 2014
- Koncentration av ventrikeltcancer och axelprotesoperationer till Sahlgrenska sjukhuset och Mölndals sjukhus påbörjas våren 2014.
- SkaS Lidköping planerar för en successiv ökning av antalet höft- och knäproteser redan under 2014 och ett utökat genomförande 2015 för att successivt nå planerade volymer för 2020.
- SU planerar under 2014 för en successiv ökning av antalet ryggoperationer samt höft- och knäproteser
- Senast i mars 2014 redovisa resultatet av analysarbete vid regionens samlade operationssalsresurser samt bedöma behovet av renoveringar, moderniseringar och investeringar.

Arbetsgruppens rapport med förslag till regiongemensam produktionsstyrning av delar av den planerade vården

En arbetsgrupp har på koncernledningens uppdrag tagit fram förslag till regiongemensam produktionsstyrning för delar av den planerade vården inom kirurgi och ortopedi.

Uppdraget

Vid sitt möte 9 oktober 2012 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta arbetet för ett ökat regiongemensamt ansvarstagande kring sjukvårdens utveckling.

Det övergripande syftet med uppdraget om regiongemensam produktionsstyrning är att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna en likvärdig och jämlik vård.

En gemensam planering och styrning av produktionen ger förutsättningar för ett vårdutbud med större förmåga att möta dagens och framtidens behov. Varierande tillgänglighet och kvalitet mellan regionens sjukhus och den prognostiserade demografiska utvecklingen innebär utmaningar och krav som behöver mötas genom att regionens samtliga sjukhus ses som en samlad resurs.

Följande deluppdrag ingår i det samlade uppdraget:

1. Nivågruppering av de tio mindre sjukhusen som är beskrivna i rapporten "Närsjukvårdscentrum"
2. Införa ett gemensamt produktionsplaneringsverktyg vid sjukhusen
3. Ta fram underlag för att bedöma vilka diagnosområden som skall ingå i den regiongemensamma produktionsstyrningen
4. Ta fram förslag till hur den samlade kapaciteten vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen kan användas mer optimalt
5. Hantering av frågor som kräver särskild beredning

De principiella utgångspunkterna för rapporten och framtagna förslag är

- Utgångspunkt är målbilden för "Framtidens hälso- och sjukvård" och den arbetsfördelning mellan sjukhusen som anges i "Nivågrupperingen av de tio mindre sjukhusen"
- Kvalitets- och patientperspektivet ska vara vägledande
- Alla sjukhus ska finnas kvar men verksamhetsinnehållet kan förändras
- Den vård invånarna behöver ofta skall finnas nära
- Den vård man behöver mer sällan kan koncentreras för högsta möjliga kvalitet och resurseffektivitet. Det kan innebära att patienterna kan behöva resa lite längre för att få vård
- Helhetssyn - samtliga sjukhus är en resurs för hela regionen

Arbetsgruppens förslag

Deluppdrag 1 - Nivågruppering av de tio mindre sjukhusen som är beskrivna i rapporten "Närsjukvårdscentrum"

Detta deluppdrag som är en av förutsättningarna för det fortsatta arbetet behandlades av regionstyrelsen i januari 2013.

Deluppdrag 2 - Införa ett gemensamt produktionsplaneringsverktyg vid sjukhusen

Arbetet med regiongemensam produktionsstyrning förutsätter ett regiongemensamt sätt att produktions- och kapacitetsplanera på regionens sjukhus. Här ingår utveckling av en standard för rapportering och att säkerställa att en enhetlig regional beslutsmodell för bedömning av vårdbehov tillämpas. Arbetet med denna gemensamma rutin och ett gemensamt IT-verktyg har påbörjats inom vissa nyckelområden där regionen har haft problem med tillgänglighet. I takt med att den regionala produktionsstyrningen utvecklas behöver det gemensamma planeringsverktyget omfatta fler diagnoser. Parallellt med detta ska ett nytt gemensamt IT-verktyg för att stödja produktionsplaneringen tas fram.

Deluppdrag 3 - Ta fram underlag för att bedöma vilka diagnosområden som skall ingå i den regiongemensamma produktionsstyrningen

I deluppdraget ingår att ta fram underlag för att bedöma vilka diagnosområden som skulle kunna ingå som ett första steg i en regiongemensam produktionsstyrning. Arbetet har tagit sin utgångspunkt inom följande diagnosområden:

- Diagnosområden med låga volymer där det finns kvalitets- eller kompetensförsörjningsskäl att samordna volymerna till ett eller ett fåtal sjukhus.
- Diagnosområden med höga volymer där det finns kvalitets-, tillgänglighets- eller kapacitetsskäl att koncentrera vården till ett fåtal enheter eller regionala centra.
- De 10-15 mest kostnadskrävande diagnosområdena.

Utifrån detta har data hämtats från den regionala vårddatabasen VEGA för att hitta aktuella diagnosområden och åtgärder. De utvalda åtgärderna har presenterats för koncernledningsgruppen hälso- och sjukvård innan förslag till framtida utbudspunkter och volymer tagits fram.

Arbetsgruppen har tagit fram ett faktaunderlag som visar på sambanden mellan volym och vårdkvalitet för åtta diagnoser/åtgärder. Faktaunderlaget bygger på analys av internationella vetenskapliga studier, svensk kvalitetsregisterdata samt expertintervjuer. För alla dessa diagnoser uppvisas ett samband mellan högre volym per sjukhus och/eller kirurg och bättre kliniska resultat. Därefter har rekommendationer om en önskvärd miniminivå för dessa ingrepp tagits fram. En sammanställning av nuläget i VGR har gjorts som beskriver vilka enheter som utför dessa ingrepp idag och hur många görs på varje enhet. Föreslagna miniminivåer per åtgärd har jämförts med dagens volymer. Dessa miniminivåer ligger till grund för de förslag till koncentrerat till färre enheter än idag samt de föreslagna volymer på dessa enheter. Arbetet har skett i samverkan med berörda sektorsråd.

Deluppdrag 5 – Hantering av frågor som kräver särskild beredning

En ökad regiongemensam styrning av vårdproduktionen ställer krav på förändringar i regionens regelverk och styrmodell. I deluppdrag fem finns samlat ett antal sådana områden. Det handlar i huvudsak om styrnings- och administrativa frågor som ersättningsformer och priser, organisering, beslutsfattande och utformning av regiongemensamma beställningar med mera. Arbetsgruppen har behandlat delar av dessa frågeställningar och lämnat rekommendationer till fortsatt arbete.

Deluppdrag 4 – Så kan den samlade kapaciteten vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen användas mer optimalt.

Arbetsgruppen har lämnat förslag inom ett antal diagnosområden för bättre kvalitet och bättre utnyttjande av den samlade kapaciteten vid regionens sjukhus.

Total höftprotes och knäledsplastik

Nuläge:

Höftproteser och knäledsplastiker utförs idag på Mölndals sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset, Uddevalla sjukhus, NÄL, SkaS Skövde, SkaS Lidköping, SkaS Falköping, SÅS Borås, SÅS Skene, Alingsås lasarett, Kungälv sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus.

Överväganden:

- Samband finns med akutortopedin på de fyra sjukhusgrupperna samt Kungälvssjukhus och Alingsås lasarett.
- SkaS Lidköping har moderna lokaler som kan nyttjas för att skapa högvolymincentra.
- Mer komplicerad revisionskirurgi koncentreras till Mölndals sjukhus.
- Utbildning och forskning bör ske i samverkan mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och SkaS Lidköping.

Förslag:

Koncentrera dessa ingrepp till Mölndals sjukhus, Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde, SkaS Lidköping, SÅS Skene, Kungälvssjukhus och Alingsås lasarett. Större volymer av planerad vård koncentreras till Mölndals sjukhus och SkaS Lidköping.

Ryggkirurgi

Nuläge:

Ryggkirurgi utförs i dag på Mölndals sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset, Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde, SkaS Falköping, SÅS Borås, SÅS Skene och Kungälvssjukhus.

Överväganden:

Kvalitetsskäl talar för färre enheter.

Förslag:

Koncentrera ryggkirurgin till Sahlgrenska sjukhuset, SkaS Skövde och Uddevalla sjukhus.

Axelproteskirurgi

Nuläge:

Axelproteskirurgi utförs idag på Mölndals sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset, Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde, SÅS Borås, SÅS Skene, Alingsås lasarett och Kungälvssjukhus.

Överväganden:

- Det räcker med ett centrum för att ta hand om ca 200 axelproteser per år.

Förslag:

Koncentrera axelproteskirurgin till Mölndals sjukhus.

Kataraktkirurgi (grå starr)

Nuläge:

Kataraktoperationer utförs i dag på SÅS Borås, Mölndals sjukhus, Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde och Frölunda Specialistsjukhus.

Överväganden:

- Av kompetens- och närhetsskäl behövs kataraktkirurgin på ögonklinikerna på Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde och SÅS Borås
- Det krävs en stark samverkan mellan Göteborgsenheten och Mölndals sjukhus ögonklinik (klinisk verksamhet), utöver samverkan kring utbildning och forskning.

- Om kataraktoperationer flyttas från Mölndals sjukhus frigörs kapacitet för andra specialiserade ögonkirurgiska ingrepp.

Förslag:

Koncentrera kataraktkirurgin till Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde, SÄS Borås och till ett kataraktcentrum i Göteborg som är skild från Mölndals sjukhus.

Dagkirurgiska centra

Nuläge:

Görs idag på alla sjukhus i regionen. Gäller exempelvis ljumskbråcksoperationer, gallvägskirurgi, övriga knäoperationer m fl.

Överväganden:

- Det behövs ett dagkirurgiskt centrum i varje delregion för att begränsa resandet för patienterna.
- Samband mellan volym och kvalitet är en viktig anledning till att samla volymer.
- Koncentration stödjer utbildning och forskning.
- Ökat samarbete möjliggörs genom att tydligare centra skapats i regionen.
- Utveckla regionalt sammanhållna processer för utveckling av dagkirurgisk verksamhet
- Kompetensbehovet kopplat till akutverksamheten säkras inom varje sjukhusgrupp.

Förslag: Inrätta fem dagkirurgiska centra; SkaS Falköping, SÄS Skene, Uddevalla sjukhus samt till två enheter i Göteborgsområdet

Obesitaskirurgi (fetmaoperationer)

Nuläge:

Obesitasoperationer görs idag vid SkaS Skövde, Östra sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset, SÄS Borås, NÄL och Frölunda Specialistsjukhus.

Överväganden:

- SU utför ett stort antal ingrepp både vid Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset.
- SkaS Skövde har goda resultat för obesitasoperationer, avseende kvalitet, kostnader och medelvårdtider.

Förslag:

Koncentrera obesitaskirurgi till Sahlgrenska sjukhuset och/eller Östra sjukhuset samt till SkaS Skövde.

Rektalcancerkirurgi (ändtarmskirurgi)

Nuläge:

Rektalcanceroperationer görs idag vid SkaS Skövde, SkaS Lidköping, Östra sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset, SÄS Borås, NÄL och Kungälvssjukhus och Alingsås lasarett.

Överväganden:

- Sektorsrådet i onkologi och Regionalt Cancercentrum Väst förordar en centralisering till fyra centra.
- Kompetens för rektala sjukdomar och rektalkirurgi kopplat till akutkirurgi bibehålls vid de större sjukhusen

Förslag:

Koncentrera rektalcanceroperationerna till Östra sjukhuset, NÄL, SkaS Skövde och SÄS/Borås.

Ventrikelcancerkirurgi (magsäckscancer)

Nuläge:

Ventrikelcanceroperationer görs idag vid SkaS Skövde, SkaS Lidköping, Östra sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset, SÄS Borås, NÄL och Kungälvssjukhus.

Överväganden:

- Högspecialiserad vård kräver centralisering.
- Sektorsrådet i onkologi och Regionalt Cancercentrum Väst förordar centralisering till en enhet.

Förslag:

Koncentrera ventrikelcancerkirurgin till SU/Sahlgrenska.

Endokrinkirurgi (främst sköldkörtelkirurgi)

Nuläge:

Endokrinkirurgin görs idag vid SkaS Skövde, Östra sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset, SÄS Borås, NÄL och Kungälvssjukhus.

Förslag:

I dagsläget föreslås ingen förändring av nuvarande struktur. Sektorsråden i kirurgi och i öron-näsa-hals får i uppdrag att utreda om ytterligare centralisering till färre enheter är önskvärt.

Regionkansliets överväganden och förslag

Arbetsgruppens rapport om regiongemensam produktionsstyrning och tillkommande uppdrag kring Kungälvssjukhus, befolkningsutvecklingen och sjukhusens utveckling i Göteborgsområdet samt den framtida inriktningen av Frölunda Specialistsjukhus och Capio Lundby sjukhus är starkt integrerade och kan inte särskiljas. Förslaget är därför att hantera de olika uppdragen i ett sammanhang.

I ett särskilt ärende till regionstyrelsen redovisas förslag till tillgänglighetssatsningar 2014. Utgångspunkten för detta är uppdrag i budget 2014 avseende särskilda medel för tillgänglighet samt ortopediplanen och obesitas. I ärendet redovisas även förslag avseende övriga tillgänglighetssatsningar inklusive pågående upphandling inom vissa diagnosområden. Inriktningen på förslagen överensstämmer med de förslag som arbetsgruppen för regiongemensam produktionsstyrning lagt fram. Det betyder att delar av gruppens förslag kommer att börja genomföras under 2014 som en del av regionens tillgänglighetssatsning. Att fasa ihop det fortsatta arbetet med regiongemensam produktionsstyrning med

tillgänglighetssatsningar som finansieras med gemensamma resurser underlättar genomförandet.

Ett fortsatt arbete inom andra diagnosområden än de som arbetsgruppen föreslagit bör ske med nära koppling till utvecklandet av regiongemensamma vårdprocesser. Detta kan gälla inom andra områden inom den planerade vården såväl som inom den oplanerade vården. Uppdraget om Kungälvssjukhus roll i akutsjukvården och fortsatt arbete kring närsjukvårdscenrum med eventuell jourmottagning, kan komma att aktualisera frågan om akutmottagningsverksamheten i Göteborgsområdet.

Driftformer

Arbetsgruppen har i sin analys och bedömning av framtida volymer inom de aktuella diagnosområdena utgått från den totala konsumtionen hos invånarna i Västra Götaland. Denna volym innefattar således det som utförs i egen regi och den vård regionen köper av privata vårdgivare eller andra landsting.

De bedömda volymerna 2020 föreslås ligga till grund för framtida dimensionering och geografiska lokalisering vid regionens sjukhus oavsett om detta sker i egen regi eller i någon form upphandlas enligt LOU. Inriktningen för arbetet har varit att regionens 18 sjukhus ska finnas kvar utifrån den nivågruppering som fastställts, att utnyttja befintlig kapacitet i form av operationssalar och att samtliga sjukhus är en resurs för hela regionen. Om det finns skäl att överväga annan driftform, bör detta göras inom områden och på ett sådant sätt att det centrala i arbetsgruppens förslag, och som måste bibehållas oavsett driftform, nämligen kopplingen mellan volym och kvalitet inte går förlorad.

Angereds Närsjukhus

Det har inte ingått i arbetsgruppens uppdrag att pröva Angereds Närsjukhus (ANS) roll och uppgift som del av en regiongemensam produktionsstyrning. Utgångspunkten har varit att ANS ska utvecklas enligt fastställd planering och den nivåstrukturering som regionstyrelsen lagt fast.

Under beredningen av arbetsgruppens rapport har framkommit att Angereds Närsjukhus har kapacitet och lokalmässiga förutsättningar att öka antalet operationer. Regionkansliet bedömer därför att det i det fortsatta arbetet med att precisera volymer inom dagkirurgin ska ingå att pröva om ANS ska ha ett regionalt uppdrag eller om tillgänglig kapacitet behövs för att klara Göteborgarnas vårdbehov enligt ordinarie beställningar. Sjukhuset bör få ett regionalt utvecklingsuppdrag inom sitt särskilda kompetensområde: bemötande, jämlik hälsa/jämlik vård, integration/migration, mänskliga rättigheter och kulturkompetens.

Regionkansliets övervägande angående arbetsgruppens förslag om regiongemensam produktionsstyrning

Regionkansliet delar arbetsgruppens slutsatser och ställer sig bakom de principiella utgångspunkterna som redovisas och den inriktningen i förslagen som beskrivs i rapporten om regiongemensam produktionsstyrning. Sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna bör få i uppdrag att i vårdöverenskommelser och andra beslut verka för att genomföra den förslagna fördelningen av volymer till angivna utbudspunkter inom ortopedi och kirurgi.

Arbetsgruppen förslag består i huvudsak av följande områden:

- Koncentration av vissa "sällan-diagnoser" och vissa "högvolum-diagnoser"
- Etablering av fem dagkirurgiska centra
- Regionala uppdrag inom ortopedin – höft och knäprotes samt ryggkirurgin
- Kataraktverksamheten

Koncentration av vissa "sällan-diagnoser" och vissa "högvolum-diagnoser"

Regionkansliet ställer sig bakom den föreslagna inriktningen. Vad gäller "sällan -diagnoser" och obesitas ska åtgärder vidtas för att förslaget ska vara genomfört från och med 1 januari 2015.

Inom övriga diagnosområden ska förändringen påbörjas snarast och genomföras successivt. Arbetsgruppens förslag innebär att rektalcanceroperationer ska koncentreras till fyra sjukhus. Regionkansliet föreslår att verksamheten följs upp och att det inför 2016 bör prövas om en ytterligare koncentration till färre enheter är möjlig.

Dagkirurgiska centra

Regionkansliet ställer sig bakom inriktningen att etablera fem dagkirurgiska centra.

I det fortsatta arbetet med att skapa dessa dagkirurgiska centra måste hänsyn även tas till volymer inom andra diagnosområden som inte omfattas av arbetsgruppens analys och förslag. Det gäller bland annat kirurgi på hand, fotkirurgi, öron-näsa-hals och gynekologi. Ett regiongemensamt arbete med att kartlägga dessa diagnosområden behöver starta och ligga till grund för dimensioneringen av de dagkirurgiska centra.

Styrelserna för NU-sjukvården, SÄS och SkaS ska påbörja planeringen för att etablera dagkirurgiska centra vid Uddevalla sjukhus, SÄS Skene och SkaS Falköping i enlighet med arbetsgruppens förslag.

Arbetsgruppen föreslår att det i Storgöteborg etableras två dagkirurgiska centra. Det kvarstår att återkomma med förslag om vilka enheter som ska vara "Göteborg 1" och "Göteborg 2". Utgångspunkter för förslaget om fem dagkirurgiska centra är, utöver sambandet mellan volym och kvalitet, att utnyttja befintliga lokaler, och att säkerställa att den dagkirurgiska verksamheten i största mån skiljs från sjukhusens akutflöden. Dessa utgångspunkter gäller förstås också för det fortsatta arbetet med att identifiera vilka enheter som ska vara "Göteborg 1" och "Göteborg 2".

Regiondirektören ska senast i maj 2014 återkomma med precisering av innehåll samt en genomförandeplan för etablerandet av fem dagkirurgiska centra.

Kataraktsjukvården

Arbetsgruppen föreslår att kataraktsjukvården bibehålls på de tre ögonklinikerna vid Uddevalla sjukhus, SkaS Skövde och SÄS Borås.

I Göteborgsområdet föreslås en koncentration av verksamheten till en enhet som är skild från Mölndals sjukhus. Det innebär att den verksamhet som idag bedrivs vid SU, Frölunda specialistsjukhus och av privata vårdgivare samlas till en enhet, ett "kataraktsjukhus". Regiondirektören ska återkomma med förslag om lokalisering av kataraktsjukvården i Göteborg utifrån den inriktning som arbetsgruppen föreslår. Förslaget ska redovisas senast i november 2014.

Regionala uppdrag inom ortopedin – höft- och knäprotes samt ryggkirurgi

Regionkansliet ställer sig bakom arbetsgruppens förslag om höft- och knäprotesverksamhet samt ryggkirurgi.

Förslaget att utveckla SkaS Lidköping till ett regionalt centrum för höft- och knäprotesverksamhet innebär att ytterligare ett stort antal operationer behöver göras vid sjukhuset 2020. Det innebär ett långsiktigt arbete för att utveckla verksamhet och kapacitet. Viktiga inslag i detta är att säkra kompetensförsörjning av flera personalgrupper och att etablera samarbete med Sahlgrenska Akademin kring forskning och utbildning.

Styrelsen för SkaS behöver påbörja detta under 2014 för att successivt kunna öka volymerna vid SkaS Lidköping. Detsamma gäller för styrelserna för övriga sjukhus som får tillkommande regionala uppdrag inom den ortopediska verksamheten.

Tillkommande frågeställningar och uppdrag om sjukvården i Storgöteborg

En analys av befolkningsutvecklingens betydelse för vårdbehovet i Storgöteborg har utarbetats på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Utifrån detta och frågeställningen kring sjukhusen i Storgöteborgsområdet måste följande hanteras i det fortsatta arbetet.

- Befolkningsutvecklingens påverkan på vårdbehovet
- Frågan om Kungälv's sjukhus framtida roll inom akutsjukvården
- Lokalsituationen vid Frölunda Specialistsjukhus och Lundby Sjukhus
- Behov, inriktning och lokalisering av såväl dagkirurgiska centra som närsjukvårdscentra i Göteborgsområdet

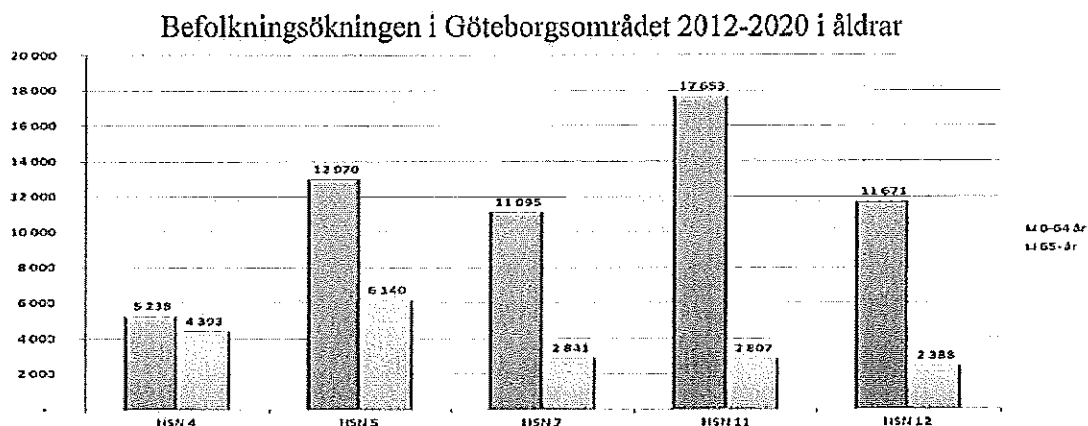
Frågan om Kungälv's sjukhus framtida roll inom akutsjukvården i Göteborgsområdet aktualiserades av regionstyrelsen då den behandlade åtgärder för att nå ekonomisk balans. Lokalsituationen vid Frölunda Specialistsjukhus behöver åtgärdas. Inför kommande års investeringsplanering behöver regionstyrelsen ge besked om Frölunda Specialistsjukhus roll och inriktning. Samma problematik gäller även för Capio Lundby sjukhus, även om detta sjukhus bedrivs genom regional upphandling. Styrelsen för Frölunda specialistsjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnd Hisingen har aktualiserat dessa frågor till regionstyrelsen. Tillsammans med uppdraget om befolkningsutvecklingen i Göteborgsområdet är detta utgångspunkter för de tillkommande uppdrag som hanteras i detta TU.

Som grund för regionkansliets förslag om fortsatt arbete har workshops genomförts inom koncernledningen för hälso- och sjukvård tillsammans med berörda förvaltningschefer för att diskutera "sjukhusens utbudsstruktur i Storgöteborg". Resultatet av dessa workshops ligger till grund för förslagen till inriktning och fortsatt beredning av dessa tillkommande frågor.

Befolkningsutvecklingen i Göteborgsområdet

Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli har analyserat befolkningsutvecklingens betydelse för vårdkonsumtionen. Befolkningen i Västra Götalandsregionen beräknas öka med ungefär 100000 personer fram t.o.m. 2020. Samtidigt sker en förändring i ålderssammansättningen med ett ökat antal personer över 65 år. En jämförelse mellan regionens olika områden visar även på avsevärda skillnader i befolkningsutvecklingen med en förhållandevis stor befolkningsökning i Göteborgsområdet. En lugnare utveckling förutspås inom Fyrbodals, Södra Älvsborg och Skaraborg med en gradvis förskjutning mot högre åldrar.

Den allra största delen av ökningen kommer att ske i HSN-områdena 4, 5, 7, 11 och 12, som beräknas ha cirka 80 000 ytterligare invånare år 2020. Omkring 20 000 fler personer i området kommer att vara 60 år eller äldre.



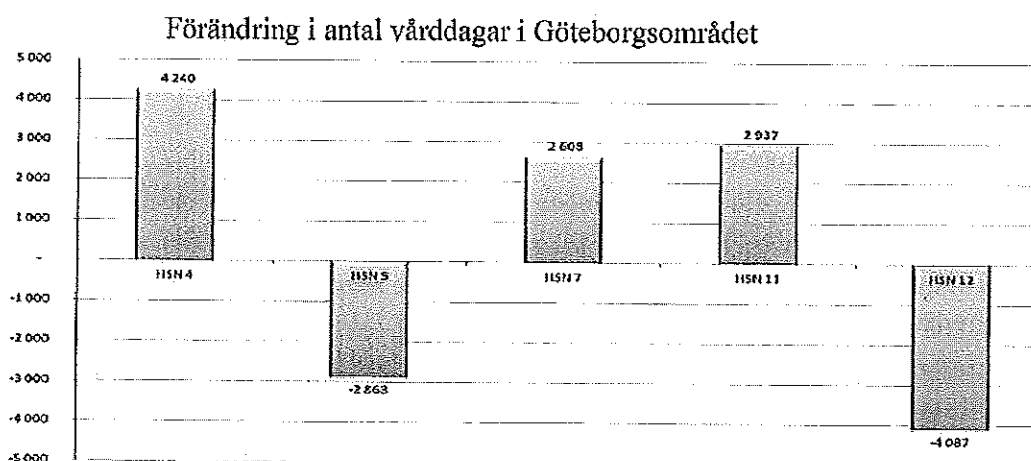
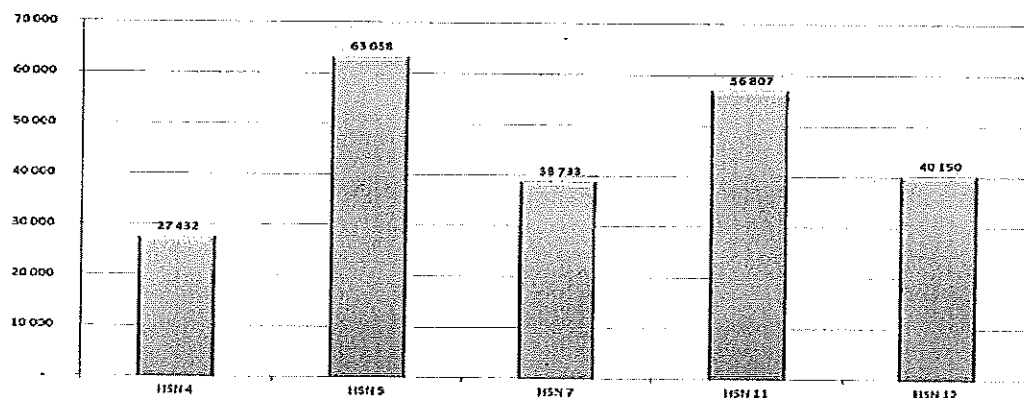
Prognoserna över vårdkonsumtionen visar på

- relativt stor ökning av vårdkonsumtion och -produktion i Göteborgsområdet,
- fortsatt överföring av vård till öppnare vårdformer - en i grunden önskvärd utveckling
- kortare vårdtider och ökad poliklinisering innebär färre vård dagar och fler vårdtillfällen
- inga större förändringar mellan opererande, medicinsk och psykiatrisk specialiteter - i stort sett samma fördelning som idag
- inga större förändringar mellan planerad och oplanerad vård - i stort sett samma fördelning som idag.

För de förvaltningar som utför vård speglas utvecklingen på motsvarande sätt

- En förhållandevis stor ökning av antalet vårdtillfällen vid SU, Alingsås lasarett och Kungälv sjukhus
- Färre vård dagar vid SÄS, NU och SkaS
- Fler vård dagar vid SU, Kungälv sjukhus och Alingsås lasarett
- Ökat antal besök inom specialiserad vård vid alla förvaltningar och privat vård
- Ökat antal besök inom primärvård

Ökningen antal besök inom specialiserad vård i Göteborgsområdet 2012-2020



Sammantaget innebär den demografiska utvecklingen och den medicinska utvecklingen ett relativt kraftigt ökat behov av hälso- och sjukvård i Göteborgsområdet. Ökning sker i samtliga åldersgrupper vilket innebär att de flesta verksamheter påverkas, såväl barnmedicin och obstetrik som psykiatri, internmedicin och kirurgi. I Göteborgsområdet bedöms antalet besök inom den specialiserade vården öka med sammanlagt 225 000 besök, vilket motsvarar den volym som idag utförs vid Kungälvssjukhus, Alingsås lasarett och Frölunda Specialistsjukhus tillsammans.

Parallellt kommer den slutna vården att öka med ungefär 9000 vårdtillfällen. Som jämförelse utförde Kungälvssjukhus ungefär 12 000 vårdtillfällen 2012 och Alingsås lasarett 7000. Vad som också framgår av prognoserna är att antalet vård dagar inte kommer att öka på samma sätt. Sammantaget kommer det knappast inte att ske någon ökning av vård dagar i Göteborgsområdet trots befolkningsökningen, vilket i teorin kan innebära att resurser i viss mån frigörs.

Regionkansliets överväganden och förslag om fortsatt arbete kring sjukvården i Göteborgsområdet samt Kungälvssjukhus roll i Göteborgssjukvården

Vid tre tillfällen har koncernledningen för hälso- och sjukvård haft workshops kring frågan om sjukhusens roll i Storgöteborg. Vid dessa diskussioner har det funnits en samstämmighet

om att det naturliga är att Kungälv's sjukhus får en tydligare och större roll inom akutsjukvården i Göteborgsområdet. Det är också inom sjukhusets "naturliga" upptagningsområde som en stor del av befolkningstillväxten sker.

Inriktningen för fortsatta arbete är att det ökade behovet av akutsjukvård till följd av befolkningstillväxten i stor utsträckning bör kunna tillgodoses genom en utökad verksamhet vid Kungälv's sjukhus.

Regiondirektören föreslås därför få i uppdrag att återkomma med förslag till hur olika verksamhetsområden vid Kungälv's sjukhus ska utvecklas för att kunna möta en ökad roll och uppgift inom akutsjukvården i Göteborgsområdet. I detta ligger att klargöra de lokalmässiga förutsättningarna att ta emot ökade volymer i sluten vård och vid akutmottagningen. Vidare ingår att pröva om de medicinska verksamhetsområden som idag bedrivs vid sjukhuset bör kompletteras med andra områden. Detta uppdrag ska samordnas med tidigare uppdrag till Kungälv's sjukhus angående ny vårdbyggnad.

Frölunda specialistsjukhus och Capio Lundby Sjukhus

Valet av vilka enheter som ska vara "Göteborg 1" och "Göteborg 2" kan komma att få stor betydelse för den framtida inriktningen för Frölunda Specialistsjukhus och Capio Lundby sjukhus. Beredningen av var dagkirurgiska centra ska skapas i Göteborg är därmed en viktig förutsättning för kommande investeringsberedning. Förslag om inriktning kommer att lämnas i maj 2014 i samband med förslag om dagkirurgiska centra i Göteborgsområdet.

Närsjukvårdscentra i Storgöteborgsområdet

I diskussionerna om sjukvårdens utveckling i Storgöteborg har man även här identifierat behovet av närsjukvårdscentra där man kan behandla tillstånd som är vanligt förekommande i befolkningen och ofta förekommande för individen. Ett närsjukvårdscentrum innehåller ett antal specialistmottagningar som anpassas och dimensioneras utifrån lokala behov och är en resurs för alla vårdcentraler i närområdet. Exempel på öppen specialistverksamhet vid ett närsjukvårdscentrum kan vara:

- Invärtesmedicin och angränsande specialiteter
 - diabetesvård
 - hjärtsjukvård
 - lungsjukvård
- Ögon
- Öron-näs-hals
- Hud
- Gynekologi
- Ortopedi
- Barnmedicin
- Barn och vuxenpsykiatri

Vid ett närsjukvårdscentra skulle även kunna finnas jourmottagning för allmänmedicin kvällar och helger. Man kan också överväga möjligheten av akut specialistmottagning dagtid och kvällar. Verksamheten förutsätter en anpassad laboratorie- och radiologisk verksamhet. Om det inte går att i säkerställa tillräcklig kompetens och kontinuitet lokalt, bör dessa mottagningar knytas till något av de större sjukhusen, eller upphandlas externt. Inför revideringen av Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård från och med 2015 bör ingå att

utreda och överväga förändringar av primärvårdens jourverksamhet i syfte att kunna styra utbudspunkter till närsjukvårdscentra eller andra utbudspunkter.

Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att under november 2014 återkomma med förslag till preciserat innehåll, omfattning och lokalisering av "närsjukvårdscentra" i Göteborgsområdet samt att i översynen av krav – och kvalitetsboken för VGPV pröva att förändra primärvårdens jouråtaganden.

Övriga frågor som kräver fortsatt arbete

Beredning av Deluppdrag 5

I deluppdrag fem finns samlat ett antal frågeställningar som behöver klargöras i det fortsatta arbetet med att utveckla och införa regiongemensam produktionsstyrning. Arbetsgruppen har inte lämnat förslag angående den del av detta deluppdrag som avser ersättningsformer och priser, organisering, beslutsfattande och utformning av regiongemensamma beställningar.

I arbetsgruppens rapport finns däremot förslag på hur man vidare måste hantera frågor om påverkan på vårdkedjan, jour- och utbildningsuppdraget, konsekvenser för akutsjukvården samt konsekvenser för kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Det är viktigt att framhålla att dessa frågor är en utmaning för många av Västra Götalandsregionens verksamheter och inte unik för de diagnosområden som omfattas av den regiongemensamma produktionsstyrningen.

En regiongemensam produktionsstyrning förändrar inte ansvaret för jouruppdraget. Beroende på vilka sjukhus som blir "Göteborg 1 och 2" kan det dock få effekter på jouruppdraget, dels för de sjukhus som får uppdraget, dels för de sjukhus som inte får uppdraget och mister sin dagkirurgi. Förslaget förutsätter i så fall en lösning där man gemensamt delar på jouruppdraget och utbildningsuppdraget.

Med ett planerat uppdrag som varierar mellan de olika sjukhusen kan utbildningen av kirurger inte ske på ett och samma ställe utan kräver samverkan mellan sjukhusen. Detta innebär att ST-utbildning inte kan förläggas till ett sjukhus utan måste planeras i ett större perspektiv och då i första hand till enheterna inom samma förvaltning/sjukhusgrupp. Förslaget med regiongemensam produktionsstyrning kan komma att öka behovet av roterande tjänstgöring mellan sjukhusen för att säkerställa utbildningsmålen för ST. Fortsatt vidareutbildning inom specialiteten, eventuell subspecialisering, kan ske inom förvaltning/sjukhusgrupp men kräver även den en samordning inom hela Västra Götalandsregionen.

Den regiongemensamma produktionsstyrningen är beroende av att kompetensförsörjningen säkerställs för alla kompetenser i teamet runt patienten. Eftersom målet är inställt på 2020 finns det goda förutsättningar att genomföra de åtgärder som krävs för att säkerställa en försörjning i balans med behoven. För att lyckas med genomförandet av den regiongemensamma produktionsstyrningen har ett antal områden identifierats, ur ett kompetens försörjningsperspektiv. Dessa områden behöver säkerställas för var och en av de diagnoser/åtgärder som omfattas av förslaget. Det gäller att rekrytera och behålla medarbetare, att fullfölja utbildningsuppdraget, att säkerställa kompetens utveckling och fortbildning samt forskning.

Förslag vad gäller priser, utformning av regiongemensamma beställningar med mera behöver utarbetas. I ärendet angående budgetuppdraget 2014 om ortopediplan, obesitas med flera tillgänglighetssatsningar har ett första steg tagits för tillämpning under 2014. Detta behöver dock utvecklas ytterligare för att kunna tillämpas i genomförandet av arbetsgruppen förslag.

I uppdraget till regiondirektören att koordinera det samlade arbetet med regiongemensam produktionsstyrning ingår även att koordinera arbetet med att utforma förslag till regler och riktlinjer, samt eventuella förändringar av organisering, beslutsfattande och utformning av regiongemensamma beställningar. Ägarutskottet gav 20 november i uppdrag om en översyn av ersättningsystemet för sjukhusvård och att återkomma med förslag senast i januari 2015. Detta uppdrag och det fortsatta arbetet med "deluppdrag 5" kommer att bedrivas samordnat och kommer att beskrivas i den arbetsplan som ska redovisas till ägarutskottet i januari 2014.

Kommunikations- och Informationsinsatser som stöd för fortsatt arbete och genomförande

En strukturerad, planerad och genomtänkt kommunikation är en framgångsfaktor för att kunna genomföra rapportens förslag. Att införa regiongemensam produktionsstyrning är ett stort förändringsarbete i hela organisationen. Varje fas ställer särskilda krav på kommunikationsinsatser och på dem som driver förändringsarbetet. Här har chefer i hela sjukvårdsorganisationen ett stort ansvar.

Ett gott internt kommunikationsarbete är grunden för en god kommunikation även externt. Det är sjukvårdspersonalen som är de mest trovärdiga budbärarna för patienter och anhöriga. För att styra patienter mot rätt vårdnivå behövs en ökad tydlighet - och acceptans – internt, för hur patientflöden ska styras. Det behövs också en ökad tydlighet gentemot medborgare och patienter, som ska uppleva sig bättre informerade om vart man vänder sig när man vill komma i kontakt med vården.

Uppföljning och löpande återrapportering

Redovisning och uppföljning årligen för successivt införande. Varje HSN och utförare ska i vårdöverenskommelserna för 2015 föra in underlag för en regiongemensam plan för att genomföra av inriktningen i förslaget. Regionkansliet kommer löpande att rapportera hur arbetet fortskrider och vilka resultat som uppnås.

Beredning av ärendet

Projektet Regiongemensam produktionsstyrning har letts av en arbetsgrupp utsedd av koncernledningen för hälso- och sjukvård, som också fungerat som styrgrupp för projektet. Avstämning av projektet har skett regelbundet vid samliga möten med koncernledningsgruppen. Avstämning har skett med "130-gruppen" vid två tillfällen. Utöver information på sektorsrådets ordförandekonferenser har arbetsgruppen haft kontakt med de mest berörda sektorsråden, det vill säga sektorsråden i allmänkirurgi, ortopedi, ögonsjukvård och anestesi-/operation/IVA.

Ägarutskottet har fått fortlöpande muntlig information. Regionstyrelsen är informerad vid ett särskilt informationsseminarium 29 oktober. Information har också fortlöpande skett till Regionstyrelsens MBL-grupp.

Utifrån tillkommande uppdrag om utvecklingen av sjukhusvården i Storgöteborg har regionkansliet berett frågan. Vid tre tillfällen har koncernledningen för hälso- och sjukvård

haft workshops med detta tema. Resultatet av koncernledningens diskussioner ligger till grund för de förslag till fortsatta uppdrag som presenteras i detta TU.

REGIONKANSLIET

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga (om det behövs)

1. Arbetsgruppens rapport om regiongemensam produktionsstyrning
2. Bilagor till arbetsgruppens rapport.

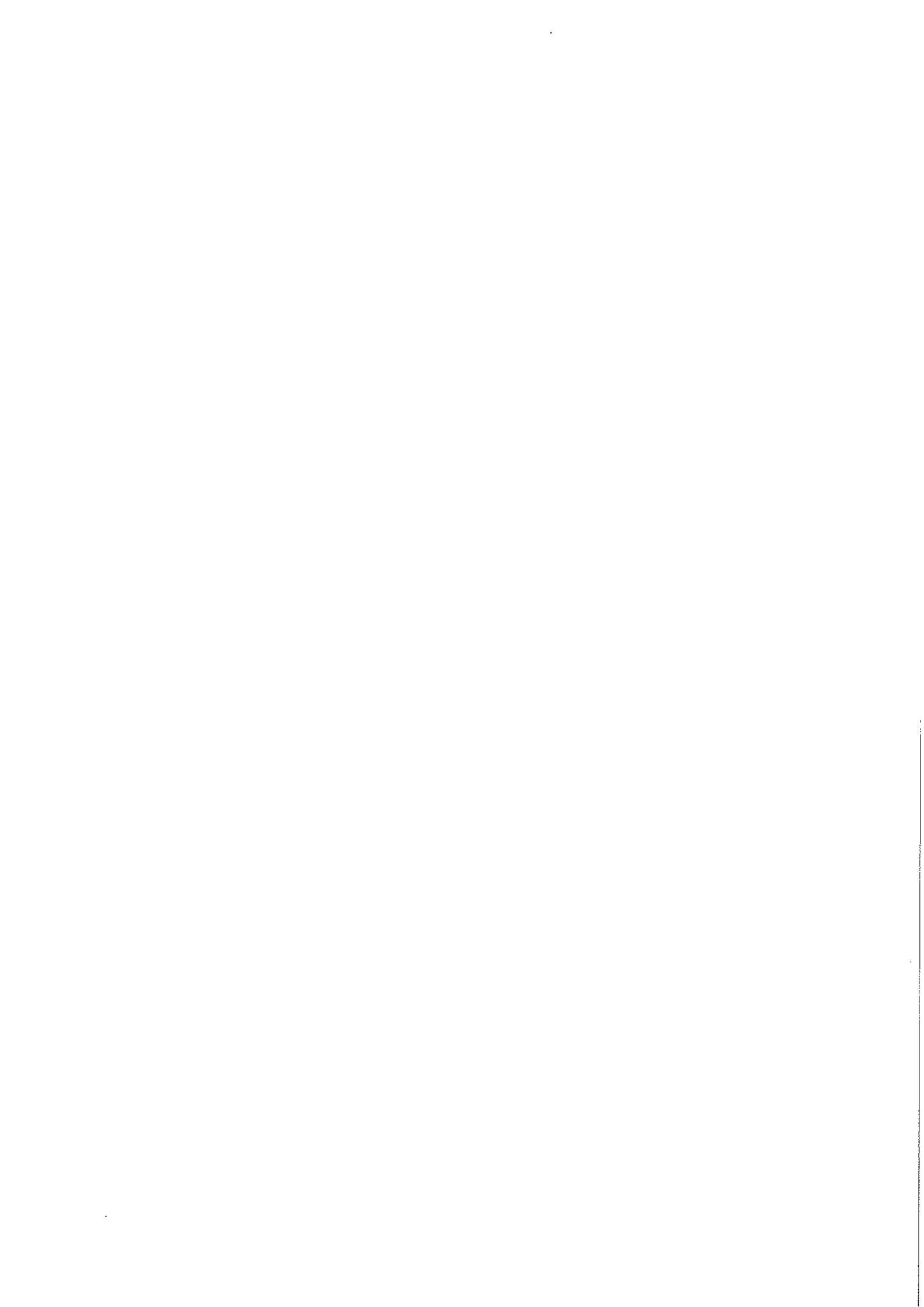
Skickas till

Samtliga styrelser och nämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet



Ärende 11

Ärende 11



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-09
Diarienummer NU 227/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Gerd Karlsson
Telefon: 010-435 17 01
E-post: gerd.karlsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över revisionsrapport Granskning av barn- och ungdomspsykiatri

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården avger yttrande över revisionsrapporten i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Styrelsen beslutade vid sammanträde den 22 maj 2014 att uppdra åt förvaltningen att komplettera yttrandet för att få en tydligare bild över tillgängligheten.

Revisorskollegiet har låtit genomföra en granskning av barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen avser att bedöma effekterna av den statliga tillgänglighetssatsningen som genomförts t o m 2012. Styrelsen och nämnder rekommenderas överväga åtgärder för att få en mer fullständig bild av hur tillgängligheten ser ut vid BUP-mottagningarna.

Inför vårdöverenskommelser 2012 och 2013 togs fram en handlingsplan för nyttjande av dessa medel inom BUP. I planen ingick bland annat att arbeta med konsultationsmodeller och samverka med första linjen (primärvården) och kompetensutveckling för barn- och ungdomsklinikens personal. Det ingick även kökortningsprojekt med särskild inriktning på fördjupad utredning. Behoven av fördjupad utredning ökar och de är större än vad som funnits resurser till vilket resulterade i att verksamheten inte kunde uppfylla SKL:s överenskommelse om tillgänglighet 30 dagar.

Verksamheten har valt att prioritera tillgängligheten till första besök och arbetat upp nya rutiner och arbetssätt kring detta.

NU-sjukvården har ett ökat inflöde av vårdbegäran med frågeställning neuropsykiatriska diagnoser. Utifrån det ökade inflödet synes det statliga bidraget varit till gagnat den specifika patientgruppen genom en snabbare bedömning och tidigare insatt behandling.

Revisionsrapportens slutsats är att verksamheten valt att prioritera utbildningsinsatser till kommun/primärvård och egen öppenvård, och att prioritera sökande till första besök, samt infört nya rutiner och arbetssätt. Detta har medfört en undanträngning för besök avseende fördjupade åtgärder. Samtidigt har behovet av neuropsykiatriska utredningar ökat. Först när behov och kapacitet ligger i balans kan god tillgänglighet skapas. Vidare ser barn- och

ungdomspsykiatrin gärna att utförarstyrelsen involveras, både avseende uppdrag, effekt och att avsatta medel riktas rätt.

Beredning

Yttrande över granskningen har beretts av verksamhetschefen för barn- och ungdomspsykiatri och områdeschefen för barn och kvinnosjukvård.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Per Lundgren
Områdeschef barn- och kvinnosjukvård

Skickas till

Regionstyrelsen

Bilaga

Revisionsrapport Granskning av Barn- och ungdomspsykiatri 2013-11-13

Ärende 12

Ärende 12



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-10
Diarienummer NU 13/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Sven Florström
Telefon: 010-435 65 21
E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Ägarplan för NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen har i beslut 2014-04-29 överlämnat ägarplaner med faktaunderlag och analyser per sjukhus. Styrelsen för NU-sjukvården har fått i uppdrag att till ägarutskottet den 25 juni 2014 redogöra för åtgärder och prognos för att nå verksamheten i balans. Med verksamhet i balans avses balans i alla dimensioner, exempelvis arbetsmiljö, personalförsörjning, kvalitet på vårdinsatser, patientnöjdhet, tillgänglighet och ekonomi.

Regionkansliet har tagit fram en mall som ska användas vid beskrivning av åtgärder. Redovisningen ska omfatta:

- 1) åtgärder som redan är beslutade och är under genomförande,
- 2) åtgärder med anledning av redovisad ägarplan,
- 3) eventuella ytterligare åtgärder,
- 4) en prognos för slutet av 2014 respektive 2015 ska också lämnas för de olika delarna för en verksamhet i balans

Styrelsen för NU-sjukvårdens beslut

NU-sjukvården har under hösten 2013 arbetat fram en åtgärdsplan 2013, som nu håller på att verkställas. Åtgärdsplanen förväntas ge cirka 80 Mnr i sänkta kostnader och består i huvudsak av följande delar:

- *Bemanningsplanering av slutenvårdsavdelningar*; projektet Effektiv bemanning är slutfört och resultatet ska implementeras under första kvartalet 2014.
- *Projektet Patientdokumentation och administration* avseende förändrade arbetssätt inom patientadministration är slutfört och resultatet implementeras under första kvartalet 2014.
- *Akutvårdsprocessen*; arbete pågår för att sänka medelvårdtiden inom de akuta vårdprocesserna. Förbättringsområden identifieras, måltal och aktiviteter för respektive diagnosgrupp är under utarbetande.
- *Planerad vård*; aktiviteter planeras för ett bättre utnyttjande av vårdplatser och sänkt medelvårdtid avsedda för planerad vård, exempelvis helgstängning av vårdplatser.

- *Produktionsplanering inom öppenvården*; projekt pågår för att skapa ökat standardiserat arbetssätt för planering inom öppenvården, där en bättre samplanering av de olika yrkeskategorierna sker.
- *Lokalytor* av betydande omfattning är uppsagda under första kvartalet 2014. Aktiviteter för att identifiera ytterligare potentialer att sänka lokalkostnader pågår.

Förvaltningen gjorde bedömningen att de åtgärdsplaner och områden som togs fram hösten 2013, enligt ovan, för att sänka kostnaderna för 2014 är tillräckliga under förutsättning att det genomförs. Förvaltningen kommer därför att ha fokus på att skapa kraft och förmåga för att genomföra åtgärderna, enligt regionfullmäktiges beslutade 12-punktsprogram från 2013-04-16.

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

Definition av verksamhet i balans
Protokoll från regionstyrelsen, 2014-04-29, § 432

Definition av verksamhet i balans

Flagga	Röd	Gul	Grön	
Ekonomi	Sämre än -0,5%	-0,5% till 0	Lika med bättre än 0%	Ack budgetavvikelse i relation till ack intäkterna
Beläggning	>93%	90-93%	90%	Uppföljning av somatik o psykiatri separat, sämsta värdet redovisas
Tillgänglighet inom 60 dagar	<70%	70-80%	>80%	Andel väntande som uppfyller gräns för ersättning, uppföljning av både besök och behandling, sämsta värdet redovisas
Vårdgaranti 90 dagar	<95%	95-99%	100%	Andel väntande som väntat mindre än 90 dagar
Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	<90%	90-95%	>95%	Andelen som fått besök inom 14 dagar, vuxna patienter
Kvalitet enligt kvartalen	<50%	50-74%	≥ 75%	Andel gröna indikatorer av samtliga möjliga i uppföljningsverktyget ”kvartalen”.
Sjukfrånvaro	>7,0%	5,0-7,0%	<5,0%	
Övertid	>3,0%	1,9-3,0%	<1,9%	Övertid i relation till utförd arbetstid (exklusive arbetad tid under jourtid)

Protokoll från regionstyrelsen, 2014-04-29

42 (45)
Ledningskansliet för NU-sjukvården
Anslutning
2014-05-23
Dnr... 130:20/2014

§ 432

Ägarplan för Södra Älvsborgs sjukhus, NU-sjukvården och Kungälvssjukhus

Diarienummer RS 781-2014

Handläggare:
Ekdin (sr)
Kopia:
Sjukhuset (LW)
Statistik (AS)
Hälsö (NR)
Civiltjänst (M)
Södra Älvsborg (AE)

Beslut

1. Regionstyrelsen överlämnar ägarplaner med faktaunderlag och analyser per sjukhus till styrelserna för NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus respektive Kungälvssjukhus som kompletterande kunskapsunderlag för åtgärder för att uppnå verksamhet i balans enligt regionfullmäktiges beslut.
2. Styrelserna för NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus och Kungälvssjukhus får i uppdrag att till ägarutskottet den 25 juni 2014 redogöra för åtgärder och prognos för att nå verksamhet i balans vid utgången av 2015 i enlighet med detaljbudget för 2014.

Sammanfattning av ärendet

Tre av Västra Götalandsregionens sjukhus uppvisar betydande ekonomiska obalanser inför 2014: Södra Älvsborgs Sjukhus, NU-sjukvården och Kungälvssjukhus. Västra Götalandsregionens övergripande mål är att sjukhusen ska ha sina verksamheter i balans. Med detta avses balans i alla dimensioner, exempelvis arbetsmiljö, personal-försörjning, kvalitet på vårdinsatser, patientnöjdhet, tillgänglighet och ekonomi.

Regionkansliet har utarbetat ett kompletterande underlag som stöd för sjukhusens arbete med verksamhet i balans, så kallade ägarplaner. Syftet med dessa är att genom nya typer av analyser ge perspektiv på och förståelse för obalanserna. Analyserna i ägarplanerna ska ge insikter som sjukhusen kan omsätta i åtgärder med syfte att nå en verksamhet i balans vid utgången av 2015.

Den 16 april 2014 hölls presidie möten med respektive sjukhus och ägarutskottets presidium. Faktaunderlaget och en summering för respektive sjukhus presenterades och diskuterades.

Beredning



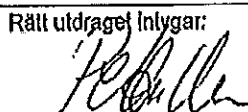
Ärendet har beretts av regionkansliet och behandlats av ägarutskottet den 23 april 2014.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande 2014-04-16
- Ägarplaner 2014-04-16
- Ägarutskottets beslut 2014-04-23

Skickas till

Styrelserna för Södra Älvsborgs sjukhus, NU-sjukvården respektive Kungälvssjukhus
Johan Ström
Boris Ståhl

Justerare: 	Justerare: 	Rätt utdraget intygar: 
---	---	--

1947

1948

1949

1950

1951

1952


1953

1954

Summering för NU-sjukvården

Resultat av uppdraget ägarplan

2014-04-01

Område	Parameter	Bedömning	Ref	Kommentar
Tillgänglighet	Tillgänglighet besök: 90 dgr			NU (87%) är i linje med SÄS (87%) men lägre än Skas (93%) under feb -14.
	Tillgänglighet besök: 60 dgr	OBS		NU (70%) lägre än Skas (85%) och SÄS (77%) under feb -14.
	Tillgänglighet behandling: 90 dgr	OBS		NU (83%) lägre än Skas (92%) och SÄS (96%) under feb -14.
	Tillgänglighet behandling 60 dgr	OBS		NU (70%) lägre än Skas (79%) och SÄS (84%) under feb -14.
	Total genomloppstid akutmottagning (TGT)			NU hade under okt-feb ~60% med en total genomloppstid om högst 4 timmar, av patienter med röd, orange eller gul triage-färg. Detta är lägre än Skas (~70%) men högre än SÄS (~40%).
	Tid till läkare akutmottagning (TTL)			Medel inom VGR men längre än riksgenomsnittet.
Kvalitet	Överbeläggningar somatik*	OBS		NU hade ~5 överbeläggningar vilket är dubbelt mot riksgenomsnittet och högre än SÄS (~3,5) och Skas (~3).
	Utlökaliseringar somatik*			NU (~1,5) ligger något högre än Skas (~1) men lägre än SÄS (~4).
	Överbeläggningar psykiatri*			NU (~3) ligger i linje med SÄS (~3) men lägre än Skas (~7).
	Måluppfyllnad enligt Kvartalen			NU något under SÄS och Skas på de parametrar som används i Kvartalen 2013; ex: NDR (HbA1c) och Riks-Stroke (strokeenhets, trombolysbehandling).
Slutenvård	Kostnad/DRG per MDC (major diagnostic categories)	OBS		Högre kostnad än medel av Skas och SÄS inom främst 3 MDC: 1) Cirkulationsorganens sjukdomar, 2) Sjukdomar i skelett, muskler och bindväv samt 3) Sjukdomar i nervsystemet. En positiv utveckling ses inom flera MDC:er, ex: andringsorganens sjukdomar och sjukdom i nervsystemet.
	MVT somatik riket (klinikkvårdtillf.)	OBS		Under 2012 ca 8% längre än rikets genomsnitt. Ett stort antal utskrivningsklara patienter påverkar medelvårdtiden.
	MVT somatik			NU i nivå med VGRs genomsnitt.
	MVT somatik medicin			NU i nivå med VGRs genomsnitt.
	MVT somatik kirurgi			NU i nivå med VGRs genomsnitt.
	MVT psykiatri			NU har sedan 2011 legat något över VGRs genomsnitt.
Öppenvård	Återbesök per nybesök för läkare sorterat per MVO-grupp	OBS		Kirurgi KS: 2,9. NU: 2,5. Skas: 1,7. SÄS: 1,9. Medicin KS: 3,7. NU: 3,4. Skas: 3,0. SÄS: 3,4. Psykiatri KS: 28. NU: 18. Skas: 25. SÄS: 18.
	Återbesök per nybesök för läkare sorterat per MDC	OBS		NU har fler återbesök än SÄS och Skas inom ex MDC: Cirkulationsorganens sjukdomar och Sjukdomar i skelett, muskler och bindväv
	Besök per unik individ i öppenvård			NU (3,8) har samma nivå som Skas (3,7), men färre besök än SÄS (4,6).

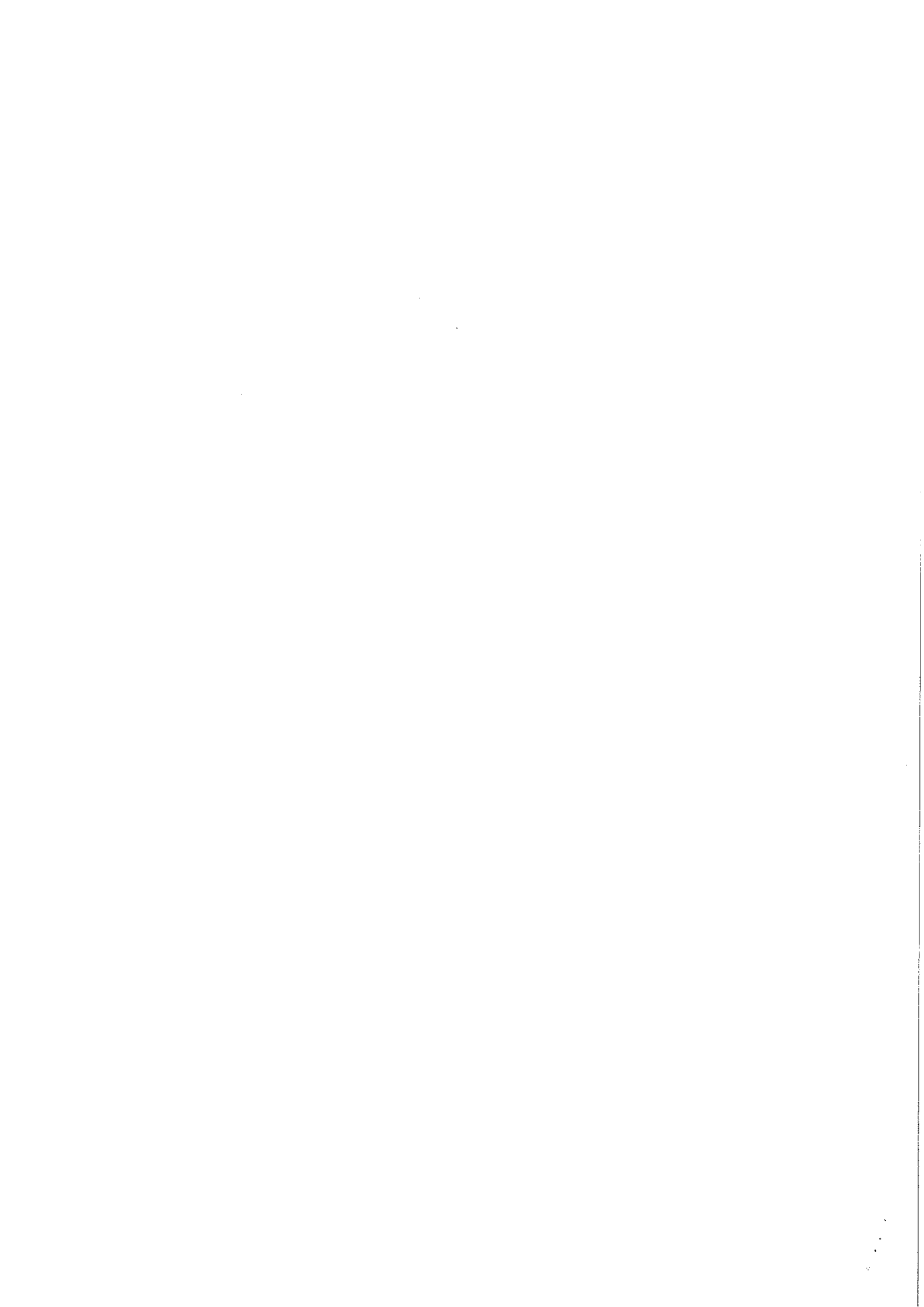
* Måts som antal överbeläggningar/utlökaliseringar per 100 vpl och dag. Avser snittvärde för perioden okt-feb 2014.

NU 2/2

Område	Parameter	Bedömning	Ref	Kommentar
Personal	Utfall medarbetarenkät		s	NUs utfall i linje med övriga akutsjukhus, dvs. delaktighet, arbetstakt, arbetsrelaterad utmattning och målkvalitet är områden som markerades röda.
	Total läkarbemannning inkl. hyriäkare		s	NU har 31** fler än SkaS (som har 6 psykiatrivakanser) men 43* färre än SÅS. NU har fler bemanningsläkare än framförallt SkaS men också SÅS.
	Sjuksköterskor och Barmorskor		s	I nivå med SÅS men 69* färre än SkaS.
	Undersköterskor mfl	OBS	s	NU har 239* fler än SkaS och 270* fler än SÅS.
	Rehabilitering & förebyggande		s	67* fler än SkaS men 95* färre än SÅS.
	Administration & ledning		s	NU i nivå med VGRs genomsnitt.
	Läkarsekreterare		s	Samma nivå som SÅS, men 42* fler än SkaS.
	Sjukhustekniker, lab-personal		s	Nu har 42* färre än SÅS.
	Sjukfrånvaro	👍	s	NU hade under 2013 en något lägre sjukfrånvaro än SkaS och SÅS.
	Övertid / mertid vs. schemalagd tid för sjuksköterskor och barmorskor	OBS	s	Sjuksköterskor och barmorskor på högre nivå (3,4%) än SÅS (2,5%) och SkaS (2,1%).
	Kostnad för arbetad tid under jourer		s	Små skillnader. NU något högre än SkaS som är något högre än SÅS.
	Komplexitet för jour/beredskap	👍	s	Komplexiteten har ökat något 09-13 och ligger strax över SÅS och SkaS.
	Lönerevisionernas resultat 2009-13		s	Lönerevisionerna har resulterat i samma utfall (%) för NU, SkaS och SÅS.
	Medellöner per yrkeskategori		s	NU har lönenivåer kring VGRs genomsnitt för de flesta yrkeskategorier.
Läkemedel	Kostnad i relation till totala intäkter		s	Stabilt över tid. Förklarar ej att sjukhusets ekonomi utvecklats negativt.
Lokaler	Antal kvadratmeter / unika individer		s	Samma nivå som SkaS och SÅS.
	Kostnad per kvadratmeter		s	Samma nivå som SkaS.
Inköp	Leverantörstrohet	👍	s	Bland de högsta nivåerna av sjukhusen i regionen.

* Baserat på faktorerna som redogörs för i rapporten, dvs. NU är 31% större än SÅS och SkaS är 14,5% större än SÅS. Alla tjänster redogörs för i netto årsarbetare, dvs. all sammanhängande frånvaro >1 månad är exkluderad.

** Baserat på uppgift från Unilabs vid SkaS om att ca 10 netto årsarbetare arbetar vid lab på SkaS.



Ärende 13

Ärende 13



Tjänsteutlåtande
Datum 2014-06-09
Diarienummer NU 22/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Sven Florström
Telefon: 010-435 65 21
E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till
Styrelsen för NU-sjukvården

Ekonomisk rapport maj 2014 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården överlämnar avvikelserapport per maj till regionstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har enligt anvisningar från regionkansliet sammanställt avvikelserapport per maj 2014. Rapporten behandlar perspektiven tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi.

Vid styrelsens sammanträde 22 maj fastställdes att förvaltningen till den 18 juni ska ta fram förslag till kompletterande åtgärder för att uppnå ekonomisk balans.

Vid styrelsens sammanträde 30 januari gjorde förvaltningen bedömningen att de åtgärdsplaner som arbetats fram under hösten 2013 var tillräckliga under förutsättning att de genomförs. Effekterna av åtgärderna går inte att utläsa av månadsrapporten för maj.

Förvaltningen kommer därför att intensifiera sitt arbete med det av regionfullmäktige beslutade 12-punktsprogrammet 2013-04-16.

En av punkterna i 12-punktsprogrammet är att ledningsarbetet i linjen behöver stärkas. Fortsatt arbete kommer att ske med att skapa en tydlig och sammanhängande styrmiljö som stärker genomförandekraften.

Förvaltningens inriktning är att fokusera på att minska kvalitetsbristkostnader, vilket på sikt förbättrar det ekonomiska utfallet. Genom att sätta fokus på systematik i arbetet med kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö kan en mer balanserad verksamhet uppnås. Fem verksamheter med stora budgetavvikelser kommer att väljas ut. Inom utvalda verksamheter

kommer sjukhusdirektören föra en dialog med verksamhetens samtliga chefer. Syftet med dialogen är att gemensamt skapa en nulägesbild, för att utifrån denna arbeta vidare.

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Ärende 14

Ärende 14

**Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde
18 juni 2014**

Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

Personal

Ekonomi

- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, maj 2014, Dnr 14:100/2014

Fastighet

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, Vårdassistans sjuksköterskebemanning
Sverige AB, 27/2014

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärende 15

Ärende 15

Anmälningssärenden 18 juni 2014

Inkomna skrivelser

Handlingsplan neonatologi 2014, överenskommelse Näl och SkaS, för perioden 2014-06-01—08-31

Utgående skrivelser

Hälso- och sjukvårdsavdelningen - Yttrande över reviderat riksavtal för utomlänsvård, 2014-05-23

Regionstyrelsen

Regelgruppen för tolkningsfrågor – överenskommelse, 2014-04-29, § 428

Regionfullmäktige

-

Övriga styrelser och nämnder

-