

Beslutad av: Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2019-10-22

Diarienummer: HSN 2019-00243, H&H 2019-00536

Giltighet: från 2020-01-01 till 2020-12-31

Vårdöverenskommelse 2020

Mellan Göteborgs hälso- och
sjukvårdsnämnd
och styrelsen för Habilitering &
Hälsa

Innehåll

1. Ramverk för vårdöverenskommelsen.....	5
Partnerskap.....	5
2. Valfrihet och vårdgaranti	5
3. Långsiktiga strategier	6
Omställningen av hälso- och sjukvård	6
Framtidens vårdinformationsmiljö.....	6
4. Vårdöverenskommelsens omfattning och giltighetstid.....	7
5. Förändrade förutsättningar	7
6. Uppföljning, rapportering och avvikelshantering.....	7
7. Ekonomisk ersättning	7
8. Undertecknande parter	8
Bilaga 1 Precisering av uppdrag.....	9
Habiliteringsverksamhet.....	9
Hörselverksamhet.....	10
Synverksamhet	12
Tolkverksamhet	13
Bilaga 2 Ersättning	14
Bilaga 3 Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse	15
Bilaga 4 Uppföljning.....	17

1. Ramverk för vårdöverenskommelsen

Budgeten är Västra Götalandsregionens viktigaste styrande dokument. Vid en målkonflikt mellan budget och andra styrande dokument gäller den senast antagna budgeten.

Vårdöverenskommelsen baseras på invånarnas behov av hälso- och sjukvård inom givna ekonomiska ramar och beskriver utförarens uppdrag och reglerar inriktning, volymer, ersättning och uppföljning för överenskommelseperioden.

Vårdöverenskommelsen utgår från regionfullmäktiges budget, behovsanalyser och regionövergripande beslut när det gäller vårdens innehåll och utveckling samt hälso- och sjukvårdsnämndernas mål- och inriktningsdokument.

Partnerskap

Beställare och utföraren ska genom partnerskap och gemensamt ansvarstagande verka för att nå fullmäktiges prioriterade mål, de långsiktiga strategierna och uppfylla vårdöverenskommelsen.

Partnerskapet har sin grund i tillitsdelegationens arbete vilket ytterst handlar om att nå goda resultat genom en tydligare samsyn kring vad som ska uppnås. Intentionerna med partnerskap är att gemensamt bidra till en större nytta för invånarna, öka kvaliteten i service och tjänster till invånarna med större utrymme för innovation.

Utgångspunkten för partnerskapet är uppfyllandet av vårdöverenskommelsen och de långsiktiga strategierna. Parterna utvecklar, lär av varandra och åtgärdar problem gemensamt snarare än att förvalta vårdöverenskommelsen.

Parterna ska:

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

2. Valfrihet och vårdgaranti

För att uppfylla vårdgarantin samverkar ägare, beställare och utförare. Beställaren ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider. Ägaren ansvarar för produktionsstyrning av den samlade kapaciteten vilket bland annat innebär omfördelningar mellan regionens sjukhus av beställd vård för optimalt nyttjande av resurserna.

Vårdgarantin omfattar enligt lag samtliga patienter och kliniska områden. Patienter inom ramen för vårdöverenskommelsen som inte kan omhändertas i egen verksamhet ska erbjudas vård hos annan vårdgivare enligt reglerna för vårdgaranti.

I första hand ska vården erbjudas i verksamhet inom Västra Götalandsregionen, i andra hand hos en utomregional vårdgivare.

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

3. Långsiktiga strategier

Utvecklingen av hälso- och sjukvården beskrivs i tre långsiktiga strategier:

- Omställningen av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen
- Framtidens vårdinformationsmiljö
- Arbetsgivarvarumärket

Omställningen av hälso- och sjukvården och framtidens vårdinformationsmiljö har påverkan på vårdöverenskommelsen. Respektive strategi har prioriterade arbetsområden där Beställare, Utförare och Ägare har ansvar och olika roller.

Omställningen av hälso- och sjukvård

Det övergripande målet med omställningen av vården är en god hälsa för regionens befolkning. Den vård som invånarna behöver mer sällan kan samlas till färre utbudspunkter för att säkerställa högsta kvalitet. För att både kunna koncentrera vård och bygga ut den nära vården behövs nya arbetssätt och digitaliseringens möjligheter behöver nyttjas bättre. Kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete för att invånarna ska erbjudas en vård med hög medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och organisatorisk kvalitet. Utföraren ska prioritera och delta i arbetet med omställningen. Beställaren ska stödja genom löpande uppföljning.

Framtidens vårdinformationsmiljö

Framtidens vårdinformationsmiljö omfattar utveckling av nya vårdprocesser, arbetssätt och förenklar arbetet i hälso- och sjukvården och frigör tid för patientarbetet. De övergripande målen för invånarna är att det blir enklare att både få information och kommunicera med kontakter inom hälso- och sjukvården. Utföraren ska prioritera och delta i arbetet med utveckling och införande av framtidens informationsmiljö.

4. Vårdöverenskommelsens omfattning och giltighetstid

Beställaren och Utföraren ingår denna vårdöverenskommelse. Utförarens uppdrag beskrivs vidare i bilaga 1.

Vårdöverenskommelsens giltighetstid är 2020-01-01 – 2020-12-31.

5. Förändrade förutsättningar

Förändringar i linje med omställningen av hälso- och sjukvården ska regleras i tilläggsöverenskommelser vilka beslutas två gånger per år. Förändringar understigande 1 mnkr omhändertas inte i tilläggsöverenskommelser. Hantering vid flytt av vård sker genom framtagen rutin.

Om det under överenskommelseperioden uppstår väsentligt förändrade förutsättningar finns det ett gemensamt ansvar att hantera den uppkomna situationen. Förändringar av utbudspunkter och utbud som påverkar utförarens vårdgrannar, nämndernas befolkningsansvar och/eller invånarnas förutsättningar för en god tillgång till vård ska samråds ske i enlighet med riktlinjen för samråd.

6. Uppföljning, rapportering och avvikelshantering

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

För indikatorer och mätetal ska finnas definierade mål, eventuella delmål, acceptansnivåer och tidsaspekt. Rapporteringen sker i det regiongemensamma systemet Plan & Styr.

Beställaren och Utföraren ska arbeta tillsammans med avvikelshantering. Syftet med avvikelshantering och eskaleringstrappan är att utifrån gemensamma mål arbeta strukturerat med åtgärder för att återgå till normalnivå (enstaka avvikelser). **Eskalering** sker om politiska beslut krävs, konsensus inte uppnås eller effekt uteblir trots genomförda åtgärder (Se rutin. Hantering av avvikelser - vårdöverenskommelser).

7. Ekonomisk ersättning

Ersättningstaket för 2020 är 243 811 miljoner kronor och omfattar den vård, behandling och utredning som ingår i uppdraget. Se bilaga 2. Habilitering & Hälsa är anslagsfinansierade.

8. Undertecknande parter

Västra Götaland 2019- -

Johan Fält
Ordförande
Göteborg hälso- och sjukvårdsnämnden

Patrik Cerny
Ordförande
Styrelsen för Habilitering & Hälsa

Tomas Andersson
Ansvarig tjänsteperson för HSN G
Koncernkontoret

Mikael Forslund
Direktör
Habilitering & Hälsa

Bilaga 1 Precisering av uppdrag

Habilitering & Hälsa har i uppdrag att bedriva följande:

- Habiliteringsverksamhet,
- Hörselverksamhet,
- Synverksamhet,
- Tolkverksamhet.

Habilitering & Hälsa ska även bereda och besluta kring ansökningar om råd och stöd enligt LSS § 9:1. I uppdraget ingår att ansvara för utredning, bedömning och beslut i råd- och stödärenden.

Utifrån en minskad ersättning till Habilitering & Hälsa kommer förvaltningen att lämna en konsekvensanalys och återkomma med förslag på åtgärder som påverkar patient och tolkanvändare så lite som möjligt. Beställare och utförare utvecklar former för ett gemensamt arbete.

Habiliteringsverksamhet

Åtagande

Habiliteringens grundåtagande innebär att erbjuda habiliterande åtgärder på specialistnivå till personer med medfödda eller tidigt uppkomna, varaktiga funktionsnedsättningar som ger stora svårigheter i vardagen.

Patienter som remitteras till habiliteringen ska vara utredda och ha en diagnos (ICD10) inom habiliteringens diagnosgrupper och en tydlig beskrivning av patientens funktionsnivå och hur detta påverkar vardagssituationen, aktuell frågeställning och behov av habiliterande insatser. Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och i vilken grad vardagsfunktionen påverkas är avgörande för behovet av behandlande åtgärder samt om det finns en risk för att barnet, under sin utveckling, kan komma att få stora svårigheter i vardagen.

Det krävs alltid en individuell bedömning för att avgöra om patientens hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses inom habiliteringen. Ofta krävs åtgärder från flera verksamheter och utförare i samverkan. Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje patient. Åtgärder och mål dokumenteras i en vårdplan.

Mål för habiliteringsåtgärderna

- Patienten får stöd i att utvecklas och finna strategier för aktuella och kända svårigheter i vardagen.
- Närstående och personal får ökade möjligheter att stödja patienten.
- Patienten får ökade möjligheter att vara delaktig i samhället.

Habiliteringens huvuduppgifter

- Stärka patienten och möjliggöra patientens förmåga att hantera sin situation, ge verktyg och strategier som kompenserar patientens funktionsnedsättning
- Möjliggöra aktivitet och ge förutsättningar för delaktighet

- Utredda patientens funktionsförmåga och möjlighet till aktivitet och delaktighet för att klargöra behov av rehabiliterande åtgärder
- Ge planerade specialiserade åtgärder från flera kompetensområden
- Upptäcka risk för ohälsa och funktionsnedsättningar samt aktualisera behov av åtgärder för dessa i egen verksamhet eller hos annan vårdgivare
- Formulera mål i samverkan med patienten
- Utvärdera målen tillsammans med patienten

Målgrupper

- Personer med medfödda eller tidigt uppkomna svåra motoriska rörelsehinder; funktionsnedsättningar orsakade av skada i nerv-, muskel- och/eller skelettsystemet som t ex cerebral pares, ryggmärgsbräck, neuromuskulära sjukdomar
- Personer med intellektuell funktionsstörning/psykisk utvecklingsstörning
- Personer med autismspektrumtillstånd. Personer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning ingår inte i målgruppen mellan 6 och 18 års ålder.
- Vuxna personer med förvärvad hjärnskada med personkretstillhörighet 2 enligt LSS

Hörselverksamhet

Åtagande

Utföra (diagnostik) hörseltester inför rehabilitering/rehabilitering samt teknisk service och alternativ telefoni för Hörselverksamhetens målgrupper. Hörselverksamheten erbjuder rehabilitering/rehabilitering på specialistnivå till personer med bestående hörselnedsättning/dövhet/dövblindhet samt deras anhöriga, närstående och andra personer i närmiljön. Insatserna utgår från en helhetssyn där patienter/anhöriga är delaktiga i all planering av insatserna från tvärprofessionella team med medicinsk, teknisk, pedagogisk och psykosocial kompetens.

Mål för hörselåtgärderna

Förbättra livssituationen och delaktigheten för personer i alla åldrar med bestående hörselnedsättning/dövhet/dövblindhet.

Hörselverksamhetens huvuduppgifter

- Diagnostik och hörselrehabilitering inkluderande utprovning av hörhjälpmedel
- Hörselrehabilitering för barn i åldrarna 0 – 20
- Fördjupad/samordnad rehabilitering för vuxna
- Text- och bildtelefon enligt förordning från Socialstyrelsen
- Specialistteam för döva och dövblinda personer i hela regionen
- Teknisk service
- Lundby Närsjukhus i Göteborg ska göra diagnostiken för de patienter som remitteras från vårdcentraler på Hisingen.

Ett stort uppdrag för Hörselverksamheten är att utföra hörselrehabiliteringar, där ingår diagnostik, utprovning och anpassning av hörhjälpmedel som utförs av leg audionomer.

Arbetet sker också i tvärprofessionella team där leg audionom, ingenjör, pedagog, kurator och psykolog ingår. I Hörselteam, barn och ungdom ingår även teckenspråklärare.

I verksamheten finns också ingenjörer som tillsammans med leg audionomer arbetar med utveckling och utbildning både vad gäller diagnostik och rehabilitering samt support av de olika audiologiska instrument/mätutrustningar som används som stöd i det dagliga arbetet. Det finns även tekniker som arbetar med reparationservice av hörapparater och installation av hörhjälpmedel i hemmet samt administrativ personal.

I Södra Älvsborg finns en överenskommelse med Öron-Näsa Halskliniken (ÖNH) för 2016 som innebär att verksamheten utför hörselscreening på alla nyfödda barn i syfte att tidigt identifiera hörselskada/dövhet. I övriga delar av regionen sker detta i nära samarbete med förlossningsverksamheterna.

Målgrupper

- Personer som är barndomsdöva. Personer som från födseln eller under barn- och ungdomsåren blivit döva och som utvecklat och som använder teckenspråk som sitt första språk och talspråk som sitt andra språk.
- Barndomshörselskadade personer. Personer som från födseln eller under barn- och ungdomsåren erhållit en bestående hörselskada. Svårigheter att kommunicera enbart via hörseln. Ev. teckenspråk som kompletterande kommunikationsmetod.
- Vuxendöva personer. Personer som blivit döva i vuxen ålder efter språkinläring. Språkförståelse och förmåga till talproduktion finns kvar, men förmågan att uppfatta tal saknas helt.
- Vuxenhörselskadade personer. Personer som i vuxen ålder (över 18 år) erhållit en bestående hörselskada, vilket innebär att man är i behov av kommunikativt stöd och hörseltekniska hjälpmedel för att kunna kommunicera med andra.
- Gravt hörselskadade personer. Personer som kan uppfatta förstärkt tal endast under gynnsamma akustiska och psykologiska betingelser.
- Personer med dövblindhet. Enligt den nordiska definitionen är dövblindhet en kombination av syn- och hörselnedsättning där graden av nedsättning är så allvarlig att syn och hörsel har svårt att kompensera för varandra. Dövblindhet medför därför, i relation till omgivningen, specifika funktionshinder.

Organisation

Verksamheten är organiserad i hörselteam för barn- och ungdom respektive för vuxna samt hörseldiagnostik och rehabilitering.

Regionalt specialistteam för döva och dövblinda personer

Åtagande

Ansvara för att göra dövspecifik respektive dövblindspecifik rehabilitering/rehabilitering tillgänglig genom direkta och konsultativa åtgärder. Teamen ska också kunna verka som kulturöversättare mellan det döva och det hörande samhället samt nätverk runt patienten, med närstående och personal.

Målgrupper

Barn, ungdomar och vuxna med:

- Förvärvad dövblindhet
- Med teckenspråk som första språk
- Medfödd dövblindhet
- Syn- och hörselnedsättningar i progression

Vuxna med:

- Barndomsdövhet och teckenspråk

Synverksamhet

Åtagande

Synverksamheten erbjuder rehabilitering/rehabilitering på specialistnivå till personer med måttlig till svår synnedsättning och blindhet samt deras anhöriga, närstående och andra personer i närmiljön. Insatserna planeras och genomförs i samråd med patienten och bygger på en vårdplan efter varje individs behov. Verksamheten har tvärprofessionella team med medicinsk, teknisk, pedagogisk och psykosocial kompetens.

Mål för synåtgärderna

Att förbättra livssituationen för personer i alla åldrar med måttlig synnedsättning till blindhet.

Synverksamhetens huvuduppgifter

Erbjuda habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder på specialistnivå

- Träning av dagliga aktiviteter med eller utan hjälpmedel
- Psykosocialt stöd och rådgivning
- Vägledning och information till anhöriga, närstående och personal
- Samordning och uppföljning av insatser

Målgrupper

Barn och ungdomar med:

- måttlig till svår synnedsättning som är medfödd,
- måttlig till svår synnedsättning som är förvärvad,
- blindhet som är medfödd,
- blindhet som är förvärvad

Vuxna med:

- måttlig till svår synnedsättning sedan barn och ungdom
- måttlig till svår synnedsättning som har förvärvats i vuxen ålder
- blindhet sedan barn och ungdomen
- blindhet som är förvärvad i vuxen ålder

Tolkverksamhet

Åtagande

Tolkverksamheten ansvarar för att organisera och tillhandahålla tolktjänst för vardagstolkning för personer med olika grad av hörselnedsättning, dövhet eller dövblindhet, dygnet runt årets alla dagar. På kvällar, nätter och helger finns beredskap för akuta uppdrag avseende teckenspråkiga tolkanvändare.

Tolkverksamheten ansvarar även för att organisera och tillhandahålla taltjänst till personer som har en funktionsnedsättning som rör röst, tal- eller språk (ej på grund av hörselnedsättning), som är tillgänglig dagtid, kvällar och helger.

Mål för tolkningarna

Utifrån tolkanvändarens behov göra kommunikation möjlig genom olika tolkmetoder.

Tolkverksamhetens huvuduppgifter

Tolkverksamheten ansvarar för att tolkanvändare får sina grundläggande behov av tolktjänst tillgodosedda.

Vardagstolkning omfattar situationer av privat karaktär, vid fritidsaktiviteter, för att delta i föreningslivet, vid besök hos hälso- och sjukvården och i vissa grundläggande situationer i arbetslivet.

Tolkverksamheten erbjuder följande tolkmetoder:

- Teckenspråkstolkning
- Dövblindtolkning
- Skrivtolkning
- TSS (tecken som stöd)

Tolkverksamheten ansvarar även för tolkservice.

- Taltjänst (tolkning för personer med funktionsnedsättning som rör röst, tal eller språk)

Målgrupper

- Barndomsdöva
- Hörselskadade
- Vuxendöva
- Dövblinda
- Personer som har en funktionsnedsättning som rör röst, tal- eller språk (ej på grund av hörselskada).

Bilaga 2 Ersättning

Förutsättning för ersättning och utbetalning

Ersättningen utbetalas mot faktura, med en tolfedel av ersättningen per månad.

Ersättningsbilaga 2020

ERSÄTTNINGSBILAGA						
	HSNN	HSNV	HSNG	HSNS	HSNÖ	TOTAL 2020
Lokala verksamheter						
*) Barn- och vuxenhabiliteringen	72 047	85 307	131 254	56 378	99 595	444 582
*) Hörsel och dövverksamhet	40 780	49 950	67 159	33 708	38 120	229 717
Synverksamhet	15 592	14 551	20 529	11 818	10 371	72 861
Läkemedel						
Läkemedel - fast ersättning	2 334	4 624	7 222	3 055	5 448	22 682
Regional verksamhet						
*) Tolkverksamhet	6 826	7 115	10 850	5 100	6 442	36 333
Dövblindteam/dövteam	1 392	1 529	2 338	1 042	1 328	7 630
Råd- och stödenhet	273	308	472	208	263	1 525
Övrigt						
Friskvårdsbidrag 2017-2018	56	67	107	44	54	328
Extra resurser 2015	1 782	2 120	3 364	1 407	1 732	10 404
IS IT-förstärkning	181	197	298	139	202	1 016
Regionservice - ny styrmodell	-136	-158	-249	-106	-126	-775
Teknisk justering ST-läkare från PU	246	295	468	193	238	1 440
TOTAL ERSÄTTNING 2020	141 374	165 904	243 811	112 986	163 668	827 743

*) Statsbidraget hanteras utöver vårdöverenskommelsen

Inkontinensprodukter ersätts utöver VÖK i HSNV, HSNG och HSNÖ. Ersättningen är inarbetad i VÖK i HSNN och HSNS.

Bilaga 3 Förändringar jämfört med föregående vårdöverenskommelse

Förändring jämfört med 2019	HSNN	HSNV	HSNG	HSNS	HSNÖ	TOTAL 2020
Ersättning 2019	144 017	169 181	249 392	115 041	165 838	843 469
uppräknig 2 procent	2 767	3 247	4 771	2 212	3 205	16 202
Reducering statsbidrag	-5 814	-7 006	- 11 117	-4 584	-5 612	-34 134
Teknisk justering ST-läkare från PU	246	295	468	193	238	1 440
Audionom flytt från TÖK 2018:1, TÖK 2018:2	157	188	297	123	*)	766
Ersättning 2020	141 374	165 904	243 811	112 986	163 668	827 743

*) HSNÖ har inarbetat växling audionomtjänst från HSS i VÖK.

Riskdelning

HSNG och HSNV tillämpar riskdelning för läkemedel. Om kostnaden under 2019 överskrider 11 846 tkr tillskjuter beställaren 50 procent av det överskjutande beloppet.

Tillkommande ersättning HSS/RS

Kontinuerlig uppdaterad information om tillkommande ersättning från hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) kommer att finnas tillgänglig på Västra Götalandsregionens interna hemsida under ämnesområde Ekonomi.

Tillämpningsanvisningar i länken:

<https://insidan.vgregion.se/delade-menyer/stod-och-tjanster/amnen-a-o/ekonomi/rutin-budget-uppfoljning-och-bokslut/>

Ersättning avseende	D-nr/Kommentar	RF/RS/HSS	Belopp (tkr)
FOU strukturmedel	Enl detaljbudget 2019	HSS	3 184
Asyl	Enl detaljbudget 2019	HSS	1 700
Ökad välfärd/migration 2020	DNR HS 2019-00504	HSS	5 000
Ågrenska	Dn rHS 2017-00038	HSS	1 327
Glasögonbidrag	Enl detaljbudget 2019	HSS	löpande
Statsbidrag för tolktjänst, Råd och stöd LSS & Elektronisk kommunikation	Dnr RS 2019-05998	RS	26 000
Finansiering av ny kunskapsorganisation	Dnr HS 2018-00736	HSS	-508
SUMMA			36 703

Ågrenska

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har avsatt 1 250 000 kr för att täcka kostnaden för ökade vistelser på Ågrenska för invånare i Västra Götalandsregionen. (Diarienummer HS 2017-00038) Då det sedan tidigare fanns 500 000 kr avsatta för detta hos Habilitering & Hälsa är den totala summan 1 750 000 kr.

Habilitering & Hälsa har ett administrativt uppdrag rörande familjevistelser på Ågrenska. Familjevistelserna på Ågrenska riktar sig till familjer som har barn med sällsynta diagnoser. Urvalet av vilka som erbjuds vistelser sköts av Ågrenska utifrån vilka diagnosgrupper som de olika vistelserna vänder sig. Habilitering & Hälsa utfärdar betalningsförbindelserna för samtliga familjer som antagits för en vistelse på Ågrenska oavsett om familjen är aktuell på habiliteringen eller inte. Kostnaden för vistelserna redovisas separerat från övrig verksamhet.

Bilaga 4 Uppföljning

Regionfullmäktiges mål och fokusområden

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens/-ernas mål och fokusområden

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål, som är specifikt riktade till vårdgivaren, följs upp i samband med dialogmöten eller på annat som överenskommit av parterna.

Dialogmöte innebär att utförare och beställare träffas, både på politisk- och tjänstemannanivå, för uppföljning av vårdöverenskommelsen. På dialogmöten kan även andra aktuella frågor gällande vården hanteras.

Angiven tidpunkt delår avser delår 2, om inget annat anges.

Vårddata och underlag för uppföljning

Vårddata hämtas av beställaren i befintliga rapporteringssystem såsom VEGA, Freja, Plan och Styr och Kvartalen. Annan relevant data eftersöks i möjligaste mån i Koncernkontorets samlade uppföljningsrapporter. Kvalitativ redovisning från utföraren kan bli aktuell i vissa fall.

Uppföljningsplan för vårdöverenskommelse 2020

Basuppdrag	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Ansvar
Planerad vård Tillgänglighet: - besök och behandling	Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling. För tolkverksamheten är måluppfyllelsen 92 procent.	Delår, ÅR Regional väntetidsrapportering	Koncernkontoret, Regional vårdanalys
Vårdvolym	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Ansvar
	Vårdvolym per verksamhetsområde jämfört med föregående år. Uppdelat på respektive nämndområde.	Delår, ÅR	Koncernkontoret, Ekonomi

Delområde	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Ansvar
Medicinsk säkerhet och kvalitet	Controllingmöten med verksamhetsanalys rapporteras direkt till HSN	Delår 2, ÅR	Verksamhetsuppföljning, Patientsäkerhetenheten och Regional vårdanalys
Jämlik vård	Enligt nämndernas mål- och inriktningsdokument	ÅR	Koncernkontoret Kompetenscentrum för jämlik vård
Digitala vårdformer	Invånarnas tillgång till digitala möten skall öka.	ÅR	Utförare
Samverkan	Följa antalet samordnade individuella vårdplaner (SIP) och hur Habilitering & Hälsa arbetar med SIP	ÅR	Koncernkontoret Utförare
Mänskliga rättigheter Följsamhet till "Handlingsplan för mänskliga rättigheter"	Följsamhet till handlingsplanen	ÅR	Koncernkontoret Avdelning mänskliga rättigheter Västra Götalands- regionens kompetens- centrum om våld i nära relationer (VKV) Kunskapscentrum för jämlik vård

Uppföljning av RF:s prioriterade mål utifrån nämndens aktiviteter	Indikator	Uppföljning, tidpunkt och källa	Ansvar
RF mål: Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras - antalet vårdskador ska minska - uteblivna besök ska minska (HSNÖ) - läkemedelshantering ska vara säker	Redovisning av resultat (mål och indikatorer efter regionala beslut kvalitet och patientsäkerhet) Redovisa antal och andel uteblivna besök per område	ÅR	Redovisas av utförare i Plan och Styr
RF mål: Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom Nämnden ska verka för att samverkan mellan habilitering och psykiatri ska öka, både barn och vuxna (HSNV) Säkerställa tillgången till fördjupad neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning) för barn och vuxna inom habiliteringen (HSNV)	Redovisning av resultat (indikatorer efter regionala beslut)	Delår 2, ÅR	Redovisas av utförare i Plan och Styr
RF mål: Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka liksom verksamhetens användning av digitala lösningar Utveckla digitala vårdformer och tjänster Anpassa och utnyttja digitaliseringen för personer med funktionsvariationer (HSNV, HSNN)	Redogörelse kring fler digitala möten mellan patienter och vården Redogörelse kring digital tidsbokning	Delår 2, ÅR	Redovisas av utförare i Plan och Styr
RF mål: Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka Följa upp att utföraren arbetar i enlighet med regionala medicinska riktlinjer (HSNS)	Följa implementeringen av den nya regionala medicinska riktlinjen (RMR) vad gäller ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning RMR gällande överföring av medicinsk vård		

	från Barn- och ungdomshabiliteringen till vuxensjukvården		
Nämndernas egna mål:			
HSNÖ: En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna			
Följa utvecklingen om vårdmöten på distans	Antal besök som genomförs via Skype/video i förhållande till totalt antal besök	Delår 2, ÅR	Redovisas av utförare
Fler invånare ska kunna boka tid via webbtidbokning	Antal enheter som erbjuder webbtidbok	Delår 2, ÅR	Redovisas av utförare
Följa upp vilka e-tjänster som är under utveckling	Kvalitativ beskrivning	Delår 2, ÅR	Redovisas av utförare
HSNV: För patienterna ska alla vårdgivare var och en för sig och tillsammans, bidra till en sammanhållen vård genom samverkan. I första hand avses väl fungerande samverkan mellan region och kommun			
Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling			
HSNG: Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska			
Prioritera vårdområden där det finns omotiverade skillnader kopplade till hälsa och vård	Redovisa tillgång till hälso- och sjukvård för personer med funktionsvariation		
Prioritera vårdområden där det finns omotiverade skillnader kopplade till hälsa och vård	Ökad användning av samordnad individuell plan (SIP)		
HSNN: Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som erbjuds			
Tillämpa samordnad vårdplanering (SIP)	Ökad användning av samordnad individuell plan (SIP)		
HSNS: Skillnader i livsvillkor och hälsa			

ska minska			
Jämlik hälsa är prioriterat, omotiverade skillnader ska minska. Fokusområde tillgång till hälso-och sjukvård utifrån funktionsvariation			
Stödja inriktningen av hälsofrämjande insatser och mötesplatser. Personer med funktionsvariationer.	Följa upp användning av fysisk aktivitet på recept (FaR) och andra hälsofrämjande insatser		