



## **Uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård, bas- och tilläggsvolymen samt ersättning från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus**

Beslutat i operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 23 oktober 2024, diarienummer OSN 2024-00192  
Reviderat av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 28 mars 2025, § XX  
Komplettering till uppdrag 2025-2027.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Innehållsförteckning .....                                      | 1  |
| Omställning av hälso- och sjukvård .....                        | 3  |
| Önskat läge och steg på vägen 2025 .....                        | 4  |
| Förändring av vård .....  | 7  |
| Förstärkt rättspsykiatrisk vård .....                           | 7  |
| Långvarig icke malign smärta .....                              | 7  |
| Reumatologi .....   | 7  |
| Barn- och ungdomspsykiatri .....                                | 8  |
| Förlossningsvård .....  | 8  |
| Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ..... | 8  |
| Övriga förändringar och specifikationer .....                   | 9  |
| Styrmodell specialiseringstjänstgöring för läkare (ST) .....    | 9  |
| Allmäntjänstgöring (AT) 2025 .....                              | 9  |
| Basvolymerna och tillgänglighetssatsningar i egen regi .....    | 10 |
| Produktionsvolymerna egen regi .....                            | 10 |
| Externa produktionsuppdrag .....                                | 12 |
| Finansiering av regiongemensamma uppdrag 2025 .....             | 12 |
| Ersättning .....  | 14 |
| Principer för ersättning till utföraren .....                   | 14 |
| Förändringar jämfört med föregående uppdrag .....               | 16 |
| Uppföljning .....   | 17 |



# Omställning av hälso- och sjukvård

I omställning av hälso- och sjukvård ingår strategin för omställning med tillhörande genomförandeplan. Även förändring av vård och verksamhet under uppbyggnad betraktas här som en form av omställning.

Strategin för omställningen beskriver ett önskat läge för hälso- och sjukvården i Västra Götaland 2028, Framtidsvision 2028. Syftet med omställningen av hälso- och sjukvården är att erbjuda invånarna en mer tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med högre kvalitet och större delaktighet inom ramen för befintliga resurser.

För att öka takten i genomförandet av strategin har den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om Genomförandeplan 2023-2027 för omställningen av hälso- och sjukvården som ska ligga till grund för arbetet.

Under 2025 kommer det fortsatt vara en betydande utmaning för utföraren att utföra uppdraget inom givna ekonomiska ramar. För att möta denna utmaning behöver utföraren ta till vara omställningens möjligheter. Vård som kan utföras på lägre vårdnivå ska ordnat flyttas, digitaliseringens möjligheter ska nyttjas för att effektivisera vården och ekonomisk hemtagning behöver säkras av utföraren. Lågt prioriterad vård och insatser som inte gör nytta behöver identifieras och avslutas.

Genomförandekraft och full effekt av omställningen av hälso- och sjukvården förutsätter ett samlat tag mellan de politiska nämnderna, utförarstyrelser och samverkande aktörer. I sin roll som samordnande för verksamhet i egen regi har regionstyrelsen och dess ägarutskott ett särskilt ansvar.

Utförarstyrelser ansvarar för genomförande av strategin och ska anpassa den egna verksamhetens utbud och verksamhet till det uppdrag som ges av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelser och tjänstepersoner ska agera med tydliga beslut för att efterleva de uppdrag och ekonomiska resurser som ges av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och de förutsättningar som ges i regionfullmäktiges budget.

## Önskat läge och steg på vägen 2025

Utföraren ska verka för att Västra Götalandsregionen tar steg framåt i omställningen av hälso- och sjukvården. Här följer Västra Götalandsregionens önskade läge 2028, för respektive delområde i genomförandeplanen, samt vad utföraren förväntas göra under 2025.

### Nära vård

Vård ges på rätt vårdnivå och digitala möjligheter till egenvård och hälsofrämjande insatser är väl utbyggda. En samlad resurs- och uppdragsväxling mellan specialiserad vård och primärvård har genomförts, utifrån tydlig roll-/ansvarsfördelning och med hjälp av samverkansstrukturer mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal hälso- och sjukvård. Mobila samverkanslösningar har växlat upp och kompletterat den övriga utbudsstrukturen.

Under 2025 ska utföraren:

- Utveckla närsjukvårdsteam enligt kommande inriktningsbeslut.
- Förstärka öppenvården och införa mobilt team inom rättspsykiatrisk vård, se mer under rubriken Förstärkt rättspsykiatrisk vård.

### Digitala vårdformer och tjänster

Digital teknik möjliggör vård nära patienten, oavsett fysisk plats eller tid. Digitalt stöd ger invånare och patienter möjlighet att delta i att hantera sin hälsa och sjukdom. Därmed har resurser frigjorts för patienter med mer komplexa behov. Tjänsterna digitala kallelser, självincheckning, taligenkänning och egenmonitorering för patienter i relevanta verksamheter och situationer är tillgängliga för alla som behöver dessa.

Under 2025 ska utföraren:

- Införa digitala kallelser, självincheckning, taligenkänning och egenmonitorering för patienter i relevanta verksamheter och situationer.
- Införa digitala tjänster enligt löpande regionala beslut, till exempel kommande digitala specialistkonsulttjänster.
- Genomföra småskalig implementering av tjänsten digital ortopedkonsult, som ska vara fullt implementerad under 2026.
- I ökad utsträckning erbjuda distanskontakter.
- Införa digitala hälsodeklarationer i Orbit

## Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Kunskapsstyrning och gemensamma arbetssätt ger förutsättningar för ökad kvalitet och patientsäkerhet. Regionen har helhetssyn och ett gemensamt angreppssätt i beslutsfattande som gör att processen för kunskapsstöd och beslutstöd är sammanhållen. Patienter och närstående är medskapare i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården.

Under 2025 ska utföraren:

- Förbättra tillgängligheten till vård och behandling.
- Påbörja arbetet med sjukhusinterna gemensamma köer till första besök.

## Prioriteringar

Strukturerat arbete med prioriteringar sker som bidrar till att nya läkemedel och behandlingsmetoder implementeras jämlikt i regionen, med fokus på nytta för patienterna. Ett systematiskt prioriteringsarbete bedrivs som innefattar horisontella jämförelser och prioriteringar av såväl befintliga metoder och arbetssätt som nya satsningar. Västra Götalandsregionens prioriteringar harmonierar med övriga regioners.

Under 2025 ska utföraren:

- Identifiera och avsluta lågt prioriterad vård och insatser som inte gör nytta.

## Kompetensförsörjning

Nya arbetssätt, med fokus på digitala lösningar och kompetensväxlingsinsatser har utvecklats och tillämpas. Arbetsmiljön är god och det är lätt att attrahera och bibehålla personal. Därmed kan rekrytering ske i den omfattning som krävs för att möta invånarnas behov.

Under 2025 ska utföraren:

- Minska beroende av hyrpersonal.
- Öka kapacitet för genomförande av verksamhetsförlagd utbildning.

## Barn och unga

Hälso- och sjukvården ser till alla barns och ungdomars bästa möjliga hälsa och utveckling inom ramen för ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Barn och unga och deras närstående är delaktiga i den egna vården. Västra Götalandsregionen har ett barnrättsperspektiv i alla beslut som tas. Barnkompetens och samverkan med kommunala verksamheter utgår ifrån barnet och familjens förutsättningar.

Under 2025 ska utföraren

- Förbättra tillgängligheten till vård för barn och ungdomar.

- I ökad utsträckning erbjuda distanskontakter för barn och ungdomar.

# Förändring av vård

## Förstärkt rättspsykiatrisk vård

### Införande av mobila team och förstärkt öppenvårdsverksamhet

För att patienter ska få tillgång till vård och stöd med hög kvalitet, oavsett var de befinner sig införs under 2025 mobila team och förstärkning av den rättspsykiatriska öppenvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs Sjukhus. De mobila teamen ska erbjuda regelbunden uppföljning av patienten samt handledning och utbildning för boendepersonal.

### Utökat antal vårdplatser

Under 2025 utökas antalet rättspsykiatriska vårdplatser inom NU-sjukvården med 14 platser, säkerhetsnivå 2 till totalt 68 vårdplatser.

## Långvarig icke malign smärta

I april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ställa sig bakom plan för långvarig icke malign smärta i Västra Götalandsregionen 2021-2025 och i juni 2021 beslutade samma instans om en plan för uppföljning. I uppföljning framkom stora regionala skillnader både i kvalitet och tillgänglighet och i november 2023 beslutade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden om justerad inriktning för uppdrag till utförare.

Den justerade inriktningen innebär att uppdraget på nivå 2 flyttas från Närhälsan till Regionhälsan och att uppdrag på nivå 3 delas i en initial del och en behandlande del och koncentreras till två utförare. Sahlgrenska Universitetssjukhuset får huvudansvaret för den initiala delen och Regionhälsan får huvudansvaret för den behandlande delen. Båda delarna av uppdraget behöver utföras i nära samverkan mellan dessa två förvaltningar. Därmed avslutas uppdrag för långvarig icke malign smärta för övriga sjukhus.

## Reumatologi

Uppdrag reumatologi avslutades på Sjukhusen i väster halvårsskiftet 2024 och det uppdraget fördelas 80 procent till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 19 procent till Skaraborgs Sjukhus samt en procent

till NU-sjukvården. Sammanlagt rör det sig om cirka 1 000 patienter och 2 500 besök per år.

## **Barn- och ungdomspsykiatri**

Uppdrag till samtliga sjukhus att förstärka öppenvårdsinsatser genom mobil vård och dagvård i syfte att förebygga och minska behovet av heldygnsvård.

## **Förlossningsvård**

Sjukhuset ska aktivt delta i arbetet om fortsatt förstärkt operativt genomförande av förlossningsvården med effektmålet att uppnå en barnmorska per födande i aktiv fas under 2025.

## **Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)**

Sjukhusen får i uppdrag att arbeta för en jämlik LARO-vård i hela regionen.

## **Förstärkt intensivvård**

Projektet för förstärkt intensivvård avslutades vid årsskiftet 2024-2025 och har övergått i förvaltning från och med 1 januari 2025.

Uppdrag om förstärkt intensivvård är definierat i uppdrag 2025-2027 till sjukhusstyrelsernas.

# Övriga förändringar och specifikationer

## Styrmodell specialiseringstjänstgöring för läkare (ST)

Uppdrag inom ramen för regional ST-styrning fastställs i enlighet med tidigare beslut. Uppdrag för tillkommande tjänster 2025 fördelas på samma sätt som 2024.

Inom ramen för tilldelade resurser för nya tjänster ska utföraren fördela och prioritera utifrån den egna förvaltningens analyser. Syftet är att säkerställa försörjning av specialistläkare och riktar sig till samtliga sjukhusförvaltningar i Västra Götalandsregionen.

## Allmäntjänstgöring (AT) 2025

Prognos för 2025

| <b>Sjukhus</b>                    | <b>2025</b> |
|-----------------------------------|-------------|
| Södra Älvsborgs Sjukhus           | 50          |
| NU-sjukvården                     | 70          |
| Skaraborgs Sjukhus                | 56          |
| Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 60          |
| Sjukhusen i väster                | 56          |
| Totalt                            | 292         |

# Basvolymerna och tillgänglighetssatsningar i egen regi

## Produktionsvolymerna egen regi

Under 2025 kommer Västra Götalandsregionen fortsatt att följa upp och planera produktion inom samtliga medicinska specialistområden.

Underlaget har tagits fram i gemensam beredning mellan sjukhusens förvaltningar och Koncernkontoret. Beredningsarbetet har innefattat en bedömning av vilket vårdbehov som föreligger för att Västra Götalandsregionen ska minska antalet väntande och erbjuda vård inom vårdgarantins yttersta gränser. Sjukhusen har bedömt den egna kapaciteten som utgör grund för uppdragets bas- och tilläggsvolymerna, och Koncernkontoret tar utifrån det fram förslag på slutliga volymerna. Utgångspunkten vid framtagande av bas- och tilläggsvolymerna är att planerna ska vara realistiska. Fördelning av köpt vård sker genom leveransplansarbete som Koncernkontoret ansvarar för tillsammans med förvaltningarna.

Målbilden är att produktionsvolymerna utförda i egen regi tillsammans med de volymerna som kommer att avropas från andra utförare ska skapa förutsättningar för att målet om vårdgaranti uppfylls.

Volymerna biläggs respektive uppdrag. Planerade och genomförda produktionsvolymerna kommer att följas regelbundet och rapporteras till berörda intressenter. Rapporten kommer att finnas tillgänglig varje månad.

De volymerna som nu beslutas kan under året behöva justeras till exempel beroende på förändringar i sjukhusens förmåga att uppfylla sina åtaganden, möjligheten att öka sina åtaganden och förändrade behovsbilder. Uppdaterad volymtabell beslutas årligen av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bas- och tilläggsvolymen för 2025 framgår av nedanstående tabell.

|                      | SKAS    |       |         |
|----------------------|---------|-------|---------|
|                      | uppdrag | bas   | tillägg |
| <b>Psykiatri</b>     |         |       |         |
| <b>Förstabetesök</b> |         |       |         |
| BUP                  | 750     | 560   | 190     |
| VUP                  | 400     | 350   | 50      |
| <b>Utredning</b>     |         |       |         |
| BUP                  | 90      | 84    | 6       |
| VUP                  | 1 220   | 854   | 366     |
| <b>Behandling</b>    |         |       |         |
| BUP                  | 900     | 420   | 480     |
| VUP                  | 1 000   | 700   | 300     |
| <b>Somatik</b>       |         |       |         |
| <b>Förstabetesök</b> |         |       |         |
| Allergologi          | 500     | 350   | 150     |
| Allmän kirurgi       | 3 270   | 2 219 | 1 051   |
| Barnkirurgi          | 0       | 0     | 0       |
| BUM                  | 2 650   | 1 785 | 865     |
| Gynekologi           | 4 700   | 2 660 | 2 040   |
| Handkirurgi          | 0       | 0     | 0       |
| Hud                  | 7 500   | 4 200 | 3 300   |
| Internmedicin        | 1 400   | 945   | 455     |
| Kardiologi           | 120     | 84    | 36      |
| Kärlkirurgi          | 570     | 406   | 164     |
| Logopedi             | 800     | 560   | 240     |
| Lungmedicin          | 530     | 385   | 145     |
| Neurokirurgi         | 0       | 0     | 0       |
| Neurologi            | 550     | 210   | 340     |
| Njurmedicin          | 200     | 105   | 95      |
| Onkologi             | 0       | 0     | 0       |
| Ortopedi             | 4 650   | 3 500 | 1 150   |
| Plastikkirurgi       | 0       | 0     | 0       |
| Reumatologi          | 428     | 356   | 72      |
| Urologi              | 2 400   | 1 260 | 1 140   |
| Ögon                 | 4 550   | 4 550 | 0       |
| ÖNH                  | 5 100   | 3 570 | 1 530   |

| <b>Operation/åtgärd</b> |               |               |               |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Ablation                | 455           | 105           | 350           |
| Allmän kirurgi          | 2 880         | 1 589         | 1 291         |
| Axelprotes              | 0             | 0             | 0             |
| Barnkirurgi             | 0             | 0             | 0             |
| Gynekologi              | 1 050         | 805           | 245           |
| Handkirurgi             | 0             | 0             | 0             |
| Höft- & knäprotes       | 850           | 420           | 430           |
| Kardiologi              | 500           | 350           | 150           |
| Katarakt                | 1 204         | 1 204         | 0             |
| Kärlkirurgi             | 0             | 0             | 0             |
| Neurokirurgi            | 0             | 0             | 0             |
| Obesitas                | 440           | 305           | 135           |
| Plastikkirurgi          | 0             | 0             | 0             |
| Rygg                    | 120           | 70            | 50            |
| Thorax                  | 0             | 0             | 0             |
| Urologi                 | 1 350         | 735           | 615           |
| ÖNH                     | 850           | 630           | 220           |
| Övrig ortopedi          | 2 500         | 1 449         | 1 051         |
| Övriga ögon             | 220           | 175           | 45            |
| <b>Undersökning</b>     |               |               |               |
| Gastroskopi             | 3 600         | 1 400         | 2 200         |
| Koloskopi               | 4 500         | 2 034         | 2 466         |
| <b>Totalsumma</b>       | <b>64 797</b> | <b>41 384</b> | <b>23 413</b> |

## Externa produktionsuppdrag

Upphandlade volymer i regiongemensamma avtal fördelas mellan sjukhusen på det sätt som bäst tillgodoser det samlade behovet inom Västra Götalandsregionen. Förslag på fördelning tas fram av Koncernkontoret i samverkan med sjukhusen, därefter görs leveransplaner. Beslut om fördelning fattas av funktionsgrupp produktionschefer i enlighet med gällande rutin.

## Finansiering av regiongemensamma uppdrag 2025

Basvolymerna ingår i respektive sjukhus uppdrag vilka ersätts genom anslag.

Tillägg för besök, exklusive koloskopier och gastroskopier, ersätts med det fasta styckpriset 2 449 kronor. Tillägg för behandlingar ersätts med det regiongemensamma DRG-priset 35 025 kronor.

Tillägg för koloskopier och gastrokopier ersätts enligt nedan sjukhusspecifika priser 2025, i kronor:

| Sjukhusen i väster | NU-sjukvården | Skaraborgs Sjukhus | Sahlgrenska Universitetssjukhuset | Södra Älvsborgs Sjukhus |
|--------------------|---------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 4 363              | 4 848         | 4 667              | 4 808                             | 4 889                   |

För både besök och behandling kan såväl basvolymerna som tilläggsvolymerna komma att justeras under innevarande år.

## Ersättning

Den totala ersättningsramen för 2025 är 4 782 568 tusen kronor, exklusive ersättning för tillgänglighetssatsningar avseende första besök och behandlingar för vård som omfattas av vårdgaranti. Ersättningsramen för kommande år beslutas årligen av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den ekonomiska ersättningen baseras på de förutsättningar som anges i Västra Götalandsregionens budget, regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet, förenklad ersättningsmodell för sjukhusen samt gällande förutsättningar för reglering av ersättning vid flytt av uppdrag.

I samband med eventuella beslut om förändringar i ersättningsram under giltighetstiden uppdateras ersättningsramen under året.

## Principer för ersättning till utföraren

Den totala ersättningsramen hanteras i huvudsak som ett årligt anslag med 100 procent fast ersättning. Anslaget betalas ut månatligen.

För vissa uppdrag sker avräkning av ersättningen utifrån faktiskt utfall, dock maximalt upp till den fastställda nivån. Avräkning sker per april, augusti och december. Dessa uppdrag redovisas i nedan ersättningstabell. Uppföljning och hantering av dessa uppdrag sker i överenskomna tidsperioder.

Den prestationsersatta delen av specialisttandvården avseende övriga specialiteter 0-19 år ingår inte i anslaget utan utbetalas genom Tears enligt gällande ersättningsmodell för specialisttandvård.

För bas- och tilläggsvolymerna, avseende vård som omfattas av vårdgaranti, gäller följande:

Ersättningen för basvolymerna ingår i anslaget.

Tilläggsvolymerna hanteras genom prestationsersättning baserat på gällande tilläggspriser. Ersättningen utgår per utförd prestation upp till fastställd volym. Se även Basvolymerna och tillgänglighetssatsningar i egen regi, under rubriken Finansiering av regiongemensamma uppdrag. Basvolymerna och tillgänglighetssatsningar i egen regi ingår i uppdrag för omställning av hälso- och sjukvård, bas- och tilläggsvolymerna samt ersättning som beslutas årligen.

## Ersättning

|  | Ersättning 2025<br>(tusen kronor) |
|--|-----------------------------------|
| Ersättning länssjukvård  | 4 782 052                         |
| <i>Varav uppdrag med avräkning</i>                                 |                                   |
| <i>Utbildningsbefattningar: Specialistutbildning sjuksköterska</i> | 9 180                             |
| <i>Läkemedelsleveranser</i>  | 2 839                             |
|  |                                   |
| Prestationsersättning specialisttandvård                           | 516                               |
| <b>Ersättning uppdrag 2025</b>                                     | <b>4 782 568</b>                  |

Vid förändring av uppdrag 2025 gäller priser enligt nedanstående tabell alternativt inomregionala prislister. De aktuella prislistorna för 2025 utgår ifrån priser 2024 uppräknade med av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden fastställd uppräkningsfaktor.

| Belopp (kr)  | SU        | NU        | SKAS      | SÄS    | SV     | Kalkylerat pris |
|--|-----------|-----------|-----------|--------|--------|-----------------|
| <b>DRG-ersatt vård, pris per poäng slutet och öppet somatisk vård:</b> |           |           |           |        |        |                 |
| DRG pris   | 54 142    | 53 480    | 52 028    | 50 682 | 52 017 | 53 013          |
| <b>Vuxenpsykiatri slutenvård</b>                                       |           |           |           |        |        |                 |
| Pris/vårdtillfälle   | 19 505    | 20 418    | 25 503    | 20 989 | 19 559 | 20 456          |
| Pris/vårddygn  | 6 657     | 6 477     | 8 437     | 7 721  | 6 951  | 6 955           |
| <b>Barn- och ungdomspsykiatri slutenvård</b>                           |           |           |           |        |        |                 |
| Pris/vårddygn  | 14 639    | 14 827    | -         | 17 663 | -      | 15 102          |
| <b>Rättspsykiatri slutenvård</b>                                       |           |           |           |        |        |                 |
| Pris/plats/år  | 2 655 806 | 2 609 124 | 2 942 246 | -      | -      | 2 672 698       |
| <b>Priskod ersatt öppenvård</b>  |           |           |           |        |        |                 |
| Somatik L-vård   | 2 960     | 4 251     | 4 154     | 3 117  | 3 347  | -               |
| Somatik R-vård   | 6 202     | -         | -         | -      | -      | -               |
| Allmänpsykiatri  | 2 292     | 2 755     | 3 544     | 3 643  | 2 881  | -               |
| BUP  | 3 361     | 4 680     | 6 292     | 4 478  | 4 145  | -               |
| <b>Medicinsk rehab slutenvård</b>                                      |           |           |           |        |        |                 |
| Pris/vårddygn L-vård   | 7 670     | -         | -         | -      | -      | -               |
| Pris/vårddygn R-vård   | 8 848     | -         | -         | -      | -      | -               |

## Köpt rättspsykiatrisk vård

Köpt rättspsykiatrisk vård utanför Västra Götalandsregionen ersätts av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden efter att regionala samrådsgruppen för rättspsykiatri (LRV) prövat ärendet. Regionens rutiner för köp av utomregional vård ska följas.

## Förändringar jämfört med föregående uppdrag

|  | Ersättning<br>(tusen kronor) |
|--|------------------------------|
| Ersättning uppdrag 2025 (Dnr OSN-2024-00192)   | 4 739 269                    |
| <b>Tilläggsbudget 2025; generell anslagshöjning &amp; ökad produktion o tillgänglighet</b> |                              |
| Förstärkning IVA-vård  | 37 000                       |
| LARO-vård  | 1 350                        |
| <b>Ersättning uppdrag 2025</b>   | <b>4 782 568</b>             |

# Uppföljning

Uppföljningen av uppdrag till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus omfattar:

- Grunduppdrag
- Utökade vårduppdrag
- Produktions- och kapacitetsstyrning
- Omställning av hälso- och sjukvård

Indikatorer och uppföljningsmått anges i tabellen nedan.

Av tabellen framgår också fastställda målvärden, källa för datainhämtning samt ansvar och tidplan för rapportering av utfall.

|              | Uppdrag   | Indikator/Uppföljning   | Målvärde  | Datainhämtning/<br>källa                    | Uppgiftslämnare  | Uppföljnings-<br>tillfällen 2025                           |
|--------------|---|---|---|---|--|--|
| Grunduppdrag | Ambulanssjukvård  | Andel patienter som bedöms som Prio 1A/"Fara för liv" som nås med första medicinska insats inom 20 minuter, från besvarat samtal till första resurs framme på hämtadress.   | ≥90 % inom 20 minuter (regionalt mål)                         | Månatliga rapporter från QlicWiew/SOS Alarm | Koncernkontoret  | Delår augusti, helår                                       |
|              | Tillgänglighet  | Se nedan, Omställning av Hälso- och sjukvård  |   |   |  |  |
|              | Nära vård och digitalisering  | Se nedan, Omställning av Hälso- och sjukvård  |   |   |  |  |
|              | Kompetensförsörjning, utbildning och klinisk praktik  | Utbildningsbefattningar: Utförarens inriktningsfördelning redovisas, avser dem inom: <ul style="list-style-type: none"> <li>- operativa hälso- och sjukvårdsnämndens prioriteringar</li> <li>- ramen för utförarstyrelsen eget beslut</li> <li>- egenfinansiering.</li> </ul> |   |   | Utföraren återrapporterar utfall till HR, enligt redan etablerad uppföljning | Delår augusti, helår                                       |
|              | Kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker: Återrapportering antal sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker som går utförarens kliniska basår. |   |   |   |  |  |
|              |   | Andel av ST-läkare i allmänmedicin som har fått obligatoriska sidotjänstgöringsplatser enligt individuell utbildningsplan inom barn- och ungdomsmedicin, gynekologi, internmedicin och psykiatri  | 100% av ST-läkarna ska ha tilldelade sidotjänstgöringsplatser | Studierektorsfunktionen                     | Koncernkontoret  | Delår augusti, helår samt däremellan månatlig lägesrapport |
|              | Förstärkt intensivvård  | Förstärkt IVA-vård i förvaltningens beredskapsplan Ja/Nej   | Ja  | Utförare                                    | Utförare   | Helår  |

|  |   |  |  |                       |                 |                          |
|--|---|--|--|-----------------------|-----------------|--------------------------|
|  |   | Antal tillgängliga förstärkningssjuksköterskor och förstärkningsundersköterskor med uppdrag att förstärka intensivvård | VGR: 140<br>SU:76<br>SkaS: 18<br>SÄS: 16<br>NU: 16<br>SV: 14 | Utförare              | Utförare        | Helår                    |
|  | Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)   | Antal individer med diagnoskod F11.2 Opioidberoende  | Fler individer med behov ska diagnostiseras                  | Power BI              | Koncernkontoret | Helår                    |
|  |   | Redovisning av hur medlen använts  |  | Utförare              | Utförare        | Mitten av augusti, helår |
|  | Följsamhet till införandeplan för tarmcancerscreening i VGR | Antalet utförda koloskopier vid tarmcancerscreening i förhållande till införandeplan                                   | Följsamhet till införandeplan för tarmcancerscreening i VGR  | Utfall från processen | Koncernkontoret | Delår augusti, helår     |

|                    | Uppdrag               | Indikator/Uppföljning  | Målvärde                          | Datainhämtning/<br>källa                                    | Uppgiftslämnare  | Uppföljnings-<br>tillfällen 2025 |
|--------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| Utökat vårduppdrag | Rättspsykiatrisk vård | Mobilt team etablerat, ja/nej  | Ja                                | Utförare  | Samordningsråd<br>Rättspsykiatri                       | Mitten av<br>augusti, helår      |
|                    |                       | Behov av återintagningar   | Behovet<br>ska minska             | Utförare  | Samordningsråd<br>Rättspsykiatri                       |                                  |
|                    |                       | Disponibla vårdplatser   | SU: 96 + 12<br>NU: 68<br>SkaS: 24 | VEGA  | Koncernkontoret/<br>DoA                                |                                  |
|                    |                       | Beläggningsgrad, %   | Ska minska                        | VEGA  | Koncernkontoret/<br>DoA                                |                                  |
|                    | Förlossningssjukvård  | Andel av arbetstid som det är möjligt att<br>arbete enligt arbetssättet <i>en<br/>barnmorska per födande i aktiv fas</i> | 100%                              | Enkät som<br>genomförs av<br>förlossningsavdel-<br>ningarna | Samordningsråd<br>kvinnosjukdomar<br>och förlossningar | Delår augusti,<br>helår          |
|                    |                       | Andel av de födande som kan erbjudas<br>arbetssättet <i>en barnmorska per födande<br/>i aktiv fas</i>                    | 100%                              |   | Samordningsråd<br>kvinnosjukdomar<br>och förlossningar |                                  |
|                    |                       | Upplevelse av stöd under förlossning   | >90%                              | Graviditetsenkä-<br>ten                                     | Samordningsråd<br>kvinnosjukdomar<br>och förlossningar | Helår                            |

|                                     | Uppdrag   | Indikator/Uppföljning   | Målvärde | Datainhämtning/<br>källa | Uppgiftslämnare  | Uppföljnings-<br>tillfällen 2025 |
|-------------------------------------|---|---|----------|--------------------------|--|----------------------------------|
| Produktions- och kapacitetsstyrning | Bas- och tillgänglighetssatsningar i egen regi                | Första besök och behandlingar: Måluppfyllelse, utförda volymer i förhållande till plan. | 100%     |                          | Koncernkontoret<br><br>Följs inom ramen för nämndens samlade uppföljning av tillgänglighetsvården. | Månadsvis                        |
| Förändring av vård                  | Barn- och ungdomspsykiatri – ekonomisk förstärkning öppenvård | Öppenvårdsbesök, totalt antal   | Ska öka  | Power BI                 | Koncernkontoret  | Vår 2025<br>Delår augusti, helår |
|                                     |   | Redovisning av hur medlen använts   |          |                          | Utföraren  | Vår 2025<br>Delår augusti, helår |

|   | Uppdrag  | Indikator/Uppföljning   | Målvärde                           | Datainhämtning/<br>källa    | Uppgiftslämnare  | Uppföljnings-<br>tillfällen 2025 |                      |
|---|--|---|------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|
| Omställning av hälso- och sjukvård  | Nära vård och digitala vårdformer och tjänster | Närsjukvårdsteam, antal. Indikator pausas 2025.   |                                    | Power BI, Indikator katalog | Koncernkonto ret | Helår                            |                      |
|   |  | Närsjukvårdsteam, antal vårdkontakter. Indikator pausas 2025.   |                                    |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Närsjukvårdsteam, antal inskrivna patienter. Indikator pausas 2025.   |                                    |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Egenmonitorering, antal patienter   | Ska öka                            |                             |                  |                                  | Delår augusti, helår |
|   |  | Beläggningsgrad, somatisk vård  | ≤ 90 %                             |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Beläggningsgrad, psykiatrisk vård   | ≤ 90 %                             |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar 65 år och äldre   | ≤ 8,5%                             |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Medelvårdtid på sjukhus   |                                    |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Antal digitala vårdmöten med ljud och bild av totalt antal besök  | Ska öka                            |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Digitala kallelser  | Ska öka                            |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Taligenkänning  | Ska öka                            |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Självincheckningsbara/bokningar totalt  | Ska öka                            |                             |                  |                                  |                      |
|   |  | Status införande av digitala tjänster enligt löpande regionala beslut, till exempel kommande digitala specialistkonsulttjänster |                                    |                             |                  |                                  |                      |
| Har genomfört småskalig implementering av tjänsten digital ortopedkonsult | Ja   | Projekt Digital ortopedkonsult VGR  | Projekt Digital ortopedkonsult VGR |                             |                  |                                  |                      |

|                         |  |  |   |   |                  |                      |
|-------------------------|--|--|---|---|------------------|----------------------|
|                         | Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning   | Cancersjukvård: målluppfyllelse för ledtider inom standardiserade vårdförlopp (SVF) - "80-målet"       | 80%   | Power BI  | Koncernkonto ret |                      |
|                         |  | Status i arbetet med sjukhusinterna gemensamma köer till första besök                                  |   |   | Koncernkonto ret | Delår augusti, helår |
|                         | Prioriteringar   | Status i arbetet med att identifiera och avsluta lågt prioriterad vård och insatser som inte gör nytta | Utföraren arbetar systematiskt med utmönstring av lågt prioriterad vård och insatser som inte gör nytta | Utföraren beskriver hur arbetet med utmönstring bedrivs inom den egna förvaltningen                           | Utförare         | Delår augusti, helår |
|                         |  |  | God följsamhet till nationella riktlinjer från Socialstyrelsen – "Vård som inte bör göras               | Utföraren beskriver hur PPR:s utskick av riktlinjen (OSN 2024-00141 tagits omhand inom den egna förvaltningen |                  |                      |
|                         | Kompetensförsörjning   | Kostnader för inhyrd personal, andel av total personalkostnad  | SKR-mål max 2% av personalkostnaden   | Månadsuppföljning koncern   | Koncernkonto ret | Delår augusti, helår |
| Barnsäkra omställningen | Andel digitala vårdmöten med ljud och bild av totalt antal besök |  |   |   |                  |                      |