



Uppdrag 2025-2027 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen NU-sjukvården

Beslutat i operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 23
oktober 2024, diarienummer OSN-2024-00191

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Ramverk för uppdraget	3
Partnerskap.....	4
Grunduppdrag	5
Oplanerad vård	6
Planerad vård.....	6
Tillgänglighet.....	6
Nära vård och digitalisering	7
Köpt vård.....	7
Läkemedel	8
Forskning och utveckling	8
Kompetensförsörjning, utbildning och klinisk praktik	8
Försäkringsmedicin.....	11
Lokalisering	11
Samverkan och samordning.....	11
Vård för asylsökande	11
Hjälpmedel för det dagliga livet	12
Hjälpmedel för vård och behandling.....	12
Medicinsk service.....	12
Säkerhet och beredskap	12
Förstärkt intensivvård	13
Utökat vårduppdrag.....	14
Förlossningsvård.....	14

Rättspsykiatri.....	14
Käkkirurgi	15
Specialiserad nära vård i Fyrbodalen	15
Hälsokontroll med mammografi	15
Närsjukvårdsteam.....	16
Samverkande sjukvård.....	16
Externa rehabiliteringsprogram.....	16
Sprututbytesverksamhet.....	16
Vårdhygien	16
Uppdrag om produktions- och kapacitetsstyrning.....	17
Valfrihet och vårdgaranti	17
Social hållbarhet.....	17
Miljömål 2030	17
Millennium.....	18
Uppdragets omfattning och giltighetstid	18
Förändringar under giltighetstiden	19
Utbudspunktsförändringar och andra avsteg från gällande planer och uppdrag	19
Uppföljning, rapportering och avvikelshantering	20
Ekonomisk ersättning	20

Ramverk för uppdraget

Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027 anger riktningen för hur hälso- och sjukvården ska utvecklas under de närmaste åren för att skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna. Den av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade genomförandeplanen 2023-2027 för omställningen av hälso- och sjukvården anger mål och aktiviteter på kort och längre sikt under strategins giltighetstid som operativa hälso- och sjukvårdsnämnden konkretiserar genom uppdrag och avtal.

Utifrån reglementen ansvarar den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för att ge uppdrag till den egna verksamheten inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i Västra Götaland. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar utifrån ett konkurrensneutralt förhållningssätt och har uppdraget att verka för en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, tandvård och folkhälsa i Västra Götaland. Genom uppdrag, avtal och fördelning av resurser ska operativa hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa hushållningen av Västra Götalandsregionens resurser, att tillgängligheten till vård är god och att lagstiftning inom tillgänglighetsområdet uppfylls. Om en utförare inte levererar enligt uppdrag kan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden besluta om omfördelning av både uppdrag och resurser.

Utifrån utförarstyrelsernas reglemente ska utförarna bedriva vård med professionell kompetens och säkra en hög kvalitet på det medicinska och vårdmässiga omhändertagandet av patienten. Utförarnas styrelser ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheten inom angivna ansvarsområden. Styrelsernas arbete sker enligt de måldokument och strategiska planer som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt utifrån uppdrag och resurser från den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelserna ska bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

Denna handling beskriver vad operativa hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt utföraren att utföra, inom vilka ramar och förutsättningar samt hur avvikelser ska hanteras.

Regionfullmäktiges budget är den medellångsiktiga prioriteringen och konkretiseringen av de måldokument och planer som regionfullmäktige antagit. Budgeten förmedlar vidare den strategiska inriktningen för Västra Götalandsregionen under den kommande treårsperioden och utgör underlag för operativa vägval i den fortsatta planeringsprocessen via uppdrag, detaljbudgetar och verksamhetsplaner.

Den budget som regionfullmäktige antar utgör det ramverk som anger inom vilka gränser verksamheten för det aktuella året ska bedrivas. Här väger regionfullmäktige in ambitioner kring målsättningar och ekonomi gemensamt för de områden inom vilka Västra Götalandsregionen åtagit sig att bedriva verksamhet.

Regionfullmäktiges budget beslutas årligen med plan för ekonomi för kommande två år.

Det långsiktiga uppdraget är flerårigt och gäller till och med 2027-12-31. Intentionen är att det långsiktiga uppdraget beslutas en gång per mandatperiod med ett års förskjutning. De mer kortsiktiga delarna för omställning av hälso- och sjukvård, ersättning samt basvolym och tillgänglighetssatsningar i egen regi beslutas årligen av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Partnerskap

Uppdragsgivare och utföraren ska genom partnerskap och gemensamt ansvarstagande verka för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål, de långsiktiga strategierna och genomföra uppdraget.

Partnerskapet har sin grund i tillit, vilket ytterst handlar om att nå goda resultat genom en tydligare samsyn kring verksamhetens uppdrag, vad som ska uppnås och för vem det ska uppnås. Intentionerna med partnerskapet är att gemensamt bidra till största möjliga nytta för invånarna, med ökad kvalitet i service och tjänster.

Parterna ska:

- Bidra efter roll och ansvar.
- Skapa delaktighet genom transparens och dialog.
- Följa upp beslutade och överenskomna mål samt söka lösningar på problem och avvikelser mot uppdraget.

Grunduppdrag

Grunduppdrag avser den vård, forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI) som bedrivs inom respektive kategori, akut och planerad öppenvård- och slutenvård samt uppdrag som universitetssjukhus.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver specialiserad vård inom läns-sjukvård och högspecialiserad vård. Högspecialiserad vård definieras som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som är komplex eller sällan förekommande och som kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens och i förekommande fall stora investeringar eller medför höga kostnader. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett exklusivt ansvar för högspecialiserad vård, såväl regional som nationell, i regionen (förutom för avancerad brännskadevård och viss ECMO), oberoende av om vården utförs inom den egna förvaltningen eller av utförare utanför regionen.

NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus och Sjukhusen i väster bedriver specialiserad vård inom länssjukvård.

Målgruppen är invånare i Västra Götalandsregionen och, enligt samverkansavtal, invånare i Region Halland, Region Värmland och norska Östfold samt personer som enligt EU-direktiv/förordningar och/eller svensk lag har rätt till vård i Sverige.

Utföraren har helhetsansvar för verksamheten dygnet runt inom sjukhusets alla specialiteter. Planering och genomförande av vård ska baseras på medicinsk prioritering. Utomlänspatienter får inte prioriteras högre än patienter från Västra Götaland utan prioritering av vård ska vara jämlik.

Vårdvolym, utöver bas- och tilläggsvolym syftande på vårdgarantivård, preciseras inte i uppdraget. Utföraren ska planera verksamheten så att patienternas behov av vård på länssjukvårdsnivå och regional samt nationell högspecialiserad vård tillgodoses med rätt kompetens och i rätt tid.

Utföraren ska följa regiongemensamma prioriteringar. Utföraren ska följa gällande nationella och regionala styrande dokument.

Oplanerad vård

För att tillgodose det medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård för vård och behandling bedrivas dygnet runt av sjukhuset.

Ambulanssjukvård

Utföraren ska bedriva ambulanssjukvård samordnat med Västra Götalandsregionens övriga ambulansenheter samt ingå i katastrofmedicinska beredskapsarbetet gällande beslut.

Uppdraget är att utföra ambulanssjukvård och omfattar alla former av bedömningar och transporter. Resurserna ska användas differentierat och effektivt samt anpassas för att möta nuvarande och framtida behov av bedömning och transport av patient.

Akutmottagning

Uppdraget är att ge vård och behandling för patienter i behov av vård på akutmottagning. Tillgängligheten ska vara god för dem som behöver akutmottagningens resurser.

Patienter som söker på akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på specialistvårdsnivå ska hänvisas till rätt vårdnivå.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska (vuxna) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Drottning Silvias barnsjukhus (barn) är regionala traumacentrum (RTC). Södra Älvsborgs Sjukhus/Borås, Sjukhusen i väster/Kungälv, Skaraborgs Sjukhus/Skövde och NU-sjukvården/Trollhättan är traumamottagande sjukhus (TMS).

Planerad vård

Uppdraget omfattar öppen och sluten vård och behandling av patienter med tillstånd som kan utföras tidsplanerat inom de medicinska specialiteter som sjukhuset bedriver.

Tillgänglighet

Tillgänglighet avser tillgång till fysiska och digitala vårdformer och kontaktmöjligheter, öppettider och utbudspunkter i anpassade lokaler som av invånarna upplevs lätt tillgängliga i tid och rum. Basutbud 1177 Vårdguidens e-tjänster ska användas.

1177 ersätter inte sjukhusens ansvar för telefontillgänglighet.

Patienter ska erbjudas vård enligt medicinsk prioritering och inom fastställda ledtider för vårdgaranti inom ramen för uppdraget, vårdförlopp, prehospital vård och akutvård. Medicinska måldatum för vård, behandling och uppföljande besök ska hållas.

Slutenvårdsplatser ska finnas i tillräcklig utsträckning så att överbeläggningar och utlokaliseringar i normalfallet inte förekommer.

Nära vård och digitalisering

Utföraren ska erbjuda mobil vård till patienter inom relevanta medicinska specialiteter och samverka med andra utförare för ett effektivt nyttjande av offentliga resurser.

Utföraren ska bidra till att vård som kan bedrivas på annan vårdnivå, under ordnade former och efter regionala beslut, flyttas till vårdnivå enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Digitala systemstöd i vården ska införas i enlighet med regionala beslut. Utföraren ska bidra i utvecklingen av regionala digitala systemstöd.

För mer information om omställning av hälso- och sjukvård, se Uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård, bas- och tilläggsolymer samt ersättning.

Köpt vård

Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård utanför Västra Götalandsregionen

Uppdraget omfattar patientgrupper som remitteras till sjukhus i andra regioner för länssjukvård och högspecialiserad vård. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett exklusivt ansvar för högspecialiserad vård, såväl regional som nationell, i regionen (förutom för avancerad brännskadevård och viss ECMO), oberoende av om vården utförs inom den egna förvaltningen eller av utförare utanför regionen.

Läkemedel

Utföraren ansvarar för rekvisitionsläkemedel och receptläkemedel inom läkemedelsförmånen som förskrivs med utförarens arbetsplatskoder. Utföraren ska följa riktlinjer och rekommendationer från Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Fördelning av avsatta medel för solidarisk finansiering av extremt dyra läkemedel och vilka läkemedel som ska omfattas av den solidariska finansieringen ansvarar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om ordnat införande vid tre etapper under året.

Forskning och utveckling

Utföraren har i uppdrag att tillhandahålla strukturer så att forskning och utveckling kan bedrivas inom förvaltningen. Utföraren ska bidra i bemanningen och aktivt delta i arbetet med den regionala och nationella kunskapsstyrningen.

Kompetensförsörjning, utbildning och klinisk praktik

Kompetensförsörjning

Utföraren har i uppdrag att svara för bemannings- och kompetensförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt.

Klinisk praktik och utbildning

Västra Götalandsregionen har ett utbildningsuppdrag, vilket innebär att hälso- och sjukvården ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser av god kvalitet och i tillräcklig omfattning för de utbildningar som utbildar studerande inom hälso- och sjukvårdsyrken. Utbildningsuppdrag regleras bland annat genom hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientsäkerhetslagen och nationella och regionala avtal och överenskommelser mellan staten och regionerna och syftar till att säkerställa kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

I utförarens uppdrag ingår att svara för att utbildningsuppdraget är integrerat i verksamheten genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser enligt överenskommelser och avtal. Det finns olika former av kliniska utbildningsplatser beroende på yrkeskategori, verksamhetsintegrerat lärande (VIL), verksamhetsförlagd utbildning

(VFU), lärande i arbetet, (LIA) och arbetsplatsförlagt lärande (APL). För läkare ska även utbildningstjänster avseende allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänster (ST) tillhandahållas för att trygga framtida kompetensförsörjning. Utföraren ska även tillhandahålla sidotjänstgöringsplatser med god utbildningskvalitet och anpassat innehåll för läkare under specialiseringsutbildning från annan förvaltning och primärvård. Utföraren ansvarar även för att trygga kompetensförsörjningsbehov genom specialistutbildning för sjuksköterskor i bristyrken.

Utföraren ansvarar för fortbildning för egna medarbetare.

Utbildningsbefattningar

För att trygga kompetensförsörjningsbehov av specialistutbildade sjuksköterskor i bristyrken ska utföraren tillhandahålla utbildningsbefattningar, vilket innebär studier inom ramen för tjänst. Satsningen härrör från budgetuppdrag 2012. Prioritering för specialinriktningar sker enligt [beslutet 2024](#). Utföraren förväntas därutöver avsätta egna budgetmedel till ytterligare utbildningsbefattningar för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning utifrån den av respektive styrelse antagna kompetensförsörjningsplanen och för att efterleva de uppdrag som ges av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Kliniskt basår

Utföraren ansvarar för att ge förstärkt yrkesintroduktion, enligt Västra Götalandsregionens gemensamma grundkoncept Kliniskt basår. Insatsen riktar sig till nytexaminerade och nyanställda sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker och följer [beslut från 2024](#). Grundkonceptet innehåller olika aktiviteter som stimulerar olika lärandeprocesser. Grundkonceptet ska följas men utformningen av aktiviteter kan se olika ut beroende på utförarens förutsättningar. [Basåret innehåller två delar](#); en del i klinisk verksamhet och en del med aktiviteter utanför verksamheten.

Utbildning för läkare

AT kompletterar grundutbildningen med de praktiska erfarenheter och kunskaper som krävs för att erhålla läkarlegitimation. Tjänstgöringen är minst 18 månader, ska svara mot de mål som Socialstyrelsen fastställt i sina föreskrifter och avslutas med ett skriftligt prov. Förutom placeringar inom fyra olika områden; invärtesmedicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, psykiatri och allmänmedicin, innehåller tjänstgöringen också

handledning och vissa utbildningsinslag. Fördelning av tjänster med ersättning specificeras i uppdrag 2025.

BT infördes i Sverige 1 juli 2021. Bastjänstgöringen sker efter att man erhållit läkarlegitimation och är en inledande del av specialiseringstjänstgöringen. Västra Götalandsregionen erbjuder två former av bastjänstgöring; integrerad och regional fristående.

Integrerad BT utgör en del av ST-utbildningen enligt målbeskrivning HSLF-FS 2021:8 och ska genomföras under de två första åren av ST-utbildningen. Integrerad BT är en tillsvidareanställning. I början av tjänstgöringen ska ett individuellt utbildningsprogram upprättas. Utöver tjänstgöring tillkommer kurser och tillhandahålls av VGR Akademin.

Regional fristående BT utformas som en fristående del av ST-utbildningen innan läkaren valt specialitet. Regional BT är en visstidsanställning på ett år utifrån en fastslagen utbildningsplan. Ett ansökningsförfarande genomförs under vår och höst och därefter sker fördelning av platser till utförarna.

Sjukhusen i Västra Götalandsregionen har ett ansvar att utbilda och tillhandahålla sidotjänstgöring inom olika specialiteter såväl för sina egna som för andra utförares behov. Utförarna ska tillhandahålla platser för sidotjänstgöringar för läkare som specialiserar sig i allmänmedicin, i den omfattning som krävs för att de ska kunna slutföra sin specialistutbildning inom utsatt tid. Planeringen av sidotjänstgöringar ska ske i samverkan mellan utbildningsansvarig chef vid vårdcentral, studierektor och läkare som specialiserar sig i allmänmedicin.

Styrmodell för specialiseringstjänstgöring läkare

Västra Götalandsregionens styrmodell för ST för läkare syftar bland annat till att bättre matcha regionens behov av specialistläkare till specialistområden med kompetensobalanser. Uppdraget är att säkerställa försörjning av specialistläkare och riktar sig till samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen.

Regionala utvecklingsmedel för bastjänstgöring och specialiseringstjänstgöring

Regionala utvecklingsmedel riktar sig till utbildningsinsatser för läkare under utbildning (så kallade REGATT-medel). Dessa medel går till specialiseringstjänstgörande läkare samt gemensam infrastruktur för läkare med bastjänstgöring, bland annat för extern bedömning, regiongemensam

rekryteringsprocess och introduktionsprogram. Medel fördelas enligt befintligt nyckeltal.

Försäkringsmedicin

Utföraren ska arbeta för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Underlag för sjukskrivning och övriga intyg ska vara av god kvalitet och samverkan ska ske med myndigheter, vårdgrannar och andra aktörer i aktuella frågor som berör patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Vid behov ska koordineringsinsatser erbjudas till sjukskrivna patienter. Ansvaret för att tillhandahålla dessa insatser åligger utföraren.

Utföraren ska ha dokumenterade lokala rutiner för de försäkringsmedicinska processerna. Utföraren ska ha kontaktläkare i försäkringsmedicin för utveckling av arbetssätt och kunskapsspridning.

Lokalisering

Utföraren ska verka för följsamhet till regionstyrelsens beslut om utbud och lokalisering av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen.

Utgångspunkten för 2025 är verksamheternas lokalisering 2024. När utföraren planerar förändringar av lokalisering ska uppdragsgivaren snarast meddelas. Avseende förändringar som innebär avsteg från gällande planer och uppdrag se vidare under rubrikerna Förändringar under giltighetstiden och rubriken Uppföljning, rapportering och avvikelshantering.

Samverkan och samordning

Uppdraget omfattar deltagande i vårdssamverkansstrukturer mellan berörda utförarförvaltningar i egenregi, kommunal hälso- och sjukvård, privata vårdgivare samt andra samverkansparter och myndigheter.

Utförarna ansvarar för att vården utgår från patient och närståendes behov och samordnas i sammanhållna vårdprocesser såväl inom sjukhusets verksamhet som mellan utförare och vårdnivåer.

Vård för asylsökande

Utföraren ska i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk erbjuda vård för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga

tillstånd samt vård för personer med uppehållstillstånd enligt EU:s massflyktsdirektiv.

Hjälpmedel för det dagliga livet

Utföraren ansvarar för personligt förskrivna hjälpmedel. Västra Götalandsregionens Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret, kostnader och regler för förskrivning. Utföraren ansvarar även för tillverkning och anpassning av ortopedtekniska hjälpmedel i de fall utföraren har denna verksamhet. Utföraren ansvarar också för samordningsfunktion inom hjälpmedelsområdet.

Hjälpmedel för vård och behandling

Utföraren ansvarar för hjälpmedel för medicinsk behandling och läkemedelsnära produkter inom förmånen (diabetes och stomi, delar av nutrition) samt inkontinens och nutrition. Västra Götalandsregionens Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel samt Handbok för förskrivning av läkemedelsnära produkter reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret, kostnader och regler för förskrivning.

Medicinsk service

Utföraren ansvarar för att tillhandahålla medicinsk service åt verksamheter som remitterar patienter för diagnostisk provtagning och/eller undersökning som en del i patientens vård. Med medicinsk service avses verksamhet som utförs inom till exempel laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi, genetik, nuklearmedicin, patologi och transfusionsmedicin.

Säkerhet och beredskap

Utföraren ansvarar för att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Västra Götalandsregionen. Utföraren ska bedriva ett systematiskt och dokumenterat arbete för verksamhetens säkerhet som innefattar fysisk-, informations-, brand- och personsäkerhet. Utföraren ska medverka vid Västra Götalandsregionens arbete med beredskapshantering och ha en krishanteringsorganisation anpassad till gällande krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen. Sjukhusen ska ha planer och beredskap för att kunna skala upp verksamheter i samband med större händelser.

Förstärkt intensivvård

Utföraren uppmanas att säkerställa en robust organisation som är hållbar över tid för förstärkning av bemanning av intensivvården vid extraordinära situationer.

Utökat vårduppdrag

Utökat vårduppdrag avser uppdrag som inte bedrivs vid alla sjukhus. Utöver nedanstående definierade utökade uppdrag kan det finnas utökade uppdrag som definierats i tidigare vårdöverenskommelser/uppdrag.

Förlossningsvård

Uppdraget omfattar vård inför, under och efter graviditet och förlossning. Sjukhuset ska ha beredskap för att omhänderta akuta tillstånd hos kvinnan och/eller barnet.

Rättspsykiatri

Uppdraget omfattar öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Rågården, NU-sjukvården/Brinkåsen och Skaraborgs Sjukhus/Falköping samt öppen rättspsykiatrisk vård vid Södra Älvsborgs Sjukhus, till personer som av domstol i Västra Götalandsregionen har överlämnats till sådan vård. Vården ska bedrivas enligt lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och därtill hörande författningar samt kompletterande regionala beslut och riktlinjer. Utföraren ska samverka regionalt för optimal placering av patienterna. Vården ska anpassas efter kvinnors och mäns olika förutsättningar och behov.

Utföraren ska samarbeta med kommunerna för att behov av boende och sysselsättning ska kunna tillgodoses i samband med permission, utskrivning och rättspsykiatrisk öppenvård.

Slutenvård

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Rågården ska ha 96 vårdplatser varav 12 på rättspsykiatrisk akutvårdsenhet enligt nedan. NU-sjukvården/Brinkåsen ska ha 68 vårdplatser. Skaraborgs Sjukhus/Falköping ska ha 24 vårdplatser.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska ha en regional rättspsykiatrisk akutvårdsenhet för vård av anhållna, häktade, fängelsedömda, dömda enligt Lag om verkställighet om sluten ungdomsvård samt personer med behov av akut psykiatrisk heldygnsvård. Enheten ska ha 12 vårdplatser.

Öppenvård och mobila team

En välfungerande öppenvård är central i omställningen av rättspsykiatrisk vård från slutna till öppna former.

Käkkirurgi

Uppdraget omfattar tandvård inom käkkirurgins område för patienter i åldrarna 0-19 år och patienter i behov av tandvård som ett led i akut och elektiv medicinsk vård (§2-vård). Akut vård ska vara tillgänglig dagtid samt som jourberedskap. Elektiv behandling bör erbjudas inom tre månader från remissdatum. Uppdragets avgränsning mot allmäntandvårdens uppdrag regleras i "Ansvarsfördelning mellan allmän- och specialisttandvård".

Specialiserad nära vård i Fyrbodal

Uppdraget omfattar öppenvårdsbesök och behandling av patienter med tillstånd som kan utföras tidsplanerat inom de medicinska specialiteter som uppdraget omfattar. Uppdraget innebär att säkerställa att besök och behandlingar inom den nära specialiserade vården fortsatt erbjuds vid närsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckefors i följande medicinska specialiteter:

- Barn- och ungdomsmedicin
- Specialistgynekologi
- Hud inklusive ljusbehandling
- Kardiologi
- Logopedi - barn och vuxna
- Öron-Näsa- Hals – barn och vuxna
- Ögon – barn och vuxna inklusive ögonbottenfotografering

Enligt operativa hälso- och vårdsnämnden beslut § 192 den 29 maj 2024 ska vården vid sjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckefors upphandlas, för att säkerställa en långsiktig lösning från den 1 januari 2026.

Hälsokontroll med mammografi

Utföraren ska erbjuda och utföra hälsoundersökning med mammografi till kvinnor mellan 40 och 74 år enligt regionalt beslutat vårdprogram till kvinnor bosatta i Fyrbodal samt i kommunerna Ale, Lilla Edet och Tjörn. Utföraren ska samverka och samarbeta med andra regionala utförare och upphandlade leverantörer med uppdrag om hälsokontroll med mammografi, så att patienten upplever vårdprocessen samordnad.

Närsjukvårdsteam

Utförarens uppdrag om närsjukvårdsteam för invånare i östra Fyrbodal (Dalsland och Tvåstad) samt i Lilla Edet kvarstår tills vidare. Ansvar för närsjukvårdsteam för invånare i västra Fyrbodal (Bohuslän) överfördes till styrelsen för Närhälsan den 1 september 2023.

Samverkande sjukvård

Ersättning för samverkande sjukvård ingår i anslaget. NU-sjukvården ska driva samverkan med kommunerna i Fyrbodal och Lilla Edet, på ett sätt som utifrån lokala förutsättningar ger god nytta för invånarna och innebär att de gemensamma resurserna används ändamålsenligt och effektivt.

Externa rehabiliteringsprogram

Uppdraget omfattar rehabiliteringsprogram för personer inom vissa målgrupper inom hälso- och sjukvården som har en varaktig funktionsnedsättning och behöver återkommande rehabiliteringsperioder för att behålla eller förbättra sitt funktionstillstånd. Uppdraget samordnas av koordinators på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Sprututbytesverksamhet

Utföraren ska bedriva sprututbytesverksamhet med uppdrag att erbjuda vuxna individer som missbrukar narkotika utbyte av sprutor och kanyler, provtagning, vaccination, kurativ rådgivning och stöd, vissa insatser inom reproduktiv och sexuell hälsa samt basal kroppssjukvård.

Verksamheten ska bedrivas som lågröskelverksamhet med hög tillgänglighet året runt (måndag-fredag) samt samverka med övriga aktörer med beröring till målgruppen.

Verksamheten ska arbeta och rapportera enligt de riktlinjer som föreskrivs i lag/föreskrift.

Vårdhygien

Uppdraget omfattar vårdhygienisk enhet som ska tillhandahålla vårdhygienisk kompetens till egna verksamheter samt övrig offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen.

Uppdrag om produktions- och kapacitetsstyrning

Utföraren ska delta i det regionala produktions- och kapacitetsarbetet.

Valfrihet och vårdgaranti

För att uppfylla vårdgarantin samverkar uppdragsgivare och utförare.

Uppdragsgivare ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att ge uppdrag om vård utifrån prioriterat behov. Utförare ansvarar för att, inom ramen för uppdraget, utföra vården inom fastställda garantitider.

Vårdgarantin omfattar enligt lag samtliga patienter och kliniska områden. Patienter som inte kan omhändertas i egen verksamhet ska erbjudas vård hos annan vårdgivare enligt reglerna för vårdgaranti. Utföraren ansvarar för att uppfylla leveransplaner av remisser till externa vårdgivare. I första hand ska vården erbjudas i verksamhet inom Västra Götalandsregionen, i andra hand hos en utomregional vårdgivare.

Patienter har rätt att välja öppen specialiserade vård utifrån dennes önskemål. Utföraren har motsvarande skyldighet att ta emot patienter som söker specialiserad öppen vård oaktat var de bor. Utföraren ska ge adekvat information till patient om vårdgaranti och valfrihet på ett sådant sätt att patienten, dess närstående eller annan behjälplig person, förstår vad valet innebär för den enskilde. Utföraren har det administrativa ansvaret och uppdragsgivaren har det ekonomiska ansvaret för valfrihetsvården.

Social hållbarhet

Utföraren ska arbeta med social hållbarhet enligt Västra Götalandsregionens mål för social hållbarhet 2030 med särskilt fokus på målet God hälsa och välbefinnande med tillhörande delmål.

Miljömål 2030

Utföraren ska arbeta enligt Västra Götalandsregionens miljömål med särskilt fokus på målet Resurseffektivt och giftfritt med tillhörande delmål.

Millennium

Arbetet med att skapa en sammanhållen hälso- och sjukvård underlättas av införandet av IT-stödet Millennium. Millennium blir navet i en moderniserad, gemensam vårdinformationsmiljö, som också för med sig gemensamma processer och arbetssätt. Millennium är en viktig del i att åstadkomma en personcentrerad vård, hälsoförbättringar och ökad effektivitet genom bättre beslutsstöd för medarbetare såväl som förutsättningar för kommunikation mellan vården och patienten.

Uppdraget har en förenklad ersättningsmodell för att skapa förutsättningar och stabilitet under införandet av Millennium. Utföraren ansvarar för sitt vårduppdrag även under införandeperioden av Millennium.

För att säkerställa att uppdraget och volymer upprätthålls ska utförare samt aktörerna inom vårdvalen samverka och Koncernkontoret ska samordna och stödja den gemensamma planeringen.

Att säkerställa att uppdragets volymer upprätthålls kan till exempel ske genom att produktionen förflyttas i tid genom att öka volymerna innan implementering, flyttas till annan utförare, i första hand hos annan utförare i Västra Götalandsregionen eller att volymer upphandlas.

Uppdragets omfattning och giltighetstid

Uppdraget gäller från och med 2025-01-01 till och med 2027-12-31.

Omställning av hälso- och sjukvården, ersättningsram inklusive priser och basvolymer och tillgänglighetssatsningar kommer att beslutas årligen av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden inför nästkommande år.

Utgångspunkten för uppräknings av ersättningen för år 2026 och 2027 är de index som regionfullmäktige beslutar. Vid förändrade förutsättningar, till exempel prognosticerade förändringar i behov, kan differentierad uppräknings mellan utförare bli aktuell.

Förändringar under giltighetstiden

Möjlighet till förändringar i uppdragen under giltighetstiden finns. Dessa kan behövas utifrån exempelvis förändrade förutsättningar, produktionsstyrning, ordnad överföring mellan vårdnivåer eller flytt av vård. Inriktningen är att beslut om förändringar huvudsakligen genomförs i mars och september.

Utbudspunktsförändringar och andra avsteg från gällande planer och uppdrag

Om det under giltighetstiden uppstår väsentligt förändrade förutsättningar har utförare och uppdragsgivare ett gemensamt ansvar att hantera situationen. Enligt utförarstyrelsers reglementen ska strukturella förändringar av innehåll och utbudspunkter utgå från fastställda måldokument och strategiska planer.

Avsteg från gällande planer och uppdrag ska vara föremål för dialog mellan utförare och uppdragsgivare. Vid förändringar av utbudspunkter och utbud som påverkar utförarens vårdgrannar, operativa hälso- och sjukvårdsnämndens befolkningsansvar och/eller invånarnas förutsättningar för en god tillgång till vård ska utföraren inkomma till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden med underlag enligt gällande rutin för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag. Som ett led i sin prövning åligger det operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att inhämta berörda delregionala nämnders synpunkter på föreslagen förändring, utifrån delregionala nämnders lokala perspektiv och dialog med kommunerna.

Sjukhusens styrelser har eget mandat att besluta om flytt av utbudspunkt inom en och samma kommun när det inte ger påverkan på andra utförare, inte påverkar tillgänglighet eller kvalitet, inte ger negativ ekonomisk påverkan för andra och inte påverkar följsamhet till strategier och regionala riktlinjer. Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har dessutom eget mandat att besluta om flytt av utbudspunkter mellan Göteborgs och Mölndals kommun. Inför förändringar som faller inom en sjukhusstyrelses eget mandat ska styrelsen informera såväl operativa hälso- och sjukvårdsnämnden som berörda delregionala nämnder.

Uppföljning, rapportering och avvikelshantering

Uppföljningen bygger på partnerskap där tillit, transparens och dialog är grundläggande. Förhållningssättet är ett gemensamt ansvarstagande och ska vara lösnings- och målfokuserat.

För indikatorer/motsvarande ska det finnas definierade mål och eventuella delmål.

Uppdragsgivaren och utföraren ska arbeta tillsammans med analys av avvikelser. Syftet med avvikelshantering och eskalering är att utifrån gemensamma mål arbeta strukturerat med åtgärder för att återgå till normalnivå (där avvikelser inte förekommer). Eskalering sker när åtgärder enligt handlingsplan inte får effekt, avvikelserna bedöms bli långvarig, som mycket allvarlig eller har stor påverkan på andra utförare, se rutin Avvikelsehantering – uppdrag till utförarstyrelser.

Utföraren ska snarast meddela uppdragsgivaren om händelser eller förändringar som avviker från uppdraget och som påverkar möjligheterna att fullgöra uppdraget. En handlingsplan för att komma tillrätta med avvikelserna tas fram gemensamt av utföraren och uppdragsgivaren. Av handlingsplanen ska framgå syfte, förväntad effekt, slutdatum samt hur uppföljning ska genomföras.

Medicinsk revision kan komma att utföras av Koncernkontoret om brister framkommer som direkt eller indirekt kan påverka patientsäkerheten eller kvalitet i vård. Vid en medicinsk revision ska verksamheten bistå Koncernkontoret med de underlag som krävs för att kunna genomföra revisionen.

Ekonomisk ersättning

Ersättningsramen för kommande år beslutas årligen av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och anges i uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård, bas- och tilläggsolymer samt ersättning för kommande år.