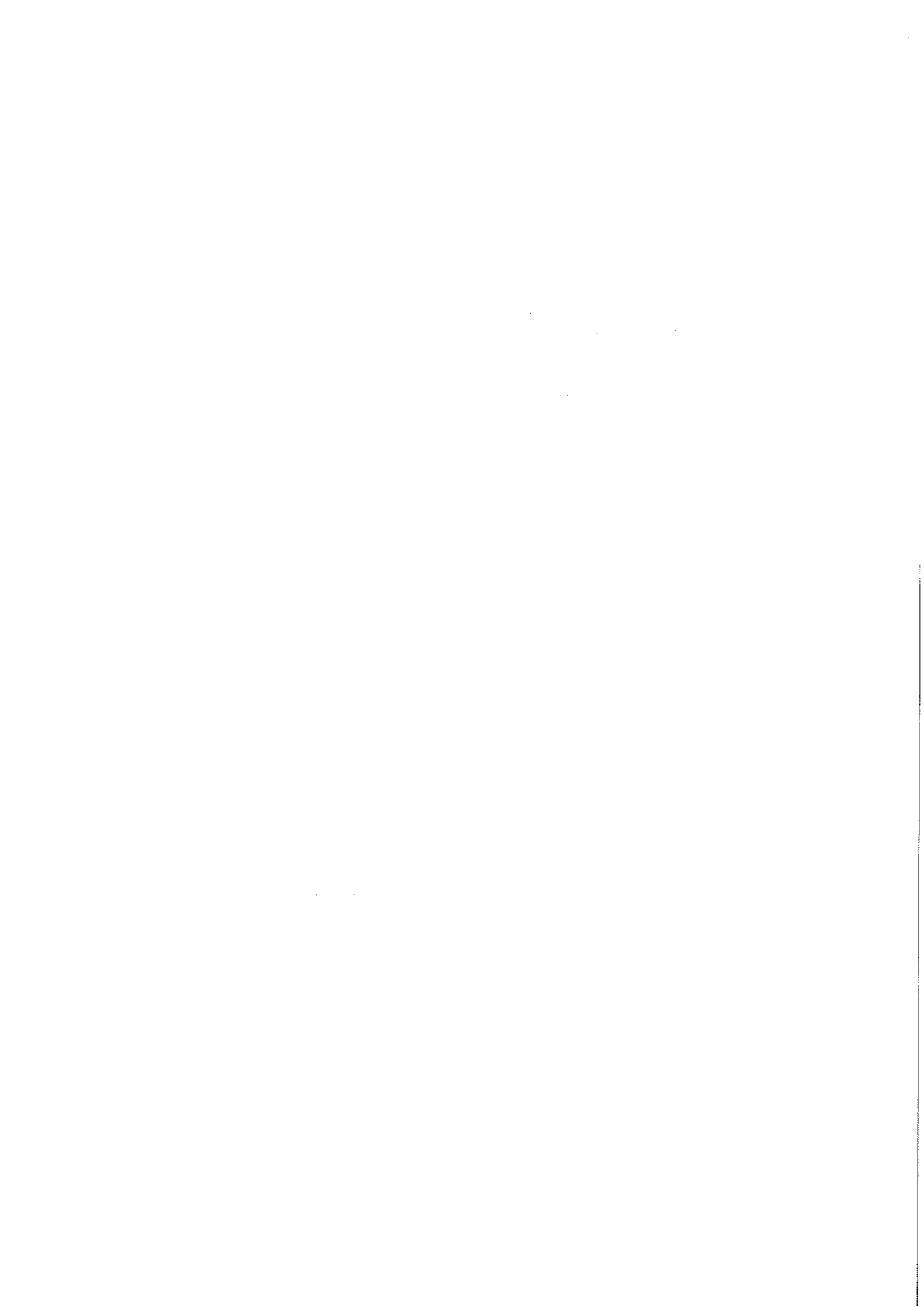


# Handlingar

till mötet med  
styrelsen för NU-sjukvården

27 november 2014



# Ärende 4

Ärende 4

Tjänsteutlåtande  
Datum 2014-11-19  
Diarienummer NU 205-2014

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

Till  
Styrelsen för NU-sjukvården

## Ändrad tidplan för verksamhetsövergång, lokal- sjukhusen

### Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. NU-sjukvården fortsätter att bedriva verksamhet vid lokalsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckeфорs under första kvartalet 2015.

### Sammanfattning av ärendet

Enligt tidigare planer skulle Praktikertjänst AB överta driften av viss öppen somatisk specialistsjukvård vid lokalsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Dalsland den 12 januari 2015. Verksamhetsstarten är nu uppskjuten till den 7 april. Orsaken är tekniska problem med journalhanteringen.

### Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän och Dalsland har träffat avtal med Praktikertjänst AB om att bedriva öppen specialiserad sjukvård vid närsjukvårdscentrum i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil, vilken tidigare bedrivits av NU-sjukvården. Enligt avtalet ska verksamhetsförändringen ske 2015-01-12.

Då tekniska problem med journalhanteringen inte kunnat lösas i tid måste verksamhetsförändringen flyttas fram till 2015-04-07. Inga patienter kommer att drabbas av den försenade verksamhetsstarten utan vården som Praktikertjänst AB skulle ta över fortsätter inom NU-sjukvårdens regi. Personalen som valt att gå över till Praktikertjänst AB kommer att arbeta kvar inom NU-sjukvården under tiden.

NU-sjukvården kommer att ersättas för driften under den aktuella tiden med 15,5 mnkr.

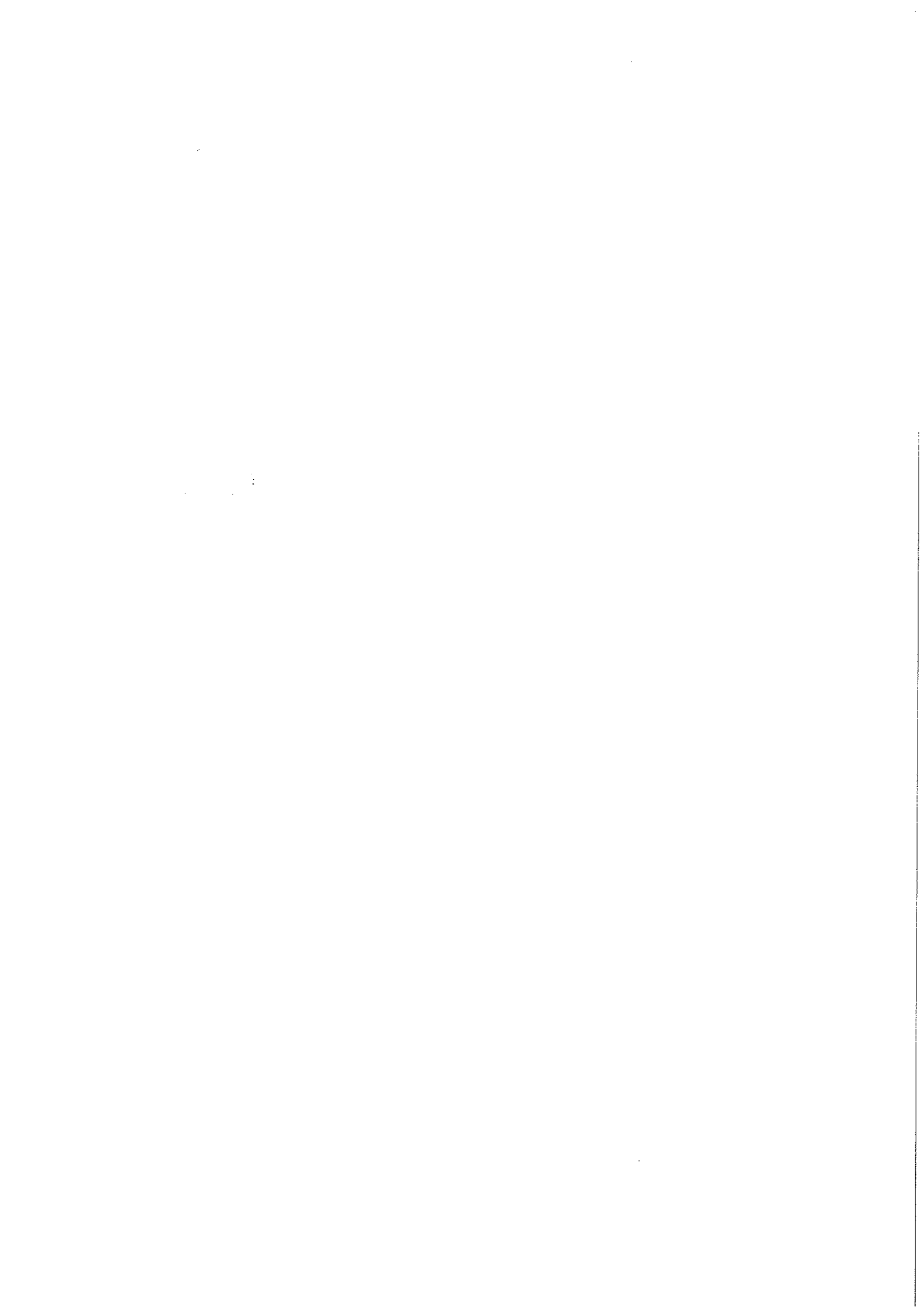
NU-sjukvården

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

Sven Florström  
Ekonomichef

# Ärende 5

Ärende 5



Tjänsteutlåtande  
Datum 2014-11-11  
Diarienummer NU 205/2014

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

Till  
Styrelsen för NU-sjukvården

## Konsekvenser av verksamhetsöverföring av lokalsjukhusen

### Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården ger sjukhusdirektören i uppdrag att tillskriva regiondirektören angående ekonomisk obalans orsakad av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst AB.

### Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen har genom Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) 1 och 2 träffat avtal med Praktikertjänst AB om somatisk specialistsjukvård på sjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckefors. Tidigare har NU-sjukvården bedrivit verksamhet på dessa sjukhus. Upphandlingsprocessen startade i slutet av 2013 och tog längre tid än beräknat. Tidpunkten för när den nya vårdgivaren skulle starta sin verksamhet har flyttats fram från 1 november 2014 till 12 januari 2015. Fram till dess fortsätter NU-sjukvården att bedriva den aktuella vården. Avtalet med Praktikertjänst AB gäller fram till den 31 oktober 2019 med rätt för beställaren att förlänga avtalstiden med som mest ytterligare 36 månader.

Avtalet innebär att beställningen av öppen specialiserad sjukvård av NU-sjukvårdens minskar med 62 mnkr och motsvarande patientvolymen om 15 750 läkarbesök och 7 000 sjukvårdande behandlingar.

Beräkningsunderlaget för de 62 mnkr har inte presenterats för NU-sjukvården av hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli. Områdescheferna inom NU-sjukvården har stämt av verksamheternas egna beräkningar som visar att kostnaderna för överförda volymer motsvarar drygt 50 mnkr (se bilaga 1).

### Konsekvenser

Verksamhetsövertagningen till privat vårdgivare kan påverka obalansen för NU-sjukvården. De beräknade kostnaderna för den minskade beställningen 2015 har av NU-sjukvården beräknats bli drygt 10 mnkr lägre än de 62 mnkr som dragits i vårdöverenskommelsens ersättningsbilaga.

Vårdöverenskommelsen 2015 beskriver att NU-sjukvårdens uppgift är att minska sin verksamhet med motsvarande mängd besök men tar ingen hänsyn till någon övergångsperiod. Uppföljning kommer att ske regelbundet under året och diskussioner föras mellan parterna om avvikelser uppstår men NU-sjukvården befarar merkostnader för administrativa arbetsuppgifter som att identifiera och överföra patienter, upprätthålla verksamhet tills Praktikertjänst etablerat motsvarande verksamhet och löpande kostnader under den tid det tar att dra ner kapaciteten i NU-sjukvården.

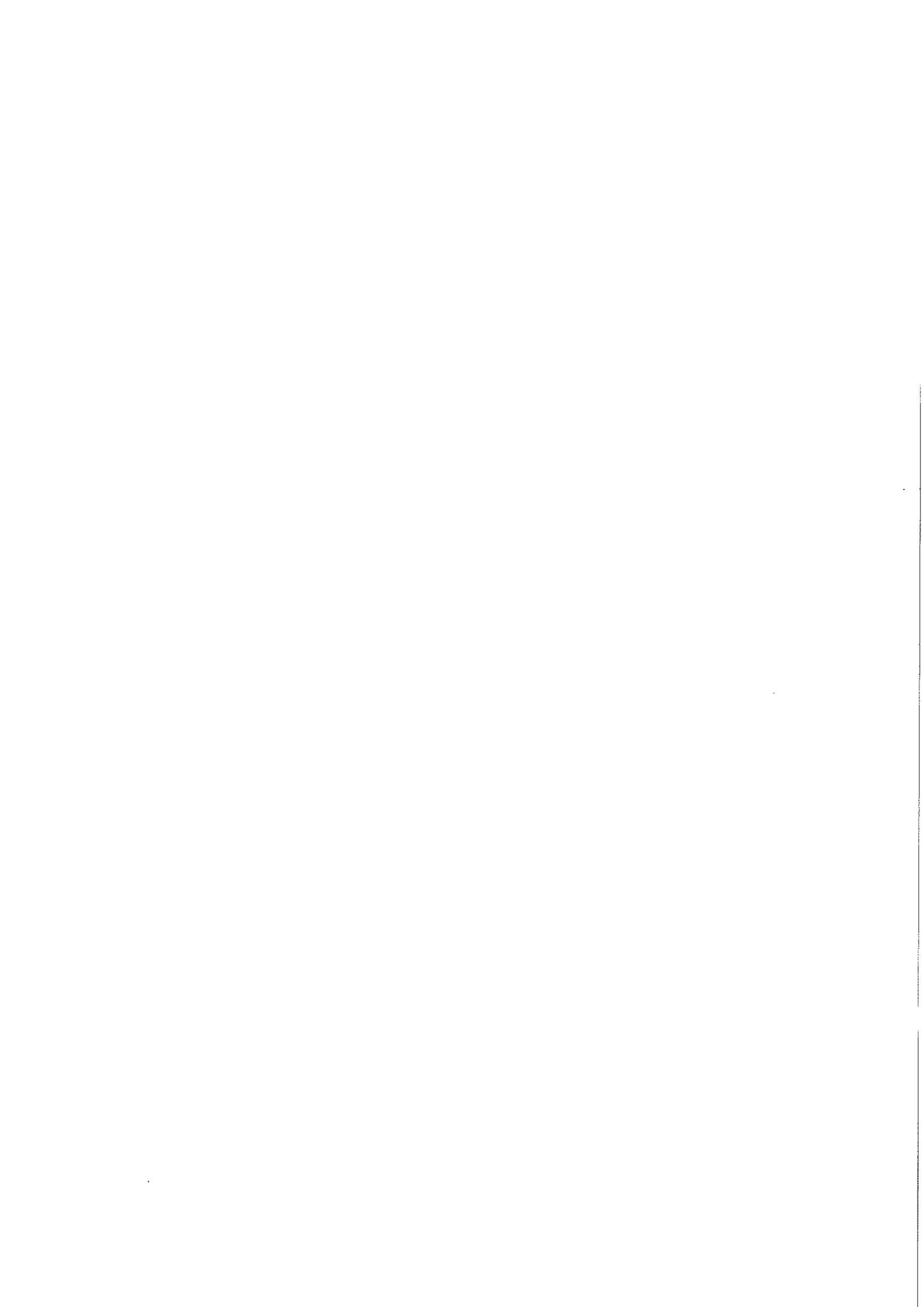
Patientens val av vårdgivare kan dessutom innebära att planerade överföringar av vårdvolymer till den privata vårdgivaren genomförs i annan takt än planerat. Risk föreligger för ökade vårdköer.

NU-sjukvården

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

Sven Florström  
Ekonomichef





# Ärende 6

Ärende 6



Tjänsteutlåtande  
Datum 2014-11-19  
Diarienummer NU 221-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet  
Handläggare: Sven Florström  
Telefon: 0702-089108  
E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 141127

## Vårdöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården och HSN 1-3

### Förslag till beslut

1. NU-sjukvårdens styrelse godkänner vårdöverenskommelsen 2015 mellan NU-sjukvården och HSN 1-3.

### Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser förslag till beslut om vårdöverenskommelse (VÖK) mellan NU-sjukvården (NU) och hälso- och sjukvårdsnämnd 1, 2 och 3 (HSN 1-3).

Vårdöverenskommelsen är ettårig.

Konsekvenserna av den regionala tilläggsbudgeten är ännu inte kända, och kan komma att förändra innehållet i vårdöverenskommelsen, vilket då regleras i en tilläggsöverenskommelse.

### Fördjupad beskrivning av ärendet

#### Vårdöverenskommelsens disposition

Sammanfattning av vårdöverenskommelsens delar:

Avsnitt 1: Beskrivning av allmänna förutsättningar för överenskommelsen.

Avsnitt 2: NU-sjukvården övergripande uppdrag

Avsnitt 3: Samverkan

Avsnitt 4: NU-sjukvården åtagande inom ramen för God Vård.

Avsnitt 5: Förändringar i VÖK 2015 i jämförelse med VÖK 2013-2014

Avsnitt 6: Utvecklingsarbeten, regionala och lokala

Avsnitt 7: Ekonomi, (detaljerad beskrivning av ekonomi återfinns i bilagor)

#### Bilagor till VÖK NU 2015

- Bilaga 1 Mål och Uppföljningsplan för VÖK 2015. Uppföljning av HSN mål enligt Mål och inriktning, regionala kvalitetsindikationer och Regionfullmäktiges mål.
- Bilaga 2 Ekonomi
- Bilaga 2a Volymer och prestationer

- Bilaga 2b Riktade uppdrag
- Bilaga 3 Käkkirurgi, förtydligande av uppdraget.

Hela vårdöverenskommelsen framgår av bilagan.

## **Förhandlingsprocess inför VÖK 2015**

Inför tecknande av VÖK 2015 har HSNK följt en regiongemensam mall för struktur och innehåll av VÖK. Uppföljningen av sjukhusvården ser också ut på likartat sätt.

Problemområden som har identifierats där NU-sjukvården har en annan uppfattning än HSNK är:

- Neonatalutredningen som presenterades 2013 där NU-sjukvården uppdras ta ett större regionalt ansvar men där finansiering av uppdraget inte är angiven.
- SU's ansvar för "sista utposten", där NU-sjukvården menar att nuvarande skrivning är devalverad jämfört med tidigare regionala beslut. SU's ansvar för sista utposten inbegriper även att stödja länssjukhusen vid tillfälliga kompetensbrister och vakanser.
- Angående överföring av öppen specialiserad sjukvård vid närsjukvårdscentrum i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil till Praktikertjänst önskar NU-sjukvården en tydligare skrivning avseende en övergångsperiod. Dvs vad sker om patientströmmarna inte ändras momentant fr o m den 7 april 2015 då Praktikertjänst börjar sin nya verksamhet. Ursprungligt datum för övertagande var 12 januari 2015.
- Ersättningen som dragits bort från NU-sjukvården avseende flyttade patientvolym till Praktikertjänst är 62 mnkr, medan möjliga kostnadssänkningar relaterade till patientvolymerna är knappt 52 mnkr. Detta förvärrar den ekonomiska obalansen för NU-sjukvården med drygt 10 mnkr.

## **Förändringar 2015**

Nedan följer en sammanställning av förändringar 2015.

### **Öppen specialiserad länssjukvård**

Hälso- och sjukvårdsnämndens avtal med Praktikertjänst om öppen specialiserad sjukvård vid närsjukvårdscentrum i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil innebär en minskad beställning av öppen specialiserad sjukvård av NU-sjukvården med 62 mnkr (15 752 läkarbesök och 8 100 övriga besök). Möjliga kostnadssänkningar relaterade till dessa volymer är knappt 52 mnkr.

### **Omfördelning av FOU-medel**

2015 överförs FoU- medel till regionstyrelsen från hälso- och sjukvårdsnämnderna. För NU-sjukvårdens del innebär det en minskning av beställningen med 9,2 mnkr.

### **Lönesatsningar från HSN**

Satsningen på jämställda löner som tidigare finansierats av personalutskottet, kommer från 2015 att ligga i beställningen till NU-sjukvården. Innebär ett tillskott på 23,4 mnkr.

### **Överbeläggningar**

Beställningen till NU-sjukvården utökas med 30+25 mnkr under 2015 i syfte att uppnå 90-procentig beläggningsgrad.

### **Logopedi**

Logopediverksamheten på NU-sjukvården förstärktes 2013-2014. Förstärkningen permanentas med 1 mnkr 2015.

### **Hjälpmedel**

Kostnadsansvaret för SÄRNÄR och medicinska behandlingshjälpmedel som förskrivs av VGPV går över från NU-sjukvården till HSN 2015. Beställningen minskar med 1,7 mnkr.

### **Utvecklingsarbete**

Med anledning av fattade beslut i VGR finns det några regiongemensamma utvecklingsarbeten:

- implementering av regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri,
- regiongemensam produktionsplanering
- översyn och utredning av neonatalvården i Västra Götalandsregionen 2013.

### **Ersättning till NU-sjukvården 2015**

#### **Total ersättning**

NU-sjukvårdens ersättning enligt bilaga 2 för 2015 är 3 717 mnkr. Ersättningen utbetalas i enlighet med de riktlinjer som gäller för respektive ersättningsform.

#### **Målrelaterad ersättning**

Under 2015 utgår ingen målrelaterad ersättning (MRE) kopplad till VÖK. Den del av MRE som i VÖK 2013/14 utbetalats efter måluppfyllelse ingår 2015 i NU-sjukvårdens ordinarie ersättning.

#### **Uppdrag med regional eller statlig finansiering**

HSNK har inte kompenserat NU-sjukvården för något uppdrag eller ordnat införande av nya läkemedel eller metoder där regional eller statlig finansiering upphör under 2015. Exempel på sådana är ersättning för patientsäkerhetsarbete och rörelseorganens sjukdomar (RÖS). HSNK's besked är NU-sjukvården ska upphöra att tillhandahålla dessa nya metoder och läkemedel.

### **Uppföljning 2015**

Enligt bilaga 1 Mål och uppföljningsplan 2015.

### **Samverkan**

Facklig samverkan skedde den 1 oktober, den 15 oktober och den 28 oktober. Enighet uppnåddes.

NU-sjukvården

Lars Wiklund  
Förvaltningschef

## **Bilaga**

1. VÖK 2015



**ÖVERENSKOMMELSE OM LÄNSSJUKVÅRD  
MELLAN  
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDERNA I  
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN  
OCH  
STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN  
2015**

## Innehåll

1. Allmänna förutsättningar.....	4
Parter .....	4
Giltighetstid.....	4
Utgångspunkter .....	4
Vision .....	4
Omfattning .....	4
Uppdrag.....	4
Precisering av länssjukvårdsuppdraget .....	4
Utbudspunkter .....	5
Precisering av utbudspunkter .....	5
Förändringar .....	5
Vårdvolym.....	5
Planerad vård.....	5
Akut vård.....	6
Närsjukvård .....	6
Psykiatrisk närsjukvård .....	7
Hälsofrämjande vård .....	7
2. Samverkan och samarbete.....	8
Samverkan mellan regionens sjukhus .....	8
Samverkan med andra aktörer.....	9
3. Åtagande.....	9
God Vård .....	9
Säker vård.....	9
Patientfokuserad vård.....	10
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård .....	10
Jämlik och jämställd vård.....	11
Vård i rätt tid .....	13
Effektiv vård.....	13
Precisering av viss vård och andra insatser .....	14
Läkemedel .....	14
Ordnat införande – läkemedel och metoder.....	14
4. Förändringar 2015 .....	15
Lönesatsningar från HSN .....	15
5. Utvecklingsarbete.....	16
Regiongemensamt utvecklingsarbete.....	16
Regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri .....	16

Regiongemensam produktionsstyrning .....	16
Neonatalvård i VGR.....	17
Regional medicinsk riktlinje för den neuropsykiatriska vården av barn och unga (RS 640-2013, HSD-A 28-2014).....	17
Lokalt utvecklingsarbete .....	17
6. Ekonomi .....	17
7. Uppföljning .....	17
8. Ändrade förutsättningar.....	18
9. Information.....	18
10. Underskrifter .....	18

## 1. Allmänna förutsättningar

### **Parter**

Denna vårdöverenskommelse (VÖK) är tecknad mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (Beställaren) och styrelsen för NU-sjukvården (Utföraren). Överenskommelsen tecknas för alla nämnders räkning av hälso- och sjukvårdsnämnderna: HSN Norra Bohuslän, HSN Dalsland, HSN Trestad.

### **Giltighetstid**

Överenskommelsen gäller för perioden 2015-01-01 – 2015-12-31.

### **Utgångspunkter**

Syftet med vårdöverenskommelsen är att reglera och definiera 2015 års inriktning, volymer och ersättning avseende länssjukvård vid NU-sjukvården för invånare i Västra Götalandsregionen. Överenskommelsen beskriver sjukhusets uppdrag, förändringar i förhållande till föregående år, samt uppföljning av verksamheten.

Utgångspunkter för VÖK är regionfullmäktiges (RF) budget för 2015, planeringsdirektiv 2015 samt gällande nationella och regionala styrdokument. Vidare utgör hälso- och sjukvårdsnämndernas ”Mål och Inriktning 2015-2017” grund för överenskommelsen. NU-sjukvården ska följa gällande lagstiftning, reglementen, av regionen framtagna policydokument och riktlinjer etc.

Ett centralt inslag i vårdöverenskommelsen är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (SOSFS 2011:9).

### **Vision**

Regionfullmäktige antog 2005 ”Vision Västra Götaland-Det goda livet”. Visionen utgör en viktig plattform för överenskommelsen. Förtydligande av visionen återfinns på <http://www.vgregion.se/visionvastragotland>.

## 2. Omfattning

### **Uppdrag**

NU-sjukvårdens övergripande uppdrag är att ge länssjukvård.

### **Precisering av länssjukvårdsuppdraget**

Med länssjukvård avses specialiserad öppen och sluten vård som kräver medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens som inte omfattas av uppdrag inom primärvårdsnivå eller är av karaktären riks eller regionsjukvård.

Utöver länssjukvårdsuppdraget har NU-sjukvården också ansvar för att bedriva rättspsykiatrisk vård enligt särskilt tilläggsuppdrag från HSU (RS 2277-2012).

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla NU-sjukvårdens specialiteter och verksamheter.

### Utbudspunkter

Länssjukvård ska bedrivas vid de utbudspunkter där NU-sjukvården, inom ramen för denna vårdöverenskommelse, idag bedriver verksamhet.

### Precisering av utbudspunkter

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

### Förändringar

Vid förändringar av utbud ska NU-sjukvården informera hälso- och sjukvårdsnämnden. Inför betydande förändringar av mer varaktig natur som kan beröra patienternas tillgänglighet till vård ska NU-sjukvården kommunicera och samråda med hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt gällande reglemente. Förändringar av utbud kan ske när NU-sjukvårdens styrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden är överens om detta.

### Vårdvolym

NU-sjukvården ska tillhandahålla vård enligt överenskommen volym (bilaga 2 a). Verksamheten ska planeras över årets tolv månader så att bästa möjliga tillgänglighet uppnås.

Under 2015 kommer NU-sjukvården att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin. Regionalt finansierade tillgänglighetsåtgärder kan innebära förändrade möjligheter för NU-sjukvården att klara vårdgarantin.

HSN:s avtal med Praktikertjänst om öppen specialiserad sjukvård vid närsjukvårdscentrum i Bäckeby, Strömstad och Lysekil innebär en minskad beställning av öppen specialiserad sjukvård av NU-sjukvården. Beställarens uppdrag är att tillse att Praktikertjänst uppfyller avtalet avseende avtalade besöksvolym, NU-sjukvårdens uppgift är minska sin verksamhet med motsvarande mängd besök. Uppföljning kommer att se regelbundet under året och diskussioner föras mellan parterna om avvikelser uppstår. Alla parter har ett ansvar för att leda patienterna rätt och inte orsaka onödigt dubbelarbete.

### Planerad vård

Den planerade vården ska kännetecknas av god kvalitet och tillgänglighet. Valfrihet gäller och NU-sjukvården ska ge adekvat information och hjälpa den patient som önskar utnyttja valfriheten. Följande strategier ska vara grundläggande för den planerade vården:

- Effektivisering av remissflödet, internt inom NU-sjukvården och externt mot andra vårdgivare. Ett exempel på effektivisering är utarbetande och uppdatering av remissrekommendationer som reglerar arbetsfördelningen mellan länssjukvård och primärvård, ett annat att när behov av länssjukvård inte längre föreligger remittera patienter till primärvård

- Hög tillgänglighet på telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen) till NU-sjukvården
- Effektivisering av tidbokningsrutiner genom att fortsätta att införa patientstyrd tidbokning
- Använda och ge snabb service via "Mina Vårdkontakter" i kommunikation med patienter

### Öppettider

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

### Akut vård

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

Tillgängligheten vid akutmottagningen ska vara god och NU-sjukvården ska verka för att väntetider och genomloppstider kortas. Viktiga strategier för akutsjukvården är:

- Hänvisning av patienter i samarbete med 1177/Vårdguiden
- Patienter som söker vid akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivån ska hänvisas till vårdgivare inom VG Primärvård
- Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen) till NU-sjukvården
- Erbjuda "sub-akuta" tidsbeställda besök på specialistmottagningarna för patienter som kan vänta någon dag
- Fortsätta utveckla arbetssättet med direktinläggning på vårdavdelning för definierade grupper
- NU-sjukvården (främst ambulanssjukvården och MÅVA) ska tillsammans med 1177/Vårdguiden, kommunerna samt vårdcentralerna i Fyrbodalen utveckla den "samarverkande sjukvården" för akuta bedömningar och hjälp i hemmet

### Närsjukvård

Alla invånare ska, oberoende av bostadsort, erbjudas en god nära sjukvård. Den nära sjukvården ska tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen samt samhällsekonomiskt och medicinskt rimligt att tillgodose lokalt.

NU-sjukvården ska delta i närsjukvårdsarbetet i Fyrbodalen. Där ingår också primärvård, 1177/Vårdguiden och den kommunala hälso- och sjukvården. De viktigaste målgrupperna i närsjukvården är äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg, personer med psykisk ohälsa/sjukdom och/eller missbruk/beroende samt barn och ungdomar.

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

- NU-sjukvården ska ingå i Vårdsamverkan Fyrbodal och medverka aktivt i ledningsgrupp, närsjukvårdsgrupper samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen
- Fortsatt utveckling av konceptet MÅVA (medicinsk äldrevårdsavdelning)
- Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter genom samverkan dygnet runt för utskrivningsklara patienter mellan kommun, primär- och länssjukvård. För NU-sjukvårdens del innebär det att om inblandande är överens ska möjligheten finnas till utskrivning veckans alla dagar
- Samarbete genom VÄSTBUS och lokala samverkansgrupper inom psykiatri
- Sjukvård utanför sjukhuset ska utvecklas som en del av närsjukvården genom ökad samverkan mellan primärvård, 1177/Vårdguiden, kommun och prehospitat länssjukvård (ambulanssjukvård) för bedömningar och hjälp i hemmet
- Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper
- Samverkan med den öppna specialiserade sjukvården som ges på närsjukvårdcentrum i Lysekil, Strömstad och Bäckeфорs.

### **Psykiatrisk närsjukvård**

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

### **Hälsofrämjande vård**

NU-sjukvården har ett hälsofrämjande uppdrag i både det sjukdomsbehandlande och det förebyggande arbetet. NU-sjukvården har ett ansvar för att i mötet med patienten främja den goda hälsans positiva effekter. NU-sjukvården ska ingå i nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS), ha kompetens inom områdena hälsofrämjande och förebyggande och ska fortsätta att utveckla det hälsofrämjande arbetet i enlighet med intentionerna för HFS, Socialstyrelsens riktlinjer och beslutat regionuppdrag. Särskilt fokus ska läggas på riskgrupper utifrån uppföljning och utvärdering.

Följande strategier ska vara grundläggande för NU-sjukvården gällande hälsofrämjande vård:

- I verksamheterna arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol
- Tobaksstopp inför operation ska införas och information och hjälp ges för att minska konsumtion av tobak även till andra patientgrupper
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, ska förskrivas där så är relevant och den fysiska aktiviteten ska dokumenteras

### **3. Samverkan och samarbete**

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

De vårdbehov som rör stora patientgrupper och är vanligt förekommande behöver tillgodoses nära patienten. Detta ska ske genom bred samverkan över specialitetsgränser. Sjukhuset ska samverka med primärvård, kommun och andra sjukhus i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser såsom ex omhändertagande av äldre, psykiskt funktionsnedsatta eller barn och ungdomar. Sjukhuset ska också medverka i arbetet med att skapa tydliga gränser mellan vilka patienter och vilka sjukdomstillstånd som ska handläggas på respektive vårdnivå och att implementera dessa i vardagen.

#### **Samverkan mellan regionens sjukhus**

Inom den planerade vården ska samverkan ske mellan regionens sjukhus för att effektivt nyttja sjukvårdens resurser. Denna process kallas regiongemensam produktionsstyrning. Detta kan betyda koncentration av vissa medicinska områden till färre enheter. NU-sjukvården ska medverka i detta arbete (se också regionalt utvecklingsarbete).

#### **Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen kring region och rikssjukvård**

När en patient inom länssjukvården bedöms vara i behov av region- eller rikssjukvård som bedrivs inom SU övergår vårdansvaret för patienten till SU förutsatt att parterna är överens om att patientens vårdbehov är av sådan karaktär. Bedömer SU att patienten inte är i behov av region- eller rikssjukvård bibehålls vårdansvaret inom länssjukvården och SU ger konsultation/anvisningar för den fortsatta vården av patienten. Dokumentation av sådan konsultation och bedömning ska göras av både SU och länssjukhuset.

Om SU vid det aktuella tillfället saknar vårdmässiga förutsättningar för att ta emot patienten åligger det ändå SU att utifrån medicinsk prioritering bedöma patientens behov i förhållande till övrig vård vid enheten. Om patienten trots det inte kan beredas plats inom SU ansvarar SU för att genom kontakt med andra regionsjukhus säkerställa att patienten får adekvat vård. Det ekonomiska ansvaret följer verksamhetsansvaret och åvilar SU i dessa fall och ingår i överenskommen vårdvolym.

Om vårdbehovet avser avancerad brännskadevård eller ECMO-behandling och sådan vård inte kan erbjudas på SU har inremitterande länssjukhus det ekonomiska ansvaret. Länssjukvården ansvarar också för kostnaden när en patient som är i behov av region- och rikssjukvård remitteras direkt från länssjukhuset till vårdgivare utanför VGR. Närmare bestämmelser om sjukhusets uppdrag framgår av gällande tillämpningsanvisningar för region- och rikssjukvård, (dnr HSS-239-2002, HSS-528-2005, RS-488-201).

#### **Sista utposten och FoUU**

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

ansvar för att klara sitt grunduppdrag. Parallellt och samordnat med uppdraget som sista utpost har SU ett forsknings-, utvecklings- och utbildningsuppdrag.

### **Samverkan med andra aktörer**

NU-sjukvården ska samverka med primärvård och kommun i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamt arbete ex omhändertagande av äldre personer, personer med behov av samordnad vård och omsorg, personer med psykisk sjukdom/psykisk ohälsa, våld i nära relationer samt barn och unga. Sjukhuset ska också medverka i arbetet med att skapa tydliga gränser mellan vilka patienter och vilka sjukdomstillstånd som ska handläggas på respektive vårdnivå och implementera dessa i vardagen.

NU-sjukvården ska delta i Vårdsamverkan Fyrbodals (VSFD) och dess olika arbetsgrupper och medverka i genomförande av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen (se också avsnitt närsjukvård), samverka med Försäkringskassan i frågor som rör patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och med Habilitering & Hälsa vad gäller omhändertagandet av deras målgrupper.

NU-sjukvården ska också medverka och ta initiativ till medicinsk samverkan och ömsesidigt kunskapsutbyte med primärvård i PV/NU-gruppen.

NU-sjukvården ansvarar tillsammans med beställaren för att dokumenterade rutiner finns och tillämpas för samverkan med Praktikertjänst. Syftet är att säkerställa att patienter får högsta möjliga tillgänglighet och patientsäker vård på rätt vårdnivå vid närsjukvårdscentra i Lysekil, Strömstad och Bäckebo. Rutinerna omfattar bland annat informationsöverföring av vikt för fortsatt behandling och så att dubbelarbete undviks.

## **4. Åtagande**

### **God Vård**

Hälso- och sjukvården i VGR ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet samt följa regionala prioriteringar. Ett hälsofrämjande synsätt skall genomsyra och integreras i arbetet med de övergripande kvalitetsmålen så att vården blir säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, effektiv och ges i rätt tid. Kvalitetsmålen sammanfattas i begreppet God Vård och bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (SOSFS 2011:9).

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

### **Säker vård**

Säker hälso- och sjukvård innebär att patienter inte ska drabbas av vårdskador. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt systematiskt förebyggande arbete och utveckling av en god säkerhetskultur. Patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras till att involvera sig i patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsberättelse ska upprättas årligen. NU-sjukvårdens vårdhygieniska enhet ska bistå sjukhusets egna verksamheter samt övrig sjukvårdsverksamhet i Fyrbodals med vårdhygienisk kompetens (dnr RSK 619-2010).

NU-sjukvården åtar sig att:

- arbeta aktivt med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ha dokumenterade rutiner för avvikelshantering
- vid större förändringar i verksamheten göra riskanalyser
- utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada
- göra riskbedömningar av risk för undernäring och trycksår
- arbeta aktivt med att minska antalet patienter i sluten somatisk vård med vårdrelaterade infektioner bland annat genom hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdomar av vårdskador och tillbud som annars kanske inte skulle ha uppmärksammats

### **Patientfokuserad vård**

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

NU-sjukvården åtar sig att:

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

### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård**

Vården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Verksamheten ska fortlöpande kombinera evidensbaserad kunskap med kliniskt kunnande och patientens förutsättningar och önskemål. De vårdmetoder ska användas som bäst främjar patienternas hälsa och livskvalitet och som leder till att över- och underbehandling minimeras.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Delta i och aktivt använda samtliga relevanta nationella kvalitetsregister
- Tillämpa nationella och regionala riktlinjer och följa antagna handlingsplaner och vårdprogram
- Ha kunskap om personers utsatthet vid varaktiga funktionsnedsättningar och kunna bemöta dem på rätt sätt

## Jämlik och jämställd vård

Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

NU-sjukvården ska följa regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet. Information som sjukhuset lämnar ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionshinder. NU-sjukvården ska ge god och tillförlitlig information om den fysiska tillgängligheten i tillgänglighetsdatabasen (TD). All personal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

### Jämställdhetsarbete

Ett normkritiskt förhållningssätt ska genomsyra alla verksamheter samt all uppföljning och rapportering. I redovisning ska könsuppdelad statistik rapporteras.

NU-sjukvården åtar sig att:

- I samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling utifrån diagnos, behandlingsprocess inklusive väntetider och resultat. Finns omotiverade skillnader ska dessa analyseras och en beskrivning göras på vilka åtgärder som satts in. Om uppföljningen av åtgärderna visar att de inte haft önskad effekt, ska nya åtgärder sättas in
- Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess
- Uppmärksamma våld i nära relationer och strukturera arbetet med att identifiera och hjälpa utsatta individer
- Stimulera minst en enhet/klinik inom NU-sjukvården att utbilda sig HBT-frågor
- FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamheten, både på enheter/kliniker som direkt möter barn som patient och enheter/kliniker där barn finns som anhörig. Rutiner för att identifiera barn som anhörig ska finnas. Alla verksamheter ska kunna identifiera, ge information samt stöd och hjälp till barn som lever med en vuxen som har psykisk funktionsnedsättning, har allvarlig sjukdom eller skada, missbrukar, avlider eller barn som lever i relationer där det förekommer våld
- Uppfylla Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information

## Särskilda behovsgrupper

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

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

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

### **Personer med psykisk ohälsa**

Nämndernas mål är att personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och snabbt få rätt insats. NU-sjukvården åtar sig att:

- Tillse att samordnad individuell vårdplanering kommer till stånd och att vårdplaneringen dokumenteras i journalen
- Initiera lokal samverkan kring personer med psykisk ohälsa där barn och ungdomar är särskilt prioriterade gruppen
- Ge råd och stöd för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykiska besvär
- Tillämpa suicidpreventionsprogram och delta i framtagande av larmplaner
- Registreringen i psykiatrins kvalitetsregister skall öka och motsvara regionala måltal

### **Personer med riskbruksproblem**

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

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

### **Personer med missbruk**

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

- Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodal kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar
- Delta i arbetet med kommuner och polis i tillskapandet av en tillnyktringsenhet
- Tillse att samordnad individuell vårdplanering kommer till stånd och att vårdplaneringen dokumenteras i journalen
- Tillse att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt

### **Personer med övervikt och fetma**

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

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

### **Personer med kroniska sjukdomar**

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

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

### **Personer med cancersjukdomar**

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

- Verka för en snabb tillgång till cancersjukvården inom NU-sjukvården
- Genomföra multidisciplinära terapikonferenser och fastställda vårdplaner
- Erbjuder kontaktsjuksköterska
- Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret

### **Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg**

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

- Säkra samverkan genom att ingå i Vårdsamverkan Fyrbodal och följa den upprättade verksamhetsplanen
- Erbjuder konsultationsinsatser till primärvården via konsultlinjen när inremittering till NU-sjukvården övervägs
- Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel

### **Vård i rätt tid**

Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin, faktiska väntetider och information om möjligheten att välja annan vårdgivare
- Verka för att tid för utredning och behandling som inte innefattas av vårdgarantin ges inom 90 dagar
- Verka för att ledtiderna på akutmottagning kortas

### **Effektiv vård**

Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål såsom att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården ska utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserad på tillståndets svårighetsgrad, patientnytta och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. Inomregionala skillnader i vård identifieras i hela vårdkedjan från första till sista kontakt och kvalitetsbristkostnader i form av väntetider, omarbetningar, felbehandlingar med mera ska minimeras genom systematiskt arbete.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Minska antalet slutenvårdstillfällen för diagnoser med ”undvikbar slutenvård”
- Använda fastslagna regionala standardiserade vårdprocesser i klinisk vardag
- Delta i regionens benchmarkingarbete och använda resultatet i effektiviseringssyfte
- Effektivisera arbetssätt, till exempel direktinläggning till vårdavdelning för vissa grupper/diagnoser och patientstyrd tidsbokning
- Anpassa vårdplatser efter behov där hänsyn tas till förändrade vårdformer

## **Precisering av viss vård och andra insatser**

### **Läkemedel**

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

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

NU-sjukvården åtar sig att:

- Ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården så långt möjligt följer den regionala läkemedelskommitténs rekommendationer och att följsamheten mot upphandlade läkemedel är hög
- Följa den regionala medicinska riktlinjen avseende läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser
- Vara en aktiv part i det lokala läkemedelsrådet i syfte att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en effektiv läkemedelsförskrivning
- Lägga särskilt fokus på kvalitet i förskrivning av läkemedel till äldre och minska förekomsten av olämpliga läkemedel och/eller läkemedelskombinationer
- Beställaren åtar sig att delta i det regiongemensamma arbetet för att utreda differentierade index inom hälso- och sjukvården

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

### **Ordnat införande – läkemedel och metoder**

Inom VGR tillämpas en process för ordnat införande av nya riktlinjer, metoder och läkemedel vilken innebär prioritering för ökad patientnytta och effektivare hälso- och sjukvård. Ordnat införande är ett systematiskt sätt att föra in betydelsefulla förändringar i rutinsjukvården. På motsvarande sätt är ordnad utmönstring en metod för att ta bort sådan som inte ger ett mer värde. Modellen med ordnat införande bygger på en introduktionsfinansiering under ett till tre år för nya metoder och riktlinjer. Introduktionen sker efter en strukturerad process och prioritering inom ramen för Program- och prioriteringsrådet. Syftet är att ge tid för verksamheten att anpassa, utmönstra och effektivisera för ett långsiktigt åtagande innan nya metoder ska ingå som del i ordinarie verksamhet och regleras i överenskommelse med beställarna. Det ska

inte uppstå problem att fortsätta med en införd ny metod när introduktionsfinansieringen upphör.

### **Hjälpmedel**

NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt för de hjälpmedel som sjukhuset förskriver. Hjälpmedelsförskrivningen ska ske enligt "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel", riktlinjer och produktanvisningar ska följas.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom NU-sjukvården kan förtroendeförskriva hjälpmedel inom sitt verksamhetsområde (exklusive hjälpmedel för medicinsk behandling) efter kontakt med Primärvårdens hjälpmedelsenhet.

### **Sjukresor**

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

NU-sjukvården åtar sig att:

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

## **5. Förändringar 2015**

Nedan beskrivs förändringar av innehåll, vårdvolym och/eller finansiering och ersättningsnivåer.

### **Öppen specialiserad vård**

HSN avtal med Praktikertjänst om öppen specialiserad sjukvård vid närsjukvårdscentrum i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil innebär en minskad beställning av öppen specialiserad sjukvård av NU-sjukvården. Minskningen uppgår i volymer till 15 752 läkarbesök och 8 100 övriga besök. Ekonomiskt innebär förändringen en minskad ersättning med 62 mnkr.

### **Omfördelning av FOU-medel**

2015 överförs FoU- medel på sammanlagt 51 mnkr till regionstyrelsen från hälso- och sjukvårdsnämnderna. Se planeringsdirektiv 2015, RS 16-2014. Beslutat i RS 140617. För NU-sjukvårdens del innebär det en minskning av beställningen med 9,2 mnkr.

### **Lönesatsningar från HSN**

Satsningen på jämställda löner som tidigare finansierats av personalutskottet (2013, 2014) kommer från 2015 att ligga i beställningen till NU-sjukvården. Innebär ett tillskott på 23,4 mnkr.

### **PRIO-medel psykiatri**

Avser insatser för att implementera de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Ersättning till NU-sjukvården för 2014 och 2015

är 2,5 mnkr och uppdrag, ekonomi och uppföljning regleras genom en tilläggsöverenskommelse.

### **Sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin**

Avser insatser för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess samt insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin allt enligt fastställda regionala riktlinjer. Regleras via en tilläggsöverenskommelse. I uppdraget ingår att implementera rutiner för hur sjukhuset arbetar med "våld i nära relationer".

### **Överbeläggningar**

Beställningen till NU-sjukvården utökas med 30 mnkr under 2015 i syfte att uppnå 90-procentig beläggningsgrad.

Beställningen till NU-sjukvården utökas med 25 mnkr under 2015 för fortsatt finansiering av en vårdavdelning i syfte att minska antalet överbeläggningar.

### **Logopedi**

Logopediverksamheten förstärktes 2013- 2014 för att bättre möta behovet av logoped för barn som remitteras från BVC samt för barn och vuxna som behöver specialistbedömning/ behandling för kommunikationsproblem. Förstärkningen permanentas med 1 mnkr 2015.

### **Hjälpmedel**

Kostnadsansvaret för SÄRNÄR och medicinska behandlingshjälpmedel som förskrivs av VG PV går över från NU-sjukvården till HSN 2015. Beställningen minskar med 1,7 mnkr.

### **Botox-behandling vid hyperhidros**

Enligt beslut (RS1378-2012) fick NU-sjukvården finansiering enligt regionens regel för ordnat införande för att skapa en mottagning för patienter med abnorm svettning (hyperhidros). Den regionala finansieringen upphör 2015 och NU-sjukvården ersätts med 1,7 mnkr tillfälligt 2015 för att ges möjlighet att utreda på vilket sätt patientgruppen skall tas om hand.

## **6. Utvecklingsarbete**

### ***Regiongemensamt utvecklingsarbete***

#### **Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri**

Regionfullmäktige har beslutat om Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018 (RF 875-2013). I utvecklingsplanen beskrivs ett antal strategiska och prioriterade områden och därtill kopplade insatser för önskvärd framtida utveckling av vård och stöd till personer med psykisk ohälsa med behov av specialistpsykiatri i Västra Götaland. NU-sjukvården ska implementera utvecklingsplanen i takt med kommande beslut om regionala uppdrag som avser genomförande av utvecklingsplanen. Eventuellt tillkommande kostnader för införandet kommer att kräva finansiering.

#### **Regiongemensam produktionsstyrning**

Sjukhuset ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus.

### **Neonatalvård i VGR**

Regionstyrelsen har fattat beslut i ärendet ”Översyn och utredning av neonatalvården i Västra Götalandsregionen 2013” (2014-05-20, RS 2458-2012). I beslutet uppdrog regionstyrelsen till regiondirektören att utreda och genomföra föreslagna åtgärder i ärendet (nr 1- nr 6).

Berörda utförarstyrelser och hälso- och sjukvårdsnämnder fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för övriga föreslagna åtgärder (nr 7) inom ramen för gällande vårdöverenskommelser. NU-sjukvården och övriga berörda sjukhus i regionen kommer att bereda frågorna i uppdraget tillsammans med beställarna under 2015.

### **Regional medicinsk riktlinje för den neuropsykiatriska vården av barn och unga (RS 640-2013, HSD-A 28-2014)**

Riktlinjen innebär en förskjutning av gränsdragningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering för vissa barn med autismspektrumstörningar. En regiongemensam arbetsgrupp ska under hösten 2014 belysa konsekvenserna för respektive utförare ur resurs- och kompetensförsörjningssynpunkt. Justeringar i överenskommelse 2015 kan komma att ske som ett resultat av detta.

### **Lokal utvecklingsarbete**

#### **Samverkande sjukvård**

Det övergripande syftet med Samverkande sjukvård är rätt vård på rätt vårdnivå där de samlade sjukvårdsresurserna tillvaratas på effektivast sätt i samarbete med kommuner och primärvård i området. Samverkande sjukvård är ett riktat uppdrag till NU-sjukvården.

## **7. Ekonomi**

I regionens budget anges strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag inom olika områden. Tillsammans med regionens planeringsdirektiv utgör de grunden för dom ekonomiska förutsättningarna i denna överenskommelse.

#### **Ersättningsmodell**

RF har beslutat om ersättningsmodell för sjukhusvård. Ersättningsmodellen ska styra mot målen rätt kvalitet, god tillgänglighet, bra bemötande och valfrihet. Under 2015 används inte målrelaterad ersättning.

#### **Ekonomisk ersättning**

NU-sjukvården får ekonomisk ersättning enligt bilaga 2 med 3 716 mnkr. Ersättningen utbetalas i enlighet med de riktlinjer som gäller för respektive ersättningsform.

## **8. Uppföljning**

Uppföljning av överenskommelsen görs kontinuerligt och gemensamt av parterna enligt fastställd uppföljningsplan. Uppföljningsplanen (bilaga 1) är uppdelad i 4 avsnitt:

Avsnitt 1: volymer och prestationer

Avsnitt 2a: riktade, specificerade och förändrade uppdrag

Avsnitt 2b; HSN prioriterade grupper

Avsnitt 3: Vårdens kvalitet och resultat med perspektiven från God Vård

Uppföljning av överenskommelsen i form av dialog är planerad till april, september och december 2015.

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

## 9. Ändrade förutsättningar

Om det under överenskommelseperioden uppkommer väsentliga ändrade verksamhetsmässiga prioriteringar och/eller att de ekonomiska förutsättningarna förändras eller andra oförutsägbara händelser inträffar vilket påverkar parterna finns ett ansvar hos båda parter att informera varandra samt inleda diskussioner.

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

Ändrade förutsättningar ska i första hand lösas via en tilläggsöverenskommelse och i andra hand via en översyn av hela överenskommelsen. Endera parten äger rätt att yrka på överläggningar om tilläggsöverenskommelser och/eller översyn av hela överenskommelsen. Om parterna inte är överens är det regionstyrelsens Ägarutskott som avgör om det föreligger sådana väsentliga förändrade förutsättningar att överenskommelsen 2015 ska kunna omarbetas.

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan komma att genomföras under överenskommelseperioden.

## 10. Information

HSN ansvarar för att informera befolkningen om överenskommelsen. Sjukhusdirektören ansvarar för att informera NU-sjukvården om överenskommelse.

## 11. Underskrifter

Denna överenskommelse har uppnåtts mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad och styrelsen för NU-sjukvården för verksamhetsåret 2015.

VÄSTRA GÖTALAND 2014-

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän

NU-sjukvårdens styrelse

---

Ordförande

---

Ordförande

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland

---

Ordförande

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad

---

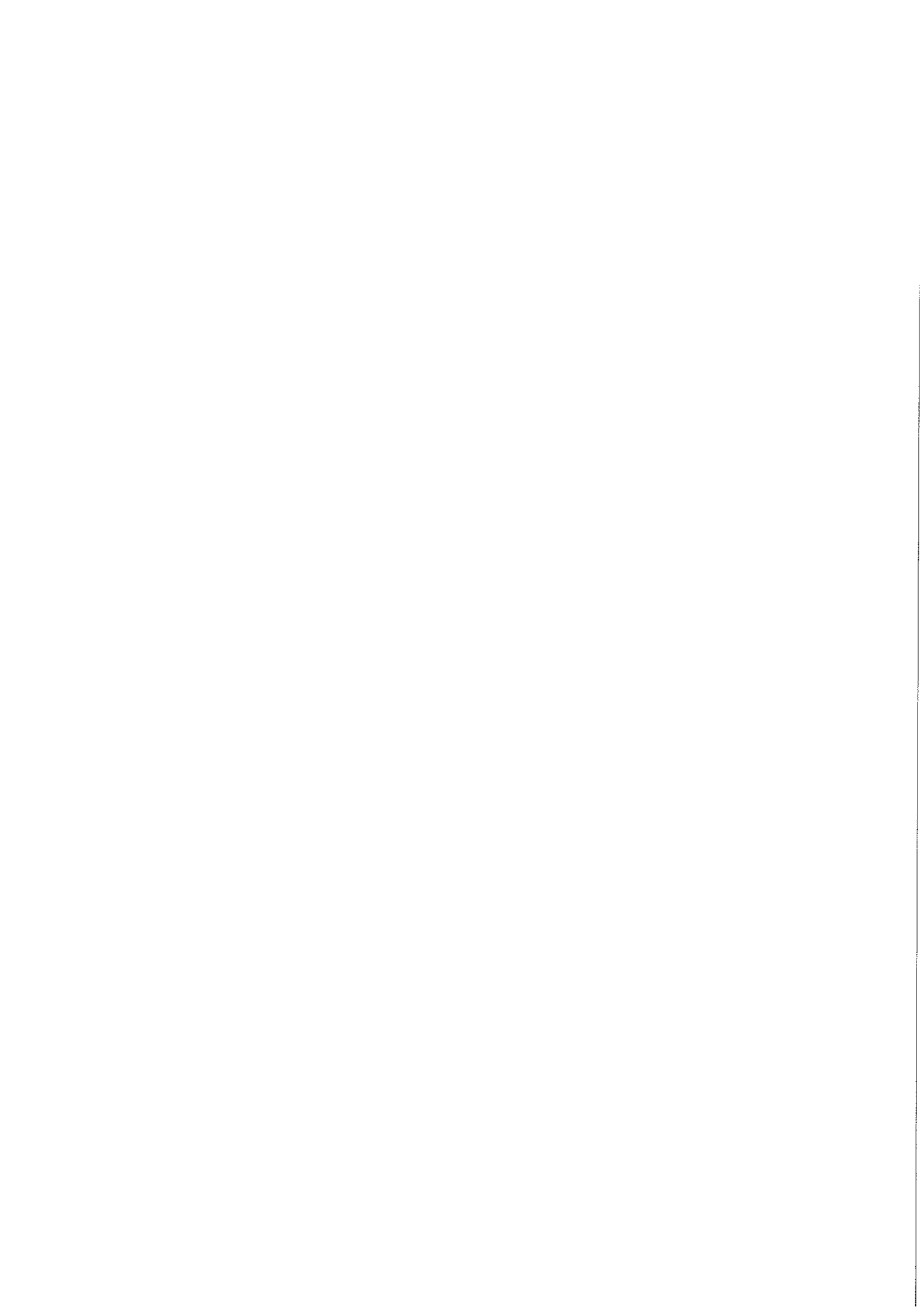
Ordförande

---

Hälso- och sjukvårdschef

---

Sjukhusdirektör



# MÅL- OCH UPPFÖLJNINGSPLAN 2015

Bilaga 1. Vårdöverenskommelsen 2015 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna och NU-sjukvården



## Innehåll

<b>Inledning</b>	<b>2</b>
<b>Avsnitt 1 Uppföljning av volymer, prestationer och ersättningar</b>	<b>3</b>
<b>Avsnitt 2 a Uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag som beställs</b>	<b>4</b>
<b>Avsnitt 2b Uppföljning av prioriterade grupper</b>	<b>5</b>
1. <i>Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg</i>	5
2. <i>Personer med cancer</i>	6
3. <i>Personer med psykisk ohälsa/sjukdom</i>	8
4. <i>Personer med riskbruk</i>	9
5. <i>Personer med missbruk</i>	9
6. <i>Personer med övervikt och fetma</i>	10
7. <i>Personer med varaktiga funktionsnedsättningar</i>	11
8. <i>Personer med kroniska sjukdomar</i>	
<b>Avsnitt 3</b>	<b>12</b>
1. <i>Planerad vård</i>	12
2. <i>Akut vård</i>	13
3. <i>Närsjukvård</i>	14
<b>Uppfyllelse av målrelaterad ersättning (MRE)</b> definierat.	<b>Fel! Bokmärket är inte</b>
	<b>definierat.</b>

## Inledning

NU-sjukvårdens uppdrag ska bidra till att hälso- och sjukvårdsnämndernas och regionfullmäktiges mål nås. Uppföljningen ska belysa om uppdraget gett genomförs enligt överenskommelsen. Föreliggande uppföljningsplan utgår från vårdöverenskommelse VÖK 2015 och avser verksamheten vid NU-sjukvården 2015.

Utgångspunkt för uppföljning är bland annat hälso- och sjukvårdsnämndernas inriktningsdokument "Mål och Inriktning 2015- 2016". I inriktningsdokumentet anges hälso- och sjukvårdsnämndernas övergripande mål för hälso- och sjukvården. De övergripande målen och inriktningsmålen är nedbrutna och i uppföljningsplanen anges vilka uppföljningsparametrar som användas för att följa upp målen.

Under 2015 planeras tre ordinarie uppföljningstillfällen med NU-sjukvården,

- april (vecka 18-19),
- september (vecka 40)
- december (vecka 50-51).

Utöver detta kan uppföljning på verksamhetsnivå bli aktuell.

Uppföljningen av vårdöverenskommelserna indelas i olika avsnitt:

Avsnitt 1: Uppföljning av volymer, prestationer och ersättningar

Avsnitt 2a: Uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag som beställts

Avsnitt 2b: Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade grupper

Avsnitt 3: Uppföljning av vårdöverenskommelsen med avseende på kvalitetsdriven vård och med fokus på resultatmätt. Kvalitetsbegreppet definieras med dimensionerna ur GOD VÅRD. Här ingår också uppföljning av RF:s mål.

**Källor:** Måttal för några av de regionala kvalitetsindikatorerna (HSU 140507 §70 dr 2210-2012) hämtas direkt av beställaren från "Kvartalen". Uppföljningsdata från VGR gemensamma uppföljningsportal "Målstyrningsstöd", hämtas direkt av beställaren. Uppföljning av antal väntande hämtas direkt av beställaren. Dessa indikatorer är färgmarkerade i bilagan. Indikatorer som **inte** ingår i ovanstående och som ingår i uppföljningen av överenskommelsen, ansvarar NU-sjukvården för att ta fram om inte annat anges. Uppgifterna är en del av underlaget för dialog på uppföljningsmötena.

# Avsnitt 1 Uppföljning av volymer, prestationer och ersättningar

Uppföljningen sker per delår.

## Avsnitt 2 a Uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag som beställts

Uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag				
Uppdrag	Ansva- rig	Tidpunkt	Kommentar	
1. Logopedi, har uppdraget fullföljts, effekter på väntetider och antal besök inom området, vilka patientgrupper behandlas, fördelningen dem emellan	NU	April		
2. Förändringen av beställningen av öppen specialiserad läns-sjukvård (NU-sjukvården och Praktikertjänst). Uppföljning både på övergripande och verksamhetsspecifik nivå.	NU HSNK	April September December		
3. Regiongemensam produktionsstyrning, resultat, hur fungerar styrningen?	NU	December		
4. Flytt av akut ortopedi, avstämning inför flytt, inklusive Närakuten	NU	September		
5. PCI-verksamhet, helg	NU	April		
6. Etablering av former för samverkande sjukvård i Trestad	NU	September		
7. Uppföljning av MMR (2) i NU-sjukvården	NU	September		
8. Uppföljning och implementering av den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri (RF 875-2013)	NU HSNK regionalt	December		
9. Förändringar av vården för barn med autismspectrumstörningar, enligt "Regional medicinsk riktlinje för den neuropsykiatriska vården av barn och unga (RS 640-2013, HSD-A 28-2014)".	NU HSNK regionalt	September		

10. Åtgärder inom neonatalvården, enligt "Översyn och utredning av neonatalvården i Västra Götalandsregionen 2013" (2014-05-20, RS 2458-2012).	NU HSNK regionalt	September	
11. Arbetet med våld i nära relationer (projekt inom ramen för sjuk-skrivningsprocessen), särskild uppdragshandling finns	NU	December	

## Avsnitt 2b Uppföljning av prioriterade grupper

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg					
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/re-dovisning	Ansvarig	Tid för re-dovisning	Kommentar
Trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med samman-satta vårdbehov genom att:	1. Antal patienter som utveckl-ar trycksår. Genomförda riskbedömningar		NU-sjukvår-den	April December	
	2. <i>Aterinskrivna inom 30 dagar ≥ 65 år ska minska (RF)</i>		Regional ru-tin		
- Säkra samverkan, NU-sjukvården in-går i Vårdsamverkan Fyrbodal och följer den upprä-tade verksamhets-planen	3. Uppföljning av målen i verksamhetsplanen för vårdsamverkan Fyrbodal (se avsnitt 3, Narsjukvård)	Redovis-ning	HSNK/NU	December	
- Rätt läkemedels be-handling	4. Uppföljning av insatser som ges av ambulans i konceptet "Samverkande sjukvård"		HSNK/NU	April September December	

Personer med cancer						
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/redovisning	Ansvarig	Tid för redovisning	Kommentar	
<p>En väl utvecklad och jämlik cancersjukvård genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Följa regionala och nationella riktlinjer för vård och behandling av cancersjukdomar</li> <li>- Verka för en snabb tillgång till cancer-sjukvården</li> <li>- Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret</li> </ul>	41. Andel patienter med bröstcancer där behandling med adjuvant cytotatika startar inom 6 veckor efter operation (se också avsnitt tillgänglig vård)	≥90%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>	
	40. Andel patienter med lungcancer vars behandling startar inom 14 dagar efter terapibeslut (se också avsnitt tillgänglig vård)	≥80%	NU-sjukvården/ RCC?	21 november	<b>NY indikator</b>	
	25. Väntetid (median) från remiss ankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvudhalstumor (se också avsnitt tillgänglig vård)	≤ 30 dagar	NU-sjukvården ÖNH	21 november		
	Andel första besök i specialistvård inom 14 dagar vid väggrundad misstanke om cancer (%) Avser vuxna (RF) (se också avsnitt tillgänglig vård)	100 %		April September December		
	Antal och andel patienter som registreras i Svenska Palliativregister (se avsnitt kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård)	Redovisning: antal registrerade per sjukhusenhet av totala antalet dödsfall på sjukhuset	NU	September		

	Antal/andel patienter med colorectal-cancerdiagnos som får en nærmiljøkontaktstjukskøterska	Redovisning		September	
--	---	-------------	--	-----------	--

I

Personer med psykisk ohälsa/sjukdom						
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/re-dovisning	Ansvarig	Tid för re-dovisning	Kommentar	
Personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och snabbt få rätt insats	1. Antal samverkansmöten enligt konsultationsmottellen mellan psykiatri och VGPV	Redovisning	NU-sjukvården	September		
	2. Redogöra för hur NU-sjukvården arbetar med suicidprevention och larmplaner (vem gör vad vid akut suicid händelse)  Redovisa antalet suicidriskbedömningar	Redovisning	NU-sjukvården	September		
	3. Psykosociala insatser vid schizofreni (tilläggsöverenskommelse)	Redovisning	NU-sjukvården	September		
	4. Antal SIP (samordnad individuell vårdplanering) som görs (BUP och VUP)	Redovisning		September		
	5. Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare med tidigare psykiatrisk vård					Utvecklingsindikator

<b>Personer med riskbruk</b>					
<b>Mål</b>	<b>Indikator/aktivitet</b>	<b>Måltal/re-dovisning</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>Tid för re-dovisning</b>	<b>Kommentar</b>
Minska riskbruket av alkohol och andra beroendeframkallande medel	1. Användning av Audit C (redovisas under avsnittet effektiv vård)	Redovisning	NU-sjukvården	September	
	2. Nyinsättning av benzodiazepiner och benzodiazepinliknande sömnmedel	Redovisning (se också regional handlingsplan)	NU-sjukvården	September	

<b>Personer med missbruk</b>					
<b>Mål</b>	<b>Indikator/aktivitet</b>	<b>Måltal/re-dovisning</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>Tid för re-dovisning</b>	<b>Kommentar</b>
Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp	6. Antal patienter som får substitutionsbehandling vid opiatberoende	Redovisning	NU-sjukvården	September	
	7. Antal SIP (samordnad individuell vårdplanering) som görs	Redovisning	NU-sjukvården	September	

## Personer med övervikt och fetma

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/re-dovisning	Ansvarig	Tid för re-dovisning	Kommentar
<p>NU-sjukvården åtar sig att följa det regionala beslutstödet samt lokala handlingsplanen mot övervikt och fetma, journalföra fetma som diagnos, registrera vården i patientregister</p>	<p>1. Antalet fetmaoperationer och resultat</p> <p>2. Kvalitetsregister/ Boris Mervärde?</p>	<p>Redovisning</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>September</p>	

Personer med varaktiga funktionsnedsättningar					
Mål	Indikator/aktivitet	Måttal/redovisning	Ansvarig	Tid för redovisning	Kommentar
NU-sjukvården ska medverka till att barn och vuxna med neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling	1. Uppföljning av väntetider för neuropsykiatrisk utredning (vuxna)	Väntetider enligt regional rutin, se också avsnitt Tillgänglig vård	Regional rutin	April September December	
	2. Samverkan med PV och habilitering och hälsokring barn med neuropsykiatriska störningar (redovisas under avsnitt 2)	Redovisning	NU	April	

# Avsnitt 3

Om inget annat anges avser uppföljningen (datamängd etc) perioden 2014-01-01 till 2014-09-30. Till HSNK senast 21 november för regional jämförelse. Uppföljningstillfälle i december.

1. Planerad vård						
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansva- rig	Till HSNK datum	Kommentar	
<p>NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och att alla patienter erbjuds vård inom fastställda garantitider. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet:</p> <p>Effektivisering av remissflödet. Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare via "konsultlinjen". Effektivisering av tidbokningsrutiner.</p>	1. Remisser in och mellan kliniker inom NU-sjukvården	Redovisning	NU	December		
	2. Vilka och antal enheter som infört patientstyrd tidbokning och erfarenheter av detta arbete	Redovisning	NU	December		
	3. Antal patienter som uteblivit från ett planerat besök	Redovisning	NU	December		
	4. Anpassning av mottagnings- och telefonfider efter patienternas förväntningar och krav	Redovisning	NU	December		

## 2. Akut vård

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansvarig	Tidpunkt	Kommentar
<p>NU-sjukvården ska sträva efter att antalet sökande till akutmottagningen minskar. De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningen ska bli kortare</p>	1. Antalet besök vid akutmottagning	Redovisning		April September December	
	2. Arbetet med att minska antalet besök på akutmottagningen	Redovisning		December	
	3. Användning och arbetssätt med "subakuta mottagningar"	Redovisning		December	
	4. Användning av direktinläggning på avdelning, (om möjligt antal patienter som inläggs direkt på avdelning och på vilka avdelningar)	Redovisning		September	
	5. Insatstider för ambulans Prio 1			April September December	

3. Närsjukvård							
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansva- rig	Tidpunkt	Kommentar		
<p>NU-sjukvården ska ingå i Vård- samverkan Fyr- bodal och delta aktivt i närsjuk- vårdsgруппerna samt vara del- aktig i genomfö- randet av den gemensamt framtagna verk- samhetsplanen</p> <p>Fortsatt utveck- ling av koncep- tet MÅVA</p> <p>Ytterligare ef- fektivisering av vårdplaneringen för utskrivnings- klara patienter</p> <p>Samarbete ge- nom Västbus och lokala sam- verkansgrupper inom psykiatrin</p>	<p>1. NU-sjukvårdens arbete med utskrivningsprocessen med ingående delar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snabb informationsöverfö- ring</li> <li>• tillgänglig epikris</li> <li>• läkemedelslista</li> </ul>	Redovisning	NU	September			
	<p>2. Antal besök inom öppen- psykiatrin</p>			NU	April September		
	<p>3. Uppföljning av målen i verk- samhetsplanen för vård- samverkan Fyrbodol (se avsnitt Äldre, prioriterade grupper)</p>			NU	December		

4. Säker hälso- och sjukvård: Vårdrelaterade skador ska minska							
Mål	Indikator/aktivitet	Måttal/ redovisning	Ansvarig	Till HSNK datum	Utfall	Kommentar	
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska vården ska minska (RF)	33. Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska vården	≤ 7 % Punktprev x 2 (eller annan mätmetod)	Regionens rutiner SKL:s sida	21 november		Utfall 2013: Utfall 2014:	
	16. Andel om-operationer inom 2 år efter total höftprotesoperation	≤ 2 %	Kvartalen	21 november		Utfall 2013-2014:	
	26. Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlösning i huvudbjudning hos fullgångna förstföderskor med spontan värkstart	≤ 5.7 %	NU-sjukvården	21 november		Utfall 2013-2014:	
Vårdrelaterade skador ska minska	35. Återinskrivning på IVA inom 72 timmar	< 3 %	NU-sjukvården	21 november		Utfall 2013-2014:	
	36. Andel zopiklon av sömmedel till personer ≥ 75 år	Lokala nivåer	NU-sjukvården	21 november		Utfall 2013-2014:	
	37. Andel penicilliner av penicilliner + cefalosporin på rekvisition till sjukhuskliniker	Lokala nivåer	NU-sjukvården	21 november		Utfall 2013-2014:	
Antal överbeläggningar per 100 vpl ska minska (RF)	Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser.	< 3,4 stycken	Regional rutin	21 november		Utfall 2013 NU:	

## 5. Patientfokuserad vård: delaktigheten i vården skal öka och vården skall ges med respekt och lyhördhet

Mål	Indikator/aktivitet	Måttal/re- dovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Kommentar
Patienternas upplevelse av bra bemötande i vården ska öka (RF)	Redovisning av aktiviteter till följd av 2014 års resultat (mätning patientupplevd kvalitet med avseende på bemötande)	Redovisning	NU-sjukvården	21 november	
Patienternas delaktighet i vården ska öka (RF)	Redovisning av aktiviteter till följd av 2014 års resultat (mätning patientupplevd kvalitet med avseende på delaktighet)	Redovisning	NU-sjukvården	21 november	
Användning av "Mina vårdkontakter" ska öka (RF)	Redovisning av arbetet med Mina Vårdkontakter avseende antal mottagningar/enheter som deltar, servicenivå, information till patienter etc	Öka	NU-sjukvården	21 november	Det regionalt mål följs via Målportalen

6. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård					
Mål	Indikator/aktivitet	Måttal/ redovisning	Ansvarig	till HSNK datum	Kommentar
<p>Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</p> <p>NU-sjukvården åtar sig att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeta efter nationella och regionala riktlinjer</li> <li>- Följa antagna handlingsplaner och vårdprogram</li> </ul>	<p>Antal registreringar i palliativregistret per sjukhus av antal dödsfall på sjukhuset</p> <p>1. Andel typ 1-diabetespatienter <math>\geq</math> 18 år med HbA1c &lt; 52 mmol/mol</p> <p>2. Andel typ 1-diabetespatienter <math>\geq</math> 18 år med HbA1c &lt; 73 mmol/mol</p> <p>3. Andel typ 1-diabetespatienter <math>\geq</math> 18 år med blodtryck &lt; 130/80 mm Hg</p> <p>4. Andel typ 1-diabetespatienter 30-74 år m LDL-kolesterol &lt; 2,5 mmol/L</p> <p>5. Andel typ 1 diabetespatienter &lt; 18 år med HbA1c &lt; 70 mmol/mol</p> <p>6. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning</p> <p>7. Andel behandlade med lidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt</p> <p>8. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt</p> <p>9. Andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt</p>	<p>Redovisning utfall</p> <p><math>\geq</math> 16,5%</p> <p><math>\geq</math> 76 %</p> <p><math>\geq</math> 45 %</p> <p><math>\geq</math> 46 %</p> <p><math>\geq</math> 85%</p> <p><math>\geq</math> 85 %</p> <p><math>\geq</math> 95 %</p> <p><math>\geq</math> 85 %</p> <p><math>\geq</math> 90 %</p>	<p>NU-sjukvården</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>NU-sjukvården</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p> <p>KVARTALEN</p>	<p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p> <p>21 november</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p><b>NY indikator</b></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>

	10. Andel behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 90 %	KVARTALEN	21 november	
	11. Andel i hemodialys patienter med AV-fistel eller AV-graft	≥ 67 %	NU-sjukvården	21 november	
	12. Andel hemodialyspatienter som uppnår behandlingsmål för dialysdos	≥ 82 %	NU-sjukvården	21 november	
	14. Andel höftfrakturpatienter opererade inom 24 tim	≥ 75 %	KVARTALEN	21 november	
	15. Täckningsgrad, Riks-Höft, patienter ≥ 18 år	≥ 95 %	NU-sjukvården	21 november	
	17. Täckningsgrad Riks-Stroke ≥ 18 år	≥ 90 %	NU-sjukvården	21 november	
	18. Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer	≥ 65 %	KVARTALEN	21 november	
	19. Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet	≥ 90 %	KVARTALEN	21 november	
	20. Andel strokepatienter, som gavs trombolytisk behandling/trombektomi	≥ 15 %	KVARTALEN	21 november	
	22. Andel ljumskräckoperationer som omopereras inom 5 år	≤ 3 %	KVARTALEN	21 november	
	24. Andel patienter som får antibiotika vid borttagande av gallblåsa. Avser planerade operationer	≤ 15 %	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>
	27. Andel diagnossatta läkarbesök resp vårdtillfällen inom VUP resp BUP (4 del-indikatorer)	≥ 96 %	KVARTALEN	21 november	

	28. Andel patienter med skriftlig vårdplan, VUP resp BUP	≥ 50 %	NU-sjukvården	21 november	
	29. Andel patienter på BUP med GAF-värde angivet	≥ 65 %	NU-sjukvården	21 november	
	30. Andel patienter m synskärpa < 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 %	NU-sjukvården	21 november	
	38. Andel olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre	Individuella mål	Concise,HSA	21 november	<b>NY indikator</b>
	39. Nervsparande intention (uni-eller bilateralt) för män med prostatacancer stadium T1c, låg eller intermediär risk (PSA<10ng/ml)	≥90%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>
	42. 30-dagars mortalitet vid elektiv operation för koloncancer	≤1%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>
	43. 30-dagars mortalitet vid akut operation för koloncancer	≤4%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>

7. Jämlik vård - En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård som ges på lika villkor						
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansvarig	Till HSNK datum	Kommentar	
I samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli ska NU-sjukvården undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor samt människor med olika etnisk och social bakgrund får likvärdig vård och behandling	1. Uppföljning av jämlikhetsarbetet avseende rehabilitering vid NU-sjukvårdens hjärtmot-tagning	Redovisning	NU/HSNK	September	Uppföljning av utvecklingsarbete	
	2. NU-sjukvårdens arbete för att åstadkomma en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess	Redovisning	NU-sjukvården	September		
	3. Arbetet med HBT(Q)-certifiering vid en av NU-sjukvårdens kliniker/enheter	Redovisning	NU-sjukvården	September		
Könsskillnader i hjärt-sjukvård ska minska (RF)	Kvalitetsindikator 6-10 könsspecialade indikatorerna ingår i "Regionala måttal för utvalda indikatorer", (RS 2210-2012).	Utfall skall visa på minskade skillnader Samverkan med KJV	KVARTALEN	21 november		
	Kvalitetsindikator 17-20 Könsskillnad strokesjukvård. Könsspecialade indikatorerna ingår i "Regionala måttal för utvalda indikatorer", (RS 2210-2012)	Utfall skall visa på minskade skillnader Samverkan med KJV	KVARTALEN	21 november		
Regionens riktlinjer för anpassad information ska följas	4. Patientinformation i anpassad form för de som har svårt att se, läsa och förstå	Redovisning	NU-sjukvården	September		

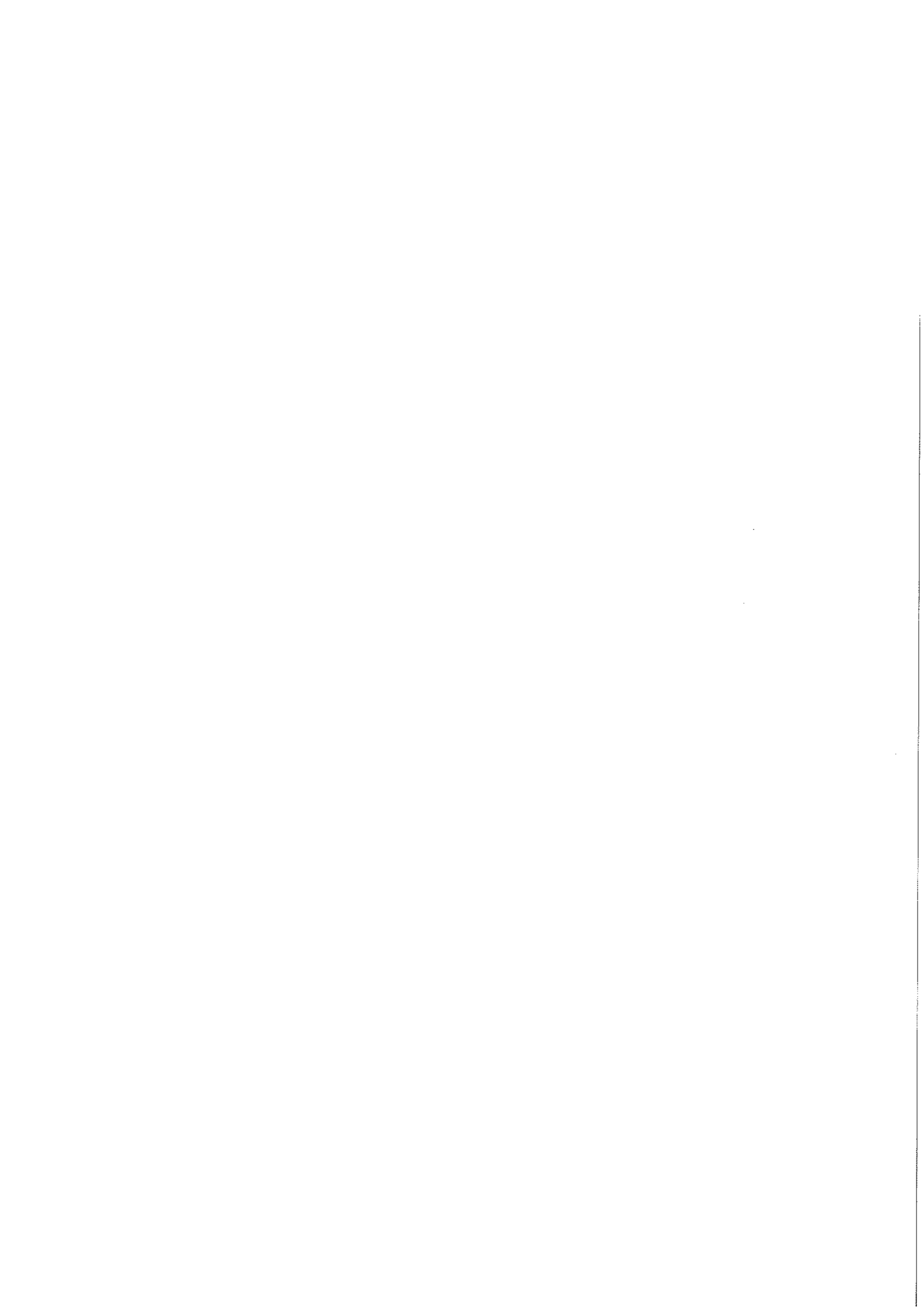
Deltagande i screeningprogram ska öka (RF)	Screening för bukortaaneurysm. Målgrupp är män som fyller 65 år det året de får kallelsen.	≥ 85 % av målgruppen ska delta Samverkan med KJV		21 november	
	5. Screening med mammografi enligt regionens rutiner	≥ 85 % av målgruppen ska delta	NU-sjukvården (VGR-databas under uppbyggnad)		Utfall 2013: 82-83 % andel ska öka

8. Vård i rätt tid - En jämlik hälso- och sjukvård kännetecknas av hög tillgänglighet och ges på lika villkor						
Mål	Indikator/aktivitet	Måtal/ redovisning	Ansvarar	Till HSNK datum	Kommentar	
Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på vårdinsatser som han eller hon har behov av.	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på ett planerat specialbesök inom specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska	Regional rutin	April September December	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 5760 Mål 1500 för 2016	
	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på beslutad behandling inom planerad specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska	Regional rutin	April September December	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 1995 Mål 900 för 2016	
	31. Andel patienter som vid initial triagering erhållit röd, orange eller gul prioritering där tid till läkare (TTL) är < 1 timme vid besök på akutmottagning	65 %	Regional rutin	Regional rutin	April September December	Målnivå för 2015 i VGR:s budget 2014 Målnivå för 2014 är 60 %

	32. Andel patienter som vid triagering erhållit röd, orange eller gul prioritering där total genomloppstid (TGT) < 4 tim vid besök på akutmottagning	90 %	Regional rutin	April September December	
	25. Väntetid (median) från remiss ankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvudhalstumör	≤ 30 dagar	NU-sjukvården RCC/ ÖNH	21 november	
	Andel första besök i specialistvård inom 14 dagar vid välgrundad misstanke om cancer (%). Avser vuxna. (RF)	100 %		April September December	
Väntetid till besök på BUP 30 dagar ska minska (RF)	Väntetid till BUP ska maximalt vara 30 dagar (RF)	100 %	Regional rutin	April September December	
	40. Andel patienter med lungcancer vars behandling startar inom 14 dagar efter terapibeslut	≥80%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>
	41. Andel patienter med bröstcancer där behandling med adjuvant cytostatika startar inom 6 veckor efter operation	≥90%	NU-sjukvården	21 november	<b>NY indikator</b>
	1. <i>Uppföljning av;</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Köpt garantivård</li> <li>• Valfrihetsvård</li> <li>• Väntetider MR och DT</li> </ul>		NU/HSNK	April September December	

9. Effektiv vård - Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt						
Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansvarig	Tidpunkt	Kommentar	
	13. Andel patienter som fått dialys i hemmet	≥ 30 %	NU-sjukvården	21 november	Utfall 2013:	
	Antal patientgrupper med: "Direktinläggning"/Öppen retur/Inskrivningsklar/utskrivningsklar patient)	Redovisning av vilka grupper	NU-sjukvården	September	HSNK indikator	
Undvikbar slutenvård för äldre ≥ 65 år ska minska (RF)	Undvikbar slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare över 65 år och äldre	Minska	HSA regional rutin	21 november	Regionalt utfall 2013: 14,2	
Aterinskrivna inom 30 dagar för äldre ≥ 65 år ska minska (RF)	T: Aterinskrivna inom 30 dagar bland ≥65 åringar N: totalt antal vfr bland ≥65 åringar	Minska	HSA regional rutin	21 november	Utfall 2013: 18,4	
	23. Andel elektiva ljumsbräcksoperationer som sker i öppenvård	≥ 80%	Kvartalen	21 november		
Hälsa- och sjukvården skall ha ett hälsofrämjande synsätt	44. Andel enheter (mottagningar alternativt vårdavdelningar) som använder AUDIT	Redovisning Måltal RF 2015= 25 %	NU-sjukvården	September	Mål 2013: 10 enheter Utfall 2014: 28 enheter	
	45. Antal/andel patienter med TIA, KOL eller hjärtinfarkt (en grupp räcker för redovisning) där NU har patientansvar, med dokumenterad fysisk aktivitetsnivå.	Redovisning	NU-sjukvården	September	Måltal 2013: > 50 % Måltal 2014: > 75 %	

	<p>46. Andelen patienter (med diabetes, TIA, KOL, hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom och artros) där NU-sjukvården använder FaR som metod (reviderat mål)</p>	<p>Redovisning Måttal 2015 att skriva fler FaR än 2014</p>	<p>NU- sjukvården</p>	<p>September</p>	<p>Mål 2013: &gt; 50 % Mål 2014: fler än 300 FaR ska förskrivas</p>
	<p>47. Andel patienter med dokumenterad tobaksanames</p>	<p>Redovisning Måttal RF 2015= 50 %</p>	<p>NU- sjukvården</p>	<p>September</p>	
	<p>48. Andel opererande enheter/kliniker som arbetar på rutin med rökstopp inför operation</p>	<p>Redovisning Måttal: samma måttal som 2014</p>	<p>NU- sjukvården</p>	<p>September</p>	<p>Mål 2013: minst 3 enheter Mål 2014: minst 5 enheter</p>



### Ersättning

Ersättningen till NU-sjukvården är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag, målrelaterad ersättning samt särskild framställan.

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

I ersättningen ingår kostnadsansvar för vårdgaranti och valfrihet.

### Fast ersättning och Prestationsersättning

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

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

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

För vuxenpsykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån prestationer där vård dagar motsvarar 90 procent av den rörliga ersättningen och vårdtillfällen 10 procent. Öppenvården inom vuxenpsykiatri ersätts med 50 (45) procent fast ersättning och 50 (55) procent rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen betalas ut efter specifika priser för olika typer av besök.

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

### Riktade uppdrag

Ersättning avseende riktat uppdrag kan enligt regionens ersättningsmodell utgå för uppdrag som inte har direkt samband med den patientrelaterade hälso- och sjukvården, som forskning och utveckling men också för uppdrag som är svåra eller olämpliga att prestationsersätta så som t ex ambulansverksamhet och receptläkemedel samt nystartad verksamhet.

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

### Särskild framställan

Uppdrag som initialt kan vara svårbedömda avseende starttidpunkt och/eller volym ersätts efter särskild avstämning.

### **Särskilda ersättningsmodeller**

**Förlossning.** En särskild ersättningsmodell tillämpas för förlossningssjukvården. Modellen gäller enbart patienter från VGR. För respektive verksamhetsår fastställs en planeringsnivå avseende planerat antal förlossningar. Upp till planeringsnivån ersätts sjukhuset enligt sedvanlig ersättningsmodell, det vill säga 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig DRG-ersättning. Denna ersättning ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset. Vid volymer utöver planerat antal förlossningar utgår ersättning med 75 procent av gällande fullpris för DRG. Vid färre antal förlossningar i jämförelse med planeringstalet sker reglering mot det samlade ersättningstaket för sjukhuset enligt gällande ersättningsmodell. Det innebär att om sjukhuset inte når upp till ersättningstaket sker ett avdrag med 50 procent per prestation.

**Ersättningsbilaga 2013**  
Med rehab och mavor dgersatt vård plus bup

	Volym 2015	2015 Regional ersättning 2015	Summa 2015	Pris 2 014	Volym 2014	2014 Regional ersättning 2014	Summa 2014	Pris 2014
<b>A1</b>								
Slutenvård enligt Drg Abonnemang		692 935 380				623 666 820		
Kostnadsyttefall	4 250	99 875 000		23 500	4 250	99 875 000		23 500
Antal vårdtillfälle	39 465				38 265			
Antal poäng	35 922	692 935 380		19 290	34 706	623 666 820		17 970
Genomsnittsvikt	0,91	1 485 745 760			0,90	1 347 208 640		
<b>B1</b>								
Öppenvård enligt NordDRG-O *								
Abonnemang		178 260 530				178 039 213		
Antal läkarbesök	44 327			19 290	48 320			17 970
Antal poäng LB	6 363	122 734 265			6 919	124 334 430		
Antal övriga besök	41 095			19 290	45 000			17 970
Antal poäng ÖB	2 879	55 526 265			2 989	53 704 783		
Genomsnittsvikt	0,11	356 521 060			0,11	356 078 425		
<b>C1</b>								
Öppen vård *								
Abonnemang		339 693 438		2 125		330 960 825		1 945
Läkarbesök	132 063	280 633 238			145 485	282 968 325		
Övriga besök	57 340	59 060 200		1 030	59 250	47 992 500		810
<b>E1</b>								
Psykiatri *								
Abonnemang		225 817 805		1 250		204 402 845		700
Vårdtillfällen	2 325	2 906 250	1,445291763		2 325	1 627 500	1	
Vårdagar	34 000	26 350 000		775	34 000	14 790 000		435
Läkarbesök	11 125	25 587 500		2 300	11 125	25 169 200		2 262
Övriga besök	78 000	101 400 000		1 300	78 000	99 840 000		1 280
<b>F</b>								
Barn- och ungdomspsykiatri *								
Abonnemang		52 240 000		4 625		50 743 750		4 625
Vårdagar	2 100	9 712 500		3 650	2 100	9 712 500		3 636
Läkarbesök	2 200	8 030 000		1 625	1 850	6 726 600		1 616
Övriga besök	16 700	27 137 500	104 480 000	3 200	16 700	26 987 200	101 487 500	3 182
Dagvård	2 300	7 360 000			2 300	7 317 450		
summa abonnemang		1 488 947 153				1 387 813 452		
summa rörlig ersättning		1 519 248 098				1 424 712 308		
Riktade uppdrag		706 485 015				698 826 866		
<b>J</b>								
Summa		3 714 680 266 kr				3 618 518 626 kr		

- 19 266 kr

**3 714 661 000** prel ram 2015



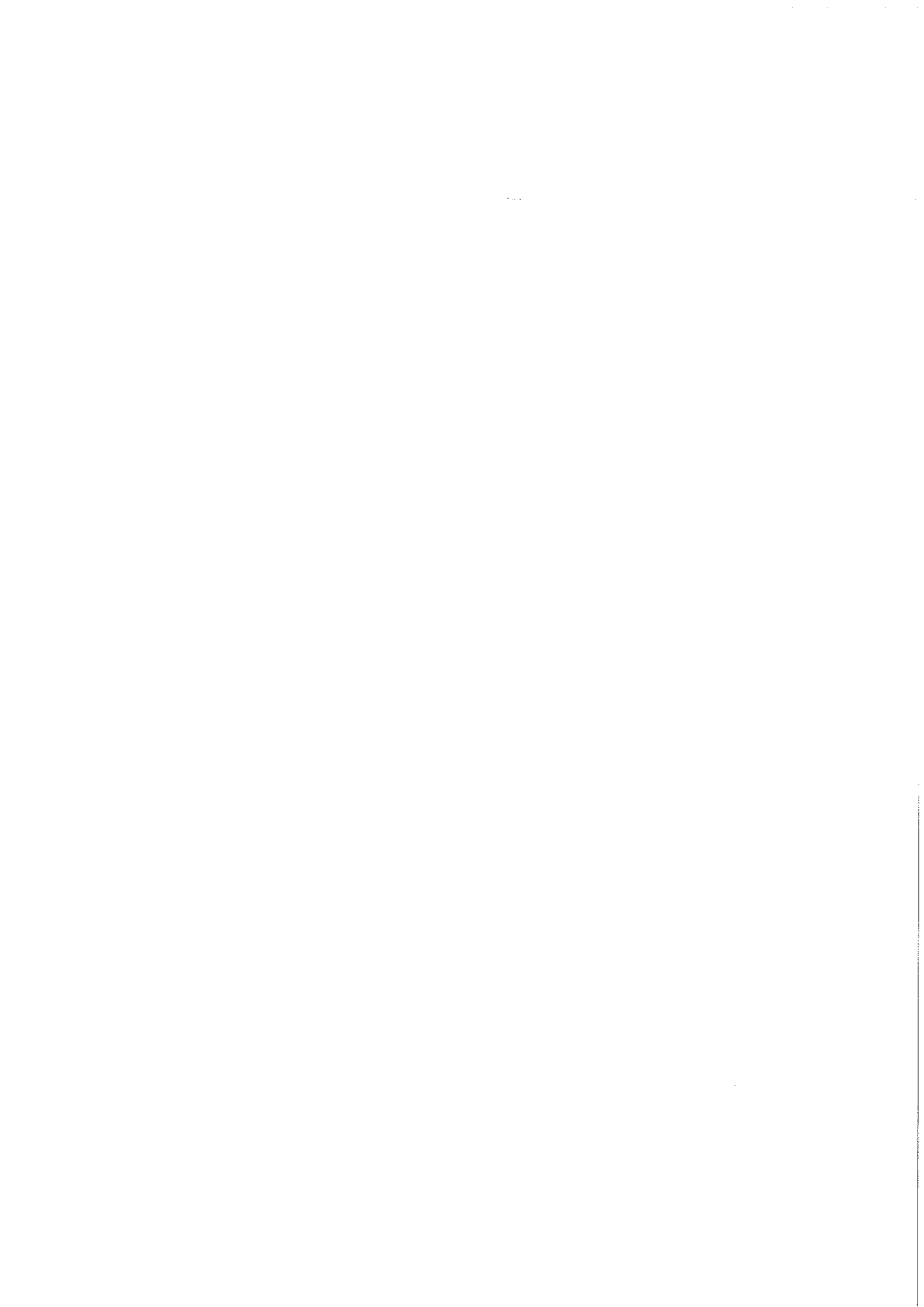
320 174 kr

**3 618 838 800**

**RIKTADE UPPDRAG****Bilaga 2b**

<b>Verksamhet</b>	<b>Belopp (tkr) 2015</b>
Närakut natt Uddevalla	6 663
Akutmottagning inkl obsplatser	104 328
Ambulans- och sjuktransporter	166 762
Hjälpmedel	21 017
Mammografi	27 970
Dyk- och tryckkammare	884
Köpt vård, rehabvister	9 751
Köpt vård, övrigt inkl echmo	15 681
Valfrihetsvård	23 829
Käkkirurgi	8 440
Projekt remisshantering	700
Projekt samverkan sjukvård utanför sjukhusen (ambulans)	7 596
Fotvård i primärvård	2 637
Konsultlinjen primärvård	2 089
<b>Summa riktade uppdrag</b>	<b>398 346</b>
Läkemedel inkl dosförskrivning mm	308 139

<b>Totalt riktade uppdrag inkl läkemedel</b>	<b>706 485</b>
--	----------------



### Käkkirurgi

#### Allmänna förutsättningar

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

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

#### Finansiering av specialisttandvård

Specialisttandvård för patienter t o m 24 år finansieras enligt denna överenskommelse via hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Specialisttandvård för patienter 20 - 24 år finansieras av hälso- och sjukvårdsutskottet samt ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen, se nedan.

Specialisttandvård för patienter 25 år och äldre finansieras av patientavgifter, enligt Folktandvårdens prislista, och ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen.

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

- behandlingar av käkfrakturer,
- käkledskirurgi,
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi,
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd,
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd,
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

(SFS 2011:1183, §2).

#### Vård av remisspatienter

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

Till *käkkirurgi* utgår ersättning för patienter 0-19 år, för oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 2011:1183, § 2) och för merkostnader i samband med behandling

För behandlingar avseende vuxna tillämpas hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För patienter 25 år och äldre ska patient och försäkringskassa debiteras enligt reglerna för tandvårdsförsäkringen såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

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

### **Stöd till vårdgivare**

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

### ***Patientrelaterade konsultationer***

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

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

### ***Ämnesspecifik kunskapsöverföring***

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

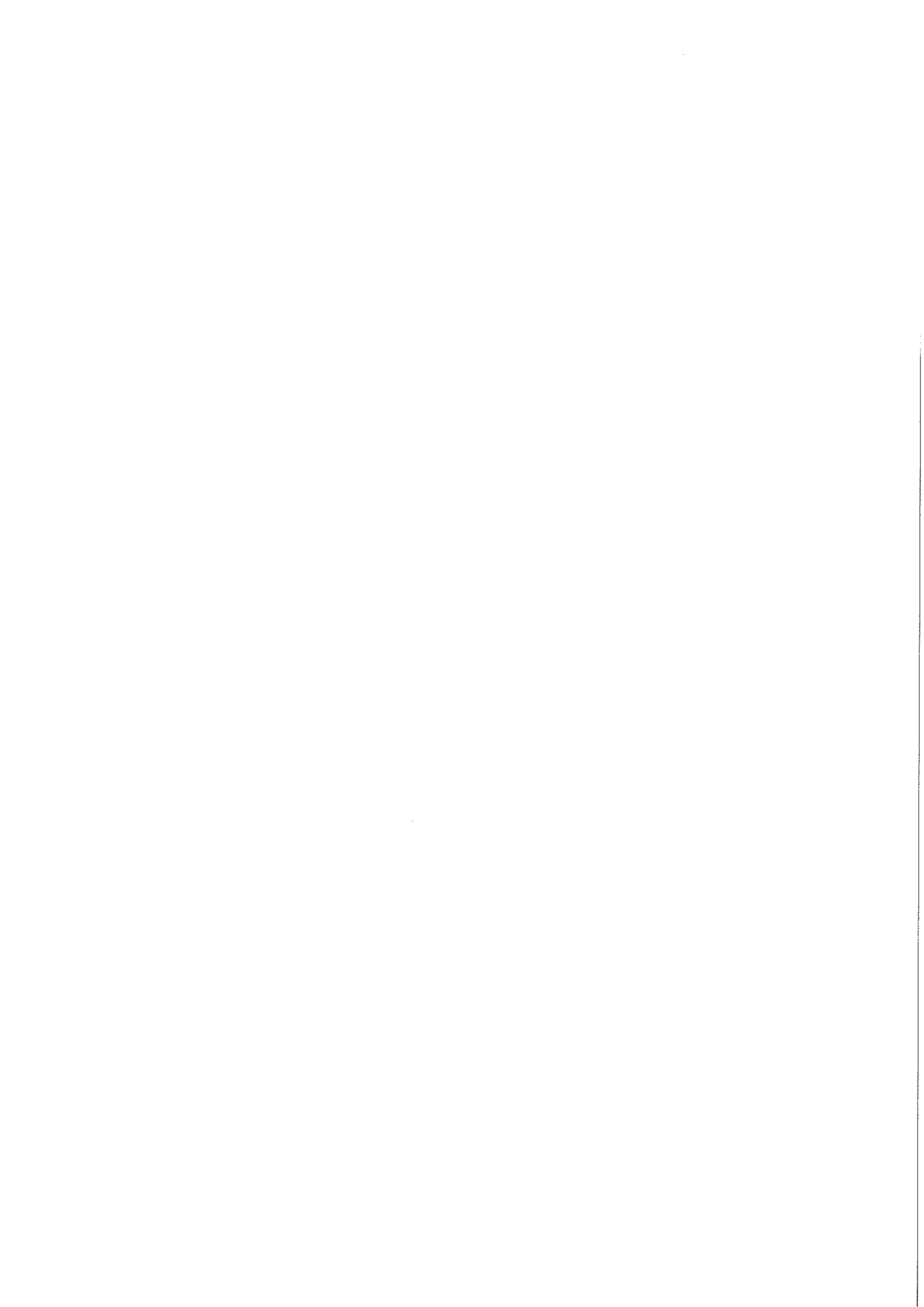
### **Forskning och kvalitetsutvärdering**

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

### **Uppföljning**

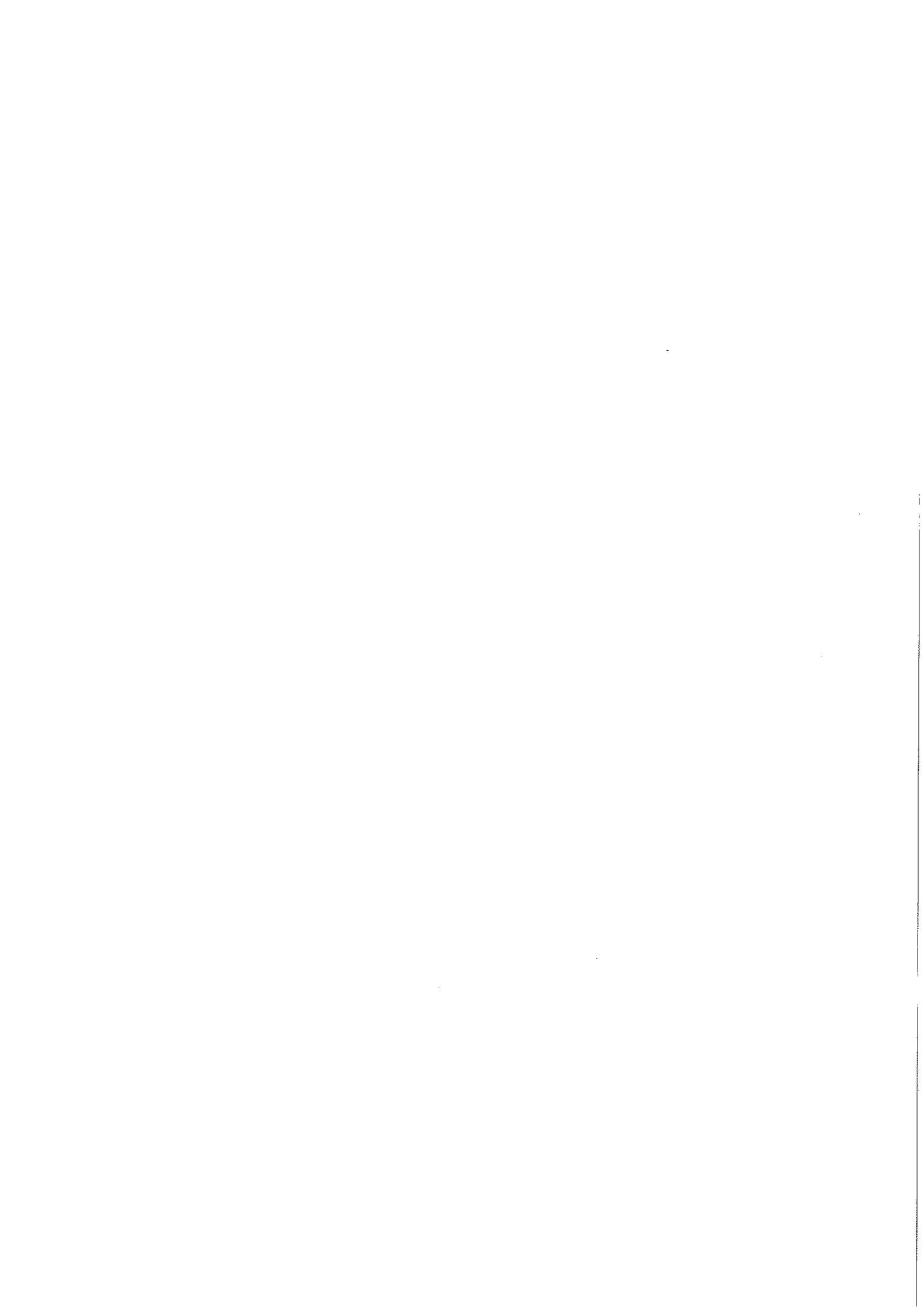
1. Redovisa antalet remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård (särskilt privattandvård respektive Folktandvård) och specialisttandvård.
2. Antal behandlade barn och ungdomar 0-19 år fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter.
3. Antal behandlade patienter till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enl. Tandvårdsförordningen fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter (exkl. Tandvård som led i sjukdomsbehandling och Nödvändig tandvård).

4. Redovisa halvårsvis (15 september – halvår och 25 januari – helår) **åtgärdsregistrering** avseende den vård som omfattas i uppdraget, det vill säga exklusive tandvård som finansieras via patienttaxa eller regionens särskilda tandvårdsstöd. Uppgifterna ska vara möjliga att dela upp på ålder (0-19 år, 20-24 år, 25 år >), kön och HSN- tillhörighet.
5. Redovisa utförda konsultationer samt ämnesspecifik kunskapsöverföring (15 september - halvår, 25 januari - helår) i timmar.



# Ärende 7

Ärende 7



**Tjänsteutlåtande**  
Datum 2014-11-19  
Diarienummer NU 245-2014

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

Till  
Styrelsen för NU-sjukvården

## **Verksamhetsplan med detaljbudget och förändringsagenda 2015 för NU-sjukvården**

### **Förslag till beslut**

1. Styrelsen för NU-sjukvården fastställer verksamhetsplan och detaljbudget 2015 för NU-sjukvården, med tillhörande bilagor produktionsbudget 2015 och investeringsplan 2015.
2. Förändringsagenda 2015 för NU-sjukvården fastställs.

### **Sammanfattning av ärendet**

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan med Förändringsagenda 2015 baseras på regionfullmäktiges budget för 2015 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården har med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad 2015.

NU-sjukvårdens största utmaning 2015 är att nå en verksamhet i balans. Med hjälp av konceptet "Värdebaserad vård" ska sjukhuset utvecklas för att förbättra patienternas vårdresor. Värdebaserad vård innebär ett system som bland annat bygger på att fokusera på kvalitet och hälsoeffekter.

Från och med 2015 införs en ny Patientlag (2014:821) som bland annat stärker och tydliggör patientens ställning, främjar patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

NU-sjukvården fortsätter det långsiktiga arbetet med att förbättra tillgängligheten för akuta patienter och planerade behandlingar. I samband med att ortopedverksamhet flyttar över från Uddevalla sjukhus till NÄL kommer akutmottagningen på NÄL att utökas. Uddevalla sjukhus kommer att inriktas mot mer planerad vård och ingå som ett av regionens produktionscentra.

NU-sjukvården ska vara en attraktiv arbetsplats som aktivt arbetar med kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Kompetensförsörjning och ett hälsofrämjande arbete är en förutsättning för långsiktig framgång.

Regionfullmäktige har tidigare beslutat om att NU-sjukvården ska ha en verksamhet och ekonomi i balans vid utgången av 2014. En utvecklingsplan beslutades av styrelsen för NU-sjukvården 2013 och fungerar som en övergripande inriktning inför framtida beslut.

NU-sjukvården har en stor utmaning att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2015. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har efter att en tid varit sjunkande under 2014 ökat (rullande 12-månader i september 2014 uppgår till 3,4 procent). I augusti 2014 bedömdes NU-sjukvårdens resultat till -135 mnkr.

Den ekonomiska obalansen inför 2015 är drygt 200 mnkr exklusive överföringen av lokal-sjukhusen till privat vårdgivare, och motsvarar knappt 5 procent av total budgetomslutning. För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

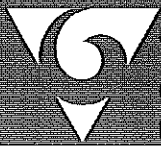
### **Förändringsagenda**

Förändringsagendan är ett dokument, som från början har tagits fram i koncernledningen, och sätter fokus på de områden som är viktigast att jobba med regiongemensamt. Den blir modell för det fortsatta arbetet med verksamhetsplaner i respektive förvaltning. NU-sjukvårdens förändringsagenda sammanfattar bland annat fokusområden och prioriterade aktiviteter i NU-sjukvården 2015. Fortsatt arbete kommer ske med att komplettera dokumentet med förvaltningens måttetal till de olika målen.

NU-sjukvården

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

Sven Florström  
Ekonomichef



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 245/2014

# **VERKSAMHETSPLAN 2015**

**med  
Detaljbudget  
NU-sjukvården**

Beslut i styrelsen för NU-sjukvården  
2014-11-27 § xx

## Innehållsförteckning

<b>1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS.....</b>	<b>4</b>
<b>2. REGIONFULLMÄKTIGES MÅL .....</b>	<b>5</b>
2.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa.....	5
2.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna. ....	5
2.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland.....	6
2.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård.....	6
2.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare.....	6
2.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd .....	7
2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen.....	8
2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet.....	8
<b>3. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG .....</b>	<b>8</b>
3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans.....	8
3.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet .....	9
3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtgrera budgetar och årsredovisningar .....	9
<b>4. VERKSAMHETEN .....</b>	<b>9</b>
4.2 Prestationer .....	10
<b>5. PERSONAL .....</b>	<b>13</b>

<b>6. EKONOMI.....</b>	<b>13</b>
6.1 Ekonomiskt resultat.....	13
6.3 Investeringar.....	15
<b>7. FÖRÄNDRINGSAGENDA 2015 .....</b>	<b>15</b>
7.1 Vision.....	15
7.2 Uppdrag.....	15
7.3 Kultur.....	16
7.4 Långsiktiga strategier till 2018.....	16
7.5 Långsiktiga mål till 2018 .....	16
7.6 Nuläge 2014.....	17
7.7 Fokusområden 2015.....	17
7.8 Prioriterade aktiviteter 2015.....	17
7.9 Pågående sjukhusövergripande projekt 2014-2015.....	18

#### Bilagor

1. Produktionsbudget 2015
2. Investeringsplan 2015

## 1. Sammanfattning och slutsats

---

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan med Förändringsagenda 2015 baseras på regionfullmäktiges budget för 2015 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården har med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad 2015 efter beslut i styrelsen för NU-sjukvården i november 2014. I vårdöverenskommelsen ingår vård för patienter från alla nämnder i regionen.

NU-sjukvårdens största utmaning 2015 är att nå en verksamhet i balans. Med hjälp av konceptet "Värdebaserad vård" ska sjukhuset utvecklas för att förbättra patienternas vårdresor. Värdebaserad vård innebär ett system som bland annat bygger på att fokusera på kvalitet och hälsoeffekter. Genom att patienten blir mer delaktig i sin vård ökar samarbetet med medarbetarna och värdet för patienten i form av nöjdhet och upplevd kvalitet höjs. NU-sjukvården måste skapa nya forum för att samverka, utveckla och följa upp patientens vårdresa för att tydliggöra hälsoeffekterna bättre.

Från och med 2015 införs en ny Patientlag (2014:821) som bland annat stärker och tydliggör patientens ställning, främjar patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Intentionen med den nya lagen är att tillsammans med patienten utveckla vården så att den blir säkrare. En ökad patientsäkerhetskultur och minskad andel vårdskador utgör viktiga förutsättningar för minskade kvalitetsbristkostnader.

NU-sjukvården fortsätter det långsiktiga arbetet med att förbättra tillgängligheten för akuta patienter och planerade behandlingar. I samband med att ortopedverksamhet flyttar över från Uddevalla sjukhus till NÄL kommer akutmottagningen på NÄL att utökas. Uddevalla sjukhus kommer att inriktas mot mer planerad vård och ingå som ett av regionens produktionscentra.

NU-sjukvården ska vara en attraktiv arbetsplats som aktivt arbetar med kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Kompetensförsörjning och ett hälsofrämjande arbete är en förutsättning för långsiktig framgång. Sjukhuset fokuserar även på miljömedvetenhet och det hälsofrämjande ansvar som Västra Götalandsregionens Miljöprogram medför för respektive förvaltning.

Regionfullmäktige har tidigare beslutat om att NU-sjukvården ska ha en verksamhet och ekonomi i balans vid utgången av 2014. En utvecklingsplan beslutades av styrelsen för NU-sjukvården 2013 och fungerar som en övergripande inriktning inför framtida beslut.

NU-sjukvården har en stor utmaning att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2015. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har efter att en tid varit sjunkande under 2014 ökat (rullande 12-månader i september 2014 uppgår till 3,4 procent). I augusti 2014 bedömdes NU-sjukvårdens resultat till -135 mnkr.

Den ekonomiska obalansen inför 2015 är drygt 200 mnkr exklusive överföringen av lokal-sjukhusen till privat vårdgivare, och motsvarar knappt 5 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter för patientsäkerhetsarbete samt ökade kostnader för hyror, läkemedel, avskrivningar, utökat städ och engångskostnader i samband med överflyttning av verksamhet från Uddevalla till NÄL (TAKT). För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

## 2. Regionfullmäktiges mål

### 2.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. AUDIT vid samtal om alkoholvanor, procent	Öka	90	Öka

NU-sjukvården arbetar vidare med att införa den regionala riktlinjen RMR för Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder enligt plan. Det innebär att NU-sjukvården arbetar med Rökstopp inför operation, Fysisk aktivitet på recept, Riskbruk alkohol och ohälsosamma levnadsvanor.

### 2.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Väntetid första besök BUP max 30 dagar, procent.	100	90	100
2. Väntetid läkare akutmottagning, andel som fått träffa läkare inom 1 timme (gäller för patienter som vid initial bedömning erhållit röd, orange eller gul nivå), procent.	65	36	Öka
3. Antal väntande mer än 90 dagar till besök (november).	Minska	Totalt >90 dagar 2 439, varav 668 är patientvald väntan >90 dagar	Minska
4. Antal väntande mer än 90 dagar till behandling (november).	Minska	Totalt >90 dagar 802, varav 337 är patientvald väntan	Minska

NU-sjukvården kommer inte att kunna klara vårdgarantin 2015 under givna förutsättningar men måltalen sätts lika med regionens. Besked har kommit om att det inte blir någon förnyad satsning på kömiljard inför 2015.

Vid årsskiftet 2014/2015 bedöms antal väntande till förstabesök >90 dagar uppgå till 1 700 patienter och till behandlingar >90 dagar 450 patienter. Beräkningen utgår från att väntande >90 dagar fortsätter minska i samma takt under november och halva december 2014 som de gjort under oktober. Dessutom är en ökning under senare halvan av december inräknad.

### 2.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, procent.	7	9,4	Minska
2. Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	Minska	4,2	Minska

### 2.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård

I november 2014 presenteras NU-sjukvårdens resultat i Nationella patientenkäten. Därefter gör verksamheterna sina egna handlingsplaner för vilka åtgärder som bedöms ha störst behov av förbättrade resultat. Patientens delaktighet kommer att vara huvudfokus för 2015.

Styrtal	Måltal VGR	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med minst en enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning.	PUK 76 (2014)	SV som PUK 74 ÖV som PUK 81 ÖV psyk PUK 69 SV psyk PUK 48	SV som PUK 75 ÖV som PUK 82 ÖV psyk PUK 70 SV psyk PUK 53

SV som (slutenvård somatik), ÖV som (öppenvård somatik), SV psyk (slutenvård psyk), ÖV psyk (öppenvård psyk)

Måltalen för NU-sjukvården har brutits ned på delområden. Kvalitetsmålen är satta mot bakgrund av senaste mätning men låg svarsfrekvens kan påverka utfallet. Nästa mätning av den Nationella patientenkäten är våren 2016.

### 2.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 65 år och äldre, procent.	Minska	i.u.	-
2. Återinskrivna inom 30 dagar 65 år och äldre, procent.	Minska	i.u.	-
3. Andel dialys i hemmet, procent.	30	33	>30

Styrtal 1 och 2, undvikbar slutenvård och återinskrivna inom 30 dagar, är komplexa uppgifter och involverar flera aktörer. Aktiviteterna koordineras inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodalen. Lämplig målnivå saknas nationellt.

## 2.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Deltagande i screeningprogram, mammografi, procent.	Öka	86	>85 procent av målgruppen ska delta.
2. Deltagande i screeningprogram, bukaortaaneurysm, procent.	Öka	73	>80 procent av målgruppen ska delta.
3. Könsskillnad hjärtsjukvård, indikatorer: a/ andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning b/ andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt c/ andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt d/ andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt e/ andel behandlade med ACE-hämmare/ A2antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	Minska	Ingen statistiskt signifikant könsskillnad i NU-sjukvården.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.
4. Könsskillnad strokesjukvård, indikatorer: a/ täckningsgrad Riksstroke $\geq$ 18 år b/ blodförtunnande behandlingar efter stroke med förmaksflimmer c/ andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet d/ andel patienter som gavs trombolysbehandling/ trombektomi	Minska	Oklart om statistiskt signifikant könsskillnad föreligger.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.

### Kommentarer:

#### 1. Mammografiscreening

I dagsläget uppnår vi målet för antal deltagande men vi vill hela tiden arbeta för att kvinnorna i vår region ska förstå vikten av att delta i screeningen. Det är viktigt att upptäcka en eventuell cancer i tidigt skede då det ökar chanserna för ett lyckat behandlingsresultat. Vi har under 2014 startat ett projekt där syftet var att höja deltagandet i screeningen. Vi såg en möjlighet i att erbjuda passiva kvinnor en ny tid. Passiva kallas de kvinnor som uteblir från sin screening. Detta projekt har slagit väl ut och vi har höjt deltagandet med några procentenheter. Det är en stor vinst att dessa kvinnor kommer tillbaka till screeningprogrammet.

#### 2. Bukaortascreening

I dagsläget når vi inte det uppsatta målet. Männerna kallas inte av oss själva utan det sker centralt från kontaktpunkten i Göteborg. Det har varit en del problem för dem. Vid några tillfällen har vi märkt att det är mycket få män kallade. Vi har då kontaktat kontaktpunkten och det har visat sig att de har haft både dataproblem och problem med sjukfrånvaro. Vi kan inte göra så mycket i denna fråga mer än påtala när vi upptäcker att det är få kallade.

## 2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Andel grundanställningar på heltid	85	100	100
2. Kvinnors lön som andel av mäns lön hos regionens anställda	81	74,5	74,8
3. Andel chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap	90	i.u.	90
4. Andel medarbetare som upplever arbetstakt som stor	30 riktvärde	37 riktvärde	30 riktvärde
5. Andel medarbetare som upplever arbetsrelaterad stress som stor	30 riktvärde	37 riktvärde	30 riktvärde
6. Andel medarbetare som upplever delaktigheten som god	80 riktvärde	71 riktvärde	80 riktvärde

## 2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Vårdens utsläpp av lustgas, andel	Minska med 50 procent (2016)	Se pkt 1.	Se nedan.
2. Användning av miljö- och hälsofarliga ämnen, andel	Minska med 80 procent (2016).	Minskning med 85 procent jämfört med 2010.	Samma som VGR.

- Under 2014 har inte någon destruktionsanläggning varit i drift på NÄL då levererad utrustning var en testanläggning. Det pågår en upphandling som är kopplad till regionens sjukhus som har förlossningsverksamhet. Denna upphandling förväntas avslutas i början av september. Upphandlingen leds av Västfastigheter. Om processen löper på utan överklagan kommer NÄL att ha en anläggning på plats i början av 2015.
- 2016 mål nivå är uppfylld. Regionens Miljösektariat ska uppdatera den nuvarande utfasningslistan gällande kemiska ämnen. I den nya versionen kommer fokus att vara på kemiska produkter.

NU-sjukvården följer Västra Götalandsregionens Miljöprogram 2014-2016 samt det ansvar som miljöprogrammet medför för respektive förvaltning.

## 3. Regionfullmäktiges uppdrag

### 3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Uppföljning av resultat är väsentligt för att uppnå en verksamhet och ekonomi i balans. NU-sjukvården har arbetat fram principer och metoder för en effektiv uppföljning av verksamhet, ekonomi och personal.

Följande principer/metoder för uppföljning på styrelse- och förvaltningsnivå gäller:

- Sjukhusdirektören är ansvarig för att följa områdena i alla perspektiv.
- Områdeschefen ska varje månad skriva och lämna en kort rapport till sjukhusdirektören innehållande måluppfyllelsen jämfört med mål i verksamhetsplanen samt en beskrivning över vilka åtgärder som planeras att vidtas vid eventuella avvikelser från plan.
- I samband med delårsrapporter (per mars och augusti) lämnar områdeschefen dessutom en fylligare uppföljningsrapport, där samtliga måltal i verksamhetsplanen beskrivs.

Följande principer/metoder för uppföljning på områdesnivå gäller:

- Områdeschefen är ansvarig för att följa upp sin verksamhet i alla perspektiv.
- Förvaltningsgemensamma stabsresurser är fördelade till stöd för respektive områdeschef att följa upp sitt område.
- Respektive områdeschef ska utarbeta en uppföljningsplan. Standardisering av vilka data/nyckeltal/aktiviteter etc som ska följas upp vid vilket tillfälle/forum, ska göras inom varje område/verksamhet. En standardiserad agenda för uppföljning ska finnas inom respektive område.

### **3.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet**

Att minska kvalitetsbristkostnader utgör ett centralt mål för NU-sjukvården. Då det är låg kvalitet i verksamheten, sämre fungerande processer samt hög förekomst av vårdskador ökar kostnaderna för vården. Förvaltningen förbereder aktiviteter under begreppet Värdebaserad vård (VBV). Konceptet fokuserar på att höja värdet för patienten till så låga kostnader som möjligt. Diskussioner förs angående hur konceptet ska införas. Det är väsentligt att verksamheten upplever att det är viktiga frågor att arbeta med och att den tar ett ägandeskap för konceptet. Verksamheten kommer att få stöd i form av metoder, verktyg och koordinering.

### **3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar**

En checklista finns framtagen för hur arbetet med jämtegrerade budgetar ska verkställas. Checklistan innehåller följande punkter:

- Inför varje års budgetprocess genomförs analyser av kostnadsfördelning avseende genus och mångfald.
- I ledningsgrupper på olika nivåer förs en dialog om innehållet i analyserna.
- Budgetansvariga ska ha kunskap om regionens mål avseende jämställdhetsintegrerad budget.

## **4. Verksamheten**

---

### **Patientlagen**

Den 1 januari 2015 börjar den nya Patientlagen (2014:821) att gälla. Lagen förutsätter inte minst ett arbete med att åstadkomma en kulturförändring i hela förvaltningen, för att uppnå syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

En arbetsgrupp under ledning av chefläkare har som ansvar att stödja implementeringen men även NU-sjukvårdens fokus på att vården ska vara värdebaserad kommer att ha stor betydelse för hur väl förvaltningen kommer att lyckas uppfylla lagens intentioner.

### **Jämlik vård**

NU-sjukvården har tagit fram en plan avseende Jämlikhet i NU-sjukvården "Alla människor har lika värde". Där framgår NU-sjukvårdens grundsyn att alla människor har lika värde och ingen diskrimineras på grund av socioekonomiska faktorer, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Alla chefer och medarbetare har ett ansvar för att målen uppnås.

Vid framtagande av patientinformation och patientkommunikation ska verksamheterna använda verktyget "skrivhjälp för jämlik text", se [www.vgregion.se/skrivhjalp](http://www.vgregion.se/skrivhjalp).

NU-sjukvården arbetar för att "barnets bästa" ska vara primärt mål avseende verksamhetens kompetens, arbetssätt, lokaler och anhörigas rätt till samverkan. Samtlig personal med barnkontakt ska ha kännedom om och arbeta efter Barnkonventionen.

### **4.2 Prestationer**

Prestationerna i budget 2014, enligt Vårdöverenskommelsen 2014, utgör grunden för budgeterade prestationer 2015 med tillägg och avdrag för beslutade verksamhetsförändringar. Verksamhetsförändringar mellan år 2014 och 2015 består av ersättning för ny vårdavdelning 25 mnkr, motsvarande 1 200 vårdtillfällen, minskade volymer öppenvårdsbesök somatik på grund av verksamhetsövergång till privat vårdgivare. För att klara behov av vård inom Fyrbodal 2015 saknas ca 3 800 vårdtillfällen, 67 000 läkarbesök och 15 000 övriga besök i budget 2015.

Effekterna av ny viktlista för 2015 innebär en minskning av de totala prestationerna 2015 med 2,28 procentenheter jämfört med 2014, uttryckt i regionens sammanvägda prestationstal.

Produktionsbudget, se bilaga 1.

Prestationer Inom regional vård	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Slutenvård Länssjukvård</b>						
Sjukhusvtf, länssjukvård	22 219	17 246	<b>39 465</b>	23 365	18 136	<b>41 500</b>
DRG-poäng, länssjukvård	20 224	15 698	<b>35 922</b>	21 732	16 868	<b>38 600</b>
<b>Övrig slutenvård, vtf</b>						
Vuxenpsykiatri, vtf	909	1 416	<b>2 325</b>	1 094	1 706	<b>2 800</b>
Barn- och ungdomspsykiatri, vtf	104	31	<b>135</b>	104	31	<b>135</b>
<b>Övrig slutenvård, vdg</b>						
Vuxenpsykiatri, vdg	19 735	30 764	<b>50 500</b>	21 102	32 897	<b>54 000</b>
BUP, vdg	1 612	488	<b>2 100</b>	1 459	441	<b>1 900</b>
<b>Öppenvård, länssjukvård</b>						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	95 323	76 740	<b>172 063</b>	99 028	79 723	<b>178 750</b>
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	24 934	19 393	<b>44 327</b>	24 188	18 813	<b>43 000</b>
Antal DRG-poäng läkarbesök	3 579	2 784	<b>6 363</b>	2 981	2 319	<b>5 300</b>
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	31 766	25 574	<b>57 340</b>	36 010	28 990	<b>65 000</b>
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	23 116	17 979	<b>41 095</b>	24 750	19 250	<b>44 000</b>
Antal DRG-poäng övriga besök	1 619	1 260	<b>2 879</b>	1 873	1 457	<b>3 330</b>
<b>Öppen vård Psykiatri</b>						
Läkarbesök i vuxenpsykiatrisk vård	6 163	4 962	<b>11 125</b>	4 432	3 568	<b>8 000</b>
Övriga besök i vuxenpsykiatrisk vård	43 212	34 788	<b>78 000</b>	42 104	33 896	<b>76 000</b>
Läkarbesök inom BUP	1 219	981	<b>2 200</b>	1 551	1 249	<b>2 800</b>
Övriga besök inom BUP	10 526	8 474	<b>19 000</b>	10 637	8 563	<b>19 200</b>

- **Vårdtillfällen och DRG**, godkänd SDL 2014-11-04
- **VUP, vårdtillfällen**, godkänd SDL 2014-11-04
- **BUP, vårdtillfällen**, regionalt krav att ha med från och med 2015, (ingen ersättning, endast antal vårdtillfällen)
- **Vuxenpsykiatri vårddygn**, VUP 34 000 godkänd SDL 2014-11-04, RPV 16 500 HSA 2014-10-30
- **BUP vårddygn**, godkänd SDL 2014-11-04
- **Läkarbesök ej DRG**, 132 063, godkänd SDL 2014-11-04+ akut besök 40 000 (ej ersatta)
- **Resterande besök**, godkänd SDL 2014-11-04

Prestationer budgeterade mot Regionkansliet	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Slutenvård Länssjukvård</b>						
<i>Sjukhusvtf, länssjukvård</i>						
Höft- och knäplastiker	136	105	241	282	219	500
Övrig ortopedi behandlingar	113	87	200	0	0	0
Obesitas	45	35	80	23	17	40
<i>DRG-poäng, länssjukvård</i>	417	323	740	634	492	1 126
<b>Öppenvård, länssjukvård</b>						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	869	700	1 569	693	558	1 250

- Tillgänglighetsåtgärder, produktionsstyrning mm. Alla tillgänglighetsåtgärder finansieras 2014 med rörlig prestationsersättning upp till överenskommen nivå. Prissättningen sker genom ett gemensamt DRG 1,0-pris eller pris per besök. Koncernledningen för hälso- och sjukvård har i oktober 2014 ställt sig bakom att överenskomna volymer och principen för prissättning även gäller 2015.

Prestationer Utomregional vård	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Slutenvård Länssjukvård</b>						
<i>Sjukhusvtf, länssjukvård</i>	619	481	1 100	619	481	1 100
<i>DRG-poäng, länssjukvård</i>	450	350	800	493	382	875
<b>Övrig slutenvård, vtf</b>						
Vuxenpsykiatri, vtf	31	49	80	47	73	120
Barn- och ungdomspsykiatri, vtf	0	0	0	2	0	2
<b>Övrig slutenvård, vdg</b>						
Vuxenpsykiatri, vdg	391	609	1 000	391	609	1 000
BUP, vdg	0	0	0	31	9	40
<b>Öppenvård, länssjukvård</b>						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	1 551	1 249	2 800	1 828	1 472	3 300
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	281	219	500	225	175	400
Antal DRG-poäng läkarbesök	37	28	65	28	22	50
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	443	357	800	499	401	900
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	129	101	230	146	114	260
Antal DRG-poäng övriga besök	14	11	25	10	8	18
<b>Öppen vård Psykiatri</b>						
Läkarbesök i vuxenpsykiatrisk vård	55	45	100	72	58	130
Övriga besök i vuxenpsykiatrisk vård	166	134	300	183	147	330
Läkarbesök inom BUP	72	58	130	83	67	150
Övriga besök inom BUP	277	223	500	332	268	600

- Ersättning från andra landsting eller andra länder. Budget baseras på tidigare års utfall.

## 5. Personal

För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården vara en attraktiv arbetsplats. Kompetensförsörjning och ett hälsofrämjande arbete är en förutsättning för långsiktig framgång. Tillsammans skapas en arbetsplats, där stolthet präglar organisationskulturen.

Den regiongemensamma modellen för kompetensförsörjning och medarbetarenkäten används i det fortsatta arbetet. Handlingsplaner är framtagna och aktiviteter pågår på olika nivåer för att förbättra arbetsmiljön och för att klara kompetensförsörjningen.

## 6. Ekonomi

NU-sjukvården har en stor utmaning med att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2015. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har, efter att en tid varit sjunkande, under 2014 ökat (rullande 12-månader i september 2014 uppgår till 3,4 procent).

Den ekonomiska obalansen inför 2015 är drygt 200 mnkr exklusive överföringen av lokal-sjukhusen till privat vårdgivare, och motsvarar knappt 5 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter för patientsäkerhetsarbete samt ökade kostnader för hyror, läkemedel, avskrivningar, utökat städ och engångskostnader i samband med överflyttning av verksamhet från Uddevalla till NÄL (TAKT). För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

### 6.1 Ekonomiskt resultat

Resultatbudget (mnkr)	Budget 2014	Prognos augusti 2014	Budget 2015
Vårdöverenskommelse	3 744,4	3 752,6	3 843,6
Regioninterna intäkter	278,1	350,9	190,3
Externa intäkter	172,2	194,1	175,4
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>4 194,7</b>	<b>4 297,6</b>	<b>4 209,3</b>
Personalkostnader <sup>1/</sup>	-2 662,6	-2 842,1	-2 599,3
Köpt vård	-51,6	-79,6	-53,9
Läkemedel	-445,6	-454,0	-480,9
Övriga omkostnader	-943,8	-971,3	-982,6
Avskrivningar	-84,0	-79,0	-85,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-4 187,6</b>	<b>-4 426,0</b>	<b>-4 201,7</b>
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,1	-6,6	-7,6
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>-135,0</b>	<b>0,0</b>

<sup>1/</sup> I personalkostnader ingår inhyrd personal/bemanningsföretag.

## Resultat

Budget för 2015 baseras på Vårdöverenskommelsen 2014-2015 med beställarna.

I enlighet med regiongemensamma anvisningar budgeterar NU-sjukvården ett nollresultat. Den ekonomiska obalansen inför 2014 bedöms vara ca 220 mnkr, exklusive avdrag för Lokalsjukhusen. Se tabell nedan.

	Belopp mnkr
<b>Ingående obalans</b>	<b>-135,0</b>
<i>Intäkter:</i>	
Patientsäkerhetsarbete	-7,5
<i>Kostnader:</i>	
Lönebildning inkl önskvärd lönestruktur	-2,7
Hyror, läkemedel och avskrivningar	-52,3
Utökat städ (utökade lokalytor)	-5,0
Övrigt: FoU, VGR-IT, Engångskostnader TAKT-flytten	-6,6
<b>Resultat utan åtgärder</b>	<b>-209,1</b>
Behov av åtgärder 2015	-209,1
<b>Resultat 2015 inkl åtgärder</b>	<b>-209,1</b>
<b>Obalans 2015</b>	<b>-209,1</b>

Verksamhetsövertagningen till privat vårdgivare kan påverka obalansen för NU-sjukvården. De beräknade kostnaderna för de vårdvolymerna som lämnats över till HSN i vårdöverenskommelsen 2015 är drygt 10 mnkr lägre än de 62 mnkr som dragits i ersättningsbilagan. Dessutom kan patientens val av vårdgivare innebära att planerade överföringar av vårdvolymerna till den privata vårdgivaren genomförs i annan takt än planerat.

Förutom ovan beskrivna obalanser påverkas sjukhusets resultat av när regional och statlig finansiering upphör. Under en övergångsperiod kan därför omställningen av verksamhetsåtaganden bli längre än det ekonomiska utrymme som finns.

## Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2015 inklusive indexuppräknning uppgår till 3 715 mnkr (jämfört med 3 619 mnkr 2014) exklusive budget för rättspsykiatri. Övriga regioninterna intäkter avser bland annat bidrag till arbete med att få ner belägningsgrad till 90 procent, diverse tillgänglighetsåtgärder, produktionsstyrning, AT-läkarblock, ordnat införande av läkemedel mm. Övriga externa intäkter består bland annat av statsbidrag, patientavgifter, ersättning för utomlänsvård extern försäljning av lab- och röntgentjänster.

Större budgetförändringar mellan 2014 och 2015 är verksamhetsövertagning till privat vårdgivare motsvarande 62 mnkr.

## Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger på i huvudsak budget 2014 inklusive uppräknningar och besparingar enligt regionens direktiv.

Personalkostnadsökningen i 2015 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2,8 procent baserat på budget 2014. Budget för bemanningsläkare ingår i personalkostnadsbudget.

Övriga omkostnader är uppräknade med 1,8 procent för Regionservice avtal och 1,9 procent på övriga omkostnader. Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med prognos augusti som utgångsläge, 5,5 procent för rekvisitionsläkemedel och 4,6 procent för receptläkemedel. Korrigering kommer att göras för kontobyte i redovisningen, från personalkostnader till övriga omkostnader, för resekostnader.

### 6.3 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar kommer under 2015 ligga på en historisk hög nivå, vilket till största delen kan kopplat till det pågående TAKT-projektet.

För 2015 tillkommer ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på preliminärt 116 mnkr och tillsammans med tidigare beslutade investeringar förväntas den totala investeringsnivån uppgå till som högst ca 230 mnkr. Av dessa förväntas ca 135 mnkr vara kopplade till investeringar i TAKT-projektet. Fördelningen av den totala investeringssumman uppgår till ca 130 mnkr för utrustning och 98 mnkr på lokaler.

De största enskilda utrustningsinvesteringarna är, förutom investeringar kopplade till TAKT-projektet, ultraljudsapparater och multi/skelettlab till Bild- och funktionsmedicin. De största enskilda lokalinvesteringarna är samtliga kopplade till slutförandet av TAKT-projektet, bland annat Akuten Fas 2.

Investeringsplan, se bilaga 2.

## 7. Förändringsagenda 2015

---

Inför verksamhetsåret 2015 tar Västra Götalandsregionens tre koncernledningar - hälso- och sjukvård, tillväxt och utveckling samt stöd och service - fram verksamhetsplaner som beskriver deras gemensamma agendor för 2015. Verksamhetsplanen för koncernledning Hälso- och sjukvård kallas "Förändringsagenda för hälso- och sjukvården". Den sätter fokus på de områden som koncernledningen bestämt är viktigast att jobba med regiongemensamt. Förändringsagendan ska ligga till grund för de verksamhetsplaner som sedan tas fram i respektive förvaltning.

NU-sjukvården har tagit fram en motsvarande Förändringsagenda för 2015. Nedan redovisas innehållet.

### 7.1 Vision

Med utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision

"Det goda livet – med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i" formuleras NU-sjukvårdens vision:

"NU-sjukvården är ett sjukhus i ständig utveckling för patientens bästa".

### 7.2 Uppdrag

I oktober 2013 fastställde styrelsen för NU-sjukvården en utvecklingsplan som omfattar tidsperspektivet 8-10 år. Utvecklingsplanen omfattar viktiga strategiska frågor för NU-sjukvården. I förändringsagendan beskrivs NU-sjukvårdens uppdrag:

- bedriva och utveckla patientsäker och effektiv vård
- kännetecknas av hög kvalitet och tillgänglighet

- bedriva den planerade vården främst på Uddevalla sjukhus som även är ett av regionens produktionscentra
- bedriva den akuta vården i huvudsak på NÄL
- samverka med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- vara en attraktiv arbetsgivare och arbeta aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning
- tillvarata medarbetarnas förbättringsarbeten för ökad patientnytta.

### **7.3 Kultur**

NU-sjukvården arbetar utifrån begreppet God Vård, d v s säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård samt vård i rimlig tid.

NU-sjukvårdens kultur innebär att patientens behov är utgångspunkt för en patientssäker och effektiv vård. Patientens vård ska inte hindras av organisatoriska gränser. Medarbetarnas och ledningens engagemang utvecklar verksamheten.

Utifrån patientnytta ska insatserna kontinuerligt utvärderas. Beslut är underbyggda och baseras på fakta. Sjukhuset ska arbeta förebyggande för att främja utveckling, hälsa och ekonomi. Långsiktiga lösningar skapar en robust och hållbar utveckling.

### **7.4 Långsiktiga strategier till 2018**

NU-sjukvårdens långsiktiga strategier baseras på beslutad Utvecklingsplan, NU-sjukvårdens strategi 2013-2022. De långsiktiga strategierna fram till 2018 formuleras i Förändringsagenda 2015 för NU-sjukvården:

#### ***Se patientens hela väg genom vården genom att***

- Patienten är medaktör i vården
- Medicinska vårdplaner och sammanhållen dokumentation
- Skapa forum för utveckling och samverkan

#### ***Effektivt resursutnyttjande och hög kvalitet genom att***

- Utveckla värdebaserad vård
- Utveckla verksamheter till att vara en del av regionens samlade produktion
- Verksamhet i balans
- Arbeta för hälsofrämjande och förebyggande vård

#### ***Utveckla medarbetarskap och ledarskap genom att***

- Utveckla och våga prova nya arbetssätt
- Skapa bättre förutsättningar för chefer att utöva sitt chefsuppdrag
- Ha en god arbetsmiljö, där medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje

### **7.5 Långsiktiga mål till 2018**

NU-sjukvårdens långsiktiga mål till 2018 är:

#### ***NU-sjukvården har hög kvalitet och tillgänglighet***

- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid
- Säker vård
- Utbildning och forskning nära verksamheten

#### ***NU-sjukvården skapar värde tillsammans med patienterna***

- Sammanhållen vård

- Gränsöverskridande samarbete
- Patienten är medaktör i vården

#### ***NU-sjukvården har kraft att genomföra***

- Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta
- En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter
- Rätt kompetens på rätt plats

#### **7.6 Nuläge 2014**

Nuläget 2014 för NU-sjukvården är redovisat i Förändringsagenda 2015:

- Resultaten i kvalitetsregistren är jämförbara med regionens sjukhus men kan förbättras
- Ny kunskap och systematisk uppföljning av vårdens resultat kan förbättras
- Alla patienter får inte vård i rätt tid
- Vården kan göras säkrare
- Forskning och utveckling behöver i större utsträckning utgå från patienternas behov
- De flesta patienterna är nöjda med den vården som ges
- Dialogen med patienterna om deras tillstånd och vårdplanering kan förbättras
- Gränsöverskridande arbete behöver utvecklas
- Viss kompetens är svår att rekrytera
- Arbetsmiljön kan göras bättre
- Tillgång till rätt information kan förbättras
- De ekonomiska utmaningarna är fortfarande stora

#### **7.7 Fokusområden 2015**

- Förbättra tillgängligheten
- Förbättra produktionsplaneringen för en effektivare vård
- Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- Utveckla värdebaserad vård
- Utöka Uddevalla sjukhus med inriktning på dagkirurgisk verksamhet
- Kompetensförsörja och utveckla attraktiva arbetsplatser
- Skapa verksamhet och ekonomi i balans

#### **7.8 Prioriterade aktiviteter 2015**

- Utveckla produktionsplanering
- Utveckla arbetssätt för vården av akut sjuka patienter
- Utveckla arbetssätt för att förenkla patientens vårdresa
- Genomföra handlingsplanen för patientsäkerhet
- Förbättra tillgänglighet till webb och telefon
- Införa värdebaserad vård med förbättrade vårdprocesser
- Etablera dagkirurgiskt centrum på Uddevalla sjukhus
- Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar
- Utveckla hälsofrämjande arbetsplatser
- Utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi

En handlingsplan kommer att tas fram för respektive aktivitet. I handlingsplanen ingår bland annat dokumentation kring långsiktigt mål, fokusområde, ansvarig och när uppdraget ska vara genomfört.

## 7.9 Pågående sjukhusövergripande projekt 2014-2015

- **TAKT (Tydlig Arbetsfördelning för Kvalitet och Tillgänglighet)**  
Det övergripande syftet med att flytta akutortopedin till NÄL och samla planerade operationer på Uddevalla sjukhus är att NU-sjukvården ska kunna effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet.  
  
De medicinska sambanden stärks inom den akuta vården genom att ha en samlad akutmottagning. NU-sjukvården ges också möjligheten att utveckla planerad vård som inte störs av akuta flöden och därigenom förbättra tillgänglighet för patienterna i den planerade vården.
- **Rent sjukhus**  
Förändrade krav avseende städskvalitet kopplat till gemensam regional städstandard.
- **Beläggning vårdavdelning**  
Vårdplatssituationen med på område medicin och akut har över 100 procents beläggning. Regionen finansierar en extra medicinvårdavdelning inom NU-sjukvården 2015-2016. Hur ska arbetssättet förändras för att skapa utrymme och bättre flöde när finansieringen upphör?
- **Uppgiftsväxling**  
Samordnat arbetssätt för uppgiftsväxling, nya yrken och kompetenser samt systematik i uppgiftsväxling.
- **Samverkande sjukvård**  
Samverkande sjukvård är ett utökat samarbete mellan kommunala hälso- och sjukvården, 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, ambulansverksamheten och MÄVA, NU-sjukvårdens Medicinska Äldrevårdsavdelning. Geografiskt område är hittills Strömstad, Tanum, Sotenäs, Munkedal, Mellerud, Åmål och Lilla Edet. Samtal kring upplägg och former förs med Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg.
- **Effektivare lokalförsörjning**  
Lokalförsörjningen stödjer verksamhetens uppdrag och leder till förutsättningar för att bedriva en effektiv verksamhet med god patientsäkerhet. Lokalerna ska användas på ett effektivt sätt med avvägningar mellan patientsäkerhet och vårdhygien, flödeseffektivitet samt kostnader för lokaler.
- **Sortimentsstyrning**  
Under 2015 kommer fortsatt arbete med att styra sjukvårdsmaterielsortiment och lagerstruktur att ske. Under 2014 har ytterligare standardisering av respektive områdes sortiment skett. 2015 är ambitionen att fortsätta att harmoniera respektive områdes sortiment och skapa en struktur för NU-gemensam sortimentsstyrning. En översyn av lagerpunkter och lagerdimensionering kommer också att ske.

NU-sjukvården

Carina Åström  
Ordförande

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

## Bilaga 1

## Produktionsbudget 2015

Underlaget till NU-sjukvårdens produktionsbudget utgörs av Regionfullmäktiges beslutade budget och planeringsdirektiv 2014-06-10, samt vårdöverenskommelsen med beställarna 2014-09-22.

Sjukhusdirektör beslutar att följande fördelning ska gälla per område för 2015:

Budgetförslag 2015	Område Medicin och akut		Område Opererande specialitet		Område Barn och kvinno-sjukvård	Område Vuxen-psykiatri	NU-sjv totalt
	Budget förslag 2015	Prestationer från motp 702	Budget förslag 2015	Prestationer från motp 702	Budget förslag 2015	Budget förslag 2015	Summa budgetförslag totalt
<b>FÖRSLAG produktionsbudget per Område 2015</b>							
Sluten vård, DRG-ersatt							
Sjukhusvårdtillfällen (ej psyk)	19 400		10 165	521	9 900		39 465
DRG-poäng	16 340		12 282	795	7 300		35 922
CMI	0,84		1,21		0,74		0,91
<i>Övrig sluten vård, vtf</i>							
Psykiatri, vtf						2 325	2 325
<i>Övrig sluten vård, vdg</i>							
Psykiatri, vdg						34 000	34 000
BUP, vdg					2 100		2 100
<i>Öppen vård</i>							
Läkarbesök (ej dagkir, psyk,BUP)	36 472	300	69 285	1 269	26 307		132 064
Läkarbesök psykiatri						11 125	11 125
Läkarbesök BUP					2 200		2 200
Nord-drg-O (antal besök)läkare	12 228		28 406		3 692		44 326
Nord-drg-O (antal poäng)	1 339		4 374		649		6 362
Nord-drg-O (antal besök)övriga	24 000		12 400		4 695		41 095
Nord-drg-O (antal poäng)	2 160		505		214		2 878
Övriga besök	33 100		14 650		9 590		57 340
Övriga besök psykiatri						78 000	78 000
Övriga besök BUP					16 700		16 700
Dagvård BUP					2 300		2 300



## Investeringsplan för 2015

---

NU-sjukvården har för 2015 ett relativt begränsat utrymme för investeringar, mycket på grund av de stora investeringar som görs i TAKT-projekten. Beslut om låneramar för 2015 är inte fattat än, men det troliga är att regionen kommer att dra av 15 procent från NU-sjukvårdens låneram för utrustningsinvesteringar, vilket påverkar vårt utrymme för nya investeringar.

Enligt framtagen investeringsplan så kommer avsatt utrymme användas till följande investeringar:

### 1. Utrustningsinvesteringar, 61 mkr

- Utbyte av MT-utrustning, 43 mkr
- Nyinvesteringar, 5 mkr
- Övriga investeringar, 8 mkr
  - o Spol- och diskdesinfektorer
  - o Sängar
  - o Passage- och signalkallelsesystem
  - o Utrustning i samband med lokalförändringar.
- Utrustning TAKT, 5 mkr (akuten fas 2, avd 52, 55 o 61)

Utöver avsatt utrymme för nyinvesteringar, kommer även ansökan göras gällande medel för strategiska utrustningsinvesteringar. Definitivt beslut om fördelning av utrymme för nyinvesteringar föreslås ske i samband att vi får beslut om medel för strategiska utrustningsinvesteringar 2015, vilket förväntas fattas någon gång under januari 2015.

### 2. Lokalinvesteringar, 56 mkr

- Akuten fas 2, 25 mkr
- Avd 52, 55 och 61, 24 mkr
- Övriga investeringsbehov, 7 mkr

Plan för övriga investeringsbehov kan fastställas först när vi har en bättre bild över vad investeringarna för avd 52, 55 och 61 hamnar på.

## Sammanställning investeringsplaner 2015-2017 (ersättning av MT-utrustning)

Område/Klinik	År				Andel			Historisk andel
	2015	2016	2017	Totalsumma	2015	2015-17	2003-2013	
<b>Omr Barn- och kvinnosjukvård</b>	<b>7 630 000</b>	<b>5 436 187</b>	<b>7 681 414</b>	<b>20 992 746</b>	<b>17%</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	
Barn- och ungdomsklinik	3 446 000	2 952 880	2 711 421	9 135 475				
Kvinnokliniken	4 184 000	2 483 307	4 969 993	11 857 271				
<b>Omr Diagnostik</b>	<b>20 195 000</b>	<b>46 058 355</b>	<b>9 900 789</b>	<b>77 215 144</b>	<b>47%</b>	<b>37%</b>	<b>49%</b>	
Bild- och funktionsmedicin	17 988 000	38 875 000	6 749 200	64 557 200				
Laboratoriemedicin	1 380 000	5 685 000	1 700 000	8 837 000				
Ortoped- och medicinteknik	181 000	368 355	371 589	930 944				
Patologi	646 000	1 130 000	1 080 000	2 890 000				
<b>Omr Medicin o Akut</b>	<b>2 480 000</b>	<b>14 113 539</b>	<b>21 419 080</b>	<b>38 143 494</b>	<b>6%</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	
Akutkliniken	1 071 000	12 090 308	8 118 442	21 335 785				
Akutmedicinklinik	190 000	53 200	2 592 916	2 846 116				
Kardiologklinik	237 000	593 958	5 863 471	6 707 148				
Neuro/rehab	124 000	191 935	1 161 911	1 484 846				
Specialistmedicin	858 000	1 184 138	3 682 340	5 769 599				
<b>Omr Opererande spec</b>	<b>12 756 000</b>	<b>14 529 851</b>	<b>41 838 246</b>	<b>69 795 382</b>	<b>30%</b>	<b>34%</b>	<b>34%</b>	
An/Op/IVA	5 594 000	3 744 970	30 517 357	40 150 782				
Kirurgen	408 000			429 000				
Kirurgkliniken	2 699 000	6 021 044	7 251 746	16 114 069				
Ortopedkliniken	491 000	1 908 705	1 477 069	3 902 675				
Ögonkliniken	2 584 000	2 252 032	2 276 000	7 247 858				
ÖNH-/Käkkirurgiska kliniken	980 000	603 100	316 074	1 950 998				
<b>Omr Vuxenpsykiatri</b>	<b>239 000</b>			<b>250 000</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	
Vuxenpsykiatrisk klinik SV	239 000			250 000				
<b>Totalsumma</b>	<b>43 300 000</b>	<b>80 137 932</b>	<b>80 839 529</b>	<b>206 396 766</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Investeringsutrymme (prel)	43 300 000	52 900 000	55 000 000	151 200 000				

## Kommentarer:

- behoven för 2016 och 2017 är ännu inte nedprioriterade.

## Sammanställning investeringsplaner nyinvesteringar 2015

(egen ram)

Område/Klinik	Prio 2015
<b>Omr Barn- och kvinnosjukvård</b>	<b>830</b>
1. Ventilator	600
2. Videolapraskop	230
<b>Omr Diagnostik</b>	<b>1 628</b>
1. Uppgradering CT	763
2. Hemarbetsstationer	165
3. Pipetteringsrobot	700
<b>Omr Medicin</b>	<b>1 795</b>
1. IVA-skenor	100
2. Fibroscan	995
3. Ultraljudsapparat	700
<b>Omr Opererande</b>	<b>900</b>
1. Bildhanteringssystem	900
<b>Omr Vuxenpsykiatri</b>	<b>213</b>
1. Videokonferensutrustning	158
2. Lync-utrustning	55
<b>Totalt</b>	<b>5 366</b>

## VÅR VISION

Det goda livet – med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i.

NU-sjukvården är ett sjukhus i ständig utveckling för patientens bästa.



## LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2018

### SE PATIENTENS HELA VÄG GENOM VÅRDEN GENOM ATT

- Patienten är medaktör i vården
- Medicinska vårdplaner och sammanhållen dokumentation
- Skapa forum för utveckling och samverkan

## LÅNGSIKTIGA MÅL 2018

### NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILLGÅNGLIGHET

- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid

## VÅRT UPPDRAG

NU-sjukvården ska:

- bedriva och utveckla patientsäker och effektiv vård
- kännetecknas av hög kvalitet och tillgänglighet
- bedriva den planerade vården främst på Uddevalla sjukhus som även är ett av regionens produktionscentra
- bedriva den akuta vården i huvudsak på NÄL
- samverka med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- vara en attraktiv arbetsgivare och arbeta aktivt med kompetensutveckling och kompetensför-sörjning
- tillvarata medarbetarnas förbättringsarbeten för ökad patientnytta



## VÅR KULTUR

- Patientens behov är utgångspunkt för en patientssäker och effektiv vård
- Medarbetarnas och ledningens engagemang utvecklar verksamheten
- Patientens vård hindras inte av organisatoriska gränser
- Utvärdera kontinuerligt insatserna utifrån patientnytta
- Beslut är underbyggda och baseras på fakta
- Arbeta förebyggande för att främja utveckling, hälsa och ekonomi
- Långsiktiga lösningar skapar en robust och hållbar utveckling



### EFFEKTIVT RESURSUUTNYTTJANDE OCH HÖG KVALITET GENOM ATT

- Utveckla värdebaserad vård
- Utveckla verksamheter till att vara en del av regionens samlade produktion
- Verksamhet i balans
- Arbeta för hälsofrämjande och förebyggande vård

### UTVECKLA MEDARBETARSKAP OCH LEDARSKAP GENOM ATT

- Utveckla och våga prova nya arbetssätt
- Skapa bättre förutsättningar för chefer att utöva sitt chefsuppdrag
- Ha en god arbetsmiljö, där medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje

### NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE TILLSAMMANS MED PATIENTERNA

- Sammanhållen vård
- Gränsöverskridande samarbete

### NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA

- Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta

För än drinjsagenola



#### NULÄGE 2014

- Resultaten i kvalitetsregistren är jämförbara med regionens sjukhus men kan förbättras
- Ny kunskap och systematisk uppföljning av vårdens resultat kan förbättras
- Alla patienter får inte vård i rätt tid
- Vården kan göras säkrare
- Forskning och utveckling behöver i större utsträckning utgå från patienternas behov



#### NULÄGE 2014

- De flesta patienterna är nöjda med den vården som ges
- Dialogen med patienterna om deras tillstånd och vårdplanering kan förbättras
- Gränsöverskridande arbete behöver utvecklas



#### NULÄGE 2014

- Viss kompetens är svår att rekrytera
- Arbetsmiljön kan göras bättre
- Tillgång till rätt information kan förbättras
- De ekonomiska utmaningarna är fortfarande stora

- Rätt kompetens på rätt plats

#### FOKUSOMRÅDEN 2015

- Förbättra tillgängligheten
- Förbättra produktionsplaneringen för en effektivare vård
- Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet

#### PRIORITERADE AKTIVITER 2015

- Utveckla produktionsplanering
- Utveckla arbetssätt för vården av akut sjuka patienter
- Utveckla arbetssätt för att förenkla patientens vårdresa
- Genomföra handlingsplanen för patientsäkerhet
- Förbättra tillgänglighet till webb och telefon

- Utveckla Vårdebaserad vård
- Utveckla Uddevalla sjukhus med inriktning på dagkirurgisk verksamhet

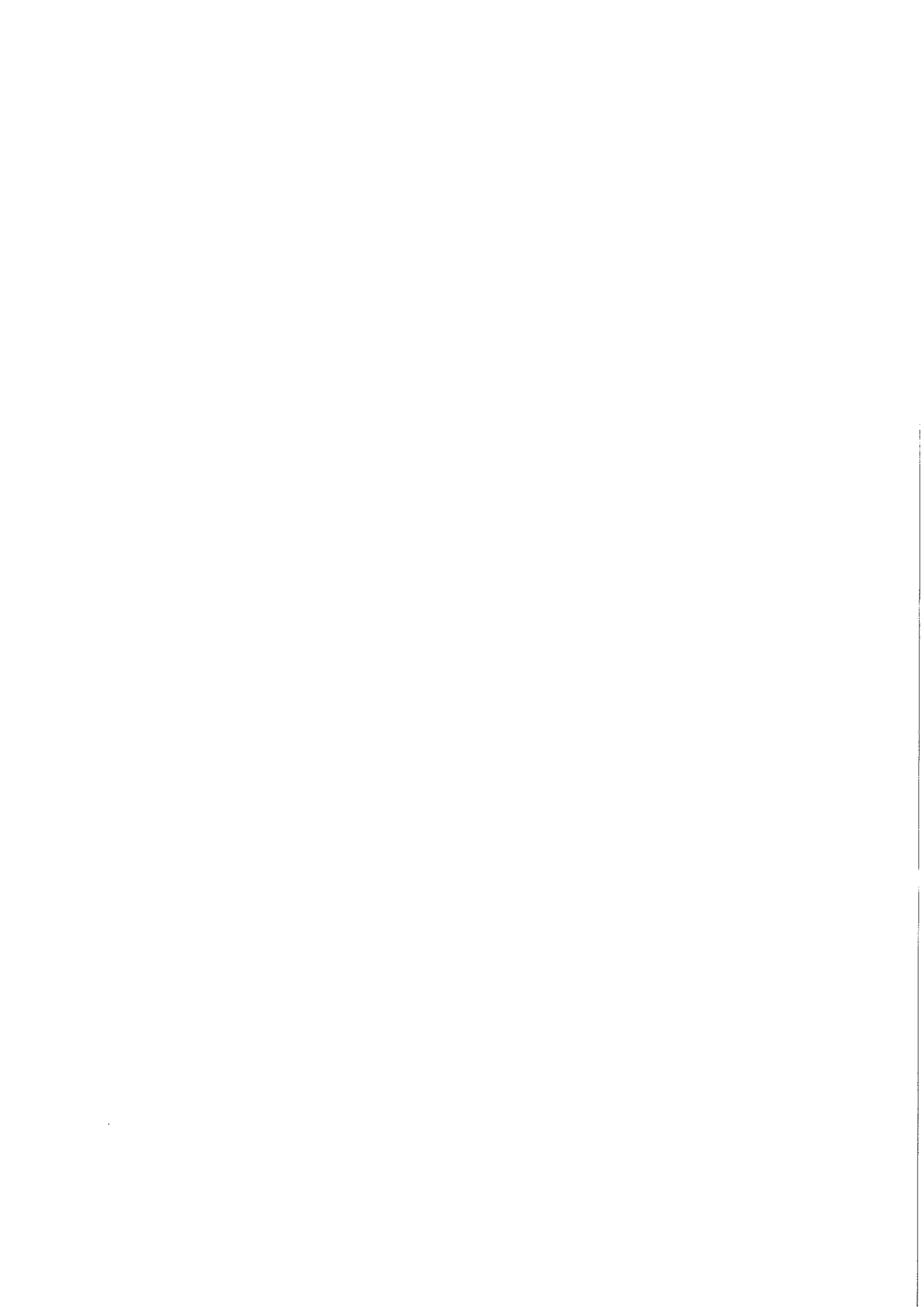
- Kompetensförsörja och utveckla attraktiva arbetsplatser
- Skapa verksamhet och ekonomi i balans

- Införa vårdebaserad vård med förbättrade vårdprocesser
- Etablera dagkirurgiskt centrum på Uddevalla sjukhus

- Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar
- Utveckla hälsofrämjande arbetsplatser
- Utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi

# Ärende 8

Ärende 8



Tjänsteutlåtande  
Datum 2014-10-16  
Diarienummer NU 25:280-2014

NU-sjukvården/ledningskansliet  
Handläggare: Peter Olsson  
Telefon: 010-435 66 41  
E-post: peter.olsson@vregion.se

Till  
Styrelsen för NU-sjukvården

## Ramöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården och Regionservice

### Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Ramöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården och Regionservice godkänns enligt förslag.

### Sammanfattning av ärendet

Överenskommelse för 2015 är en förlängning av 2014 års överenskommelse. De förändringar och förtydliganden som preciseras nedan är dock överordnat det som överenskoms 2014.

Förlängningen av överenskommelsen sker i avvaktan på att formerna för den beslutade styrmodellen utarbetas i detalj (enligt beslut av regionens ekonomidirektör 2014-08-25).

### Förändringar och förtydliganden i överenskommelsen 2015

#### Serviceindex

För 2015 gäller att serviceindex är 1,8 procent.

#### Lokalsjukhusen

Förändring av service från Regionservice till lokalsjukhusen vid överföringen till Praktikertjänst är inräknad.

#### Förändrade lokaler

Överenskommelsen inkluderar de justeringar som skett vid nya och förändrade lokalbehov.

#### Förändrad städskvalitet

Överenskommelsen omfattar inte eventuella förändrade krav avseende städskvalitet och ställningstaganden avseende gemensam regional standard.

### **Ersättningsnivå**

Ersättningsnivån för 2015 är beräknad till 142 584 tkr, enligt bilaga 1. Ersättningen innehåller både abonnemangs- och rörlig ersättning. Under 2015 utförs löpande debitering av tjänster från Regionservice på samma sätt som under 2014.

Löpande förändringar under 2015 regleras via tilläggsöverenskommelser. Förutsättning för justering av ersättningsbelopp är ett skriftligt godkännande från respektive direktör eller enligt delegation.

NU-sjukvården

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

Sven Florström  
Ekonomichef

### **Bilaga**

1. Överenskommelse och specifikation.
2. Tjänstespecifikationer.

### **Skickas till**

Peter Olsson

## Bilaga 1

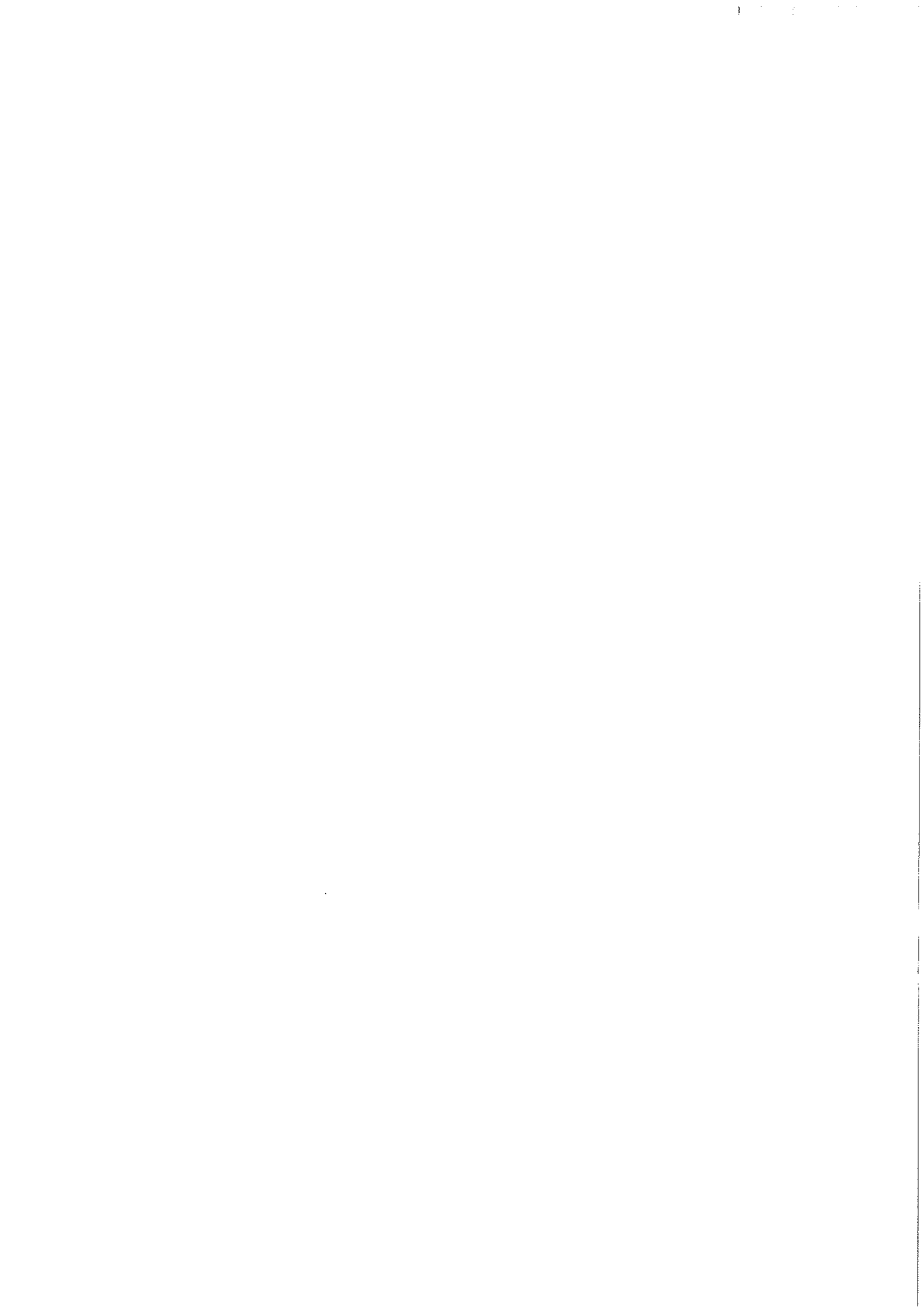
### Specifikation till Ramöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården motpart 732 och Regionservice

#### Överenskommelsens omfattning (TKR)

Inom Regionservice fördelas ersättningsnivån enligt följande:

Kundkod 732 NU-sjukvården

Område	Tjänst-Belopp/år	ÖK-2014 (TKR)	ÖK-2015 (TKR)	RÖK-2015 inkl index 1,8% (TKR)
AC	Ekonomiservice, faktura	1 519	1 519	1 546
	Ekonomiservice, patientfaktura	1 846	1 846	1 879
	Löneservice	6 846	6 822	6 945
	Utbildning/konferens	306	497	506
<b>AC Summa</b>		<b>10 517</b>	<b>10 684</b>	<b>10 876</b>
Gemensam Produktion	Bud- och turbilar	1 949	1 932	1 967
	Catering NÄL Trollhättan	1 072	1 072	1 091
	Catering Uddevalla	674	520	529
	Depå abonnemang	7 453	7 782	7 922
	Depå övriga avgifter	63	65	65
	Patientmåltider (frukost lunch middag specialkost)	38 013	38 170	38 857
	Postala tjänster	1 902	1 902	1 936
	Repro, Tryckeri, Adress & Distr.centrum	679	890	906
Textilier	26 064	26 736	27 217	
<b>Gemensam Produktion Summa</b>		<b>77 869</b>	<b>79 069</b>	<b>80 491</b>
Servicedistrikt Fyrbodal	Leasingbilar	2 553	1 600	1 600
	MIV i Uddevalla	226	226	230
	Internlogistik	14 372	13 964	14 215
	Övrigt rörligt	1 072	1 420	1 446
	Lokalvårdsabonnemang	35 036	33 130	33 727
<b>Servicedistrikt Fyrbodal Summa</b>		<b>53 258</b>	<b>50 340</b>	<b>51 218</b>
<b>Totalsumma</b>		<b>141 644</b>	<b>140 092</b>	<b>142 584</b>



# Ärende 9

*Separat bilaga*

Ärende 9

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2014-11-11

Diarienummer NU 251-2014

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Mattias Hagelberg

Telefon: 010-435 66 70

E-post: mattias.hagelberg@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

## Lokalförsörjningsplan NU-sjukvården, NÄL och Uddevalla sjukhus

### Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården godkänner lokalförsörjningsplanen daterad 2014-11-06.

### Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har tagit fram en lokalförsörjningsplan för NÄL och Uddevalla sjukhus. Lokalförsörjningsplanen för NU-sjukvården avser att säkra lokalförsörjningen och visa inriktningen för framtida förändringsbehov i lokalbeståndet. Planen följer verksamheternas utveckling samt NU-sjukvårdens utvecklingsplan och bygger på intervjuer med respektive område. Lokalförsörjningsplanen kommer att revideras årligen i samband med verksamhetsplanen och i takt med verksamheternas utveckling.

Planen fastställer hur lokalsituationen ser ut i dag för varje verksamhet och redovisar övergripande bedömda framtida behov som kräver någon form av omflyttningar eller utbyggnader. Förändringar inom befintliga ytor tas separat i den årliga investeringsplaneringen där också tidplaner och kalkyler redovisas.

Alla förändringar som planeras i de olika verksamheterna stäms av mot lokalförsörjningsplanen och samordnas med övriga behov av lokalförändringar. Med ett gemensamt underlag som grund skapas förutsättningar för att nå de för NU-sjukvården bästa lokalmässiga lösningarna.

Planen utgör också en grund för att kunna gå vidare med kompletterande utredningar och förstudier, till exempel operationshus och dagkirurgiskt centrum i Uddevalla och vårdhygieniska åtgärder.

Lars Wiklund  
Sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg  
Stabschef

# Ärende 10

Ärende 10

**Tjänsteutlåtande**  
Datum 2014-10-15  
Diarienummer NU 252-2014

**NU-sjukvården/ledningskansliet**  
Handläggare: Henrik Hultkvist  
Telefon: 0727-27 30 29  
E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården 141128

## Utrustningsinvestering respiratorer intensivvården

### Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar godkänna återinvestering av respiratorer på IVA NÄL.
2. Finansiering sker inom tillgänglig investeringsram för NU-sjukvården.

### Sammanfattning

Intensivvårdsavdelningen på NÄL har 14 respiratorer som är inköpta för mer än 10 år sedan. Medicinsk teknik rekommenderar att dessa utrustningar byts ut eftersom man har begränsade möjligheter att reparera utrustningarna om de går sönder. Op/IVA har investeringsmedel i sin klinikram för att finansiera detta investeringsbehov.

Lars Viklund  
Sjukhusdirektör  
NU-sjukvården

# Ärende 11

Ärende 11

## Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 27 november 2014

### Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

### Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

### Kansli

-

### Personal

- Anmälan om bisyssla, område medicin och akut, dnr 1:22/2014
- Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt, Särskild ersättning för köreducering inom NU-sjukvården, hudkliniken 2014-10-01-12-31, 2014-10-06
- Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt, Särskild ersättning för köreducering inom NU-sjukvården, ögonkliniken 2014-11-01—12-31, 2014-10-06

-

### Ekonomi

- Utse attestanter och utanordnare, oktober 2014
- Träffa och säga upp serviceavtal, avtalslista 2014-11-17
- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2014-11-17

-

### Fastighet

-

# Ärende 12

Ärende 12



## Anmälningsärenden 27 november

### Inkomna skrivelser

-

### Utgående skrivelser

-

### Regionstyrelsen

...

### Regionfullmäktige

Erbjudande om vaccin mot hepatit B inom ordinarie barnvaccinationsprogram, 2014-10-07, § 123

Motion av Jonas Andersson (FP) och Kristina Grapenholm (FP) om vårdpersonals patientaktiva tid, 2014-10-07, § 127

Motion av Daniel Andersson (FP) om stöd till personer som lider av spelmissbruk, 2014-10-07, § 131

Motion av Rosie Rothstein (FP) och Kristina Grapenholm (FP) om medarbetares internationella utbyte, 2014-10-07, § 134

Motion av Annika Tännström (M) och Marith Hesse (M) om KBT-behandling på internet till unga, 2014-10-07, § 136

Inkallelseordning för ersättare i Västra Götalandsregionens samtliga nämnder och styrelser mandatperioden 2014-2018, § 153

Regionfullmäktiges sammanträdestider för återstoden av 2014 och för helåret 2015, 2014-10-21, § 156

### Övriga styrelser och nämnder

-