



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

SKARABORGS SJUKHUS	
2015-06-18	
Dnr <i>SkS 1-2015-8</i>	
Enhet	Handl. <i>E Sundström</i>

Protokoll

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus den 11 juni 2015

Tid: 09.00 - 12.45

Plats: Skaraborgs Sjukhus, Lidköping

Närvarande

Beslutande

Ulla-Britt Hagström, FP ordförande
 Johan Ask, S, vice ordförande
 Maria Radivoj, S
 Christer Ahlén, S
 Annika Håkanson, M
 Torbjörn Colling, M
 Ove Nordström, V
 Linnéa Hultmark, C
 Bo Bergsten, KD

Närvarande ersättare

Lena Olofsdotter Jenemark, S
 Marcus Källander, M
 Magnus Gunnarsson, MP

Justerare

Johan Ask, S

Datum och ort för justering

Skövde 2015-06-15
 § 28 2015-06-11

Underskrifter

Sekreterare:


~~Lisbeth Jimmestål Fernow~~ *EVA SUNDSSTRÖM*

Ordförande:

Ulla Britt Hagström
 Ulla-Britt Hagström

Justerare:

Johan Ask
 Johan Ask

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Övriga närvarande

Lars Johansson, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stf sjukhusdirektör/servicechef
Michael Malmborg, kommunikationschef
Lisbeth Jinnestål Fernow, nämndsekreterare

Föredragande

Lars Johansson, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stf sjukhusdirektör
Petter Hjalmarsson, utredningssekreterare

Fackliga representanter

Kerstin Forsberg - Angshed, Vårdförbundet
Britt-Marie Hellström, Vision

Justerare: UBH	Justerare: JA	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
-------------------	------------------	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Anslag/bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.

Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
Sammanträdesdatum: 2015-06-11

Datum när anslag sätts upp: 2015-06-~~16~~ 22

Datum när anslag tas ned: 2015-07-~~08~~ 21

Förvaringsplats för protokollet: Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Underskrift: _____

Lisbeth Jinnestål Fernow

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Genomgång av dagens ärenden

Godkännande av föredragningslista

Genomgång av dagens ärenden, föredragningslista och föregående protokoll kl 09.00 - 09.10.

Beslutssammanträde

Beslut av ärendena 1-8 på föredragningslistan kl. 09.45 - 12.15

Mötesuppehåll



10.30 -10.40

Informationsärenden

Verksamhetsinformation 09.10 - 09.45.

Genomgång av informationsärenden kl 12.15 - 12.45

1. Förslag till projektorganisation för omstart utveckling psykiatri med närsjukvårdskoncept.
Föredragande Eva Sundström
2. Uppföljning vårdöverenskommelse.
Föredragande Eva Sundström
3. Förändring inom gynekologisk onkologi SkaS.
Föredragande Lars Johansson
4. Information från presidiet.
Föredragande Ulla-Britt Hagström
 - GPS-möte
 - PSS-möte
 - Möte med sjukhusens presidier på NÄL
 - Forskningssymposium SkaS Skövde
 - Regionfullmäktigemöte
 - Kvalitetsmässan
5. Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson
 - SkaS framtidsbild
 - Nomineringar till Guldskalpellen
 - Cafédialoger
 - Rökfritt sjukhusområde
 - Mellanvård BUP
 - Utskrivningsinformation
 - Legionellaupptäckt SkaS Skövde

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 24

Motion av Kerstin Brunnström (S) om införande av värdebaserad vård i Västra Götalandsregionen

Diarienummer SkaS 78-2015

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) ställer sig bakom motionens intentioner men vill betona att de principer som lyfts fram i värdebaserad vård redan tillämpas på SkaS. Motionen anses därmed besvarad.

Yrkanden på sammanträdet

Johan Ask S, Christer Ahlén S, Maria Radivoj S yrkar bifall för ändring i beslutet till att motionen ska bifallas.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen i proposition och finner att majoritetens förslag vunnit.

Reservation

Johan Ask S, Christer Ahlén S, Maria Radivoj S reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har remitterat en motion till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus för yttrande. Motionen, *Införande av värdebaserad vård i Västra Götalandsregionen*, är undertecknad av Kerstin Brunnström (S). I motionen föreslås att regionfullmäktige ska ge regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för införande av värdebaserad vård i hela regionen.

Enligt motionen har man på Sahlgrenska universitetssjukhuset, utifrån grundidéer från professor Michael Porter vid Harvard Business School, introducerat "värdebaserad vård" som bärande strategi för det systematiska förbättringsarbetet. Fokus ligger på att skapa värde för patienten genom hela vårdkedjan. Kvoten mellan medicinska utfallsmått, särskilt sådana som patienter upplever som viktiga och själva kan rapportera, och mått på den resurs som krävs för att uppnå resultatet ger värdet för patienten. Detta värde definieras av patient och profession gemensamt. Uppdraget är att organisera vården så att värdet för patienten ökas genom egen analys av förbättringsmöjligheter, genom att jämföra och hämta lärdomar från andra och genom att använda resultat från forskning och innovationsarbete.

Internt på SkaS har ärendet beretts genom att bland annat verksamhetsområde FoU, kvalitetsfunktionen och fokusgruppen *Samling kring vården* har givits tillfälle att lämna synpunkter. Chefen för kvalitetsfunktionen, Svante Lifvergren, har skrivit ett förslag till remissyttrande som fått stöd bland övriga inblandade i ärendet.

Nedän följer en sammanfattning av SkaS synpunkter så som den presenteras i förslaget till yttrande.

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Utifrån ovanstående resonemang har SkaS följande synpunkter på de förslag som läggs fram i motionen:



- SkaS ställer sig bakom alla de principer för utveckling av vården som lyfts fram i motionen, men vill betona att dessa principer har tillämpats i många år på SkaS (och förmodligen också inom de andra förvaltningarna i VGR). Det är alltså inga nya principer som beskrivs i motionen.
- Vi är därför mycket tveksamma till värdet av att ”införa något” som vi redan oförtrutet och långsiktigt arbetat med på SkaS sedan många år och som vi ständigt försöker utveckla.
- Vi är också mycket tveksamma till att man centralt styr hur SkaS ska benämna sin strategi för offensiv verksamhetsutveckling inbegripet de principer och angreppssätt vi använt och hela tiden försöker utveckla på SkaS sedan slutet av 1990-talet. Vi vill betona att det språk vi gemensamt utvecklat på SkaS har varit en central del i den kontinuerliga spridningen, vilket sakta men säkert skapat en fördjupad förståelse för dessa företeelser hos chefer och medarbetare.

SkaS ställer sig i övrigt bakom motionens förslag på ett ökat fokus på kvalitet och värdeskapande aktiviteter som styrmedel snarare än produktivitetsmått och ekonomi.

SkaS vill också betona att vi tror att de nätverk som skapats mellan förvaltningarna kring frågor om värdebaserad vård, patientsäkerhet och kvalitetsutveckling är fortsatt avgörande för att accelerera lärandet kring utveckling, forskning, kvalitet, patientsäkerhet, personcentrerad- och värdebaserad vård inom VGR.

Beslutet skickas till

- Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vgregion.se

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



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 25

Yttrande över förslag till riktlinjer vid hantering av e-post

Diarienummer SkaS 111-2015

Beslut

1. Styrelsen godkänner yttrandet över förslag till riktlinjer vid hantering av e-post.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har, liksom övriga nämnder, styrelser och bolagsstyrelser i regionen, ombetts att inkomma med synpunkter på ett förslag till regionala riktlinjer vid hantering av e-post. Förslaget är framtaget av en regional arbetsgrupp där ett flertal olika förvaltningar har varit representerade. Efter genomfört remissförfarande ska det slutliga förslaget överlämnas till regionstyrelsen för att därefter fastställas av regionfullmäktige.

Syftet med dessa riktlinjer är att

- göra tydligt vilka gemensamma regler, skyldigheter och ansvar som gäller för alla verksamheter och e-postanvändare i Västra Götalandsregionen och att
- öka medvetenheten om vilka möjligheter och risker som finns vid hantering av e-post.



Ärendet har beretts inom SkaS förvaltningskontor och följande enheter/funktioner har fått möjlighet att komma med synpunkter:

- Kommunikationsenheten
- HR-enheten
- Beredskap och säkerhet
- Administrativa enheten
- Informationssäkerhetssamordnare

Av inkomna synpunkter framgår att förvaltningskontorets enheter är antingen positiva eller neutrala till riktlinjerna som helhet. De synpunkter som förts fram rör enskilda avsnitt i dokumentet eller sådant som man tycker saknas. Grundat på dessa synpunkter har ett förslag till yttrande tagits fram.

Beslutet skickas till

- Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vgregion.se

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 26

Riktlinje för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Diarienummer SkaS 262-2011

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus fastställer dokumentet *Riktlinje för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus*. Riktlinjen ersätter *Reglemente för internkontroll vid Skaraborgs Sjukhus* (dnr SkaS 262-2011).

Sammanfattning av ärendet

Med anledning av att regionstyrelsen under 2014 och 2015 fastställt dels en regional riktlinje för intern kontroll, dels en regional struktur för styrande dokument, har SkaS reglemente för intern kontroll reviderats för att bättre överensstämja med de regionala styrdokumenterna. Revideringen har resulterat i dokumentet *Riktlinje för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus*. De största förändringarna som görs i förhållande till det gamla reglementet är att en SkaS-övergripande riskanalys ska fastställas av styrelsen i samband med budgetarbetet och att styrelsens rapporteringsskyldighet gentemot regionstyrelsen inte nämns i den SkaS-interna riktlinjen.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

Styrelsen för SkaS ska enligt kommunallagen säkerställa att sjukhusets interna kontroll är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt (6 kap. 7 §). I praktiken innebär detta att sjukhusets styrelse ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt att de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. Regionstyrelsen har fastställt särskilda riktlinjer för den interna kontrollen i regionens förvaltningar (dnr RS 1195-2012). Enligt dessa riktlinjer ska styrelsen upprätta en organisation samt anta regler och anvisningar för den interna kontrollen. Sjukhusdirektören ansvarar för att lokala regler och anvisningar upprättas och ska löpande rapportera till styrelsen hur arbetet med den interna kontrollen fungerar.

Intern kontroll på SkaS

SkaS styrelse fastställde på sitt sammanträde den 18 oktober 2011 ett reglemente för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011). Reglementet för intern kontroll har också kompletterats med dokumentet *Tillämpningsanvisningar till reglementet för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus*. Såväl reglemente som tillämpningsanvisningar följer i huvudsak de riktlinjer som senare beslutats av regionstyrelsen. Dessa dokument bör därför kunna ligga till grund för SkaS fortsatta arbete med den interna kontrollen. Dock överensstämmer inte benämningarna *reglemente* och *tillämpningsanvisningar* med den terminologi och struktur för styrande dokument som regionstyrelsen beslutade i februari 2015 (dnr RS 38-2014). Dokumenten bör därför revideras för att passa in i den regionövergripande strukturen.

Justerare: UBH	Justerare: JA	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
-------------------	------------------	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Riktlinje för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus

Syftet med den lokala riktlinjen är att fastställa en organisation och att i stora drag beskriva vad som ska göras för att nå en tillfredsställande intern kontroll. Med utgångspunkt i den regionala riktlinjen för intern kontroll, liksom den beslutade regionala strukturen för styrande dokument, har SkaS reglemente för intern kontroll och de tillhörande tillämpningsanvisningarna konsoliderats till ett dokument, *Riktlinje för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus*. Riktlinjen förslås ersätta det tidigare reglementet för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011).

De största förändringarna som görs i förhållande till det gamla reglementet är att en SkaS-övergripande riskanalys ska fastställas av styrelsen i samband med budgetarbetet och att styrelsens rapporteringsskyldighet gentemot regionstyrelsen inte nämns i den SkaS-interna riktlinjen eftersom detta berör förhållandet mellan SkaS styrelse och regionstyrelsen.



Vissa delar av tillämpningsanvisningarna har helt lämnats utanför den lokala riktlinjen eftersom de är av sådan art att de bättre passar in i en rutin av det slag som kommer att arbetas fram i ett senare skede (se avsnittet nedan).

Rutin för intern kontroll vid Skaraborgs Sjukhus

Det pågår just nu ett arbete på regional nivå med att ta fram en rutin som närmare beskriver hur förvaltningarna ska genomföra det arbete med intern kontroll som beskrivs i den regionala riktlinjen. När den regionala rutinen är fastställd bör SkaS påbörja arbetet med att ta fram en lokal rutin som bland annat anger hur riskanalyser ska genomföras i samband med verksamhetsplaneringen inför 2016.

Beslutet skickas till

- Sjukhusdirektör för genomförande
- Regionstyrelsen för kännedom
regionstyrelsen@vgregion.se

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 27

Serviceöverenskommelse 2015 mellan Skaraborgs Sjukhus och servicenämnden

Diarienummer SkaS 233-2014

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner serviceöverenskommelsen 2015 med servicenämnden
2. Ersättningsnivån för serviceöverenskommelsen uppgår för år 2015 till 134 943 tkr och till detta styckeavrop bedömda till 4 694 tkr.

Protokollsanteckning

Protokollsanteckning lämnas av Ove Nordström, V.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus medger att Ove Nordström, V får bifoga protokollsanteckning (bilaga § 27).

Sammanfattning av ärendet

Serviceöverenskommelsen är ett avtal mellan servicenämnden och Skaraborgs Sjukhus om de tjänster Regionservice ska leverera till förvaltningen inklusive uppskattade volymer och kostnad. Serviceöverenskommelsen omfattar både de tjänster Regionservice levererar i egen regi och de tjänster som har upphandlats av Regionservice. Till grund för serviceöverenskommelsen ligger den styrmodell för servicesamspelet som beslutades av regionfullmäktige 2014.

Serviceöverenskommelsen 2015 gäller retroaktivt från årets början och ersätter tidigare ramöverenskommelse för 2015.

Tjänsterna är indelade i två grupper, ägarstyrda tjänster och kundstyrda tjänster. Vad gäller för kundstyrda tjänster finns det också möjlighet att utöka dessa med tilläggstjänster.

Ersättningsnivå



Ersättningsnivån för 2015 uppgår till för:

- Ägarstyrda tjänster 50 750 tkr
- Kundstyrda tjänster 84 193 tkr
 - o Varav 1 081 tkr avser tilläggstjänster

Ersättningsnivån för kundstyrda tjänster med styckeavrop är beräknad till 4 694 tkr.

Beslutet skickas till

servicenamnden@vgregion.se

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



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 28

Tillbyggnad akut och psykiatriblocket Skaraborgs Sjukhus Skövde – kompletterande förstudie

Diarienummer SkaS 238-2013 och 247-2013

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner presenterad kompletterad förstudie för tillbyggnad akut- och psykiatriblocket Skaraborgs Sjukhus Skövde
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning av ärendet

Detta är en komplettering till de två sedan tidigare nominerade projekten Skaraborgs Sjukhus Skövde – Tillbyggnad akutblocket samt Skaraborgs Sjukhus Falköping – Ny vårdbyggnad psykiatri och innebär en förändrad placeringsort för slutenvårdspsykiatri i Skaraborg från Falköping till Skövde. Denna kompletterande förstudie innebär att dessa två projekt slås samman till ett gemensamt projekt; tillbyggnad av akut- och psykiatriblocket, vid Skaraborgs Sjukhus Skövde.



Dagens akutblock i Skövde utökas med en tillbyggnad för en ny akutmottagning för att möta ökade och ökande patientflöden, för att inrymma den samlade barnakuten med ett eget spår, för att möta ett ökat fokus på bemötande-, säkerhets-, utbildnings- och tillgänglighetsfrågor, samt för att ge möjlighet till mer rationella arbetsmetoder med bättre överblick, tydligare flöden och bättre logistik. En ny akutmottagning måste också ha stor flexibilitet för att möta framtida strukturförändringar på flera olika plan.

Psykiatriblocket förläggs till nya lokaler för att kunna bedriva en modern psykiatrisk slutenvård i linje med dagens humanistiska samhällssyn. Lokalerna utformas för att medge en flexibel användning för att uppnå optimal vård vid varje tidpunkt, en lokalmässig integration med det somatiska akutsjukhuset och ett effektivt resursutnyttjande. Patientens rätt till självbestämmande och deltagande i beslutsfattande runt vården är grundläggande. Förutsättningarna för detta byggs in med möjlighet till mer patientnära vård, färre patienter per modul och mer öppna dörrar.

Genom samlokalisering kan patientens behov av såväl psykiatrisk som somatisk vård hanteras enklare och i stort sett samtidigt. Med koncentration till ny akutmottagning minskar samtidigt behov av transporter till andra vårdrelaterade funktioner inom SkaS.

Byggnaden föreslås som en tvåvåningsbyggnad med souterrängplan i ett sammanhållet akut- och psykiatriblock i sjukhusområdets västra del. Den har kopplingar både i markplan och kulvertplan med intilliggande radiologi, intensivvårds-avdelning (IVA) och operation samt med infektion, radiologi, intravenöst centrum (IVC) och akutvårdsavdelning (AVA). Via röda stråket och hissarna har man också ett bra samband med akutvårdsavdelningarna på planet över.

Nuvarande ambulanshall förutsätts rivras och ersättas med en större och modernare hall i anslutning till nya akutmottagningen och psykiatrien, vilket ger möjlighet till betydligt förbättrade flöden och trafiksäkerhet i sjukhusets sydvästra angöringszon där även sjukhusets helikopterplats är lokaliserad.

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

En ny akutmottagning är en del i den strategiska utvecklingen av ett väl samverkande akutblock på sjukhuset i Skövde; med närhet mellan starka inre samband i produktionszonen, goda interna kommunikationer till övriga byggnader och en struktur som tillåter förändring av verksamhet och framtida expansion.

En tätare samordning och möjlighet till snabb professionell konsultation säkrar omhändertagandet av den akut sjuka patienten ur såväl psykiatrisk som somatiskt hänseende. Hältygnsvården inom den psykiatriska akutvårdsprocessen karaktäriseras av samma parametrar för vård innehåll och kriterier för inläggning som den medicinska vården i övrigt. Vistelse inom hältygnsvården kännetecknas av behovet av tät läkarbedömning utifrån specialistkompetens med utredning, diagnostik och behandling.



Nybyggnationen bidrar på flera olika sätt till att ambitioner och målsättningar kan infrias vad gäller långsiktig hållbarhet, hög kvalitet och patientsäkerhet, sammanhållna vårdprocesser, patientnära vård, aktivt nyttjande av ny kunskap, goda möten, en god arbetsmiljö och miljöpolitiskt program.

Beslutet skickas till

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
hsnk@vgregion.se

Fastighetsnämnden
katarina.gruden.dahlin@vgregion.se

Regionkansliet
mattias.h.berntsson@vgregion.se

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

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 29

Åtgärder för ekonomi i balans 2015

Diarienummer SkaS 20-2015

Beslut

1. Godkänna strukturen för pågående åtgärder för ekonomisk balans vid Skaraborgs Sjukhus.
2. Lämna kompletterad beskrivning enligt regionstyrelsens beslut om ekonomisk balans på månadsbasis från och med november 2015.

Protokollsanteckning

Protokollsanteckning lämnas av socialdemokraterna, Johan Ask, Christer Ahlén, Maria Radi-voj, Lena Olofsdotter Jenemark.

Ove Nordström, V ställer sig bakom socialdemokraternas protokollsanteckning.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus medger att socialdemokraterna får bifoga protokollsanteckning (bilaga § 29).

Sammanfattning av ärendet

För Skaraborgs Sjukhus (SkaS) bedömdes den ekonomiska obalansen inför verksamhetsår 2015 till -130 miljoner kronor. Följande åtgärder har SkaS styrelse tillsammans med sjukhusledningen vidtagit för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen.

Steg 1

Särskild anställningsrestriktion som infördes vid SkaS samtliga verksamheter från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare. Anställningsprövning omfattar alla tillsvidare- och visstidsanställningar samt hyrläkare. Verksamhetscheferna har sedan årsskiftet arbetat med åtgärderna för ekonomisk balans. Uppföljning av åtgärderna sker kontinuerligt i ekonomidialoger mellan verksamhetschef och sjukhusdirektör.

Steg 2



Arbetet med åtgärder har fortsatt under våren med komplettering av åtgärder motsvarande cirka 34 miljoner kronor, bland annat åtgärder för köp av laboratorieanalyser, medicinskt material och hjälpmedel samt begränsning av övertidskostnader. Översyn görs även för andra områden som inte har direkt patientpåverkan som kostnader inom Regionservice ansvarsområden, lokaleffektiviseringar och andra kvalitetsbristkostnader.

Steg 3

Som ett ytterligare steg för kostnadsreducering finns uppdrag till SkaS fokusgrupper att komma med åtgärdsförslag. Ett exempel på detta är fokusgruppen ”Samling kring vården” effektiviseringsförslag kring bemanning och schemaläggning av vårdavdelningar.

Steg 4

För att ytterligare minska kostnadsnivån och uppnå ett ekonomiskt resultat i balans med budget senast per november 2015 har kompletterande åtgärder begärts in från verksamhetschefer. Åtgärderna ska ge kostnadsminskningar på både kort och lång sikt och kan omfatta åtgärder som kan kräva förvaltningsövergripande och/eller politiska beslut.

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



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

Sammantaget finns per juni framtagna åtgärder motsvarande cirka 100 miljoner kronor i beräknad helårseffekt, innan komplettering skett av ytterligare åtgärdsförslag från verksamhetschefer. Delårseffekten 2015 beräknas till cirka 50 miljoner kronor.

Beredning

Åtgärdsplanen har redovisats i central MBL-grupp samt, i de fall åtgärderna berör enskilda verksamhetsområden, i lokal MBL-grupp.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vgregion.se

Justerare: <i>UBH</i>	Justerare: <i>DA</i>	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
--------------------------	-------------------------	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 30

Anmälning- och delegationsärenden

Diarienummer SkaS 1-2015

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslutar lägga anmälningssärendena till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Anmälningsslistan var utsänd inför mötet och handlingarna fanns att tillgå i sammanträdeslokalen.

Justerare: <i>VBH</i>	Justerare: <i>JA</i>	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
--------------------------	-------------------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-06-11

§ 31

Övriga frågor

Lars Nordström, V

- Inbjudan till ortopedverksamheten, Mölndal kring information om 6-timmarsdag.
- Policy för e-cigarett.

Frågorna behandlas i presidiet.

Linnéa Hultmark, C

- Nuläge kring påbörjat arbete vid BUM SkaS Mariestad inom område fetala alkoholstörningar.

Ansökan är insänd till Socialstyrelsen från Gillbergcentrum. Svar väntas under juni månad.


Avslutning

Styrelsens ordförande Ulla-Britt Hagström tackar styrelsen och all personal för gott arbete och önskar en skön sommar.

Vice ordförande Johan Ask önskar styrelsens ordförande, tjänstemän och fackliga företrädare en trevlig sommar.

Sjukhusdirektör Lars Johansson framför förvaltningens tack till styrelsen.

UBH

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

Protokollsanmärkning till SkaS styrelse 11/6-15 punkt 6

Angående besparingskraven på akutsjukvården

Vi Socialdemokrater ställer oss bakom förslaget till beslut men vill lämna följande protokollsanmärkning.

Vi ser allvarligt på de effektiviseringskrav som är ålagda akutsjukhusen och de konsekvenser de kan innebära för SkaS patienter och personal.

UBH



Remissyttrande

Datum 2015-06-11

Diarienummer SkaS 78-2015

Ert diarienummer RS 375-2015

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till regionstyrelsen

Yttrande över motion av Kerstin Brunnström (S) om införande av värdebaserad vård i Västra Götalandsregionen

Bärande principer för utvecklingen av värdebaserad vård

Vi vill från Skaraborgs sjukhus (SkaS) sida framhålla att vi till fullo håller med om att de principer som förs fram i motionen är avgörande (om än inte heltäckande) för vårdens fortsatta utveckling.

Merparten av forskningen inom organisation- och kvalitetsutveckling inom vården visar att de bärande utvecklingsprinciperna är förvånansvärt lika, oavsett vilken titel strategin har eller hur den har paketeras. Inom TQM (Total Quality Management), Lean, Six Sigma, ISO, Värdebaserad vård med flera "paket" återkommer ständigt vissa centrala principer för framgångsrik utveckling (Bergman & Klefsjö, 2012; Berwick, 2008; Dean & Bowen, 1994; Deming 1994; 1998; Harry & Schroeder, 2000; Graban, 2009; Lifvergren et al., 2008; Nordenström, 2014), av vilka flera lyfts fram på ett tydligt sätt i motionen:

- Ett ökat fokus på patientupplevd kvalitet som grunden för en fortsatt kontinuerlig förbättring av hälso- och sjukvården. Detta innebär i sin tur en förmåga att skapa värde genom att tillfredsställa patienter och närståendes behov före, under och efter vårdprocessen. För att detta ska åstadkommas måste patienter och närstående, precis som föreslås i motionen, få större inflytande inte bara a) i den individuella vårdprocessen, b) i utvecklingen och förbättring av vården, men också c) i styrning och ledning av vården samt d) i forskningen av hur vården bedrivs, där patienter bjuds in som medforskare för att tillsammans med vårdens medarbetare och forskare generera ny kunskap (se t ex Gustavsson, 2014 för lokal tillämpning på SkaS; Bradbury, 2010 samt Koch & Kralik, 2006 för en mer allmän översikt).
- Ett långsiktigt och uthålligt fokus på utvecklingen av vårdens processer där evidens från olika kunskapsområden står i förgrunden och där struktur-, process- och resultatmätt (Donabedian, 2003) hela tiden används för att accelerera utveckling, öka lärandet och förbättra patientupplevda-, omvårdnadsinriktade- och medicinska resultat.

UBH



Postadress:
Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde

Besöksadress:
Lövängsvägen
541 42 Skövde

Telefon:
0500-43 10 00

Webbplats:
www.vgregion.se/skas

E-post:
diariet.skas@vgregion.se

- Ett ännu mer tydligt fokus på de ojämlikheter och oönskade variationer som fortfarande finns i vårdens strukturer, processer och resultat (se t ex Olsson et al., 2014).

Vi är också helt överens med motionsställaren om att vården måste organiseras på nya sätt för att skapa värde för patient och närstående. Vi ser emellertid vården som ett komplext system (Stacey, 2003), där kunskaper från systemdynamik, komplexitetsteori, mikrosystemteori och andra modeller för organisering kring patienten, t ex ”värdecenter” och ”värdenätverk” kommer att bli lika viktiga för vårdens utveckling som ”värdeskapande processer” (Christensen & Hwang, 2009; Norbäck & Targama, 2009). Detta lyfts inte fram så tydligt i ”Värdebaserad vård”. Vi hänvisar t ex till Ekman et al. (2007) samt Lifvergren et al. (2015; 2012) för en detaljerad beskrivning av dessa idéer och hur de har tillämpats i Västra Skaraborg för att öka värde för multisjuka äldre och patienter med palliativa behov. Mobila nätverksmodeller för vård av kroniskt sjuka kommer nu att också startas för fler patienter med kronisk sjukdom, t ex patienter som är kroniskt psykiskt sjuka samt patienter med demenssjukdom.

Slutligen välkomnar vi motionens förslag på ett ökat fokus på kvalitet och värdeskapande aktiviteter snarare än ekonomi som primärt styrmedel för ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. En förutsättning för allt ovan är naturligtvis förbättrade IT-system, som ger oss möjlighet att kontinuerligt fånga patientupplevelser samt produktions-, process- och resultatutfall för fortsatt utveckling och ökat lärande.

Vi lyfter gärna fram några *andra principer* för offensiv kvalitetsutveckling som ofta brukar förekomma i litteraturen och som vi strävar efter att tillämpa på SkaS (Batalden & Davidoff, 2007; Bergman et al., 2015a; 2015b; Ekman et al., 2011; Kira & Lifvergren, 2012):

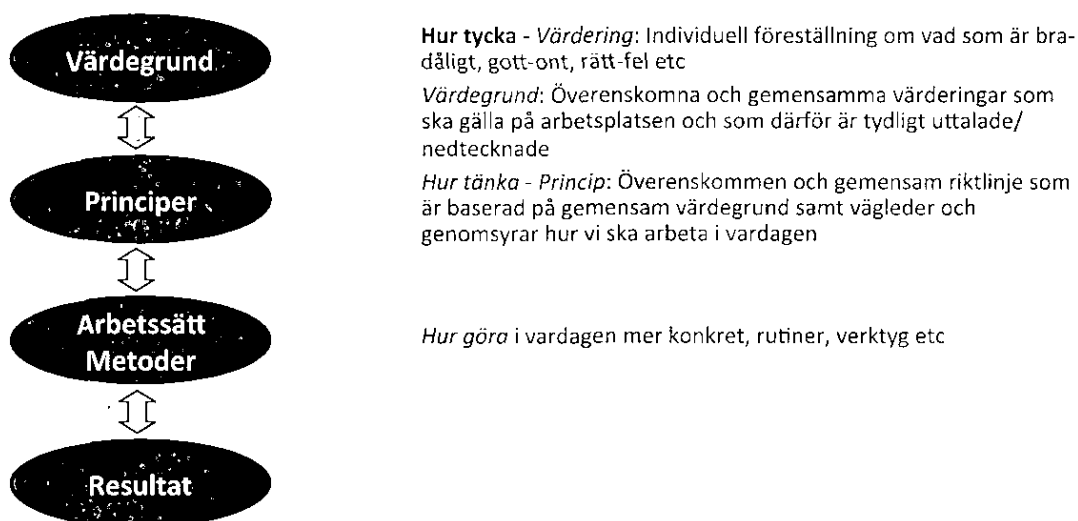
- Att förstå patienter och närstående som personer och lyssna till deras berättelser för att på djupet förstå vad som viktigt för dem i deras livsvärld samt att använda denna kunskap för att stödja patienternas egenkraft i deras vårdprocesser
- Att se patienter och närstående som självklara medaktörer i kvalitets- och utvecklingsarbetet eftersom deras upplevelser av vården bidrar med viktiga fakta.
- Att bjuda in alla medarbetare i utvecklingsarbetet – att arbeta i tvärprofessionella team och, när så är värdeskapande, tvärorganisatoriska team (s.k. lärande mikrosystem)
- Att ledningen leder utvecklingen, är djupt involverad i alla förbättringsaktiviteter samt engagerar och motiverar medarbetare samt efterfrågar resultat
- Att hela tiden sträva efter att förstå och förbättra hela det komplexa system som är värdeskapande för patienter och närstående
- Att basera beslut på fakta, t ex att alltid följa bästa tillgängliga evidens men också att lyssna på patientens berättelser som utgångspunkt för patientens individuella vårdplan
- Att arbeta ”uppströms”; innan det händer, dvs. att främja hälsa och förebygga sjukdom
- Att koppla vårdens utveckling till viktiga dimensioner i hållbar utveckling; dvs. det sociala, ekonomiska och ekologiska perspektivet.
- Att erbjuda en säker vård

Principerna för värdebaserad vård skiljer sig inte från SkaS principer för offensiv verksamhetsutveckling

Vår uppfattning är att flertalet av de principer som tas upp i motionen är välkända sedan länge och redan beskrivits samt använts långt innan Porter skrev sina böcker och artiklar (se t ex 2010; 2006) om "Value-based healthcare". Flertalet av principerna har dessutom varit en central del av SkaS utvecklingsstrategi (Offensiv verksamhetsutveckling, se ovan och nedan) sedan över tio år tillbaka. En rad goda resultat har uppnåtts på SkaS, vilka uppmärksammats nationellt och internationellt men inte särskilt mycket regionalt (t ex Gustavsson, 2014; Lifvergren et al., 2015; 2012; 2011; Plantin & Johansson, 2013 för att ge några exempel). I vårt utvecklingsarbete ingår också en ständig utveckling av vad varje princip innebär och vilka eventuella nya metoder och angreppssätt som behöver finnas för varje princip för att tillfredsställa patienters och närståendes behov.

Med andra ord har vi på SkaS arbetat mer strukturerat med kvalitetsutveckling i olika former sedan slutet av 1990-talet. Sedan flera år samverkar vi också kring liknande frågor i lärande nätverk med andra förvaltningar inom regionen, men också nationellt och internationellt (Mohrman & Shani, 2012; 2011). Vi har flera medarbetare som, förutom inom medicin och omvårdnad, är disputerade eller doktorander inom "Improvement science" (Bergman et al., 2015a), processorientering, produktions- och kapacitetsplanering, personcentrerad vård, patientinvolvering, "Fundamentals of care" för att nämna några områden.

Vi kallar med andra ord vår ansats på SkaS för Offensiv verksamhetsutveckling (Bergman & Klefsjö, 2012; Bergman et al., 2015a; 2015b). Strategin omfattar en gemensam värdegrund, principer och arbetssätt/metoder som är kopplade till varandra, se figur 1.



Figur 1. Värdegrund, principer, arbetssätt, metoder och resultat och hur de hänger ihop.

Med *principer* avser vi de överenskomna riktlinjer (baserade på en gemensam värdegrund) som vägleder hur vi ska agera i vardagen. Till varje princip kopplas sedan olika *arbetssätt och metoder* som ger möjlighet att arbeta på nya och innovativa sätt för att skapa värde för patienter och närstående (se figur 1; efter Dean & Bowen, 1994). Alla fyra komponenter behövs för att accelerera lärandet i organisationen. Figuren ska snarast ses som en kontinuerlig spiral (ett s.k. PDSA-hjul): För vi inte de resultat vi vill uppnå måste vi

ifrågasätta de principer och arbetssätt/metoder som används så att vi hela tiden kan förbättra vår förmåga att skapa värde för patienterna. Huvuddelen av våra principer och angreppssätt har redan beskrivs ovan och överensstämmer till stor del med de principer som anförts i motionen.

Fortsatta utmaningar för vården

Det kommer ständigt ny kunskap om principer och angreppssätt för kvalitetsutveckling inom vården och vi ska självklart hela tiden undersöka vad som är nytt och vad som behöver adderas till det vi redan gör på t ex SkaS. Men ny och gammal kunskap läggs ofta samman i "kvalitetspaket" (Lean, Six Sigma, TQM, Värdebaserad vård), s.k. "kvalitetsmoden" för att "sälja bättre" (Cole, 1999).

Vi tror att det då är viktigt att i varje "kvalitetspaket" se vad som är nytt och vad som behöver adderas till en organisations befintliga repertoar av principer och angreppssätt för att öka dess förmåga att skapa värde för sina patienter. "Paketen" kan dessvärre också innebära att ett nytt språk – en ny vokabulär – kopplas till redan kända fenomen och företeelser. En rad forskningsrapporter har visat att om man ofta byter "hur man pratar om" centrala principer för t ex utvecklingen i en organisation så riskerar medarbetare och chefer att förlora förståelse för och motivation att delta i vad som pågår (Alvesson & Kärreman, 2011; 2000).

Den största utmaningen för SkaS (och förmodligen för andra organisationer) är att få värdegrunden och principerna att genomsyra arbetet i vardagen (Boaden et al., 2008; Coghlan & Mc Auliffe, 2003; Dawson, 2003). Viktiga framgångsfaktorer här är t ex att *långsiktigt hålla fast vid principerna över tid och att inte byta den övergripande inriktningen alltför ofta* (även om man självklart måste utveckla innehållet i inriktningen hela tiden). *Organisationens medarbetare måste vidare känna att det är deras principer som de har varit med om att utveckla.* Detta innebär också att varje organisation måste bygga sin strategi utifrån sin unika historia, kultur och kontext. Här blir också en gemensam och långsiktigt utvecklad "egen" vokabulär som förstås av alla medarbetare och chefer en viktig förutsättning för framgångsrik utveckling (Lifvergren, 2013)

Sammanfattning av SkaS svar på motionen:

Utifrån ovanstående resonemang har SkaS följande synpunkter på de förslag som läggs fram i motionen:

- SkaS ställer sig bakom alla de principer för utveckling av vården som lyfts fram i motionen, men vill betona att dessa principer har tillämpats i många år på SkaS (och förmodligen också inom de andra förvaltningarna i VGR). Det är alltså inga nya principer som beskrivs i motionen.
- Vi är därför mycket tveksamma till värdet av att "införa något" som vi redan oförtrutet och långsiktigt arbetat med på SkaS sedan många år och som vi ständigt försöker utveckla.
- Vi är också mycket tveksamma till att man centralt styr hur SkaS ska benämna sin strategi för offensiv verksamhetsutveckling inbegripet de principer och angreppssätt vi använt och hela tiden försöker utveckla på SkaS sedan slutet av 1990-talet. Vi vill betona att det språk vi gemensamt utvecklat på SkaS har varit en central del i den kontinuerliga spridningen, vilket sakta men säkert skapat en fördjupad förståelse för dessa företeelser hos chefer och medarbetare.

SkaS ställer sig i övrigt bakom motionens förslag på ett ökat fokus på kvalitet och värdeskapande aktiviteter som styrmedel snarare än produktivitetmått och ekonomi.

Vi vill också betona att vi tror att de nätverk som skapats mellan förvaltningarna kring frågor om värdebaserad vård, patientsäkerhet och kvalitetsutveckling är fortsatt avgörande för att accelerera lärandet kring utveckling, forskning, kvalitet, patientsäkerhet, personcentrerad- och värdebaserad vård inom VGR (Coughlan & Coughlan, 2012; Docherty et al., 2003; Docherty & Shani, 2008).

SKARABORGS SJUKHUS



Ulla-Britt Hagström
ordförande

UBH 

Referenser

- Alvesson, M. and Kärreman, D. (2011). "Decolonializing discourse: Critical reflections on organizational discourse analysis", *Human Relations*, Vol. 64 No 9, pp. 1121–1146.
- Alvesson, M. and Kärreman, D. (2000). "Varieties of discourse: On the study of organizations through discourse analysis", *Human Relations*, Vol 53 No 9, pp. 1125-1149.
- Bergman, B., Hellström, A. Svante Lifvergren, S. & Susanne M. Gustavsson, S.M. (2015a) An Emerging Science of Improvement in Health Care, *Quality Engineering*, 27:1, 17-34, DOI: 10.1080/08982112.2015.968042
- Bergman, B., Hellström, A. Svante Lifvergren, S. & Susanne M. Gustavsson, S.M. (2015b) Rejoinder - An Emerging Science of Improvement in Health Care, *Quality Engineering*, 27:1, 41-43, DOI: 10.1080/08982112.2015.968045.
- Bergman, B. and Klefsjö, B. (2012). *Kvalitet från behov till användning*. ('Quality from customer needs to customer satisfaction'). 5th ed., Studentlitteratur, Lund.
- Berwick, D. (2008). "The science of improvement", *JAMA*, Vol 299 No. 10, pp. 1182-1184.
- Boaden, R., Harvey, G., Moxham, C. and Proudlove, N. (2008) *Quality improvement: theory and practice in healthcare*. NHS Institute for Innovation and Improvement, Coventry.
- Bradbury, H. (2010) "What is good action research? Why the resurgent interest?", *Action Research Journal*, Vol. 8 No. 93, pp. 93-107.
- Christensen, C., Grossman, J. and Hwang, J. (2009). *The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care*. New York, McGraw-Hill.
- Coghlan, D. and McAuliffe, E. (2003). *Changing healthcare organisations*. Blackhall, Dublin.
- Cole, R.E. (1999). *Managing quality fads: How American business learned to play the quality game*. Oxford University press, New York.
- Coughlan, P. and Coghlan, D. (2012). *Collaborative strategic improvement through network action learning. The path to sustainability*. Edward Elgar, Cheltenham, UK.
- Dawson, P. (2003). *Understanding organizational change – the contemporary experience of people at work*. Sage, London.
- Dean, J.W. and Bowen, D.E. (1994). "Management theory and total quality: Improving research and practice through theory development", *Academy of Management Review*, Vol. 19 No 3, pp. 392-418.
- Deming, W.E. (1994). *The new economics*. 2nd ed., MIT Press, Cambridge, MA.
- Deming, W.E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press, Cambridge, MA.

Docherty, P., Huzzard, T., de Leede, P. and Totterdill, P. (2003). *Home and away. Learning in and learning from organizational networks in Europe*. An Innoflex report, London.

Docherty, P. and Shani, A.B. (Rami) (2008). Learning mechanisms as means and ends in collaborative management research. In: Shani A.B., Mohrman, S.A., Pasmore, W.A., Stymne, B. and Adler, N. (editors) *Handbook of Collaborative Management Research*. Sage, Thousand Oaks, CA.

Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press, Oxford.

Ekman, M., Ahlberg, B, Huzzard, T. and Ek, E. (2007). *Innovationer i vårdens vardag*. ('Innovations in the daily operations of health care'). Studentlitteratur, Lund.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, et al. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol 10, No 4, ss. 248–51.

Graban, M. (2009). *Lean Hospitals*. CRP Press, New York

Gustavsson, S. (2014). Improvements in neonatal care; using experience-based co-design. *International Journal of Health Care and Quality Assurance*, Vol. 27 No. 5, ss. 427-438.

Harry, M. and Schroeder, R. (2000). *Six sigma—the breakthrough management strategy*. Doubleday, New York.

Kira, M. and Lifvergren, S. (2013). Sowing seeds for sustainability in work systems. In: Ehnert, I. (editor) In: I. Ehnert, W. Harry and K. Zink (Eds), *Handbook of Sustainability and Human Resource Management*.

Lifvergren, S., Huzzard, T. & Lifvergren, S. (2015, forthcoming in August). After a Decade of Action Research: Impactful Systems Improvement in Swedish Healthcare. In: Bradbury, H. (ed.), *The Sage handbook of Action Research* (third edition). Sage, London.

Lifvergren, S. (2013). First person action research through self- and close up ethnography: Resisting the latest n-step model for quality improvement. In: Lifvergren, S. *Quality Improvement in Healthcare*. Dissertation, Chalmers University, Gothenburg.

Lifvergren, S., Andin, U., Huzzard, T. and Hellström, A. (2012) The path to sustainability in healthcare – Exploring the role of learning microsystems. In: S. Moreman & A.B. Shani, *Organizing for sustainability*, Volume 2. Bingley, UK: Emerald.

Lifvergren, S., Docherty, P. and Shani, A.B. (Rami) (2011). Toward a sustainable healthcare system: Transformation through participation. In: S. Mohrman & A.B. Shani, *Sustainability Effectiveness*, Volume 1, Emerald, Bingham

Lifvergren, S., Rentzhog, O., Edin, M., Klintberg, B., Olsson, J., & Tullberg, S. (2008). *Six Sigma i sjukvården (Six Sigma in healthcare processes)*. Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting (The Swedish Association of Local Communities and Regions).

Mohrman, S. and Shani, A.B. (Rami) (2012). *Organizing for sustainable healthcare*. Emerald, Bingley, UK.

Mohrman, S. and Shani, A.B. (Rami) (2011). *Organizing for sustainable effectiveness*. Emerald, Bingley, UK.

Norbäck, L.E. and Targama, A. (2009). *Det komplexa sjukhuset*. ('The complex hospital'). Studentlitteratur, Lund.

Nordenström, J. (2014). *Värdebaserad vård – Är vi så bra vi kan bli?* Karolinska University Press, Stockholm.

Olsson, E., Lau, M., Lifvergren, S. & Chakhunashvili, A. (2014). Community collaboration to increase foreign-born women's participation in a cervical cancer screening program in Sweden: a quality improvement project. *International Journal for Equity in Health*, 13:62.

Plantin, A. and Johansson, M. (2013). *Implementing Production Planning Processes In Healthcare – A Case Study of a Surgery. Clinic*. Proceedings, the EurOma Conference in Dublin, 7–9 June.

Porter, M.E. (2010). What is Value in healthcare? *The New England Journal of Medicine*, Vol 323, No, 26, ss. 2477-2481.

Porter, M.E. and Teisberg, E.O. (2006.). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard Business Press, Boston.

Stacey, R. (2003). *Strategic Management and Organizational Dynamics - The Challenge of Complexity*. (Fourth Edition). Pearson Education Limited, Essex.



Remissyttrande

Datum 2015-06-11

Diarienummer SkaS 111-2015

Ert diarienummer RS 3069-2014

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till

Regionstyrelsen

regionstyrelsen@vgregion.se

Yttrande över förslag till riktlinjer vid hantering av e-post

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fått möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till riktlinjer vid hantering av e-post i Västra Götalandsregionens verksamheter. Nedan följer SkaS synpunkter, med hänvisningar till aktuellt stycke i dokumentet.

1.5 Dokumentstruktur för regelverk kring användning av e-post

Dokumenttypen *rekommendationer* finns inte med i den beslutade strukturen för styrdokument som redovisas i samma avsnitt. För att eliminera behovet av denna dokumenttyp bör antingen de regionala rutinerna göras mer detaljerade, eller också bör förvaltningarna få ansvar för att utfärda lokala rutiner.

2.1 Utgångspunkter för användning av e-post, punkten c

Enligt SkaS finns det anledning att överväga om privat användning av regionens e-postkonton ska tillåtas över huvud taget. Inte minst eftersom alla idag har, eller i vart fall enkelt kan skaffa sig, en privat e-postadress utan kostnad. På så sätt undviker man de tolknings- och gränsdragningsproblem som annars kan bli aktuella.

3.1 Användares ansvar vid användning av e-post, punkten b

Enligt denna punkt ska användare kontrollera sin e-post minst en gång per dag, varje helgfri måndag till fredag. Detta är inte möjligt i de fall användaren till exempel arbetar skift eller har helgtjänstgöring eftersom denne sannolikt kommer att vara ledig vissa vardagar. Förslagsvis kan lydelsen ändras till: "Användare ska kontrollera sin e-post minst en gång per dag, varje helgfri måndag till fredag, *under förutsättning att denne är i tjänst och med beaktande av 3.1 j.*"

4 Chefs ansvar vid användning av e-post

Avsnittet är onödigt långt och detaljerat. Till exempel tar punkterna 4.2 a, 4.3 a, 4.4 a och 4.4. b alla upp chefs ansvar för att personal får utbildning och att information om riktlinjerna och andra tillämpliga regler sprids.

UBH PA

4.3 Chefs ansvar och sekretessbevis vid hantering av e-post

Chefens ansvar för att medarbetare utbildas och informeras om sekretessbestämmelser samt skriver under sekretessbevis gäller inte bara i förhållande till hantering av e-post. Detta avsnitt bör därför lyftas ut ur denna riktlinje. Eventuellt kan detta regleras i en särskild riktlinje eller rutin.

Allmänt om e-post och uppgifter som omfattas av sekretess

I flera avsnitt i riktlinjen talas det om att patientuppgifter och känsliga personuppgifter inte ska skickas med e-post. Riktlinjen bör därtill understryka att det inte är lämpligt att vidarebefordra någon typ av sekretessbelagd information med e-post.

Allmänt om alternativa kommunikationsmedel

I riktlinjen anges på flera ställen att Mina vårdkontakter ska användas för kommunikering av känsliga uppgifter med patienter. En ökad användning av Mina vårdkontakter är önskvärt, men det är bara ett av flera alternativa sätt kommunicera med patienter. För närvarande är papperspost och telefonsamtal SkaS främsta kommunikationsmedel för kontakt med våra patienter. Vilket alternativ som ska användas bör vara upp till varje förvaltning, eller bör i vart fall inte regleras i den nu aktuella riktlinjen som ju endast gäller e-post.

Om ärendets beredning

SkaS noterar att arbetsgruppen som tagit fram förslaget till riktlinjer i huvudsak består av personer knutna till antingen IS/IT-objektet IT-arbetsplats eller koncernkontoret. Ett ärende av denna typ berör samtliga verksamheter i Västra Götalandsregionen. Enligt SkaS borde arbetsgruppen haft en bredare representation för att kunna ta hänsyn till bland annat utförarverksamheternas specifika behov och förutsättningar.

SKARABORGS SJUKHUS



Ulla-Britt Hagström
ordförande





- HEM
- AVTAL
- OM VITA JOBB
- INFORMATIONSMATERIAL

Vita Jobb mot svartarbete och social dumpning

Vita Jobb Modellen har utarbetats i samarbete mellan kommuner och fackföreningar som särskilt drabbas av svartarbete vid offentlig upphandling. Den har justerats med hänsyn till senare domar i EU-domstolen. Vita Jobb drivs nu av Landsorganisationen i Sverige i samarbete med samtliga LO-förbund.

Vita Jobb innebär att den upphandlande myndigheten ställer krav på att huvudentreprenören skall som tillkommande kontraktsvillkor svara för att sociala villkor enligt särskilt utvalda bestämmelser i för arbetet tillämpligt kollektivavtal tillämpas under upphandlingen. Upphandlaren kräver alltså inte att leverantören skall ha tecknat kollektivavtal eller tillämpa alla kollektivavtalets bestämmelser, endast utvalda delar som är förenliga med upphandlingslagstiftningen möjlighet att kräva sociala villkor vid offentlig upphandling.

Avtalet innebär även att leverantören är skyldig att fullgöra sociala skyldigheter såvitt avser skatt sociala avgifter etc under upphandlingen och underkasta sig kontroll av att dessa särskilda villkor följs av särskilda av upphandlaren utsedda kontrollörer.

Överträdelse av dessa särskilda villkor ger enligt upphandlingsavtalet upphandlaren rätt att häva avtalet samt kräva skadestånd för avtalsbrott.

En utförligare beskrivning av modellen finns på Landsorganisationen i Sveriges hemsida, www.lo.se

Erforderliga kontraktsvillkor och de kollektivavtal i PDF-fil som avtalstexten hänvisar till när det gäller de sociala villkoren finns tillgängliga ovan under rubriken "Avtal". Materialet under rubriken avtal är lösenordsskyddat. Vänd dig till upphandlande myndighet om du behöver tillgång till denna information. Information om användarnamn och lösenord finns i alla upphandlingsunderlag som använder Vita Jobb-modellen.

Stockholms stad har använt modellen Vita Jobb. Stockholms stads jurister granskade och godkände upphandlingsmodellen. Försöket avbröts av den borgerliga majoriteten direkt efter maktillträdet 2006. Malmö stad använde modellen i ett pilotprojekt 2013. Pilotprojektet har utvärderats och Vita Jobb-modellen skall nu (2014) enligt kommunens beslut gå upp i fullskala.

Sociala krav för de anställda vid offentlig upphandling är därför inte en juridisk fråga utan en rent politisk.

Hjälpmedel

Avtalsinformation.nu är den hemsida du just nu besöker. Den uppdateras med aktuella kollektivavtal så snart de finns i tryck. Avsikten är att upphandlaren där ska kunna hämta dels upphandlingsvillkor som av upphandlande myndighet direkt kan användas som upphandlingsunderlag, dels kunna antingen tanka ned aktuella avtal för att fogas till upphandlingsunderlaget eller hänvisa till denna sida.

Boken Vita Jobb är en handbok för modellen. Boken innehåller den avtalstext som behövs för att använda Vita Jobb-modellen som tillkommande avtalsvillkor vid offentlig upphandling. Finns här som PDF-fil. Boken är inte uppdaterad efter det LO övertagit projektet.

Projektet Vita Jobb drivs av Landsorganisationen i Sverige tillsammans med samtliga LO-förbund. Kontaktuppgifter och övrig information finns på LO:s hemsida www.lo.se