

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

27 oktober 2017

Föredragningslista

Sammanträde med styrelsen för NU-sjukvården den 27 oktober 2017

Plats: Konferensrum Magistern, Uddevalla sjukhus

Tid: Kl. 09:30-15:00

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera Margreth Johnsson, ersättare Anders G Högmark)
- Justeringsdatum 2017-11-21

Beslutsärenden

1. Delegeringsbeslut
Diarienummer NU 2017-00086
2. Anmälningssärenden
Diarienummer NU 2017-00087
3. Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi september 2017
Diarienummer NU 2017-00176 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
4. Vårdöverenskommelse 2018
Diarienummer NU 2017-00433 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
5. Överenskommelse 2018-2019 mellan NU-sjukvården och Regionservice
Diarienummer NU 2017-00915 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
6. Uppföljning av vårdöverenskommelse 2017
Diarienummer NU 2017-00519
Föredragande: Sven Florström
7. Yttrande över motion av Anders Strand (SD) om sommarparkeringstillstånd för vårdpersonal
Diarienummer NU 2017-00653
Föredragande: Ingen föredragning planeras
8. Övriga frågor

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
- C. Akutvårdskedjan - *klockan 09:35*
Föredragande: Magnus Kronvall
- D. Dialysenheten
Föredragande: Magnus Kronvall
- E. Riskanalys – intern kontroll
Föredragande: Sven Florström och Peter Olsson
- F. Återrapport – uppföljning standardiserade vårdförlopp – *klockan 13:00*
Föredragande: Henrik Olsson
- G. Lägesrapport – Läkarbemanning inom psykiatri – *klockan 13:30*
Föredragande: Majvor Martinsson (bilaga)
- H. ”Hot och våld”
Föredragande: Anders Kullbratt

Marith Hesse
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 27 oktober 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Ekonomi

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2017-10-19
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, september, dnr NU 2017-00302

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut september, 2017-10-18

Verksamhet

- Tillfällig neddragning disponibla vårdplatser avdelning 43/44, dnr NU 2017-00924-1
- Tillfällig neddragning disponibla vårdplatser avdelning 44, dnr NU 2017-00925-1
- Justering av antal disponibla vårdplatser avdelning 47, dnr NU 2017-00815-2
- Justering av antal disponibla vårdplatser avdelning 47, dnr NU 2017-815-4
- Tillfällig neddragning av vårdplatser avdelning 52, dnr NU 2017-00892
- Tillfällig neddragning av disponibla vårdplatser avdelning 61, dnr NU 2017-00917
- Justering av antal disponibla vårdplatser avdelning 64, dnr NU 2017-00815-3
- Justering av antal disponibla vårdplatser avdelning 64, dnr NU 2017-00815-5
- Tillfällig neddragning av disponibla vårdplatser MÄVA 1, dnr NU 2017-00916

Ärende 2

Anmälningssärenden 27 oktober 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Regionfullmäktige

- Regionfullmäktige 2017-09-19, § 115, Policy för styrning i Västra Götalandsregionen, dnr NU 2017-00133
- Regionfullmäktige 2017-09-19, § 119, Strategiska vägval för ett gott liv i ett fossiloberoende Västra Götalandsregionen 2030, dnr NU 2017-00896

Regionstyrelsen

- Regionstyrelsen 2017-09-12, § 212, Uppdrag till styrelsen för beställd primärvård att bedriva prioriteringsfunktionen, dnr NU 2017-00837
- Regionstyrelsen, 2017-09-25, Rapportering till regionfullmäktige, dnr NU 2017-00842

Övriga styrelser och nämnder

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-27, § 243, Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag, etapp 2, 2017, dnr NU 2017-00911
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-27, § 245, Regional förteckning över kvalitetsregister, dnr NU 2017-00912
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-27, § 246, Regional förteckning över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård med regionala måltal, dnr NU 2017-00913
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-27, § 249, Riktat statsbidrag till hälso- och sjukvården 2018: stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa – länsgemensam handlingsplan, dnr NU 2017-00822
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-27, § 251, Riktlinje för patientsäkerhet och patientsäkerhetsplan 2018, dnr NU 2017-00914
- Kollektivtrafiknämnden, 2017-09-18, Remiss Västtågsutredningen Västra Götalandsregionen, dnr NU 2017-00909
- Arvodesberedningen 2017-09-14, § 15, Uppräkning av grundarvode för regionråd per 1 november 2017, dnr NU 2017-00946
- Arvodesberedningen 2017-09-14, § 17, Riktlinjer för stickprovskontroll av reseräkningar för förtroendevalda, dnr NU 2017-00947

Övrigt

- Regiondirektörens verkställighetsbeslut 2017-10-12, Uppdragshandling koncernstabsledningen, dnr NU 2017-00935
- Regiondirektörens verkställighetsbeslut 2017-10-13, Ledningssystem för Västra Götalandsregionen, dnr NU 2017-00949

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-10-18

Diarienummer NU 2017-00176

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/ekonomi och
informationssystem**

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 74 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi september 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för september 2017.

Sammanfattning av ärendet

Verksamheten har i september i stort sett återgått till normal drift efter sommarmånaderna men bemanningsproblemen fortsätter att påverka antalet öppna vårdplatser. I september var i medeltal 648 vårdplatser disponibla i NU-sjukvården, det vill säga 89 vårdplatser fler än i augusti. Jämfört med september 2016 var det 17 färre disponibla vårdplatser som, främst av bemanningsorsaker, inte kunnat hållas öppna.

Efter sommaren har den totala beläggningsgraden och överbeläggningarna förbättrats. Beläggningsgraden minskade inom samtliga områden och uppgick i september totalt till 93 procent jämfört med 98 procent i augusti. Inom den somatiska vården uppgick beläggningsgraden i september till 96 procent och inom psykiatri till 85 procent. Överbeläggningarna minskade från 5,7 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser i augusti till 3,4 i september, där samtliga områden förbättrades.

Patientinflödet till akuten minskade med drygt två procent jämfört med samma period föregående år. Andelen inskrivningsbesök på akuten ligger kvar på 32 procent och har minskat något sedan september 2016, då inskrivningsbesöken låg på 33 procent.

Vårdproduktionen har nått över ersättningstaket och 50 mnkr ligger bokfört i det ekonomiska resultatet i september, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska slutenvården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar och till behandling förbättrades något jämfört med augusti månad. Jämfört med samma period föregående år var tillgängligheten till första besök något försämrad men behandling förbättrad. Till första besök väntade i september 69 procent (68 procent i augusti) och 58 procent väntade till operation/behandling inom 90 dagar (56 procent i augusti). Antalet väntande till förstabesök minskade med 164 (2 procent) jämfört med september 2016, främst till vuxenpsykiatri, neurologi och specialistmedicin. Antalet väntande till operation/behandling minskade med 162 (4 procent) jämfört med juli 2016, där flertalet verksamheter förbättrades. Fokus under året har varit att förbättra tillgängligheten.

Personalvolymen ökade med 147 nettoårsarbetare jämfört med september 2016, varav övertagande av psykiatriverksamhet och ytterligare uppdrag motsvarar cirka 50. Ökningen skedde främst i undersköterskegruppen (55 nettoårsarbetare varav 16 sjukvårdsbiträden). I gruppen sjuksköterskor/barnmorskor ökade antalet nettoårsarbetare med 28 jämfört med september 2016.

Resultatet per september uppgick till minus 17 mnkr, en budgetavvikelse med minus 15 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten de senaste 12 månaderna uppgick i september till 4,5 procent, det vill säga bättre än föregående månad. Den ackumulerade övertiden mellan januari och augusti ökade något jämfört med samma period föregående år, främst för mertid, men fortfarande används bemanningsföretag i stor utsträckning. Kostnaderna för bemanningsföretag ökade med cirka 50 procent jämfört med samma tid föregående år och uppgick i september till 82 mnkr.

Resultaträkning 2017

September

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Avvikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1712	Utfall tom 1612
VÖK	3 197,5	3 137,9	59,6	3 037,1	5,3%	4 250,1	4 080,3
Regioninterna intäkter	281,0	329,2	-48,1	311,7	-9,8%	439,6	425,9
Externa intäkter	145,4	137,2	8,2	152,0	-4,3%	181,2	195,4
Summa intäkter	3 623,9	3 604,3	19,7	3 500,7	3,5%	4 870,8	4 701,6
Kostnader							
Personalkostnader	-2 223,8	-2 249,9	26,1	-2 108,0	5,5%	-3 033,2	-2 850,4
Bemanningsföretag	-81,6	-13,7	-67,8	-55,1	48,1%	-18,2	-86,0
Köpt vård	-47,5	-53,6	6,1	-55,9	-15,0%	-71,5	-77,9
Läkemedel	-400,4	-426,8	26,4	-415,8	-3,7%	-580,3	-556,3
Övriga omkostnader	-824,7	-795,0	-29,7	-790,2	4,4%	-1 075,9	-1 058,9
Avskrivningar	-57,8	-62,2	4,3	-58,4	-0,9%	-85,0	-79,1
Summa kostnader	-3 635,8	-3 601,2	-34,7	-3 483,3	4,4%	-4 864,1	-4 708,7
Finansiella intäkter/kostnader	-5,3	-5,0	-0,3	-6,6	-19,5%	-6,7	-8,6
Netto	-17,2	-1,9	-15,3	10,8		0,0	-15,7

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

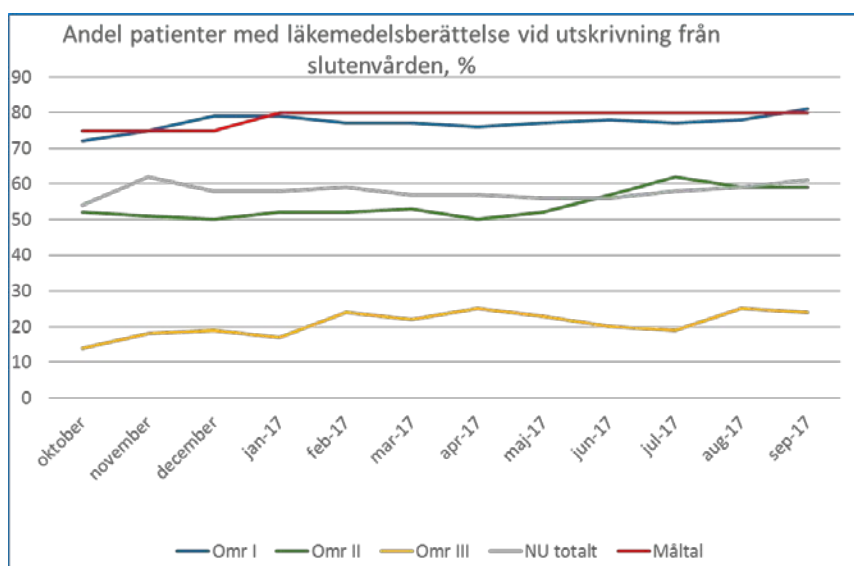
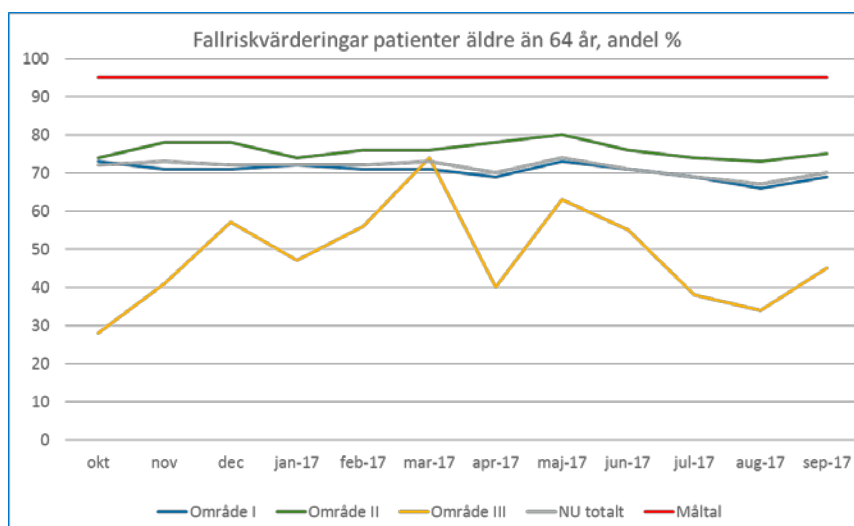
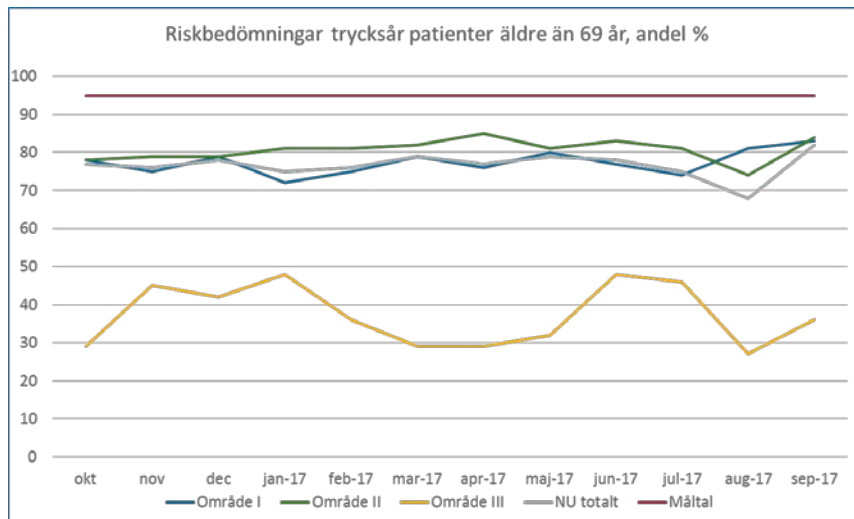
Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Patientsäkerhet och uppgifter från snabbfakta.

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se

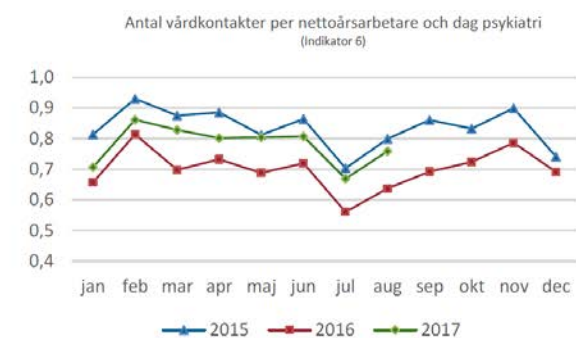
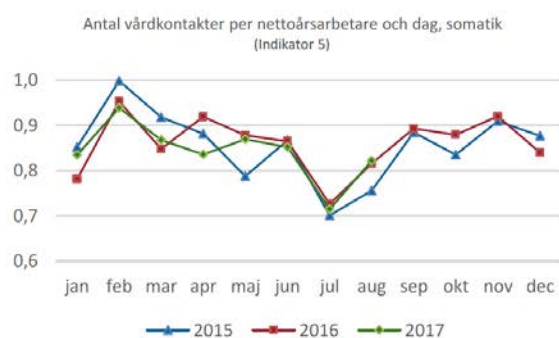
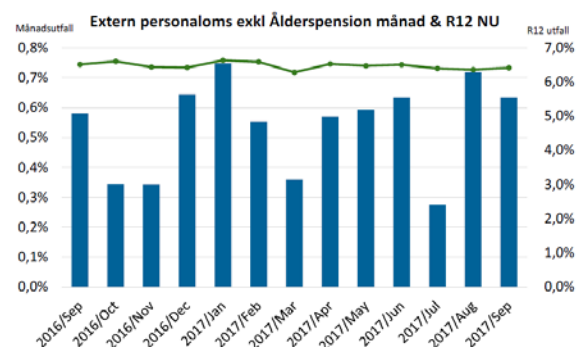
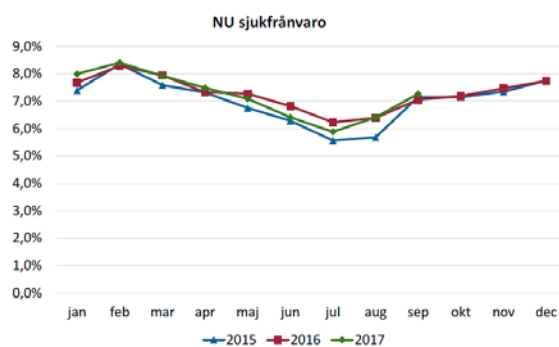
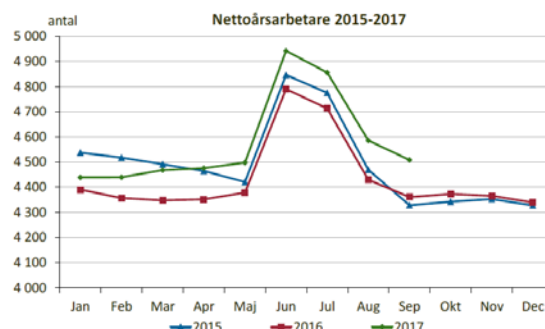
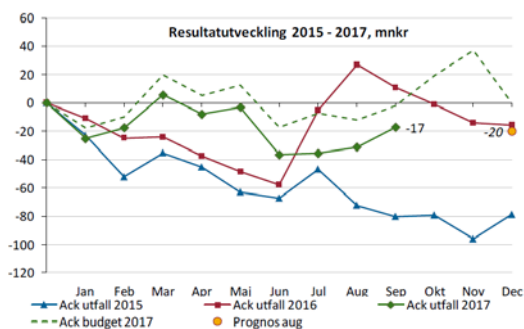
Bilaga**Patientsäkerhet, NU-sjukvården**

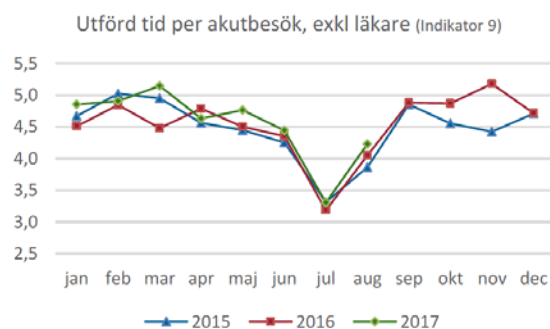
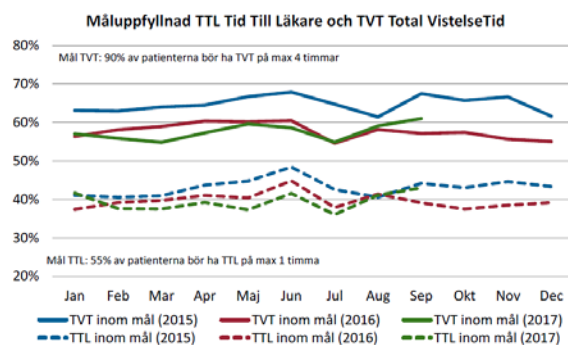
Snabbfakta NU-sjukvården (från Koncernkontoret)

Verksamhet i balans

Ekonomi	Beläggning somatik/psykiatri	Total VistelseTid på akuten (TVT)	Vårdgaranti 90 dagar besök/åtgärd	Garanti besök vid misstanke cancer	Kvalitet enligt Kvartalen*	Sjukfrånvaro (ackumulerad)	Personal- omsättning (R12)

*) Avser den 12-månadersperiod som avslutats med senast tillgängliga kvartal. Ingen trendpil sätts.





Utförda prestationer 2017 jämfört med 2016

Sjukhus - Somatik	2016-aug	2017-aug	Trend
Besök - Antal	211 114	211 805	↑
Besök - Unika individer	85 325	84 659	↓
Vårdtillfällen - Inskrivningar	25 638	25 058	↓
Vårdtillfällen - Vårddagar	129 060	123 372	↓

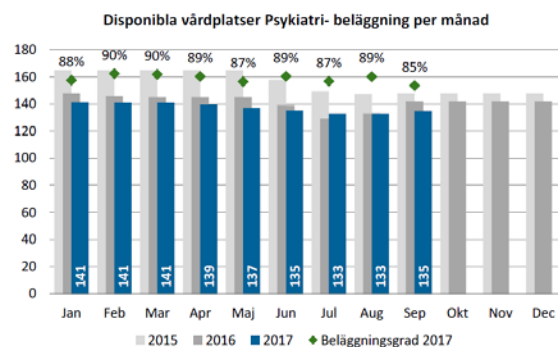
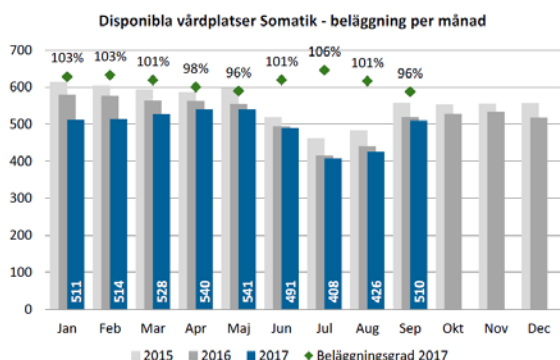
Sjukhus - Psykiatri	2016-aug	2017-aug	Trend
Besök - Antal	59 194	69 576	↑
Besök - Unika individer	8 830	10 049	↑
Vårdtillfällen - Inskrivningar	1 935	1 775	↓
Vårdtillfällen - Vårddagar	19 874	18 607	↓

Väntande till första besök och behandling

Första besök	September	Förändring jmf fg mån	Förändring jmf fg år
Totalt antal Väntande exkl PvV*	8 037	-124	363
Väntande >90 dagar exkl PvV*	2 459	-178	230
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100%)	69%	2%	-2%

Behandling	September	Förändring jmf fg mån	Förändring jmf fg år
Totalt antal Väntande exkl PvV*	3 686	-63	-586
Väntande >90 dagar exkl PvV*	1 568	-91	-484
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100%)	57%	2%	5%

* PvV = Patientvald väntan



Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-10-10

Diarienummer NU 2017-00433

Västra Götalandsregionen

**NU-sjukvården/ekonomi och informations-
system**

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-298476

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Vårdöverenskommelse 2018 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner för sin del överenskommelse om länssjukvård 2018 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

Överenskommelsen beskriver NU-sjukvårdens uppdrag, förändringar jämfört med föregående år, ekonomiska förutsättningar samt uppföljning för år 2018. Utgångspunkter för överenskommelsen är regionfullmäktiges budget för 2018, regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2018, nationella och regionala styrdokument samt hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument. Överenskommelsen är ettårig.

Ärendet har beretts gemensamt av representanter från Koncernkontoret och NU-sjukvården.

Förslag till vårdöverenskommelse 2018 framgår av bilaga.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Förändringar

Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse uppgår till totalt 121 799 tkr inklusive indexuppräknings om 82 722 tkr.

Överföring av ersättning från Habilitering & Hälsa till sjukhusen (BUP)

Ekonomisk reglering för genomförd förändring till följd av regional medicinsk riktlinje (HSD-A 28-2014) gällande ansvarsfördelningen mellan Habilitering & Hälsa och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för behandlingar av autismspektrumtillstånd (AST) hos barn 6-17 år. Regleringen sker stegvis. År 2018 överförs 16 mnkr av ersättning från Habilitering & Hälsa till sjukhusen. Patientgruppen ska följas under 2018 inför fortsatt reglering i vårdöverenskommelse 2019.

För NU-sjukvården innebär det ersättning med 2 640 tkr för 90 läkarbesök och 525 övriga besök.

Friskvårdsbidrag

Ersättning för utökat friskvårdsbidrag 2017 flyttas från riktat uppdrag till prestationsersättningen. För 2018 utökas bidraget med 1 023 tkr som inkluderas i prestationsersättningen.

Fria läkemedel barn och unga

Inkluderas i det riktade uppdraget "Receptläkemedel". Ersättningen ökas med 6 050 tkr.

Samordnande barnmorska

Samordnande barnmorska i centrala mödrahälsovårdsteamet övergår från NU-sjukvården till Närhälsan (50 procent tjänst) och uppgår till 325 tkr.

Öppenvård psykiatri

Ansvaret för öppenvård psykiatri i Lysekil, Munkedal och Sotenäs, som under 2017 ersattes via tilläggsöverenskommelse, överförs till ordinarie vårdöverenskommelse. Ersättningen uppgår till 24 799 tkr.

Ersättning

Utgångspunkt för ersättning till NU-sjukvården 2018 är:

- vårdöverenskommelse 2017
- indexuppräknings 2 procent
- ekonomisk reglering från Habilitering & Hälsa
- överföring av tilläggsöverenskommelse (TÖK) öppenvård psykiatri

Total ersättning till NU-sjukvården i vårdöverenskommelse 2018 uppgår till 4 283 377 tkr.

Samverkan

Information till centrala samverkansgruppen den 19 oktober 2017.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Vårdöverenskommelse 2018 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.norra@vgregion.se – för kännedom
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för handläggning
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för handläggning
- Planeringsledare, marianne.laiberg@vgregion.se – för handläggning

Vårdöverenskommelse 2018
mellan
norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och
styrelsen för NU-sjukvården

Innehåll

1. Allmänna förutsättningar	4
Parter	4
Giltighetstid	4
Utgångspunkter	4
2. Uppdrag	4
Ekonomisk ersättning	5
Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse	5
Uppföljning	5
3. Förändrade förutsättningar	6
4. Undertecknande parter	7
Bilaga 1 Precisering av vårduppdraget	8
Precisering av basuppdrag	8
Precisering av övriga uppdrag	9
Vårdnivåer	9
Bilaga 2 Ersättningsbilagor	11
2 a Sammanställning av ersättning länssjukvård	11
2 b Vårdvolymer länssjukvård	12
2 c Principer för ersättning till utföraren	15
2 d Information om tillkommande ersättning från Regionfullmäktige (RF) och Regionstyrelsen (RS) samt Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS)	17
Bilaga 3 Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse	18
Bilaga 4 Uppföljning	18
Regionfullmäktiges mål och fokusområden	19
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och fokusområden	19
Vårddata	20
Kvalitetsregister och regionala kvalitetsindikatorer	20
Uppföljningsplan och dialogmöte	20
Bilaga 5 Produktionsvolymer egen regi	25
Bilaga 6 Uppdrag att bedriva rättspsykiatrisk vård	28

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Denna vårdöverenskommelse är tecknad mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden (beställare) och styrelsen för NU-sjukvården (utförare).

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2018-01-01 – 2018-12-31.

Utgångspunkter

Vårdöverenskommelsen beskriver utförarens uppdrag och reglerar inriktning, volymer, ersättning och uppföljning för överenskommelseperioden.

Viktiga underlag för denna vårdöverenskommelse är:

- Föregående års vårdöverenskommelse
- Gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter, regionala riktlinjer samt regionala vård- och handlingsprogram och beslut som berör utförarens verksamhetsområde.
- Regionfullmäktiges budget och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbete 2018 (d-nr RS 2017-02402).
- Norra hälso- och sjukvårdsnämnd mål- och inriktningsdokument
- Strategiska frågeställningar från utförarens styrelse.

Regionfullmäktiges budget är Västra Götalandsregionens överordnade styrdokument. Vid en målkonflikt mellan andra regionala styrdokument och budgeten gäller den senast antagna budgeten.

Vid flerårig överenskommelse ska justeringar göras mellan åren, i enlighet med de förutsättningar som anges i regionens budget och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbete. Det gäller också de förändringar som uppdatering av resursfördelningsmodellen kan komma att innebära.

2. Uppdrag

NU-sjukvårdens uppdrag är att bedriva hälso- och sjukvård i enlighet med precisering i bilaga 1.

Hälso- och sjukvården ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet grundad på evidens samt följa regionalt gjorda prioriteringar. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vara vägledande i detta arbete.

Vården ska vara likvärdig och patientanpassad så att diagnostisering och behandlingar utförs på jämlika villkor, oavsett var man bor i regionen. Den vård som bedrivs i regionen ska vara jämlik för alla invånare och präglas av gått bemötande med hänsyn till samtliga diskrimineringsgrunder. Medicinskt omotiverade skillnader i vården mellan olika individer eller grupper ska inte förekomma.

Inom ramen för uppdraget ska utföraren samverka med andra vårdgivare, kommuner och myndigheter. Samverkan syftar till att på ett strategiskt plan nyttja varandras kunskaper och

bygga upp gemensamma rutiner för att säkerställa vårdens kvalitet utifrån kunskap och patientens perspektiv. Syftet är att använda de sammanlagda resurserna på bästa sätt för att nå uppsatta mål.

NU-sjukvården ska arbeta systematiskt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och integrera dessa i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska ingå i det regionala Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) och ska fortsätta att utveckla och följa upp arbetet i enlighet med intentionerna för HFS, Socialstyrelsens riktlinjer och regionuppdrag (RS 138-2011).

NU-sjukvården ansvarar för att patienter erbjuds vård inom fastställda garantitider. Detta gäller under förutsättning att de regionala tillgänglighetsåtagandena motsvarande minst 2017 års volym och finansiering kvarstår för hela koncernen under 2018. Om besök och/eller åtgärd inte kan erbjudas inom fastställda garantitider, ska patienten erbjudas detta på annan vårdinstans, i enlighet med de regelverk som fastställts för det regiongemensamma tillgänglighetsarbetet.

NU-sjukvården ska medverka i det regiongemensamma tillgänglighetsarbetet för att optimera den samlade kapaciteten samt för att lösa uppkomna problem/förändrade förutsättningar för att nå vårdgarantin vid samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen. För att uppfylla vårdgarantin samverkar ägare, beställare och utförare.

Befintliga utbudspunkter, där NU-sjukvården idag bedriver verksamhet, är basen för denna vårdöverenskommelse. Vid förändring ska samråd ske mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården enligt gällande reglemente. Beställaren ska löpande informera om kända förändringar i vårdutbud hos övriga vårdgivare som kan komma att påverka utföraren.

Ekonomisk ersättning

Omfattning, villkor och ersättning för uppdraget framgår av bilaga 2. Den ekonomiska ersättningen baseras på de förutsättningar som anges i Västra Götalandsregionens budget och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbete.

Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse

I bilaga 3 specificeras de förändringar som gjorts gentemot föregående vårdöverenskommelse. Specifikationen omfattar förändringar i uppdrag, volymer och ersättning.

Uppföljning

Uppföljning av uppdraget, inklusive omfattning och periodicitet, specificeras i bilaga 4. Grunden för uppföljning är regionfullmäktiges mål och fokusområden, regionala indikatorer samt hälso- och sjukvårdsnämndens mål- och inriktningsdokument.

Koncernkontoret ska samordna den uppföljning som begärs in från utföraren i syfte att undvika dubbelrapportering.

3. Förändrade förutsättningar

Om det under överenskommelseperioden uppstår väsentligt förändrade förutsättningar har respektive part rätt att begära överläggningar. Om förändringarna är på grund av oförutsägbar händelse som ingen av parterna kan råda över, finns ett gemensamt ansvar att hantera den uppkomna situationen. Eventuella förändringar ska regleras i tilläggsöverenskommelse alternativt översyn av hela överenskommelsen. Om parterna inte är överens avgör regionstyrelsens ägarutskott hur ärendet ska hanteras.

4. Undertecknande parter

Västra Götaland 2017-10-

Ulrik Hammar
Ordförande
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Marit Hesse
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Håkan Hilmer
Ansvarig tjänsteman för HSN N
Koncernkontoret

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Bilaga 1 Precisering av vårduppdraget

Precisering av basuppdrag

Basuppdraget varierar mellan sjukhusen. Exempelvis inkluderar basuppdraget en fungerande akutsjukvård, vård som inte kan vänta t.ex. cancervård, tillsammans med t.ex. väl fungerande omhändertagande av de mest sjuka äldre och de multisjuka.

Denna vårdöverenskommelse reglerar följande vård vid NU-sjukvården till invånarna i Västra Götaland:

- Oplanerad vård (akutsjukvård)
- Planerad vård

Uppdrag oplanerad vård

NU-sjukvården har helhetsansvar för verksamheten dygnet runt inom sjukhusets alla specialiteter. För att tillgodose det medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård bedrivas dygnet runt inom sjukhuset. Tillgängligheten vid akutmottagningarna ska vara god och väntetiderna korta.

Patienter som söker på akutmottagningen men som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivå ska hänvisas till rätt vårdnivå men inte avvisas.

Uppdrag planerad vård

Den planerade vården kan innehålla imperativ vård och övrig planerad vård. Imperativ vård avser planerad vård som behöver genomföras i närtid för att patienten inte ska ta skada eller avlida, till exempel cancersjukvården. Övrig planerad vård avser den vård som ges utifrån fastställda basvolymen och regionala tillgänglighetssatsningar.

NU-sjukvården ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfriheten. Sjukhuset har administrativt och ekonomiskt ansvar för valfrihetsvården.

Därutöver omfattar basuppdraget:

- Vård till invånare i Region Halland enligt samverkansavtal
- Vård i enlighet med tillämpningsanvisningar Vårdgaranti och valfrihet i vården (dnr HS 2016-0742)

Precisering av övriga uppdrag

Här anges dels planerade regionala förändringar som påverkar ersättningen till NU-sjukvården 2018, dels förändringar som påverkar ersättningen i förhållande till vårdöverenskommelsen 2017, se även bilaga 3. Avsnittet avslutas med en beskrivning av vårdnivåer och ansvarsfördelning i Västra Götalandsregionen

- Uppdrag finansierade via regionfullmäktiges budget, regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsstyrelsen, anges i bilaga 2d
- Omställningen av vården
Det regionala utvecklingsarbetet med omställning av hälso- och sjukvården fortgår. Omställningsarbetet delas in i fyra områden; ”Den nära vården”, ”Koncentration av vård”, ”Digitala vårdformer och tjänster” och ”Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling”. Omställningsarbetet kan komma att innebära tilläggsöverenskommelser under 2018. Parterna behöver aktivt delta/bidra i arbetet så att nödvändiga förändringar kan genomföras.
- Handlingsplan mänskliga rättigheter
Av regionfullmäktiges beslut om ”Handlingsplan för mänskliga rättigheter” (RS2016-04303) framgår att sjukhusets åtagande ska preciseras i överenskommelsen. Åtagandet innebär att utbilda personal för att öka kompetens i hbtq-frågor, implementering av metoden att ”Fråga om våld på rutin” och metodmaterialet ”En förälder blir till”.
- Produktionsvolymen egen regi enligt bilaga 5
- Uppdrag att bedriva rättspsykiatrisk vård enligt bilaga 6

Vårdnivåer

Nedan beskrivs vårdnivåer och ansvarsfördelning i Västra Götalandsregionen. NU-sjukvårdens vårduppdrag definieras som och utförs på länssjukvårdsnivå.

Länssjukvård

Med länssjukvård avses specialiserad öppen och sluten vård som kräver medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens som inte omfattas av uppdrag inom primärvårdsnivån.

Regionsjukvård

Regionsjukvård definieras som den vård som samordnas med Västra Götalandsregionen som upptagningsområden.

Rikssjukvård

Rikssjukvård enligt Socialstyrelsens beslut och vård av rikssjukvårdskaraktär definieras i denna överenskommelse som all vård med hela Sverige som upptagningsområde. Region- och rikssjukvård samt vård av rikssjukvårdskaraktär sammanfattas i begreppet högspecialiserad vård.

Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen

Vårdansvaret för högspecialiserad vård definieras genom regiondirektörens verkställighetsbeslut (dnr RS 150-2015).

Den del av överenskommelsen som avser region- och rikssjukvård är en samverkansprocess mellan ägare, beställare och utförare. Regionstyrelsen samordnar processen. Beslut fattas av Göteborgs och västra hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Västra Götalandsregionens fem hälso- och sjukvårdsnämnder ska samverka före beslut.

Bilaga 2 Ersättningsbilagor

Utbetalning sker i enlighet med Regionfullmäktiges beslut om ersättningsmodell för sjukhusvård (RS583-2004/RSK602-2008). Belopp nedan innefattar indexuppräknings enligt regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2018 (RS 2017-02402).

Nytt ersättningssystem

Arbete pågår för att utveckla sättet att ersätta sjukhusen för utförd verksamhet. Arbetet omfattar enhetligt DRG-pris, ersättning för mobila team och vårdepisodersättning. Förändringar till följd av detta utifrån beslutad vårdöverenskommelse hanteras i särskild ordning.

Ägartillskott

2017 års riktade ägartillskott, som innebar prisjustering och ersättning för valfrihetsvård, fördelas till sjukhusen från hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt samma principer under 2018, dock utan indexreglering.

2 a Sammanställning av ersättning länssjukvård

	Fast ersättning (tkr)	Rörlig ersättning (tkr)	Total ersättning (tkr)
Sluten somatisk vård	710 168	810 412	1 520 581
Öppen somatisk vård	584 717	584 717	1 169 434
Sluten psykiatrisk vård (vuxna)	176 535	19 615	196 150
Öppen psykiatrisk vård (vuxna)	110 566	110 566	221 131
Rättspsykiatri	104 841	11 649	116 490
Sluten psykiatrisk vård (barn)	7 335	7 335	14 670
Öppen psykiatrisk vård (barn)	49 220	49 220	98 439
Riktade uppdrag (inkl. receptläkemedel och ordnat införande år 3)	946 482		946 482
Särskild framställan			0
Totalt ersättningstak			4 283 377

2 b Vårdvolymen länssjukvård

	Volym	Ersättning (tkr)	Genomsnittlig ersättning (kr)
Somatisk vård (exklusive DRG-ersatt öppenvård)		1 092 121	
- Sjukhusvårdtillfällen	35 400		
- DRG poäng	32 450	710 168	21 885
- Ytterfall		100 244	
- Besök	190 500	381 953	2 005
DRG-ersatt öppenvård		202 765	
- Besök	85 400		
- Poäng	9 265	202 765	21 885
Psykiatrisk vård (vuxna)		287 101	
- Vårdtillfällen	2 500	2 100	840
- Vårddagar	31 000	17 515	565
- Besök	89 125	110 566	1 241
Rättspsykiatri		104 841	
- Vårdtillfällen	0	0	
- Vårddagar	16 500	11 649	706
Psykiatrisk vård (barn)		56 555	
- Vårdtillfällen	0	0	
- Vårddagar	1 500	7 335	4 890
- Besök	21 815	49 220	2 256
Förlossningsvård			
- Planeringstal	3 600		

		Ersättning (tkr)	
Riktade uppdrag totalt		946 482	
Akutmottagning		109 849	
Ambulanssjukvård och sjuktransporter		175 588	
Samverkande sjukvård utanför sjukhusen (ambulans)		7 997	
Hjälpmedel, inkl ordnat införande år 3 diabetes		85 655	
Mammografi screening		10 399	
Mammografiers utebliven patientavgift		3 397	
Dyk- och tryckkammare		806	
Köp av vård - högspec (brännskador och echmo)		16 514	
Köp av vård - rehabvistelser		10 266	
Köp av vård - valfrihet		42 277	
Käkkirurgi		8 889	
Projekt remisshantering NU och PV		208	
Återföring av diabetessjukvård för diabetes typ II på länssjukvårdsnivå		947	
Tilläggsbudget RS		155 000	
Receptläkemedel inkl ordnat införande år 3 exkl diabetes		318 692	
Särskild framställan		0	
-			
Totalt ersättningstak		4 283 377	

Beskrivning av riktade uppdrag

Riktade uppdrag	Beskrivning
Akutmottagning	Akutmottagningsverksamhet dygnet runt
Ambulans- och sjuktransporter	Alla former av ambulans- och sjuktransporter ingår i uppdraget, inklusive sjötransporter. Ambulansansvaret inbegriper samverkan med Värmland och Norge enligt avtal
Samverkande sjukvård	Utvecklingsarbete för att förbättra samverkan mellan den prehospitla sjukvården, primärvården och kommunens hemsjukvård i syfte att minska onödiga akutbesök på sjukhus Utveckling av mobila team
Hjälpmedel inklusive ordnat införande diabetes (år 3)	Förskrivning av hjälpmedel enligt regionala direktiv
Mammografi	Screeningverksamhet för kvinnor i åldrarna 40-74 år i Fyrbodal samt Tjörn och Ale kommuner
Mammografi utebliven patientavgift	Regionalt beslut 2016 om avgiftsfri mammografi screening för kvinnor 40-74 år i Västra Götalandsregionen.
Dyk- och tryckkammare	Dyk- och tryckkammare på Uddevalla sjukhus
Köpt vård, rehabvistelser	Särskild rehabiliteringsvård för utvalda grupper enligt beslut RF
Köpt vård, övrigt, inklusive Ecmo	Vård som historiskt sjukhusvården haft kostnadsansvar för, tillägg 2012 med Ecmo. Tillämpningsanvisningar 2015

Köpt vård, valfrihetsvård	Köpt valfrihetvård enligt de regler och tillämpningsanvisningar som gäller för valfrihetsvården
Käkkirurgi	Käkkirurgisk verksamhet
Projekt remisshantering NU och PV	Gemensamt arbete
Diabetes typ II	Återföring av 450 besök diabetssjukvård för diabetes typ II på länssjukvårdsnivå från avtal med Praktikertjänst AB
Tilläggsbudget RS	Förstärkning till NU-sjukvården enligt tilläggsbudget RS 2015
Receptläkemedel inklusive ordnat införande år 3 exklusive diabetes	

2 c Principer för ersättning till utföraren

Ersättningen till NU-sjukvården är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning och ersättning för riktade uppdrag.

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

Fast ersättning och Prestationsersättning

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

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

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

För vuxen psykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån prestationer där vårddagar motsvarar 90 procent av den rörliga ersättningen och vårdtillfällen 10 procent. Öppenvården inom vuxenpsykiatri ersätts med 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen betalas ut efter specifika priser för olika typer av besök.

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

Patientavgifter

Sjukhuset debiterar patientavgifter enligt de regler som fastställts av Västra Götalandsregionen. Vid beslut om förändring av patientavgiftens storlek justeras det samlade ersättningsutrymmet så att förändringen blir ersättningsneutral för sjukhuset. Patientavgifterna behålls av sjukhuset.

Riktade uppdrag

Ersättning avseende riktat uppdrag kan enligt Västra Götalandsregionens ersättningsmodell utgå för uppdrag som inte har direkt samband med den patientrelaterade hälso- och sjukvården, som forskning och utveckling men också för uppdrag som är svårt eller olämpligt att prestationsersätta, såsom ambulansverksamhet, receptläkemedel eller nystartad verksamhet.

Riktade uppdrag betalas ut med en tolfedel per månad. Riktade uppdrag finns beskrivna i bilaga 2.

Särskilda ersättningsmodeller

Förlossning

För förlossningsvården tillämpas en särskild ersättningsmodell som gäller patienter hemmahörande i Västra Götalandsregionen. För varje verksamhetsår fastställs en nivå avseende planerat antal förlossningar. Upp till denna nivå ersätts sjukhuset enligt sedvanlig ersättningsmodell, 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig DRG-ersättning. Denna ersättning ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset. Vid volymer utöver planerat antal förlossningar utgår ersättning med 75 procent av gällande fullpris för DRG. Vid färre antal förlossningar i jämförelse med planeringsnivå sker reglering mot det samlade ersättningstaket för sjukhuset enligt gällande ersättningsmodell, dvs avdrag med 50 procent av gällande fullpris för DRG.

Rättspsykiatri

För slutenvården inom rättspsykiatri är ersättningen 90 procent fast ersättning och 10 procent rörlig ersättning per vård dag.

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

Regional produktionsstyrning

Produktionsvolymer för 2018 utgår från de volymer som har funnits under 2017 om inte förändringar i VÖK medför ändrade volymer.

Utöver basvolymer som finansieras inom ramen för vårdöverenskommelsen finns sen tidigare tilläggsuppdrag som finansieras mot avrop enligt särskild ordning. Därutöver tillkommer 2018 ytterligare tillgänglighetssatsningar som finansieras med medel för utökad tillgänglighet som ställts till hälso- och sjukvårdsstyrelsens (HSS) förfogande i budget för Västra Götalandsregionen 2018.

Framtagna produktionsvolymer kommer att följas inom produktions- och kapacitetsplaneringen (PK) 2018.

I bilaga 5 återfinns gällande priser för tillgänglighetsuppdrag som avropas. Ersättningen för uppdrag inom ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi samt obesitas-kirurgi kan komma att påverkas av piloter inom översynen av ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvård.

Ekonomisk uppföljning av tilläggsuppdrag sker enligt särskild rutin på samma sätt som 2017.

2 d Information om tillkommande ersättning från regionfullmäktige (RF) och regionstyrelsen (RS) samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS)

Daterad 2017-10-06

Ersättning avseende	D-nr/ Kommentar	RF/RS/ HSS	Belopp tkr
FOU strukturmedel		HSS	9 282
Psykisk ohälsa, 2015	HS 2015-00205	HSS	8 700
Psykisk ohälsa, 2016	HS 205-2015	HSS	9 225
Psykisk ohälsa, 2017	HS 2016-00561	HSS	16 631
Psykisk ohälsa	HS 2017-00373	HSS	1 400
IVPA			1 000
Standardiserade vårdförlopp	HS 2017-00274		9 553,5
Förlossningsvården	HS 2016-00238		11 500
Ordnat införande		HSS	45 110
SUMMA			

Bilaga 3 Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse

Beskrivning av uppdrag och förändring	Vårdvolym (om så är aktuellt/möjligt)	Ersättning (tkr)	Ersättningsform
Totalt ersättningstak föregående år		4 161 598	
Indexuppräknings		82 722	
Växling H&H till BUP		2 640	Prestationer
Friskvårdsbidrag	-	1 023	Prestationer
Förlossningar	-	10 920	Prestationer
Samordnande barnmorska		-325	
Öppenvård psykiatri Munkedal, Sotenäs och Lysekil	-	24 799	Prestationer
Totalt ersättningstak		4 283 377	

Beskrivning av förändringar

Överföring av ersättning från Habilitering & Hälsa (H&H) till sjukhusen (BUP)

Ekonomisk reglering för genomförd förändring till följd av regional medicinsk riktlinje (HSD-A 28-2014) gällande ansvarsfördelningen mellan H&H och BUP för behandlingar av autismspektrumtillstånd (AST) hos barn 6-17 år.

Regleringen ska ske stegvis. År 2018 överförs 16 mnkr av ersättning från H&H till sjukhusen. Patientgruppen ska följas under 2018 inför fortsatt reglering i VÖK 2019.

För NU-sjukvården innebär det ersättning med 2 640 tkr för 90 läkarbesök och 525 övriga besök.

Friskvårdsbidrag

Ersättning för utökat friskvårdsbidrag 2017 flyttas från riktat uppdrag till prestationsersättningen. För 2018 utökas bidraget med 1 023 tkr som inkluderas i prestationsersättningen.

Förlossningar

Höjning av basvolymen med 400 förlossningar, 10 920 tkr.

Samordnande barnmorska

Samordnande barnmorska i centrala mödrahälsovårdsteamet övergår från NU-sjukvården till Närhälsan (50 procent tjänst) och uppgår till -325 tkr.

Öppenvård psykiatri

Ansaret för öppenvård psykiatri i Lysekil, Munkedal och Sotenäs, som under 2017 ersattes via tilläggsöverenskommelse, överförs till ordinarie vårdöverenskommelse. Totalt uppgår ersättningen till 24 799 tkr.

Bilaga 4 Uppföljning

Regionfullmäktiges mål och fokusområden

Uppföljning av regionfullmäktiges mål och fokusområden rapporterar utföraren i delårsrapport mars, delårsrapport augusti samt årsredovisningen. Inrapportering sker via de ordinarie rapporteringssystem i enlighet med de riktlinjer som anges av Västra Götalandsregionen.

Uppföljning av indikatorer kopplade till regionfullmäktiges mål och fokusområden sker i ordinarie rapporteringssystem, i enlighet med de riktlinjer som anges av Västra Götalandsregionen.

Beställaren hämtar utförarens inrapportering i systemen. Vid eventuella avvikelser eller annat behov av information/fördjupning kan båda parter initiera en dialog i samband med ordinarie dialogmöten.

Prioriterat mål	Fokusområde
Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	Förbättra tillgänglighet inom BUP
	Genomförandet av psykiatriplaner
Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	Uppfylla vårdgarantin
	Förbättra akutvårdkedjan
	Utveckla digitala vårdformer och tjänster
Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	Minska antalet vårdskador
	Minska antalet överbeläggningar
	Samtliga verksamheter inom HoS ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser
	Den specialiserade vården ska koncentreras

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och fokusområden

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål, som är specifikt riktade till vårdgivaren, följs upp i samband med dialogmöten eller i annan särskild ordning mellan parterna exempelvis genom att utföraren redovisar resultat ifrån aktuella regionala indikatorer (diarienummer HSS 223-2015).

Dialogmöte innebär att utförare och beställare träffas, både på politisk- och tjänstemannanivå, för uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndernas mål. På dialogmötena kan även andra aktuella frågor gällande vården hanteras, exempelvis från brukarråd och medborgardialog genomförda av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Prioriterat/prioriterade mål HSN	Prioriterat område/Fokusområde HSN
Invånarnas behov ska vara styrande för de hälso- och sjukvårdsinsatser som ges	Personer med riskbruk
	Personer med missbruk
	Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg
	Personer med kroniska sjukdomar
	Personer med långvarig smärta
	Personer som upplever svår stress

Vårddata

Uppföljning av vårddata görs av beställaren genom data som utföraren rapporterar till Koncernkontoret via Vega. Vi eventuella avvikelser eller annat behov av information/fördjupning kan båda parter initiera en dialog i samband med ordinarie dialogmöten.

Kvalitetsregister och regionala kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska delta i för verksamheten relevanta kvalitetsregister (dnr RS 2016-01406). De kvalitetsmått och målnivåer som framgår av uppföljningsverktyget "Kvartalen" ingår i utförarens uppdrag och omfattar de regionala kvalitetsindikatorerna med regionala måttal (dnr HS 2017-00634). Beställarna hämtar uppgifter från "Kvartalen".

Uppföljningsplan och dialogmöte

Uppdraget till NU-sjukvården ska bidra till att regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens mål uppnås. Uppföljning av nämndens mål och beställning ska redovisas för koncernkontoret i samband med rapportering av delårsrapport samt årsrapportering. Uppföljningen ska belysa om uppdraget genomförts enligt överenskommelsen och ska ske enligt anvisningar i vårdöverenskommelsens bilaga 4.

Uppföljning sker vid dialogmöte som hålls i samband med delår och årsrapportering.

Uppföljningsplanen omfattar följande avsnitt

Avsnitt 1: Vårdöverenskommelsen villkor. Följs upp av Koncernkontoret under året via ordinarie rapporteringsvägar.

Avsnitt 2: Volymer och prestationer (följs månadsvis enligt rapportering i Freja), uppföljning av beställning kopplade till nämndernas mål och inriktning för 2018 samt förändringar och riktade uppdrag

Uppföljningsplan för vårdöverenskommelsen

Delområde	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa
Medicinsk säkerhet och kvalitet	Enligt separat plan	Delår 2, ÅR Följs upp tillsammans med Koncernkontoret (avdelningen för verksamhetsuppföljning, patientsäkerhetenheten och regional vårdanalys) två gånger per år
Jämlik vård Genom uppföljning av behandlingsresultat öka kunskapen om jämlik såväl jämställd vård. Arbeta för geografisk jämlikhet, (likvärdig vård oavsett var man bor)	Enligt separat plan	ÅR Följs upp tillsammans med Koncernkontoret (avdelning för verksamhetsuppföljning och kompetenscentrum för jämlik vård)
Hälsofrämjande sjukvård (folkhälsa)	Indikatorer ur kvartalen 74. Andel patienter inskrivna i slutenvård som genomgår operation som tillfrågats om och dokumenterats avseende bedömning alkoholvanor 76. Andel patienter som varit rökfria $\geq 6-8$ veckor inför planerad operation vid regionens sjukhus	ÅR Källa: Kvartalen
Samverkan	Kvalitativ redogörelse av implementeringen av nya samverkanslagen Trend för antal dagar för utskrivningsklara/kommun inom resp nämnd	Delår 2, ÅR Källa: 1. Kvalitativ redogörelse från NU-sjukvården 2. SAMSA – Vårdanalys tar fram underlag
Mänskliga rättigheter Följsamhet till ”Handlingsplan för mänskliga rättigheter”	HBQ-kompetens och bemötande Antal enheter som infört metodstödet ”Fråga våld på rutin”	ÅR Följs upp tillsammans med Koncernkontoret (avdelning mänskliga rättigheter, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) och kunskapscentrum för jämlik vård)

Basuppdrag	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Uppgiftslämnare
Oplanerad vård Tillgänglighet akutmottagningar	TVT: Andel patienter där total vistelsetid ≤4 timmar vid besök på akutmottagning	Delår, ÅR Källa: Databas för akutmottagningarna	Regional vårdanalys
Planerad vård Tillgänglighet: - cancersjukvård - besök och behandling - BUP/VUP	Andel patienter som väntat högst 14/2 dagar på ett första besök, vid misstanke om cancer Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök inom BUP Andel patienter som väntat högst 30 dagar på behandling inom BUP Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök inom VUP Andel patienter som väntat högst 90 dagar på behandling VUP	Delår, ÅR Källa: SKL väntetidsdatabas, regional väntetidsrapportering	Regional vårdanalys
Fastställda produktionsvolym och tillgänglighetssatsningar	Utförda besök respektive operationer vs produktionsvolym och tillägg	Delår, ÅR Källa: VEGA	Utförarstyrning och samordning
Uppföljning av RF:s prioriterade mål	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Uppgiftslämnare
RF mål: Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras - antalet vårdskador ska minska - Vårdhandboken ska användas - läkemedelshantering ska vara säker	Redovisning av resultat (mål och indikatorer efter regionala beslut kvalitet och patientsäkerhet)	ÅR	Utförare
RF mål: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras Följsamhet till regionala utvecklingsplaner psykiatri för vuxna,	Redovisning av resultat (indikatorer efter regionala beslut) Följsamhet till RMR (HSD A 80-2014)	Delår 2, ÅR Följs upp tillsammans med Koncernkontoret (kunskapsstyrning psykisk hälsa)	Utförare

barn och unga med särskilt fokus på den somatiska hälsan hos personer med psykiatrisk sjukdom			
Uppföljning av HSN N mål			
Personer med riskbruk Metoder för tobaksavvänjning och rådgivande samtal ska finnas tillgänglig för alla patienter Uppföljning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel	Redovisning av sjukhusets preventiva och reaktiva arbete för att minska tobaksbruk Redovisning av nyförskrivning av benzodiazepiner	ÅR	Utförare
Personer med missbruk Samverkan i beroendevården ska öka mellan kommun och region			
Äldre personer och personer med omfattande behov av vård och omsorg Genomförande av handlingsplanen "Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland" Implementera och göra känt hälso- och sjukvårdsavtalet och samverkansavtalet Tillämpa samordnad vårdplanering	Redovisning av arbetet med handlingsplanen "Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland" Se också avsnitt samverkan	ÅR ÅR Följs genom regional processledare för mobil närvård samt i dialog utförare beställare	Utförare Koncernkontoret Enheten kunskapsstöd somatik
Personer med kroniska sjukdomar			
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) Patienten och anhöriga ska där så är adekvat ges psykosocialt stöd samt stödjas att bedriva egenvård Vårdgivarna ska kunna erbjuda tvärprofessionell samverkan för att kunna ge råd och erbjuda träning	Redovisning	Delår2	Utförare
Personer som drabbats av stroke Patienter med stroke som får reperfusionbehandling ska öka	Indikatorer stroke se avsnitt medicinsk säkerhet och kvalitet. Utöver detta redovisas arbetet med logopedinsatser för	ÅR Källa: Kvartalen samt redovisning i dialog	Utförare+ Beställare

Patienter med stroke ska vårdas på strokeenhet Tillgång till logoped vid kommunikationsproblem ska öka	strokedrabbade och uppföljning av strokerådets och KJV;s uppdrag om jämlik strokevård		
Personer med hjärtsvikt Erbjuda utbildning och råd om egenvård av specialistsjuksköterskor vid hjärtsviktsmottagning	Redovisning av arbetet med dagvård för hjärtsviktpatienter. Redovisning av hur man arbetar med utbildning och råd om egenvård på hjärtmottagningen Följsamhet till nationella riktlinjer	ÅR	Utförare
Personer med icke malign långvarig smärta Personer med långvarig smärta ska stärkas i sin förmåga att klara sin livssituation genom olika åtgärder.	Antal patienter som genomgått Multimodal rehabilitering (MMR)	ÅR	Utförare
Barn och vuxna med diabetes	Andel/antal barn respektive vuxna (om möjligt) med diabetes som behandlas med insulinpump Följsamhet till nationella riktlinjer diabetes	Delår 2	Utförare
Vårdvolym och ersättning	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Uppgiftslämnare
Enligt bilaga 2	Produktion i förhållande till bilaga 2	Månatligen	Koncernkontoret Ekonomiavdelning
Tilläggsöverenskommelser 2018	Enligt beslut i TÖK	ÅR samt vid behov	Koncernkontoret Ekonomiavdelning
Köpt rättspsykiatrisk vård	Rapportering av utfall; antal vårddagar och antal patienter	Delår 2, ÅR	Regional vårdanalys
Rättspsykiatri	Rapportering av utfall Antal vårdplatser Antal vårddagar	Delår 2, ÅR Källa: VEGA	Regional vårdanalys
Förlossningar	Rapportering av utfall	Delår 2, ÅR Källa VEGA	Regional vårdanalys

Bilaga 5 Produktionsvolymen egen regi

Under 2018 kommer Västra Götalandsregionen fortsatt följa upp planerad produktion inom de områden som utgör ”PK”. Inom dessa områden har Västra Götalandsregionen störst problem med tillgängligheten; drygt 80 % av patienterna som väntat i mer än 90 dagar på första besök finns här och drygt 90% som väntat på behandling i mer än 90 dagar finns här.

Koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård har ställt sig bakom basvolymen och tilläggsuppdrag för 2018 i enlighet med förslag i detta dokument. Beredning har skett i den operativa styrgruppen för produktion och tillgänglighet som består av representanter från varje sjukhus med mandat från respektive sjukhusdirektör. Den operativa styrgruppen för produktion och tillgänglighet har ställt sig bakom bilagda volymer.

Utöver basvolymen som finansieras inom vårdöverenskommelsen finns sen tidigare tilläggsuppdrag som finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden och 2017 tillkom även utökade tillägg som finansieras av hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Ekonomisk uppföljning av tilläggsuppdrag sker enligt särskild rutin på samma sätt som 2017, se bilaga 2. Volymen som finansieras av HSN och HSS benämns tillägg i bilaga 1.

Överenskomna volymer biläggs berörda hälso- och sjukvårdsnämnders och sjukhusstyrelser VÖK 2018. Framtagna produktionsvolymen kommer att följas av det regionala tillgänglighetsteamet 2018.

De volymer som nu beslutas kan under året behöva justeras t.ex. beroende på förändringar i sjukhusens förmåga att uppfylla sina åtaganden och förändrade behovsbilder.

I de fall där tilläggsuppdrag ska ske ur ett regiongemensamt perspektiv kommer koncernkontoret att återkomma med besked hur strömmar mellan förvaltningarna ska ske utifrån de rutiner som tidigare etablerats.

Inom ryggkirurgi och höft-knäproteser är volymer justerade 2018 som del i arbetet med ”Målbild 2018”.

Obesitas

Utöver de externa avtal och tilläggsuppdrag som beskrivs ovan följer koncernkontoret produktionen av obesitasoperationer som ersätts mot avrop enligt rutin i bilaga 2. Enligt preliminär plan kommer Västra Götalandsregionen under 2018 att utföra 675-700 obesitasoperationer preliminärt fördelade mellan sjukhusen.

SU	NU	SkaS	SÄS	Summa
325	50	290	50	715

Koloskopier

2010 fattade HSU beslut om särskild finansiering av satsning inom koloskopier för att säkra tillgängligheten till dessa undersökningar som kommit att ersätta radiologisk diagnostik av sjukdomar i tjocktarmen. Satsningen fortsätter under 2018 och ersätts enligt rutin som tidigare.

Externa produktionsuppdrag

Upphandlade volymer inom regiongemensamma avtal fördelas av koncernkontoret i samverkan med förvaltningarna mellan sjukhusen på ett sätt som bäst tillgodoser det samlade behovet inom Västra Götalandsregionen.

			SU	NU	SkaS	SÄS	KS	AL	ANS	FSS	Egen regi	Externt	Summa
Besök	Ortopedi	Volym 2018	8 900	4 200	6 450	4 200	2 850	2 400	2 700	3 630	35 330	7 400	42 730
		Bas 2018	7 100	3 800	5 400	4 200	2 600	2 150	2 700	3 310	31 260		
		Tillägg 2018	1 800	400	1 050		250	250		320	4 070		
	Hud	Volym 2018	18 400	7 500	6 600	7 675				5 140	45 315	7 000	52 315
		Bas 2018	16 100	7 200	5 500	7 175				5 140	41 115		
		Tillägg 2018	2 300	300	1 100	500					4 200		
	Ögon	Volym 2018	9 700	5 000	6 700	6 650				4 000	32 050	20 033	52 083
		Bas 2018	9 700	5 000	6 700	6 650				4 000	32 050		
		Tillägg 2018								0			
	ÖNH	Volym 2018	9 500	4 100	5 900	4 550		1 650	3 500	3 810	33 010		33 010
		Bas 2018	9 500	3 800	5 100	4 550		1 650	3 500	3 500	31 600		
		Tillägg 2018		300	800					310	1 410		
	Gynekologi	Volym 2018	9 100	3 950	5 500	5 350		1 400	2 500	2 000	29 800		29 800
		Bas 2018	8 100	3 400	4 500	5 350		1 400	2 500	2 000	27 250		
		Tillägg 2018	1 000	550	1 000						2 550		
	Urologi	Volym 2018	4 200	2 850	2 000	1 800	900	700			12 450	2 000	14 450
		Bas 2018	3 100	2 000	1 800	1 400	800	700			9 800		
		Tillägg 2018	1 100	850	200	400	100				2 650		
	Allmän kirurgi	Volym 2018	4 700	5 550	3 750	4 125	1 700	1 150	3 000	2 900	26 875	400	27 275
		Bas 2018	3 400	5 075	3 750	4 050	1 550	850	3 000	2 700	24 375		
		Tillägg 2018	1 300	475		75	150	300		200	2 500		
	Handkirurgi	Volym 2018	2 700								2 700		2 700
		Bas 2018	2 300								2 300		
		Tillägg 2018	400								400		
	Plastikkirurgi	Volym 2018	2 600								2 600		2 600
		Bas 2018	2 200								2 200		
		Tillägg 2018	400								400		
Behandling	Rygg	Volym 2018	820	300	220						1 340	900	2 240
		Bas 2018	570	50	120						740		
		Tillägg 2018	250	250	100						600		
	Gynekologi Behandling	Volym 2018	3 920	1 500	1 150	1 250		160		640	8 620		8 620
		Bas 2018	3 920	1 500	1 150	1 250		160		640	8 620		
		Tillägg 2018									0		
	Övrig ortopedi	Volym 2018	3 600	2 100	2 500	1 175	1 250	1 300		1 480	13 405	1 400	14 805
		Bas 2018	3 350	2 100	2 200	1 175	1 150	1 050		1 480	12 505		
		Tillägg 2018	250		300		100	250			900		
	Allmän kirurgi Behandling	Volym 2018	3 660	3 100	2 500	2 650	1 000	1 100		1 790	15 800	1 000	16 800
		Bas 2018	3 400	3 000	2 450	2 650	700	900		1 550	14 650		
		Tillägg 2018	260	100	50		300	200		240	1 150		
	ÖNH Behandling	Volym 2018	3 465	2 300	900	1 600		150		1 050	9 465		9 465
		Bas 2018	3 400	1 900	900	1 600		150		800	8 750		
		Tillägg 2018	65	400						250	715		
	Plastikkirurgi Behandling	Volym 2018	3 200								3 200		3 200
		Bas 2018	2 600								2 600		
		Tillägg 2018	600								600		
	Övriga ögon	Volym 2018	2 800	1 800	250	1 300				850	7 000	7 600	14 600
		Bas 2018	1 700	1 800	250	1 300				850	5 900		
		Tillägg 2018	1 100								1 100		
	Handkirurgi Behandling	Volym 2018	2 000								2 000		2 000
		Bas 2018	1 600								1 600		
		Tillägg 2018	400								400		
	Urologi Behandling	Volym 2018	1 500	1 400	1 100	950	200	180			5 330	425	5 755
		Bas 2018	1 050	1 100	1 100	650	200	180			4 280		
		Tillägg 2018	450	300		300					1 050		
	Protes	Volym 2018	1 000	700	850	500	400	500			3 950		3 950
		Bas 2018	600	600	600	500	300	400			3 000		
		Tillägg 2018	400	100	250	0	100	100			950		
	Katarakt	Volym 2018	3 500	3 000	2 200	2 700					11 400	7 867	19 267
		Bas 2018	2 000	2 600	2 200	2 700					9 500		
		Tillägg 2018	1 500	400							1 900		

Finansiering regiongemensamma uppdrag 2018

Sen tidigare finns ett regiongemensamt DRG-pris framtaget för tillgänglighetsuppdrag, ortopediplan och obesitas. Modellen har använts 2014, 2015 och 2016. Arbetet har beretts av en arbetsgrupp med representanter från koncernkontoret¹ och representanter från sjukhusförvaltningarna².

Vid uppbokning av tilläggsuppdrag prognosticeras DRG-vikt genom genomsnittlig DRG-vikt 2017 samt justering med aktuell viktlista. Det regiongemensamma DRG-priset används. Vid bokslut sker fakturering enligt faktisk DRG vikt.

Bokning = fast drg pris*prognosticerad drg vikt * produktion över bas

Fakturering = fast drg pris* faktisk drg vikt * produktion över bas

Ersättningen för uppdrag inom ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi samt obesitaskirurgi kan komma att påverkas av piloter inom översynen av ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvård.

¹ Koncernstab hälso- och sjukvård, avdelning kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal; koncernstab utförarstyrning och samordning; koncernavdelning data och analys; koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, avdelning ekonomi koncernkontoret

² Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kungälv's Sjukhus

Bilaga 6 Uppdrag att bedriva rättspsykiatrisk vård

Uppdraget

NU-sjukvården har i uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik till invånare i Västra Götaland och övriga som av domstol har överlämnats till sådan vård.

Rättspsykiatrisk vård ska bedrivas i överensstämmelse med lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och därtill hörande författningar. Vården ska anpassas efter kvinnor och mäns olika förutsättningar och behov.

NU-sjukvården ska samarbeta med kommunerna för att behoven av boende och sysselsättning ska kunna tillgodoses i samband med permission, utskrivning och rättspsykiatrisk öppenvård.

Volymer

För 2018 avser uppdraget en vårdvolym motsvarande 16 500 vård dagar och omfattar 54 vårdplatser.

Om NU-sjukvården inte har lediga vårdplatser eller om särskilda omständigheter motiverar det ska, i första hand, patient placeras vid någon av de två andra rättspsykiatriska klinikerna i Västra Götalandsregionen. I andra hand kan vårdinrättning utanför länet anlitas. Den regionala samrådsgruppen (LRV) för rättspsykiatri ska pröva detta och minst två gånger per år gå igenom åtgärdsplaner för hur patienterna placerade utanför länet ska tas hem.

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-10-11

Diarienummer NU 2017-00915

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/ekonomi och informations-
system**

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse 2018-2019 mellan NU-sjukvården och Regionservice

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner för sin del serviceöverenskommelse 2018-2019 mellan NU-sjukvården och Regionservice. Den totala ersättningsnivån uppgår till 169 835 tkr.

Sammanfattning av ärendet

Serviceöverenskommelsen (SÖK) för 2018-2019 baseras på den av regiondirektören godkända prislisan, tjänstekatalogen och den kompletterande beskrivningen av Regionservice tjänster för 2018. Serviceöverenskommelsen är tvåårig.

Ersättningsnivån i serviceöverenskommelsen 2018 är beräknad till 169 835 tkr och består av ägarstyrda tjänster 64 651 tkr, tjänsteöverenskommelse med normalintervall 100 583 tkr, tjänster med styckavrop 4 037 tkr och övriga tilläggstjänster 564 tkr.

Belopp i tkr	SÖK 2017	SÖK 2018	Skillnad
Ägarstyrda tjänster	64 050	64 651	601
Tjänsteöverenskommelse med normalintervall	96 597	100 583	3 986
Styckavrop	4 224	4 037	-187
Övriga tilläggstjänster	0	564	564
Summa	164 871	169 835	4 964

I ägarstyrda tjänster ökar kostnaden på grund av förändrad hantering av påminnelseavgiften för patientavgifterna med 972 tkr. Istället får sjukhuset intäkter kopplade till påminnelseavgifter på knappt 1,4 mnkr. I tjänsteöverenskommelse med normalintervall ökar kostnaden främst på grund av de införda regionala stödriktlinjerna med drygt 4 mnkr.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
SjukhusdirektörSven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Serviceöverenskommelse 2018-2019 mellan NU-sjukvården och Region-service

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se – för kännedom
- Servicenämnden, regionservice@vgregion.se – för kännedom
- Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.norra@vgregion.se – för kännedom
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för kännedom
- Budgetcontroller, maud.lindgren@vgregion.se – för kännedom

Serviceöverenskommelse för 2018-2019 mellan NU-sjukvården och Regionservice

1. Inledning

Serviceöverenskommelsen är en två-årig överenskommelse mellan Regionservice och NU-sjukvården 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.

2. Förtydligande principer och förhållningssätt

I styrmodellen ingår en regiongemensam beskrivning och definition av de olika tjänsterna och en regiongemensam prislista för dessa tjänster. I juni 2017 fastställde regiondirektören prislistan och tjänstekatalogen för 2018-2019.

Marginalkostnad tillämpas under två-årsperioden för nya tillkommande tjänster utöver beslutad prislista. Vid större förändringar som påverkar någon part kan revidering av prislistan ske efter beslut från regiondirektören.

Inför 2019 kommer en gemensam översyn av volymutvecklingen 2018 att göras som underlag för eventuella volymjusteringar 2019.

3. Fakturering

Regionservice fakturerar månatligen en tolfedel av årsbeloppen ovan med undantag för tjänsterna med styckavrop där faktureringen sker löpande.

4. Uppföljning och kommunikation

Regionservice ansvarar tillsammans med förvaltningen NU-sjukvården för uppföljning av överenskommelsen och tjänsterna.

Parterna ansvarar för att innehållet i denna överenskommelse kommuniceras inom den egna förvaltningen.

5. Underskrift

Regionservice

NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Thomas Front
Servicedirektör

.....
Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Servicenämnd

Styrelsen för NU-sjukvården

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Peter Hermansson
Ordförande

.....
Marith Hesse
Ordförande

Bilaga:

1. Spec. sök-underlag

NU-sjukvården
 Motpart 732

Dnr SN 2017-00570

	2018 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Ägarstyrda tjänster	
Administrativa stödfunktionstjänster	13 518
Löneadministration & pensionsservice	7 008
Faktureringsjänst - Kund & lev.faktura	2 546
Faktureringsjänst - Patientfaktura	1 988
Redovisningsjänst	1 424
Interna konsulttjänster (övergripande stödstruktur)	552
Fordonshanteringstjänster	657
Fordonsadministration i VGR	383
Leasingbil - korttid (Övergripande stödstruktur)	274
Informationsproduktion & tryckeritjänster	122
Informationsprod. & tryckeritjänster (övergripande stödstruktur)	122
Konferens- & mötestjänster	50
Konferens & kongressadm i VGR. (övergripande stödstruktur)	50
Lokalvårdstjänster	71
Lokalvård via entreprenad i VGR (övergripande stödstruktur)	71
Materialförsörjningstjänster	37 061
Rätt material - Läkemedelstransp. & icke depåvaror	2 460
Rätt material - Depåleverans samt sjukhusintern leverans av depåmaterial	6 263
Rätt material - Sterilgodstransport	151
Rena textilier - Patienttextilier	18 790
Rena textilier - Personaltextilier	9 398
Patientmåltidstjänster	3 558
Försörjning av patientmåltider i VGR - Stödstruktur	1 302
Försörjning av patientmåltider i VGR - Livsmedelshantering	2 257
Posttjänster	5 257
Central posthantering	5 257
Transporttjänster	4 115
Turbilstransport till/från laboratorium	2 292
Turbilstransport leveranser & borttransport av riskavfall (ADR)	1 823
Utbildningstjänster	242
Utbildningssamordning i VGR	242
Totalt Ägarstyrda tjänster	64 651

NU-sjukvården
 Motpart 732

Dnr SN 2017-00570

	Pris per enhet 2018 (kr)	Enhet	SÖK 2018 Antal enheter (Volym)	2018 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Tjänsteöverenskommelse med normalintervall				
FM-servicetjänster				8 167
Arbetsplatservice	18 875,00	arbetsplats	23	434
Effektiv arbetpl. - Utrustningsbaserad FM	352,00	timme	21 595	7 601
Effektiv arbetpl. - Lokalvårdande FM	296,00	timme	312	92
Effektiv arbetpl. - Övr adm FM-tjänster	318,00	timme	122	39
Lokalvårdstjänster				47 422
Rena lokaler - Vardag	296,00	timme		
Rena lokaler - Helg	371,00	timme		
Rena lokaler - Storhelg	442,00	timme		
Rena lokaler - Sjukhus	308,70	kvm	149 523	46 158
Rena vårdlokaler - Vardag	296,00	timme	1 041	308
Rena vårdlokaler - Helg	371,00	timme	156	58
Lokalvård via entreprenad				898
Materialförsörjningstjänster				863
Sterilgodstransport		timme		
Påfyllning förråd material				703
Påfyllning förråd textilier				160
Patientmåltidstjänster				41 611
Frukost kantin	36,60	portion	133 900	4 901
Lunch bricka	88,50	portion		
Lunch kantin	71,10	portion	212 800	15 130
Middag kantin	66,80	portion	213 700	14 275
Specialkost frukost	80,40	portion	1 300	105
Specialkost lunch	93,80	portion	42 800	4 015
Specialkost middag	91,80	portion	34 700	3 185
Transporttjänster				2 521
Personaltransporter				2 521
Totalt Tjänsteöverenskommelse med normalintervall				100 583

NU-sjukvården
Motpart 732

Dnr SN 2017-00570

	Pris per enhet 2018 (kr)	Enhet	SÖK 2018 Antal enheter (Volym)	2018 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Styckavrop				
Administrativa stödfunktionstjänster				96
Tjänste-ID Service	665,00	st		
Interna konsulttjänster				96
Fordonshanteringstjänster				1 275
Leasingbil - korttid	74,00	timme	12 683	939
Leasingbil - långtid, servicenivå 1	358,00	fordon/månad	44	189
Leasingbil - långtid, servicenivå 2	876,00	fordon/månad	14	147
Informationsproduktion & tryckeritjänster				968
Kopiering & scanning				968
Konferens- & mötestjänster				0
Konferens- & kongressadministration	425,00	timme		
Konferens & mötescentrum				
Catering				899
Catering				899
Utbildningstjänster				-0
Utbildningsinsatser		timme		
Lokalvårdstjänster				0
Övriga städtjänster vid behov				
Transporttjänster				800
Övrig transporttjänst				800
Totalt Styckavrop				4 038

	2018 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
Övriga tilläggstjänster	
Övriga Tilläggstjänster	564
Skövdedepån Hantering stomiartiklar (Rörlig)	
Tillkommande - Läkemedelstransport	457
Tillkommande - Sterilgodstransport	107
Totalt Övriga tilläggstjänst	564

	2018 Helårskostnad för tjänsten (tkr)
732 NU-sjukvården	
Totalt SÖK	
Ägarstyrda tjänster	64 651
Normalintervall	100 583
Styckavrop	4 038
Övriga tilläggstjänster	564
Kostnad för service	169 835

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-10-10

Diarienummer NU 2017-00519

Västra Götalandsregionen

**NU-sjukvården/ekonomi och informations-
system**

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Uppföljning av vårdöverenskommelse 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

I vårdöverenskommelsen (VÖK) för 2017 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården beskrivs sjukhusets uppdrag, förändringar i förhållande till föregående år samt uppföljning av verksamheten.

Uppföljning av överenskommelsen görs kontinuerligt och gemensamt av parterna. Avtals-uppföljningen ska belysa om uppdraget genomförts enligt överenskommelsen. Uppföljning sker i maj, oktober och december. Uppföljningsplanen redovisas i ”Uppföljningsdokument VÖK september 2017” och omfattar följande avsnitt:

Avsnitt 1: Volymer och prestationer. Följs månadsvis enligt rapportering i Freja.

Avsnitt 2: Uppföljning av vissa förändringar i VÖK 2017, rättspsykiatri, tillkommande uppdrag och ersättning från RS och HSS.

Avsnitt 3: Uppföljning regionfullmäktiges mål.

Avsnitt 4: Uppföljning av specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål och inriktning för 2017.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Uppföljningsdokument vårdöverenskommelse (VÖK) september 2017

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.norra@vgregion.se – för kännedom
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för kännedom

Uppföljningsdokument
VÖK 2017
mellan
norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och
NU-sjukvården

SEPTEMBER 2017

MINNESANTECKNINGAR 2017-10-02

Närvarande:

HSN N: Marianne Laiberg, Martin Dohlsten

NU-sjukvården: Sven Florström, Magnus Kronvall, Maud Lindgren, Peter Olsson

Uppföljnings- och dialogmöte

Uppdraget till NU-sjukvården ska bidra till att regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens mål uppnås. Uppföljningen ska belysa om uppdraget genomförts enligt överenskommelsen och ska ske enligt anvisningar i vårdöverenskommelsens bilaga 4.

Uppföljningsplanen omfattar följande avsnitt

Avsnitt 1: Volymer och prestationer. Följs månadsvis enligt rapportering i Freja.

Avsnitt 2: Uppföljning av vissa förändringar i VÖK 2017, rättspsykiatri, tillkommande uppdrag och ersättning från RS och HSS

Avsnitt 3: Uppföljning regionfullmäktiges mål

Avsnitt 4: Uppföljning av specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål och inriktning för 2017

Redovisning

Avtalsuppföljning av VÖK 2017 sker:

- 5 maj kl 13-15 (Vargen, NÄL)
- 2 oktober kl 13-15 (Vargen, NÄL)
- 11 december kl 13.30-15.30 (Vargen, NÄL)

I de fall då rapportering sker i Cockpit, hämtar koncernkontoret uppgifter och NU-sjukvården kompletterar med kommentarer vid mötet.

Avsnitt 1: Volymer och prestationer

	Indikator	Redovisning	Tidpunkt för uppföljning	Ansvarig	Svar			
1.	Antal prestationer enligt ekonomibilaga	Genom fakturering i Freja	Avtalsuppföljning april, september och december 2017	Sven/Elisabet	Freja (bilaga) Frågan kring patienter från BUP, Skaraborg togs upp. Enligt uppgift från HSN Ö ska den ekonomiska regleringen skötas mellan sjukhusen och inte mellan nämnderna. Styrelsen för SkaS och HSNÖ har löpande dialog i frågan.			
4.	Produktionsstyrning (enl bil 5, VÖK)	Rapportering utfall via Koncernkontorets avdelning för utförarstyrning	April, september, december 2017	Olof (Lena F)	Summerat ligger Omr II mycket bra till i utfallet. Se bild/tabell nedan.			
5.	Produktionsstyrning	Koloskopier – Rapportering se ovan	April, september, december 2017	Magnus K/Peter B	Utfall t o m september ca 2 300. Prognos 2017 är att vi klarar uppdraget inkl. tillägg. Se även graf nedan.			
6.	Volymer förlossningar NU	Rapportering av utfall	Till och med augusti i jämförelse 2014-2017	Majvor/Andreas A	År	Jun-aug	Ack aug	December
					2014	952	2 387	3 466
					2015	914	2 374	3 509
					2016	973	2 513	3 652
					2017	983	2 466	
7.	Pågående vårdtillfällen inom rättspsykiatri.	Uppföljning via VEGA Rapportering av utfall	Avtalsuppföljning april, september och december 2017	Majvor/Andreas A	48 st den 31/8			
8.	Antal patienter med sluten rättspsykiatrisk vård	Uppföljning via VEGA Rapportering av utfall	Avtalsuppföljning april, september och december 2017	Majvor/Andreas A	72 st 1/1-31/8			
9.	Antal patienter med öppen rättspsykiatrisk vård	Uppföljning via VEGA Rapportering av utfall	Avtalsuppföljning april, september och december 2017	Majvor/Andreas A	41 st 1/1-31/8			

PK NU-sjukvården Område II + hud och gyn	Produktions- volym 2017 inklusive tillgänglighet updrag	Varav Tillgänglig- hetsuppdrag	Planerad köpt vård extern vårdgivare	Planerad skickad inom VGR
Besök ortopedi	4 200	400		1060
Ledproteser	700	100		0
Ryggkirurgi	200	150		0
Behandling övrig ortopedi	2 100	0		0
Besök allmän kirurgi	5 550	475		150
Behandling allmän kirurgi	3 100	100		180
Behandling RU Obesitas	90	0		0
Besök urologi	2 300	300		0
Behandling urologi	1400	300		0
Besök hud	7 500	300		0
Besök gynekologi	3 950	550		0
Behandling gynekologi	1 500	0		0
Besök ögon	5 100	0		1428
Katarakter antal ögon op	2 995	395		0
Behandling ögon övrig	1900			0
Besök öron, näsa o hals	4 100	300		0
Behandling öron, näsa o hals	2 300	400		0

Egen produktion		
Ack Plan	Ack Utfall	Diff
2562	2742	180
420	374	-46
120	105	-15
1302	1195	-107
3499	3515	16
1898	2156	258
55	39	-16
1819	2062	243
868	1006	138
4708	4950	242
2559	2973	414
952	782	-170
3251	3130	-121
1834	1912	78
1207	1098	-109
2557	2984	427
1456	1469	13

Köpt / Skickad		
Ack Plan	Ack Utfall	Diff
450	428	-22
78	81	3
95	79	-16
830	733	-97
		0
0		0

Från Delårsrapport augusti 2017:

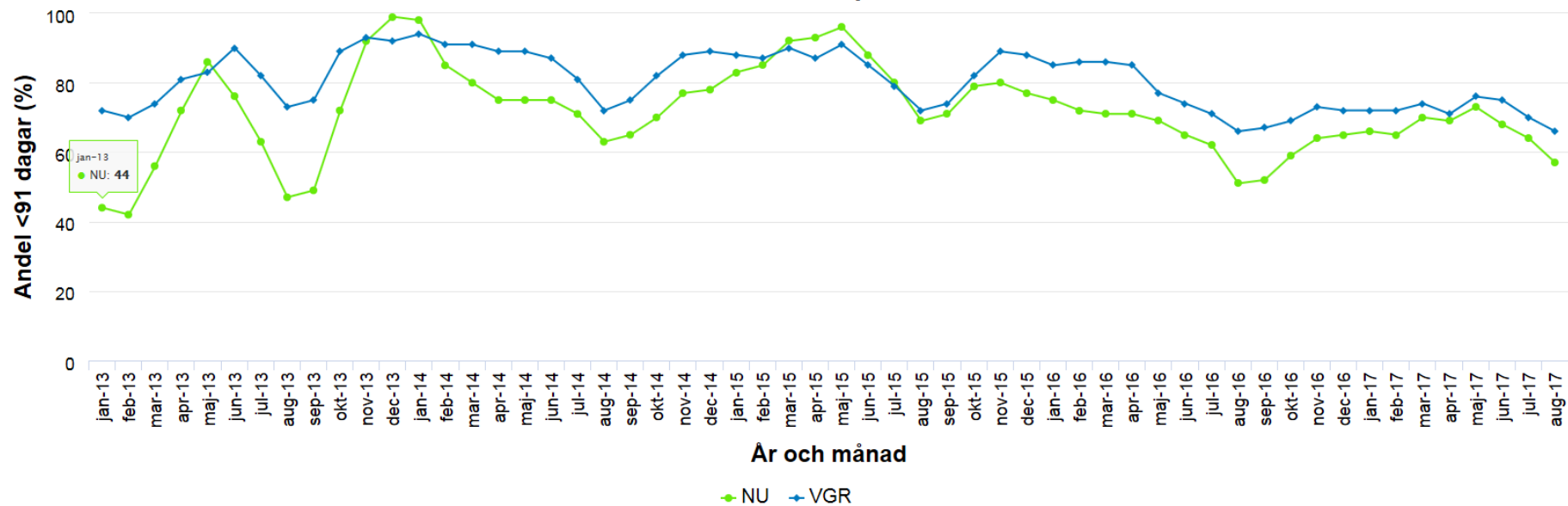
PK-redovisning till och med augusti visar att egen produktion besök ligger högt över beslutad plan medan egen produktion behandlingar ligger i nivå med beslutad plan. Samtliga beslutade tilläggsbeställningar förväntas klaras på helåret. Köp av vård ligger något under plan för besök, men förväntas komma upp i beslutad plan för helåret.

* Ack Aug 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Jul	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	
Förstabetesök													
PK - Allmän kirurgi	3 499	78	3 577	3 515	81	3 596	16	3	19	-32	0	-32	
PK - Gynekologi	2 559	0	2 559	2 973	0	2 973	414	0	414	256	0	256	
PK - Handkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK - Hud	4 707	0	4 707	4 950	0	4 950	243	0	243	-55	0	-55	
PK - Ortopedi	2 562	450	3 012	2 742	428	3 170	180	-22	158	81	-27	54	
PK - Plastikkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK - Ögon	3 252	830	4 082	3 130	733	3 863	-122	-97	-219	-116	-72	-188	
PK - ÖNH	2 556	0	2 556	2 984	0	2 984	428	0	428	232	0	232	
PK - Urologi	1 819	0	1 819	2 062	0	2 062	243	0	243	173	0	173	
			0			0	0	0	0	0	0	0	
			0			0	0	0	0	0	0	0	
PK Förstabetesök	20 954	1 358	22 312	22 356	1 242	23 598	1 402	-116	1 286	539	-99	440	

* Ack Aug 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Jul	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	
Operation													
PK Allmän kirurgi	1 898	95	1 993	2 156	81	2 237	258	-14	244	183	-2	181	
PK Gynekologi	952	0	952	782	0	782	-170	0	-170	-146	0	-146	
PK Handkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK Övrig Ortopedi	1 302	0	1 302	1 195	0	1 195	-107	0	-107	-143	0	-143	
PK Protes	420	0	420	374	0	374	-46	0	-46	-51	0	-51	
PK Rygg	121	0	121	105	0	105	-16	0	-16	-4	0	-4	
PK Plastikkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK Katarakt	1 833	0	1 833	1 912	0	1 912	79	0	79	-25	0	-25	
PK Övriga ögon	1 208	18	1 226	1 098	43	1 141	-110	25	-85	-55	32	-23	
PK ÖNH	1 456	0	1 456	1 469	0	1 469	13	0	13	30	0	30	
PK Urologi	868	0	868	1 006	0	1 006	138	0	138	103	0	103	
PK	10 058	113	10 171	10 097	124	10 221	39	11	50	-108	30	-78	

Väntande på koloskopiundersökning

Valbart: Mått, Förvaltning



Avsnitt 2: Uppföljning av vissa förändringar i VÖK 2017, rättspsykiatri, tillkommande uppdrag och ersättning från RS och HSS

	Område	Redovisning	Tidpunkt för redovisning	Ansvarig	Svar
1.	Rättspsykiatri	Se uppföljningsplan 2017 (dnr HS 27-2015)	Se uppföljningsplan 2017 (dnr HS 27-2015)	Majvor/Kent S	Särskild uppföljningsplan för rättspsykiatri är inlämnad till Koncernkontoret. Pågående vårdtillfällen inom rättspsykiatri uppgår till 81 vårdtillfällen. 75 patienter finns inom slutna rättspsykiatrisk vård (65 män och 10 kvinnor) och 39 inom öppen rättspsykiatrisk vård (33 män och 6 kvinnor).
2.	Satsning akutsjukvård	Månatligen, andel väntande < 4 timmar TVT	I dialog, enligt särskild uppföljningsplan (ansvar Koncernkontoret)	Magnus K/Camilla H	TVT 59 procent. Motsvarande uppgifter SU = 62 procent, SÅS = 58 procent, Skas = 73 procent, Kungälv = 51 procent.
3.	Flyktingmedel	Beskrivning hur medel fördelats och vad de använts till, se dnr HS 323-2016 inkl foljebrev	Enligt särskild uppföljningsplan (ansvar Koncernkontoret)	Magnus S	NU-sjukvården har fått 21,8 mnkr för 2017 i flyktingmedel. Sjukhusledningen i NU-sjukvården har uttalat sig att medlen inte ska fördelas per område utan ses som en sjukhusgemensam resurs. Medlen bokas centralt 2017 och fördelas på samma sätt som redovisats för 2016. Flyktingmedlen för 2018 har inte fördelats ännu. Ärendet är återremitterat till HSS 19 oktober.
4.	Standardiserade vårdförlopp inom cancervården	Via RCC (Regionalt Cancercentrum)	HS dnr 4-2016	Henrik O	Samtliga förlopp införda enligt plan. Se nedanstående diagram.
5.	Statsbidrag förlossningsvård	Beskrivning hur medel fördelats och vad de använts till, enligt beslut dnr HS 00238-2016	Redovisning till Koncernkontoret (ansvar Sylvia Mättä)	Majvor/Anne W	Medlen har använts för kompetensökning hos barnmorskor och läkare, försök till en utökad bemanning av barnmorskor. Sjukgymnasttillgång för kvinnor med bäckenbottensskador.
8.	TÖK Tillgänglighetssatsning			Olof (Lena F)	Det maximala tilläggsbeloppet för NU-sjukvården har hittills varit 40 mnkr. Prognosen för "brutet tak" är att förvaltningen överskrider denna nivå med stor marginal.

9.	TÖK Ersättningsmodell för värdebaserad vård			Olof (Lena F)	Regionalt ersättningsystem håller på att byggas upp. Piloter för ersättningsmodellen är ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi samt obesitaskirurgi. Under 2017 kommer det endast användas för ”skuggning”, beräknas bli skarpt först 2018.
10.	TÖK Sjukskrivning och rehab			Henrik O/Gunilla C	Funktion för rehabiliterings-koordinering Finns inom ortopedi, specialistmedicin/neurorehab samt psykiatri. Rekrytering pågår för ersättare inom psykiatri tillsammans med verksamheten. Insatser för återgång i arbete Till och med augusti 2017 har 99 kontakter tagits med arbetsgivare/arbetsförmedling i syftet är att stödja patienten att vara kvar i arbete eller underlätta patientens återgång i arbete. Processtöd • Deltar i Försäkringsmedicinskt forum Fyrbodalen samt som en part i samverkans-förbundet Vänersborg/Mellerud. • Dialogmöten har genomförts med 6 verksamheter ytterligare är planerade • Stöd till verksamheter för revidering av lokal rutin för sjukskrivning. • Framtagande av sjukhusgemensam sjukskrivningsrutin pågår. • Förutsättningar för att underlätta arbetet med intygsskrivande inom psykiatri har påbörjats tillsammans med FK. • Hemsidan uppdatera kontinuerligt • Arbete med dokumentation av sjukskrivningsprocessen/rehab-koordinering pågår tillsammans med VGRIT

					Försäkringsmedicinsk utbildning NU-sjukvården är en part i försäkringsmedicinskt forum (FMF) och delta i arbetet som bedrivs, vilket inkluderar utbildningar i försäkringsmedicin. 4 utbildningstillfällen på grundnivå, 1 på fördjupningsnivå, 2 för icke sjukskrivande personal samt en specifik för psykiatri om ICF har genomförts. Inplanerat för hösten är 7 ytterligare utbildningstillfällen. Multimodala insatser vid långvarig smärta 64 patienter har deltagit i MMR952 besök och 16 st har avslutat MMR t.o.m. augusti 2017.
--	--	--	--	--	--

Sammanfattning av resultat för senaste mätperioden

	Andel med BMI 30 eller mer Återfall i brottslig gärning	
Riket	43,0	11,5
VGR	38,1	11,9
RPV Borås	53,8	0
RPV Falköping	53,8	7,1
RPV Göteborg	33,6	9,9
RPV Vänersborg	38,0	20,3
Statistiskt signifikant bättre än riket		
Ej säkert skilt från riket		
Statistiskt signifikant sämre än riket		
Jämförelse görs ej		
Uppgift saknas/finns ej		

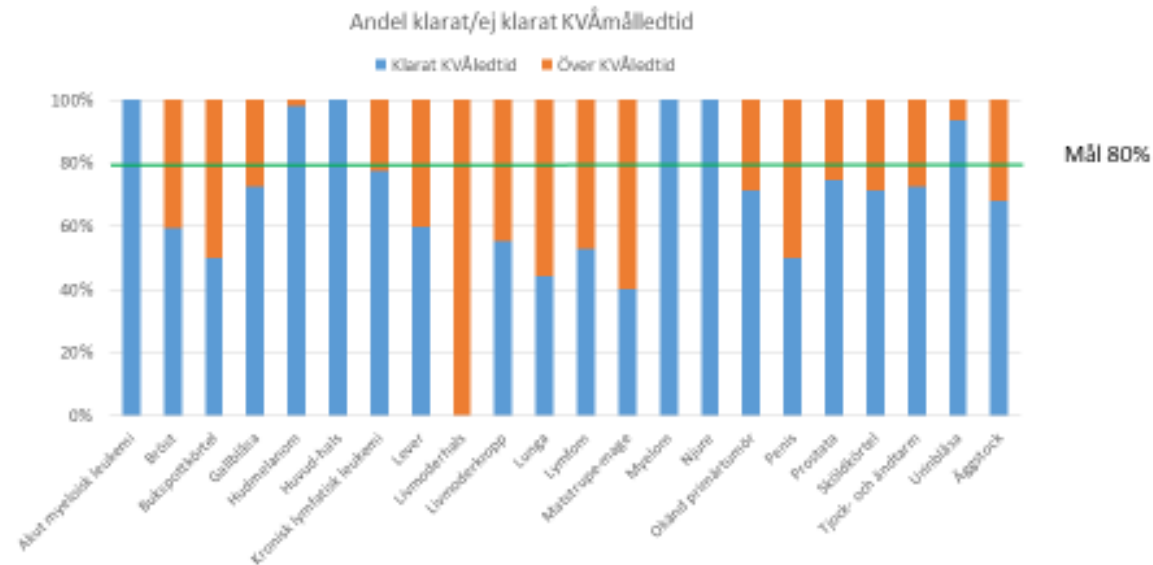
Ur Verksamhetsanalys 2017/VGR

Kvalitetsregistret RättpsyK har fyra måltal, och två av dessa redovisas till vänster, dels andelen patienter med Body Mass Index (BMI) över eller lika med 30 ska vara mindre än 37 procent, dels andelen patienter som återfaller i brottslig gärning under pågående vård ska vara mindre än 10 procent.

I riket har 43 procent ett BMI ≥ 30 och i Västra Götaland är andelen något lägre, 38,1 procent år 2016. Den svagt sjunkande trenden sedan 2012 är dock bruten i Västra Götaland.

Måtalet för återfall i brottslig gärning under vårdtiden, har inte uppnåtts varken i riket (11,5 procent) eller i Västra Götaland (11,9 procent).

Målet är att 80% av alla SVF-förlopp ska klara målledtiden från start SVF till start första behandling



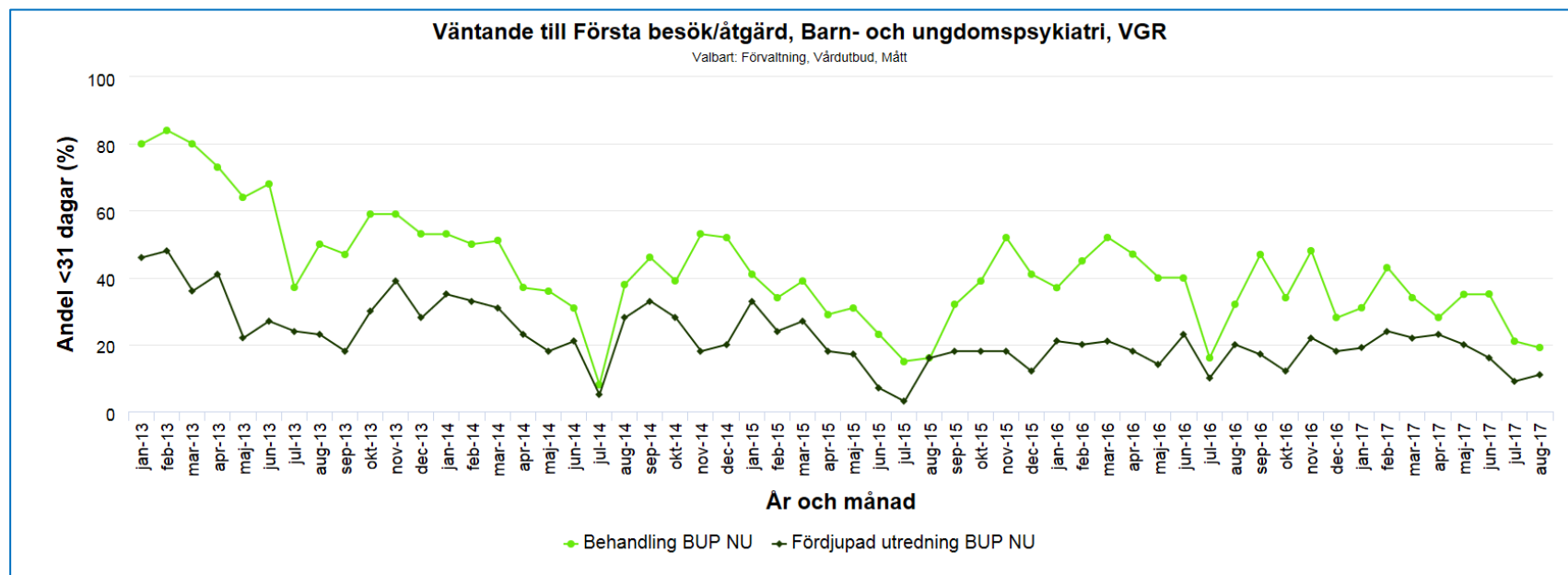
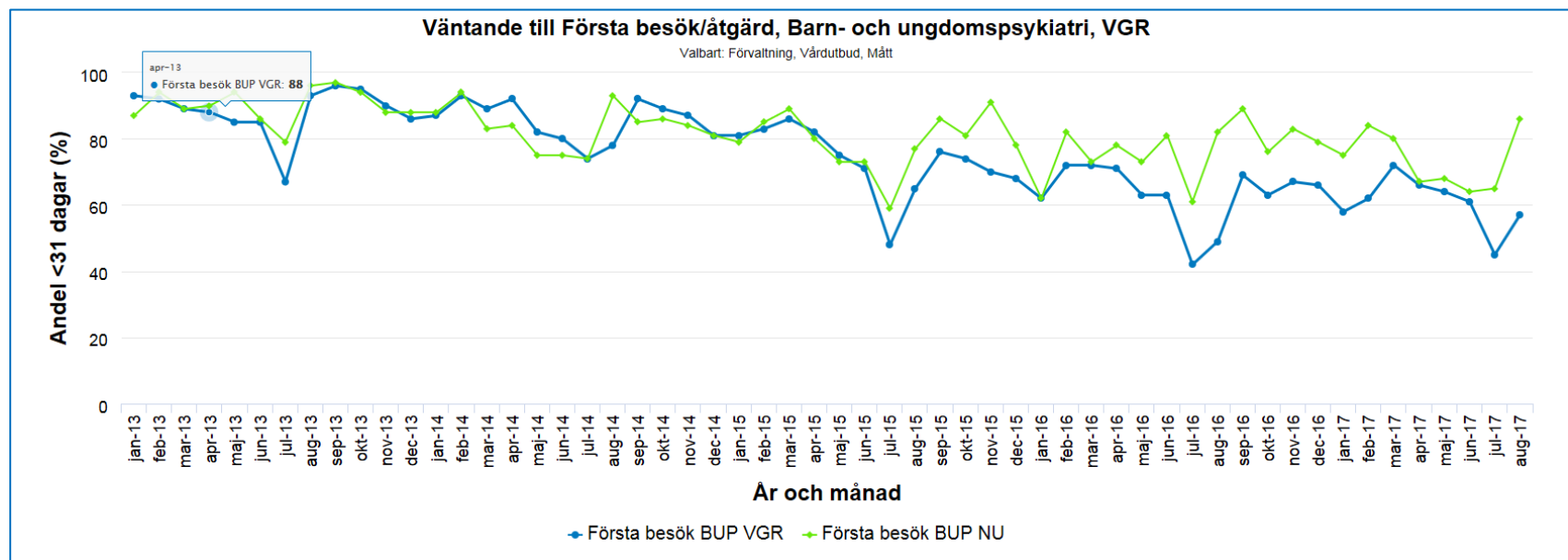
Diagrammet visar **andel** SVF-förlopp som startats 2017-01-01 till 2017-08-31 i NU-sjukvården och där även behandlingen startats i NU-sjukvården under denna period.

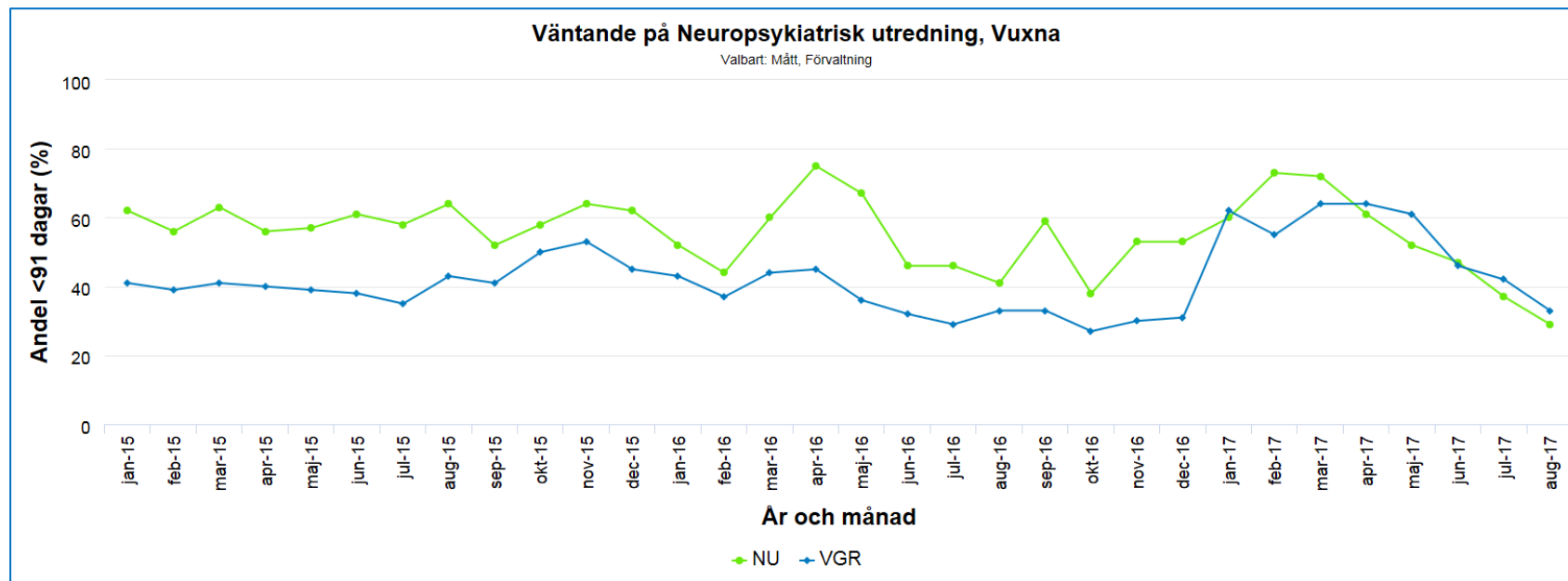
De patienter som startat SVF-förlopp i NU-sjukvården men startat behandling på SU eller annat sjukhus under samma period ingår ej i diagrammet

Avsnitt 3: Uppföljning av specifika aktiviteter kopplade till Regionfullmäktiges mål och fokusområden

Mål: Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras (RF)						
	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
1.	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och 30 dagar till behandling/fördjupad utredning (RF) Månatligen	Sven/Majvor/ Katharina	Avtalsuppföljning april, september och årsredovisning 2017	63,5 procent till vårdgaranti-gränsen (30 dagar) till första besök, 11 procent inom vårdgarantigränsen (30 dagar) till utredning och 19 procent till vårdgarantigränsen (30 dagar) till fördjupad behandling.
2.	Fortsätta arbetet att förbättra tillgängligheten till vuxenpsykiatri (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri (RF) Månatligen	Sven/Majvor/ Katharina	Avtalsuppföljning april, september och årsredovisning 2017	60,4 procent

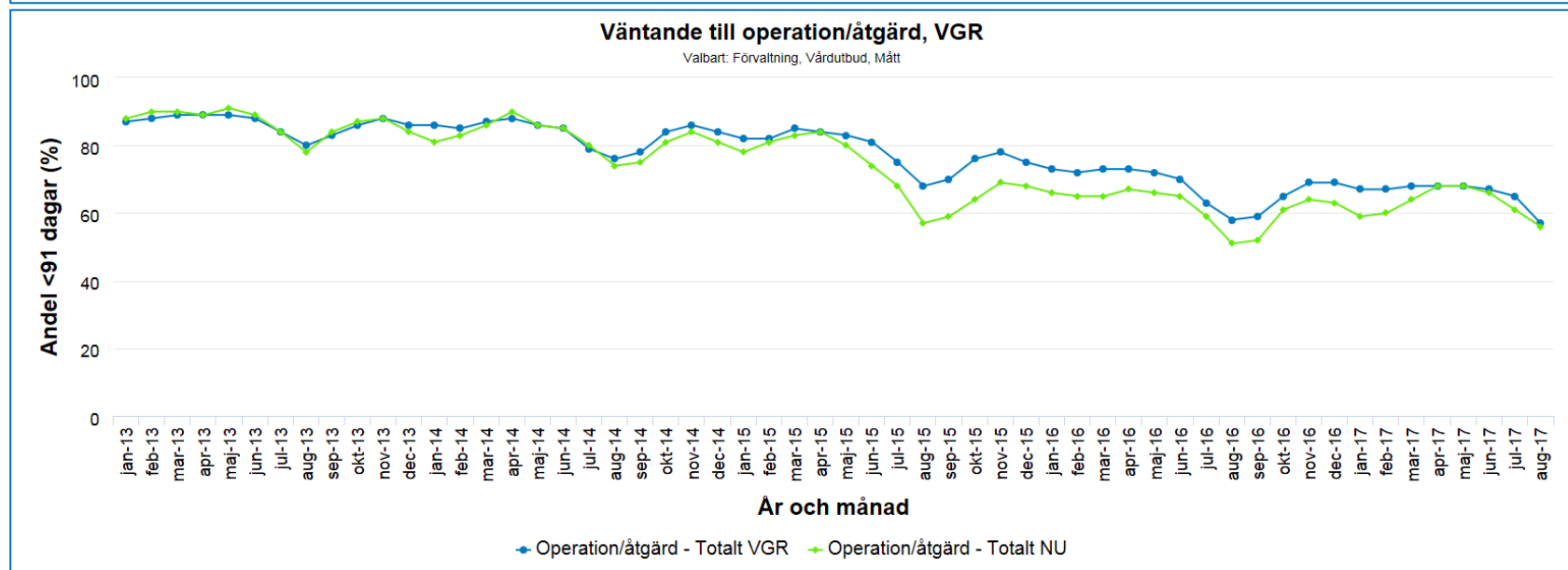
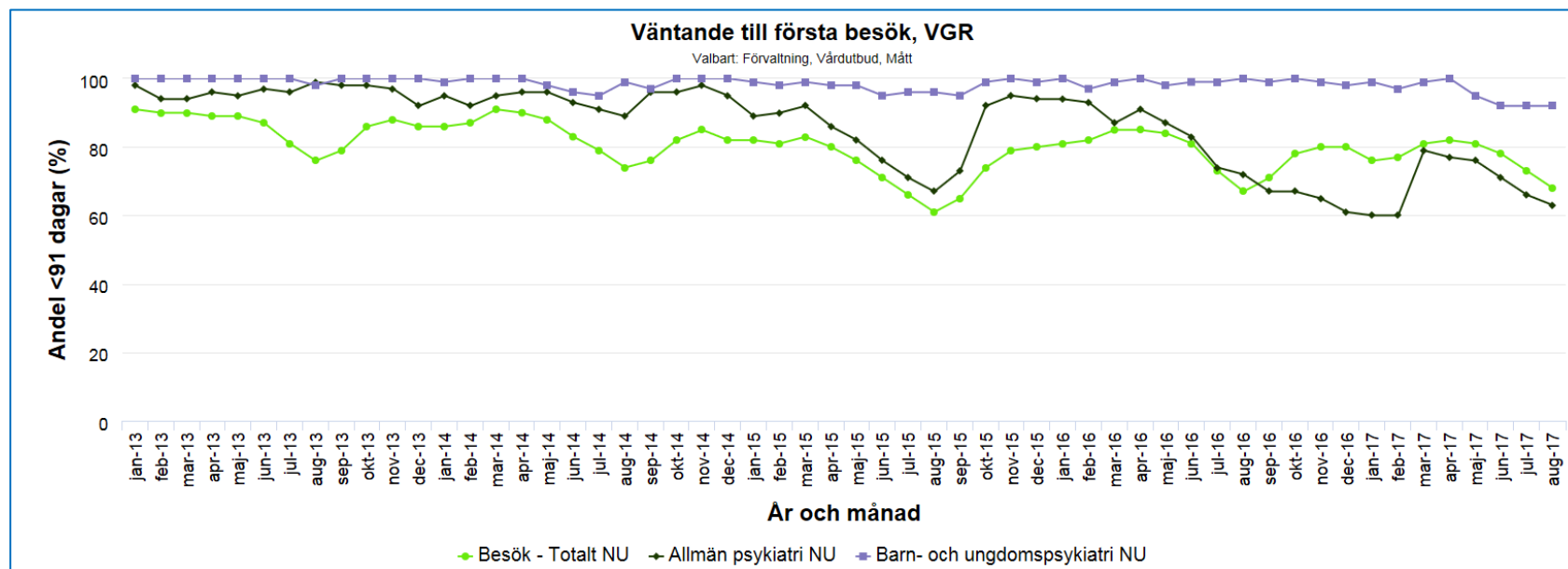
3.	Genomföra den regionala psykiatriplanen (RF)	Efter regionala beslut	Redovisning	Majvor/Eva B	Avtalsuppföljning september 2017 och december 2017	• Regionalt håller en handlingsplan för psykisk hälsa på att utarbetas, denna kommer att utgöra grund och inriktning för fortsatt arbete inom förvaltningarna. I verksamheten görs inte nya ansatser innan planen är färdigställd. • Inom Vuxenpsykiatri är en äldrepsykiatrisk mottagning planerad men läkarbemanning saknas. OCD-mottagning (tvångssyndrom), är under uppstart men rekryterings-situationen är svår. • Inom barn- och ungdomspsykiatri är rekrytering av projektjänst klar och insatser från sektorsråd/KPH (Regionalt kunskapscentrum för psykisk hälsa) pågår. Den nya regionala utvecklingsplanen är ett viktigt redskap för att arbeta fram en effektiv BUP-verksamhet.
----	--	------------------------	-------------	--------------	--	---

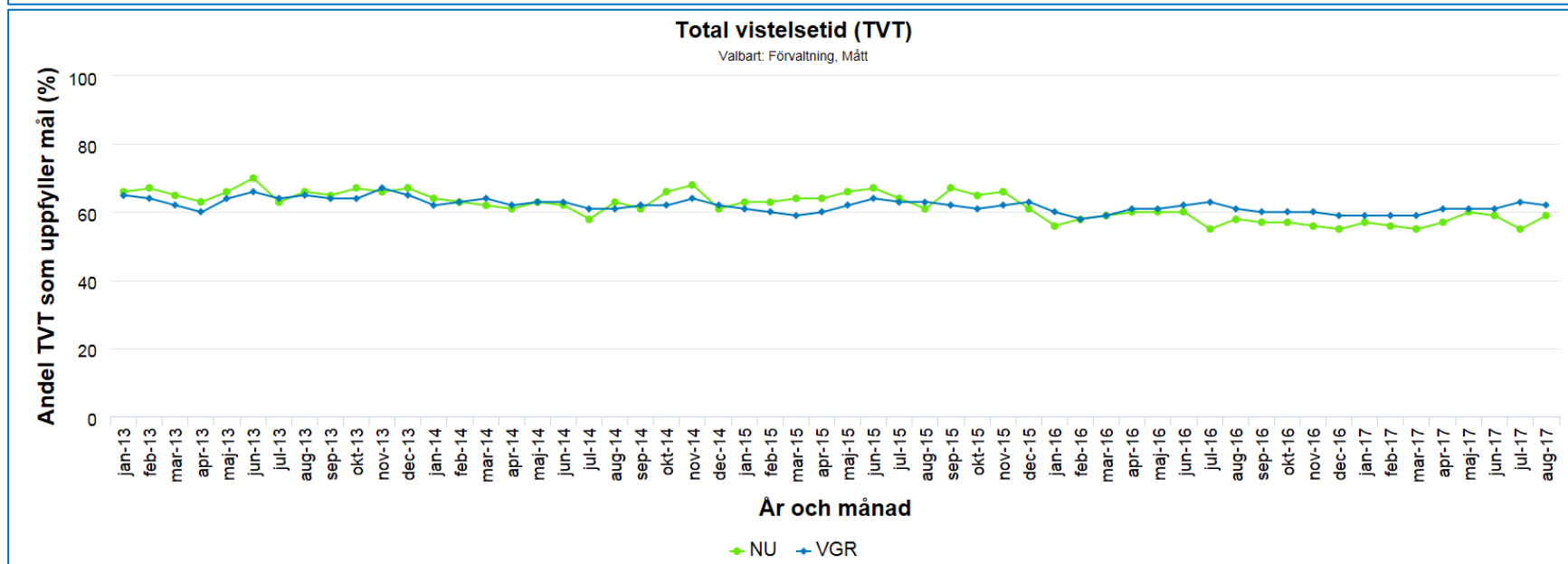
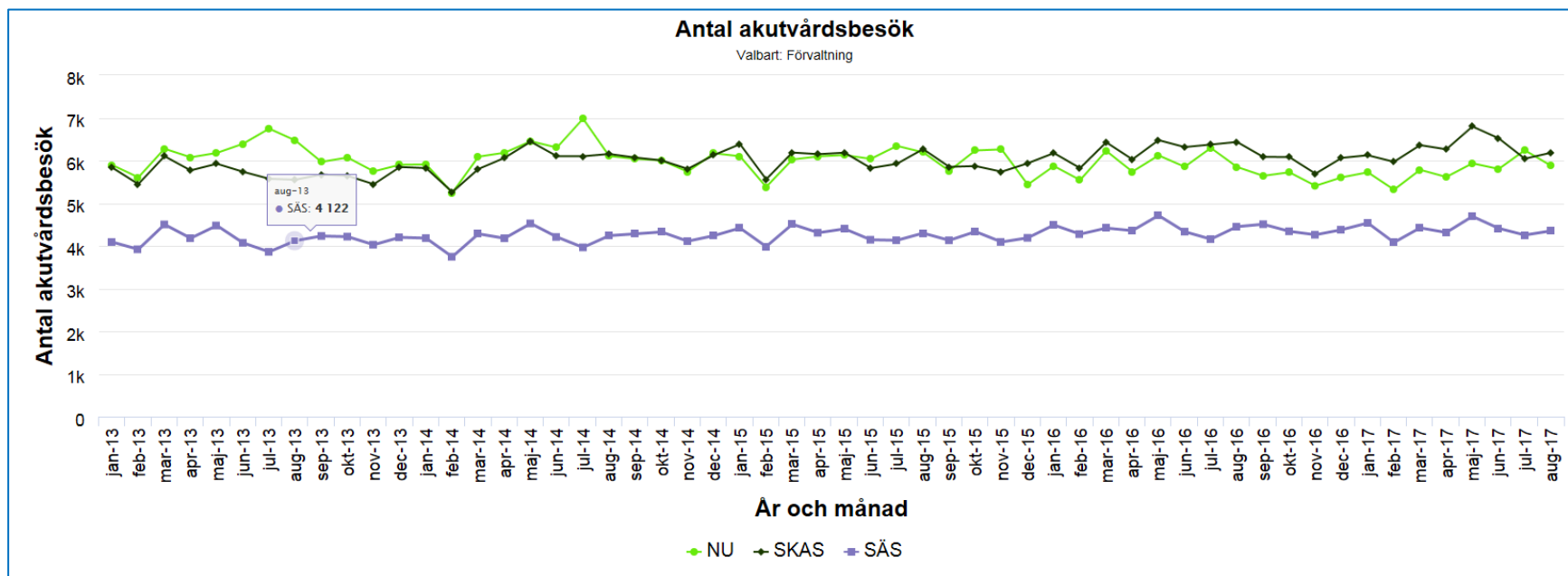


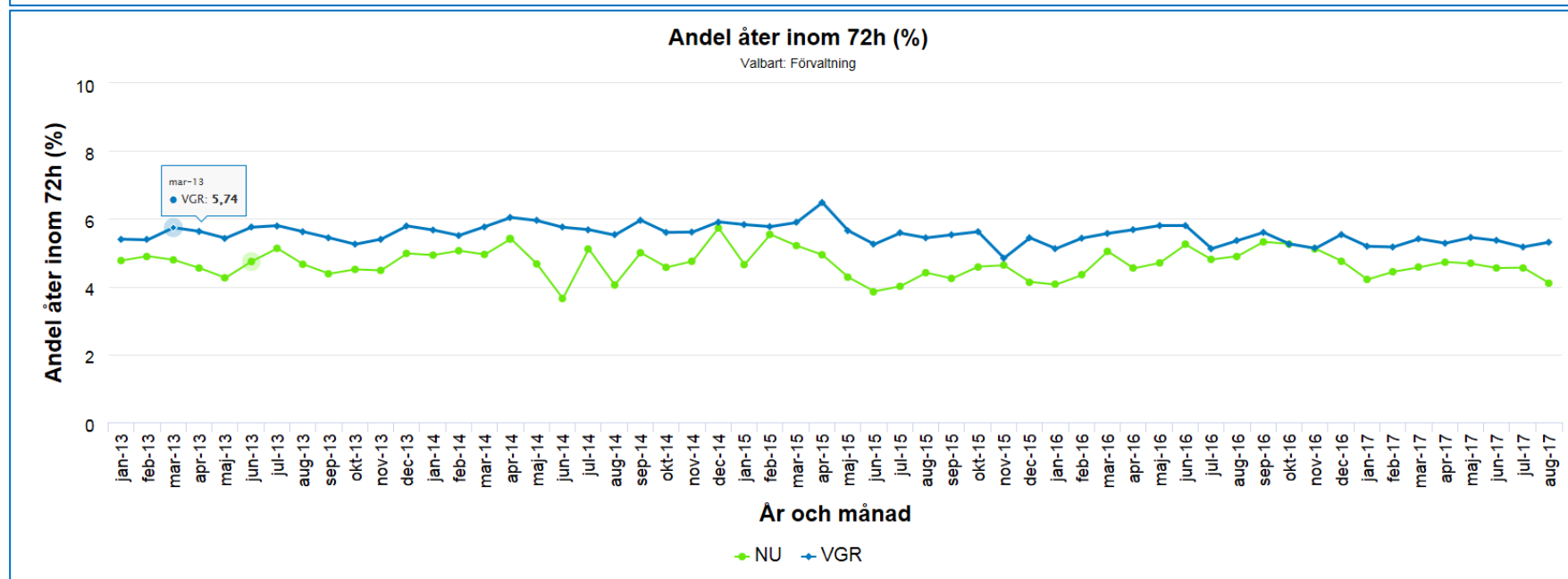
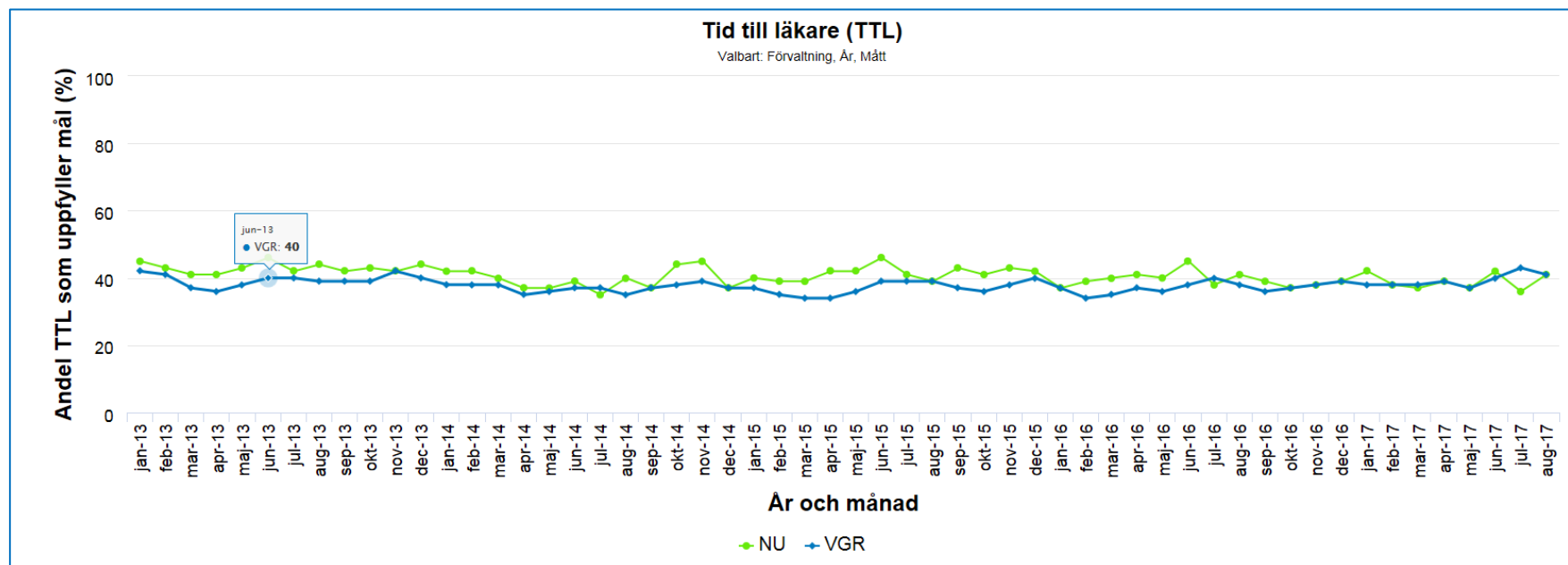


Mål: Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas (RF)						
	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
6.	Vårdgarantin ska uppfyllas (RF)	Garantitider besök & behandling (RF)	Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling (RF) Månatligen	Sven/Magnus K/ Olof/Majvor/ Katharina	Avtalsuppföljning april, september och december 2017	Besök 68 procent Behandling 56 procent (se diagram nedan) <u>Område I:</u> Besök 69 procent <u>Område II:</u> Besök 66 procent Behandling 55 procent Antal väntande >90 dagar är 14 procent färre till besök och 26 procent färre till behandling än samma tidpunkt föregående år <u>Område III:</u> Besök 73 procent Behandling 32 procent
8.	Akutvårdskedjan ska förbättras (RF)	TVT akutmottagning (RF)	Andel patienter där total vistelsetid understiger eller är lika med 4 timmar (RF) Månatligen	Magnus K/Caroline F	Avtalsuppföljning april, september och december 2017 (redovisas under rubrik 1)	Under perioden 1-31 augusti. 59,39 procent Ca en procents förbättring jämfört med samma månad förra året.
9.	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt (RF)	Nationella patientenkäten Egenvård Närstående och nätverk	Redovisning	Olof/Majvor (Lena F)	Avtalsuppföljning september 2017	Arbetet med införande av personcentrerat arbetssätt har integrerats med programmet för uppgiftsväxling. Inom omr II har aktiviteter

		Psykiatrin: Brukarmedverkan och brukarinflytande				för mätningar startats på två avdelningar. Område III En peer support inom kliniken. Vi har påbörjat regelbunden mätning genom patientenkät som patient fyller i med hjälp av i-pad i samband med utskrivning från NÄL- avdelningarna. Brukarrådet har varit delaktiga i framtagande av de frågor som ställs. I projektet med nya psykiatrihuset medverkar NSPH.
--	--	---	--	--	--	--



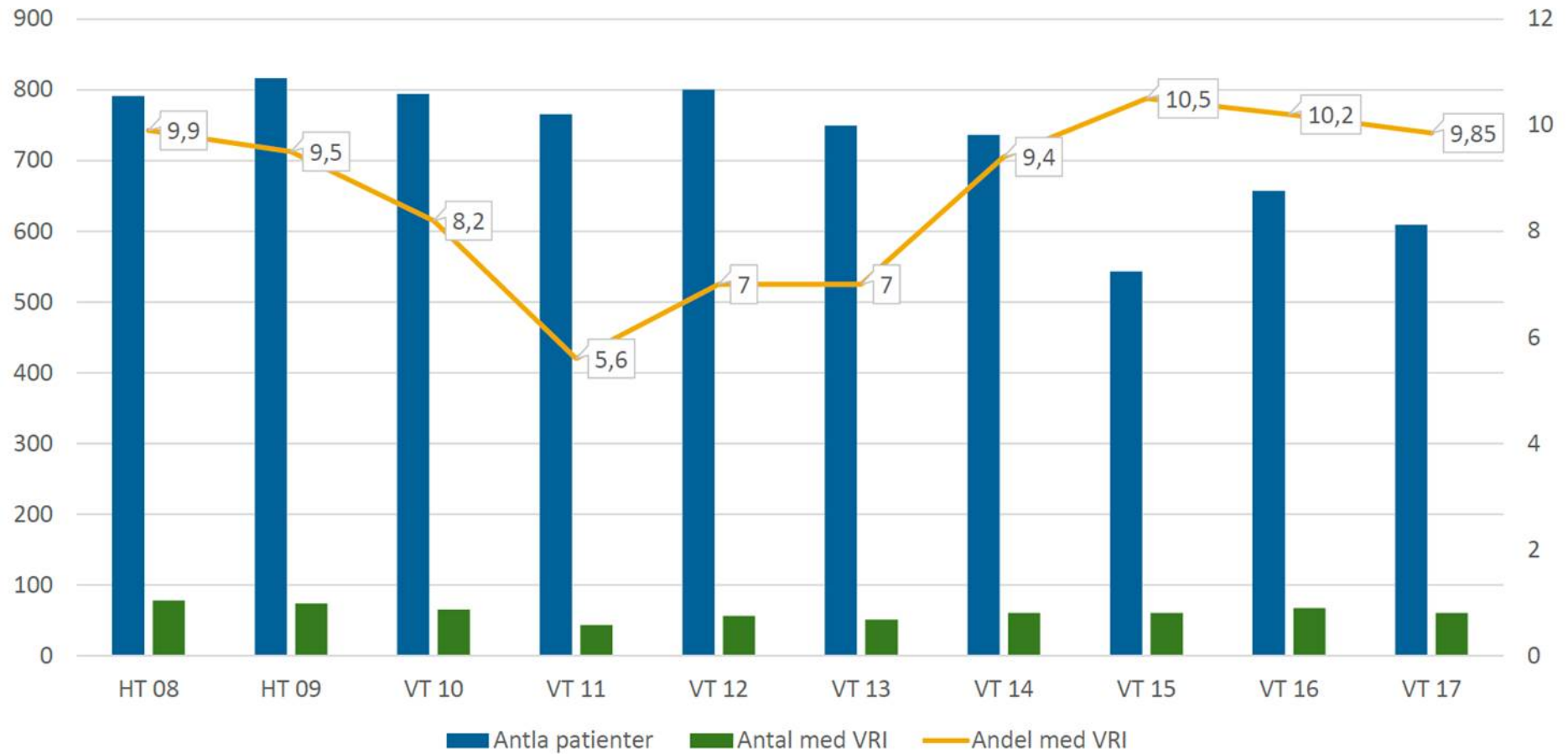




Mål: Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård ska prestera bättre än genomsnittet i nationella register och jämförelser (RF)

	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
10.	Minska antalet vårdskador (RF)	Andel vårdtillfällen i somatisk vård med vårdrelaterade infektioner (RF)	Andel vårdtillfällen i somatisk vård med vårdrelaterade infektioner (RF)	Magnus S/ Marie L/ B-M Lundgren	Enligt regional rutin	Vårdrelaterade infektioner: 9,85 procent vid punktprevalensmätningen i våras, vilket innebär en fortsatt svagt nedåtgående trend men fortfarande högre än nationellt genomsnitt (8,96 procent). VGR redovisar 10,5 procent men troligen är det bara Skas, Alingsås och NU som ingår, så den jämförelsen är tveksam att göra.

Andel pasienter med VRI i NU-sjukvården



Avsnitt 4: Uppföljning av specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål och inriktning för 2017 och som är gemensamma för Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Personer med riskbruksproblem (HSN N)						
	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
4.	Riskbruk ska minska	Uppföljning av användandet av Audit.	Regionala kvalitets-indikatorer: Redovisning av Audit	Henrik O	Avtalsuppföljning september 2017	Under tidsperioden 170101-170831 har 4 515 personer tillfrågats om alkoholkonsumtion, varav 575 (12,7 %) har förekomst av riskbruk (Rapport Mel 252S Riskbruk av alkohol).
		Uppföljning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.	Redovisning av nyförskrivningar av bensodiazepiner	Henrik O		66 färre nya användare 2017 tom aug (1 224 nya användare) jämfört med motsvarande period 2016 (1 290 nya användare). Åtgärder ska riktas mot sjukhusen för att minska nyförskrivningen. Se även nedan.
		Andel rökfria patienter i samband med operation ska öka.	Andel rökfria patienter i samband med operation.	Henrik O		Går för närvarande inte att få utdata.

Personer med missbruksproblem (HSN N)						
	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
5.	Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp.	Tillskapandet av en tillnyktringsenhet	Redovisning	Majvor/Eva B	Avtalsuppföljning september 2017	Arbetsgrupp har lämnat rapport till beredningsgruppen psykiatri missbruk. Rapporten har tagits upp på möte i beredningsgruppen och är nu ute för synpunkter. Efter synpunkter från beredningen behöver ärendet komma till berörda huvudmän för beslut. Förslaget innebär att detta läggs inom slutenvård. Förslaget avser en tillnyktringsenhet i Fyrbodalsområdet med en beräknad kostnad på minst 10 mnkr, där regionen ska stå för 80 procent och kommunerna resten av kostnaderna.
6.		Parallell behandling av missbruk och psykisk sjukdom	Redovisning	Majvor/Eva B	Avtalsuppföljning september 2017	Osäkert vad som ska följas upp här. Detta är ett förhållningssätt som finns etablerat. Psykiatrins och kommunens insatser samordnas. Behandling av psykisk sjukdom och missbruk ska integreras. Personal med särskild beroendekunskap finns på mottagningarna. Detta är ett område för kontinuerlig utveckling.
7.		Utredning Mini Maria	Redovisning	Majvor/Eva B	Avtalsuppföljning september 2017	Gemensamt område för VUP, BUP och kommuner. Vi har inte haft kapacitet att starta upp arbetet. Kontakter har påbörjats VUP och BUP. Förslaget bygger på två utbudspunkter med en beräknad kostnad på ca 6 mnkr. Kostnaderna fördelas lika mellan region/kommuner.

8.		Delta i att utveckla den lokala samverkan med kommunerna i Fyrbodal kring personer med missbruk och beroende, till exempel undersöka möjligheten till gemensamma beroendemottagningar	Redovisning	Majvor/Eva B	Avtalsuppföljning september 2017	Lokal samverkan kring målgruppen pågår. De lokala samverkansgrupperna påverkas av omstrukturering till närsjukvårdsgrupper. Man har tappat lite fart på en del håll i samband med omorganisationen inom vårdssamverkan vilket man gemensamt försöker kompensera. Gemensam beroendemottagning finns i Åmål där man möts i individärenden. Det finns inte kapacitet att utveckla detta i alla kommuner.
----	--	---	-------------	--------------	----------------------------------	--

Redovisning av nyförskrivningar av bensodiazepiner

Apotekare John Karlsson Sondell: Jag har filtrerat ut NU totalt och den totala blir för 2017: 1 224 (gröna) och 2016: 1 290 (gula) patienter med reservation för att det kan vara visst överlapp mellan klonazepam och N05BA, -CD, -CF. Det går ganska bra att slå ihop 2016 och 2017 även om det som händer i juli och augusti 2017 kan vara användare i januari och februari 2016 och ändå räknas som nya användare.

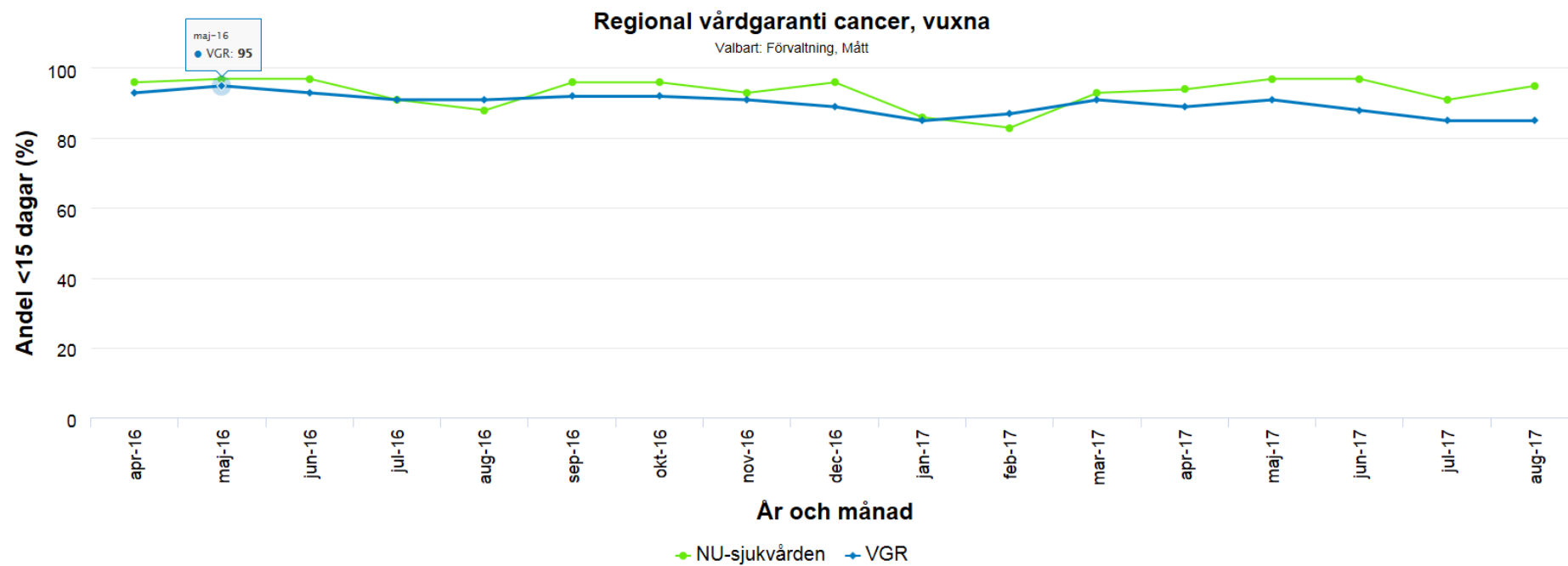
N05BA, -CD, -CF är den totala exklusive klonazepam	N05CD – mogadonlikande bensodiazepiner ffa sömnmedel
N05BA – stesolidlikande bensodiazepiner ffa ångestdämpande	N05CF – zopiklon och zolpidem – bensodiazepinlikande sömnmedel

Period	Grupp	Summeringsnivå 1	Användare	Nya
2016 tom Augusti	klonazepam	NU	226	40
2017 tom Augusti	klonazepam	NU	242	44
2016 tom Augusti	N05BA	NU	2 789	846
2017 tom Augusti	N05BA	NU	2 773	780
2016 tom Augusti	N05BA,-CD	NU	2 920	876
2017 tom Augusti	N05BA,-CD	NU	2 946	817
2016 tom Augusti	N05BA,-CD,-CF	NU	5 657	1255
2017 tom Augusti	N05BA,-CD,-CF	NU	5 686	1180
2016 tom Augusti	N05CD	NU	228	86
2017 tom Augusti	N05CD	NU	255	95
2016 tom Augusti	N05CF	NU	3 997	866
2017 tom Augusti	N05CF	NU	4 007	812

Personer med kroniska sjukdomar (HSN N)						
	Fokusområde	Indikator/Aktivitet	Måltal/Redovisning	Ansvarig	Redovisning till beställare	Kommentar
9.	Människor med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom.	Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer	Andelen barn med diabetes som behandlas med insulinpump ska öka till 75 % fram till år 2019. Följsamheten till nationella riktlinjer för barn med diabetes ska bli bättre i Fyrbodal. I riktlinjerna ingår kontroll och behandling av ögonbotten, njurfunktion och blodtryck.	Henrik O (Ulrika Kölfeldt)	Avtalsuppföljning september 2017	Se nedan

- Vi på barndiabetesmottagningarna är tacksamma för denna prioritering och förutsätter att resurser tilldelas för att uppnå dessa mål. Vi uppskattar att VG-region ligger i täten i Sverige vad beträffar tekniktillämpning inom diabetes i Sverige. Insulinpumparna blir alltmer avancerade. Idag kan en pump stänga av insulintillförseln om blodsockret blir alltför lågt, och redan nästa år väntas en pump komma som kan ge extra insulin automatiskt när blodsockret blir för högt. Med denna pump kanske föräldrar till barn med diabetes kommer att kunna sova hela natten utan att se till sitt barn någon eller några nätter per vecka, och denna typ av pump kommer att kunna hjälpa fler barn att uppnå det nya målet för hbA1c på 48 mmol/mol.
- NÄL har 51 % av barnen och ungdomarna på pump idag, Uddevalla 61% (riket 59%).
- Registret SWEDIABKIDS utgör en viktig och nödvändig uppföljning av produktion och resultat på diabetesmottagningen. Både NÄL och Uddevalla har vidtagit åtgärder för att 2017 års rapportering ska bli så fullständig som det går.

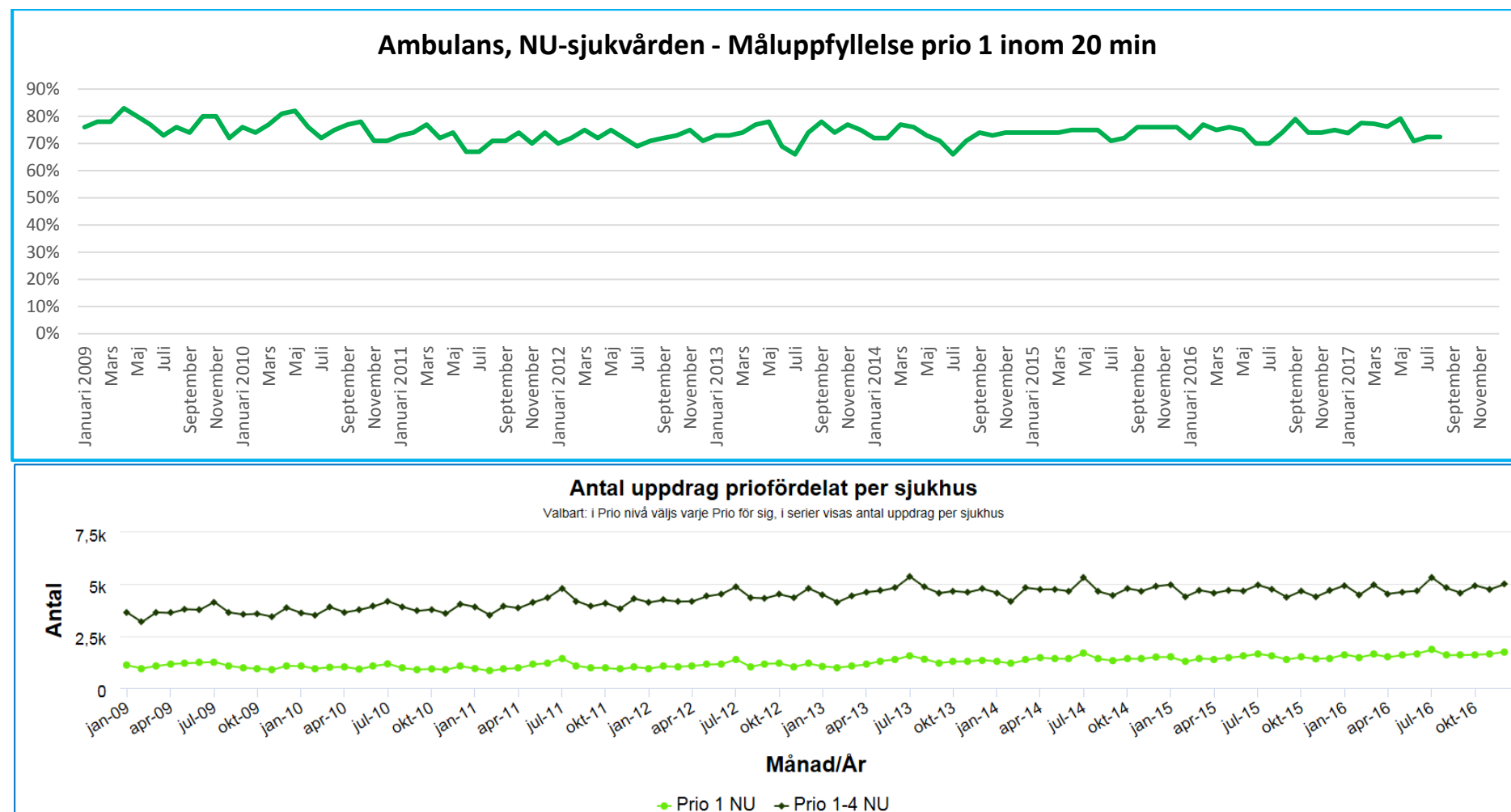
Resultat idag	NÄL	Uddevalla	Riket
Ögonundersökning (görs vartannat år, dvs max 50%)	31,7%	48%	28%
Njurar (mikroalbuminuri)	78,3%	81%	56%
Blodtryck - ej med i online-statistik	73%		
Rökning (tillfrågade)	96,7%	88%	82%
Röker	0%	5,2%	3,7%



Övriga frågor

1. HSN N önskar aktuella insatstider ambulans Prio 1 per kommun Fyrbodals inkl Lilla Edet jan-aug 2017.

Ambulans, NU-sjukvården, totalt



AMBULANS - Måluppfyllelse Prio 1 inom 20 minuter

Kommun	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Helår
BENGTSFORS	61,3%	69,4%	57,5%	60,7%	83,9%	48,8%	56,6%	51,6%					61,2%
DALS-ED	58,6%	66,7%	85,0%	60,0%	63,0%	57,1%	70,0%	65,4%					65,7%
FÄRGELANDA	40,9%	48,6%	35,3%	54,8%	44,1%	41,2%	41,2%	50,0%					44,5%
LILLA EDET	51,5%	56,5%	66,0%	63,0%	53,8%	54,5%	56,3%	65,3%					58,4%
LYSEKIL	56,9%	52,1%	73,7%	79,5%	72,1%	60,2%	66,0%	71,4%					66,5%
MELLERUD	70,1%	85,7%	77,2%	65,3%	66,0%	54,8%	78,0%	64,6%					70,2%
MUNKEDAL	76,7%	66,7%	78,2%	79,2%	70,5%	75,8%	80,9%	70,0%					74,8%
ORUST	39,5%	58,3%	60,0%	49,4%	51,9%	59,2%	46,6%	40,7%					50,7%
SOTENÄS	86,0%	72,2%	72,1%	67,1%	58,3%	49,3%	54,3%	68,8%					66,0%
STRÖMSTAD	73,6%	70,4%	77,6%	78,4%	82,1%	65,0%	70,8%	77,8%					74,5%
TANUM	56,2%	67,3%	56,3%	64,8%	72,7%	58,5%	60,6%	65,2%					62,7%
TROLLHÄTTAN	82,6%	87,9%	83,8%	83,2%	88,8%	81,7%	82,4%	79,8%					83,8%
UDDEVALLA	89,4%	88,5%	86,7%	85,9%	90,2%	79,9%	86,1%	82,9%					86,2%
VÄNERSBORG	81,6%	84,9%	83,2%	84,8%	90,3%	84,1%	80,4%	83,4%					84,1%
ÅMÅL	82,7%	87,3%	80,9%	82,9%	76,6%	81,7%	86,2%	76,9%					81,9%

NU-gemensamt	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Helår
	74%	78%	77%	76%	79%	71%	72%	72%					

Färgformateringen är från AmbuAlarms tid och indikerar högst kontra lägst värde under samma månad.

Totalt antal (insattstid)		2017/Jan	2017/Feb	2017/Mar	2017/Apr	2017/May	2017/Jun	2017/Jul	2017/Aug	Summa
Prio 1	Bengtsfors	75	58	52	74	76	54	62	74	525
	Dals Ed	34	25	23	18	37	49	40	28	254
	Färgelanda	56	66	55	73	58	54	52	57	471
	Lilla Edet	62	70	74	67	70	54	53	67	517
	Lysekil	119	90	84	97	79	118	126	91	804
	Mellerud	76	58	76	56	60	72	58	61	517
	Munkedal	105	72	73	74	75	77	70	62	608
	Orust	75	59	77	75	91	77	93	82	629
	Sotenäs	45	36	53	79	40	90	108	64	515
	Strömstad	104	69	60	91	101	90	125	76	716
	Tanum	90	71	75	98	77	75	129	87	702
	Trollhättan	363	310	388	333	314	317	287	250	2 562
	Uddevalla	307	299	336	315	311	351	343	286	2 548
	Vänersborg	218	192	215	194	221	208	175	171	1 594
	Åmål	100	96	111	89	78	63	70	63	670
	NU	1 829	1 571	1 752	1 733	1 688	1 749	1 791	1 519	13 632

2. Kostnader för patienter från HVB-hem

I Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020 är huvudprincipen att parterna (region respektive kommun) var för sig har ett ekonomiskt ansvar för beslut, ordinationer och förskrivning som görs av respektive huvudman. I ett avsnitt i avtalet ("Ansvar för placering av personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk") nämns det att det finns ett utrymme för en dialog angående kostnadsfördelning eller en form av schablonlösning. I de fall det kan vara aktuellt är när HVB-hem erbjuder både socialtjänst och hälso- och sjukvårdsinsatser. Regionen/sjukhuset har stått för den specialistpsykiatriska öppenvårdsinsatsen som patienten behövt men när kommunen hävdar att det är specialistpsykiatrisk insatser på HVB-hemmet har det varit svårt att peka på vad det i så fall varit. Boende och sysselsättning är något kommunen ska ansvara för.

NU-sjukvården har i dagsläget ingen budget för kostnader för patienter från HVB-hem. Slutnotan från kommunerna kan snabbt gå upp i hundratusentals kronor. I dagsläget har två fakturor bestridits.

3. Single responder Strömstad

För att kunna planera för en fortsatt drift av extrauppdraget under 2018 önskar NU-sjukvården besked om fortsättningen. Marianne meddelar att frågan kommer upp på nästa presidiummöte HSN N.

4. VÖK 2018

Marianne skickar över VÖK 2018 och TU till Peter.

Vid pennan

Peter Olsson

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-10-19

Diarienummer NU 2017-00653

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/planeringsenheten

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 070-941 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över motion av Anders Strand (SD) om sommarparkeringstillstånd för vårdpersonal

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården avstår från att yttra sig över motionen.

Sammanfattning av ärendet

Anders Strand (SD) har lämnat en motion till regionfullmäktige om sommarparkeringstillstånd för vårdpersonal. Regionstyrelsen har remitterat motionen till styrelsen för NU-sjukvården för yttrande.

NU-sjukvården avstår från att yttra sig över motionen eftersom ärendet ligger utanför NU-sjukvårdens ansvarsområde.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef/biträdande sjukhusdirektör

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se
- Planeringschef/biträdande sjukhusdirektör, anders.kullbratt@vgregion.se – för kännedom

Regionfullmäktige

2017-06-13

**Motion om Sommarparkeringstillstånd**

Sverigedemokraterna vill underlätta rekrytering av sommarvikarier och även underlätta för vår befintliga vårdpersonal. Många har oregelbundna arbetstider och har ej tillgång till kollektivtrafik i den utsträckning som behövs för att resa kollektivt till och från arbetet. Förslaget som vi lägger fram är också en åtgärd för att bli en attraktivare arbetsgivare i den tuffa konkurrens som finns speciellt i vårdsektorn.

Vi förslår därför regionfullmäktige att personalen på regionens sjukhus, som av olika anledningar är beroende av bilen till jobbet, skall ha avgiftsfri parkering under perioden då Västtrafik går ner på sommartidtabell dvs. del av juni-juli-augusti.

Sverigedemokraterna föreslår regionfullmäktige

Att: Regionfullmäktige ställer sig bakom förslaget om avgiftsfri parkering och inför ett Sommarparkeringstillstånd där priset är 0% av dygnspriset under perioden då Västtrafik går ner på sommartidtabell dvs. del av juni-juli-augusti.

Skall gälla på regionens sjukhus för vårdpersonal som har ett behov av att åka bil till jobbet på grund av begränsningarna i kollektivtrafiken.

För Sverigedemokraterna**Anders Strand Ledamot Regionfullmäktige**

Informationsärende G

Info-ärende G

Rapport

Datum 2017-10-18

Diarienummer NU

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/område III**

Handläggare: Majvor Martinsson

Telefon: 010-435 65 27

E-post: majvor.martinsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Lägesrapport angående läkarbemanningen inom vuxenpsykiatri i NU-sjukvården

Sammanfattning

- Bristen på specialistläkare inom NU-sjukvårdens vuxenpsykiatri (VUP) är mångårig.
Man delar problemet med psykiatrisk vård inom hela Sverige, men tillgången till läkare är ojämnt fördelad både över landet och inom Västra Götalandsregionen (VGR). NU-sjukvården ligger lägst i VGR i förhållande till uppdraget.
- Efter sommaren 2017 blev bemanningen så låg att det är nödvändigt att anlita bemanningsläkare som en temporär åtgärd.
- Analys av situationen pågår och åtgärder för att behålla de egna läkarna och rekrytera fler planeras.

Bakgrund

NULÄGE 1710 per 100000 >18å		
	Spec-läkare	ST-läkare
FÖRVALTNING	Nettoåa	Nettoåa
Kungälv	15,3	6,9
NU	8,4	3,1
SKAS	8,9	5
SU	17,3	7,9
SÄS	11,2	2,8

Bristen på specialistläkare inom psykiatri i NU-sjukvården är mångårig. Även innan 2013, när hyrläkarstoppet infördes, fanns brister i läkarbemannings som varierade över tid och mellan olika enheter inom slutenvård och öppenvård. När VUP öppenvård hastigt fick sitt uppdrag utökat med tre öppenvårdsmottagningar i mars 2017 fanns ingen annan lösning för läkarbemanningen än att anlita bemanningsläkare för de nytilkomna mottagningarna. Under senaste halvåret har antalet specialistläkare och ST-läkare i tjänst minskat av fler olika anledningar och verksamheten har därför blivit tvungen att anlita bemanningsläkare motsvarande fyra tjänster i september 2017.

Anledningar till att bemanningen minskat

Anledningar till att läkare slutat har varit pensionering, flytt till annan ort av familjerskäl, erbjudande av tjänst på hemorten, övergång till arbete inom bemanningsföretag med mera. Både specialistläkare och ST-läkare har slutat. Två specialistläkare blev dessutom under sommaren 2017 sjukskrivna på grund av misstanke om allvarlig sjukdom. De är båda tillbaka i tjänst.

Under 2017 har sex ST-läkare blivit specialister. Av dem har bara två stannat inom verksamheten. Avgångssamtal med de som slutat påvisar ingen entydig anledning till att man slutar.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet har många dimensioner och har i verksamheter med många enheter inte en skarp gräns för vad som är otillräckligt. Under sommaren 2017 har dock gränsen för det som är acceptabelt inom NU-sjukvårdens vuxenpsykiatri passerats och därför har ett antal åtgärder planerats och genomförs så snabbt som det är möjligt.

Konsekvenser för patienter i öppenvård innan åtgärder vidtagits

- Patienter med akuta behov prioriteras och tas omhand. Hjälp tas av akutmottagning vid behov.
- Teamarbetet begränsas, vilket får konsekvenser i hela verksamheten. Diagnostik och behandlingsplanering fördröjs, läkemedelsjustering fördröjs. Utremittering till primärvården har fördröjts.
- **Remisser:** På fyra mottagningar har läkare inte funnits på plats för att bedöma remisser två dagar per vecka. Remisstider har inte kunnat hållas. De mottagningar som inte haft läkare i tillräcklig utsträckning har haft reservrutin. I vissa fall har remissbedömningar gjorts på distans. Alla remitterade patienter med akuta behov har tagits omhand.
- **Nybesök** har kallats till andra personalkategorier vilket är normalt och till en del önskvärt. Läkarbesök som också ska planeras i samband med nybesöket har förskjutits vilket leder till fördröjd diagnostik och behandling.
- **Sjukskrivningar/läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH):** Patienter har inte fått sjukskrivning och LUH inom den tidsram de behövt. Till exempel har i Strömstad cirka 30 patienter fått förlängd sjukskrivning utan att ha träffat läkare. Detta har lett till stress för patienterna. Sjukskrivningar har fått förlängas från akutmottagningen. Särskilt arbete tillsammans med Försäkringskassan (FK) är planerat för att hitta möjliga lösningar. Några patienter har blivit utan aktivitetsersättning, kontakter med FK är tagna och kvarvarande patienter är nu inbokade till hyrläkare.
- Patienter som behövt körkortssintyg har inte fått det inom utsatt tid.
- Patienter med akuta behov har i högre utsträckning fått överföras till psykiatriska akutmottagningen vilket innebär sämre kontinuitet och minskad närvaro av övriga ordinarie behandlare/kontaktpersoner.

Konsekvenser för patienter i slutenvård innan åtgärder vidtagits

För slutenvården har bristen gjort att läkarna behövt ha utökade ansvarområden exempelvis två avdelningar istället för en, viss arbetstid i psykiatrisk öppenvård samt fått ökad tid som jour.

För både allmänpsykiatri och rättspsykiatri har det inneburit mindre läkartid per patient. Detta innebär givetvis en risk för felaktig bedömning och behandling samt en risk för onödigt långa vårdtider. Om vårdtiderna ökas ökar det också beläggningen på vårdavdelningarna vilket påverkar vårdmiljön negativt.

Vidtagna och planerade åtgärder

- Verksamhetscheferna för VUP slutenvård, VUP öppenvård och verksamhetsområde administration fick i början av september i uppdrag att tillsammans med läkarchefen utreda läkarsituationen och föreslå åtgärder för att förbättra denna.
- Fyra av de mest erfarna överläkarna fick temporärt utökade uppdrag för att säkerställa patientsäkerheten inom VUP öppenvård och VUP slutenvård. Detta i väntan på att bemanningsläkare kunde börja anlitas.
- Fyra bemanningsläkare har anlitats från mitten av september 2017 och i första hand ett halvår, medan ytterligare åtgärder vidtas.
- I lönerevisionen 2017 har extra medel avdelats till VUP:s läkare för att förbättra lönebilden och därmed rekryteringsmöjligheterna.
- Utlandsrekrytering övervägs.
- ST-läkare rekryteras. Två nya börjar inom verksamheterna vid kommande årsskifte.
- Ytterligare en läkarchef är tillsatt för att normtalen ska uppnås och därmed arbetsmiljön för cheferna och tillgängligheten till chef för medarbetarna ska förbättras.
- Fortsatt planering av åtgärder pågår.