

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

17 juni 2015

Föredragningslista

Sammanträde med Styrelsen för NU-sjukvården den 17 juni 2015

Plats: Konferensrum Flygeln, Administrationscentrum NÄL

Tid: Kl. 09:30 (politiskt förmöte kl 08:30, lokal Trumpeten, NÄL)

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera: Bo Carlsson, ersättare Tord Karlsson)
- Justeringsdatum: 2015-06-30

Beslutsärenden

1. Ekonomisk rapport maj (handling dukas)
Föredragande: Maud Lindgren
Diarienummer NU 22-2015
2. Kompletterande åtgärder för ekonomi i balans (bilaga)
Föredragande: Lars Wiklund
Diarienummer NU
3. Revidering av NU-sjukvårdens utvecklingsplan (bilaga)
Föredragande: Lars Wiklund
Diarienummer NU 152-2013
4. Serviceöverenskommelse 2016 (bilaga)
Föredragande: Lars Wiklund
Diarienummer NU 173-2015
5. Operationscentrum, Uddevalla sjukhus (bilaga)
Föredragande: Anders Kullbratt/Ulrika Tägnfors
Diarienummer NU 180-2015
6. Flytt/ombyggnad av öppenvården psykiatri, Dalslands sjukhus (bilaga)
Föredragande: Anders Kullbratt
Diarienummer NU 181-2015

7. Akutvårdskedjan (bilaga)
Föredragande: Magnus Kronvall
Diarienummer NU 158-2015
8. Delegeringsärenden (bilaga)
Diarienummer NU 8-2015
9. Anmälningssärenden (bilaga)
Diarienummer NU 7-2015

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
- C. Information från chefläkaren
-sommaren
- D. Information från HR-chefen
-medarbetarenkäten
- E. Sammanträdestider 2016
- F. Seminarium/utbildningsdag
- G. Ärendeplan
- H. Övrigt

Marith Hesse

Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 2

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-10

Diarienummer NU

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/Enhet**

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 150617

Åtgärder för verksamhet i balans 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

- 1) Notera redovisade orsaker till att ekonomisk effekt av under året beslutade åtgärdsprogram inte hittills kan observeras i förväntad utsträckning.
- 2) Besluta om åtgärder enligt tabell nedan, för att uppnå ekonomisk balans under slutet av 2015, det vill säga:
 - stänga avdelning 45ÖNH/KK
 - samordna slutenvård BUP regionalt
 - stänga en avdelning inom medicinområdet
 - neddragning inom ortopedteknik, överföring av verksamhet till Uddevalla sjukhus

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvården har ett prognostiserat underskott för 2015 om -75 mnkr, exklusive effekter av ny servicemodell. Effekter av ny servicemodell bedöms ge NU-sjukvården ca 17 mnkr ökade kostnader under 2015 jämfört med budget. Regionfullmäktige beslutade 2015-06-08 att NU-sjukvårdens resultat för 2015 får uppgå till högst -60 mnkr samt att sjukhuset ska vara i ekonomisk balans på månadsbasis från och med november 2015. För att nå ett resultat på -60 mnkr 2015 krävs omfattande åtgärder, som innebär att delar av verksamheten tas bort. Med de idag kända förutsättningarna inför 2016 är målet att minska kostnaderna med ca 120 mnkr jämfört med nivån våren 2015.

Effekter av åtgärdsprogrammen beslutade 27 februari respektive 27 mars samt det av förvaltningschefen beslutade selektiva anställningsstoppet 25 mars, har ännu inte observerats i tillräcklig omfattning. Anledningen är att de beslutade åtgärderna framförallt omfattar temporära stängningar av vårdplatser, vilket innebär att antalet anställda inte minskar i tillräcklig omfattning. Inom sjukhuset finns interna obalanser avseende kompetensförsörjning av framförallt sjuksköterskor, vilket betyder att vissa verksamheter är väl försörjda medan andra verksamheter som exempelvis medicinområdet upplever stor brist. Förvaltningens utmaning är att på ett bättre sätt styra resurser internt från de mer välförsedda områdena till de områden som idag har brist och som i allt större omfattning använder sig av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Ytterligare en anledning till hitintills uteblivna effekter av åtgärderna är att de i många fall är av karaktären

”ständiga förbättringar”, dvs. det tar längre tid att avläsa effekter av dessa aktiviteter än några månader. För att uppnå en ekonomisk balans krävs därför fler omfattande åtgärder vilket innebär att delar av vissa verksamheter måste prioriteras bort.

Förvaltningen följer upp varje åtgärd i åtgärdsprogrammen beslutade 27 februari respektive 27 mars. Uppföljning sker i sjukhusledningen två gånger per månad, samt i respektive områdes- och verksamhetsledningar. Analys över vilka åtgärder som inte ger avsedd effekt sker fortlöpande och återkopplas till verksamheten för korrigering av aktiviteter.

Förvaltningsledningen har arbeta med att ta fram en lista på förvaltningsnivå över verksamheter som permanent bör prioriteras bort. Följande verksamheter föreslås förändras:

Aktivitet/förändring	Ekonomisk årlig effekt, mnkr	Kommentar
Åtgärder som kräver styrelsebeslut:		
Stänga avdelning 45 ÖNH/KK	21	Ca 30 fysiska vårdplatser
Samordna slutenvård BUP regionalt	10	Samtal förs med Skas och SÄS.
Stänga en avdelning (24 vpl) inom medicinområdet	24	
Neddragning inom Ortopedteknik (OTA), överföring av verksamhet till US	3	
Delegationsbeslut av sjukhusdirektör:		
Minska antalet vårdplatser inom kirurgi och ortopedi	10	Totalt ca 10 vpl
Effektivisera intensivvården	10	Innebär bl a att ändra fysiska lokaler på NÄL
Stänga 7 vårdplatser avd 23 Barn	8	
Minska antalet anställda i Ledningskansliet	5	
Total summa årseffekt	Ca 91	

Ekonomiska effekter i tabellen ovan är årseffekter. Bedömningen är att den största delen av effekten kan uppstå i november 2015, under förutsättning att beslut sker innan 1 juli.

Genomförande av beslut

Genomförandet av respektive åtgärdsförslag kommer att verkställas av respektive områdeschef.

Beredning

Ärendet har beretts av sjukhusledningen. Presentation har skett för det politiska presidiet.

Ytterligare beredning och utredning krävs avseende varje enskilt åtgärdsförslag.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

-

Besluten skickas till

- Diariet
- Sjukhusledningen

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-01

Diarienummer NU 152-2015

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/Ledningskansliet**

Handläggare: Ann-Sofie Rundberg

Telefon: 010-435 68 87

E-post: ann-sofie.rundberg@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Revidering av NU-sjukvårdens utvecklingsplan

Förslag till beslut

NU-sjukvårdens styrelse beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården uppdrar åt sjukhusdirektören att revidera NU-sjukvårdens utvecklingsplan.
2. Revidering ska ske med ambitionen att förstärka redan fastslagen grundprincip av uppdelning mellan elektivt och akut.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige gav den 17 april 2013 NU-sjukvården i uppdrag att ta fram en strategisk utvecklingsplan med fokus på vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet med ett tidsperspektiv på den kommande 8-10-årsperioden.

I maj 2013 beslutade NU-sjukvårdens styrelse, efter avstämning med beställare och ägare, om en målbild för verksamhetens långsiktiga utveckling. Prioriterade utvecklingsområden i det fortsatta arbetet var optimering av processer, kompetensförsörjning, styrning och ledning samt verksamhets- och processutveckling. Viktiga ledord för ledningen i det fortsatta arbetet var kvalitet, tillgänglighet, effektivitet och aktivt medskapande. Syftet med utvecklingsplanen är att den ska fungera som en guide för ledningen i framtida delbeslut för NU-sjukvårdens fortsatta utveckling.

Som underlag för utvecklingsplanen användes bland annat de 600 synpunkter och idéer som kom in i arbetet genom workshops med ledningsgrupper på sjukhus- och områdesnivå, medarbetardialoger och interaktivt forum på intranätet. Därefter arbetade sjukhusledning och staber fram ett samlat förslag till utvecklingsplan som, efter förankring och dialog med bl.a. sjukhusets centrala samverkansgrupp, presenterades för styrelsen 25 oktober.

Styrelsen antog 2013-10-15 utvecklingsplanen för NU-sjukvården 2013-2022. Man uppdrog även till förvaltningsledningen att inom givna budgetramar genomföra aktiviteter som bidrar till de i utvecklingsplanen angivna inriktningarna samt att en revidering av utvecklingsplanen ska ske vart tredje år med start 2016.

Genomförande av beslut

Genomförande av beslut föreslås ske genom att i seminarieform genomföra dialogmöten med följande grupperingar, antingen separat eller i tvärgrupper:

• Chefer i linjen	• Ekonomi
• Fackliga	• HR
• NU-akademin	• Utvecklingsenhet
• Planeringsenheten	• NU-Styrelsen

Beredning

Ärendet har föredragits sjukhusdirektörens ledningsgrupp och strategisk utvecklingsgrupp. Till sitt stöd för det fortsatta arbetet har sjukhusdirektören planeringsenhetens resurser.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ann-Sofie Rundberg
Stabschef

Bilaga

- Utvecklingsplan för NU-sjukvården

Besluten skickas till

- Diariet



Utvecklingsplan

NU-sjukvårdens strategi 2013-2022

Utvecklingsplan för NU-sjukvården

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	4
Syfte.....	4
Bakgrund	4
Om utvecklingsplanen	5
Utmaningar och möjligheter	5
NU-sjukvårdens förutsättningar.....	5
De prioriterade utvecklingsområdena	6
2. Det medicinska uppdraget	7
Förändrade krav på hälso- och sjukvården i framtiden	7
Utgångspunkten är God vård	7
Ledningssystem och säkerhetskultur minskar vårdskadorna	7
Både subspecialisering och breddkompetens krävs för god kvalitet	7
Bibehåller och stärker viktiga profilområden	8
3. Medicinska samband och effektivitet utgångspunkt för strukturen	9
Lokalisering av verksamheter.....	9
Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL.....	10
4. Optimering av processer	11
Samverkan med vårdgrannar, patienter och invånare	11
Effektiv akutvårdsprocess	11
Planerad vård.....	12
Effektiv bemanning.....	12
Effektiv lokalförsörjning.....	12
IS/IT-systemen utgår från verksamhetens behov	13
5. Kompetensförsörjning	14
Systematiskt och faktabaserat arbete	14
Våra medarbetare upplever att vi är en attraktiv arbetsgivare	14
Utbildningsuppdraget är vår främsta rekryteringsbas	14
Samverkan ger styrka.....	14

6. Styrning och ledning.....	15
En styrmiljö som stärker genomförandekraften.....	15
Principer för ledning.....	15
Dialog utvecklar ledarskap och medarbetarskap	15
7. Verksamhets- och processutveckling.....	16
8. Tidplan och fortsatt arbete	17
2013.....	17
2014.....	17

1. Inledning

Syfte

Syftet med utvecklingsplanen är att den ska fungera som en guide för ledningen i framtida delbeslut för NU-sjukvårdens fortsatta utveckling och beskriver den nivå vi vill uppnå på sikt. Därför är den i huvudsak skriven som en målbild, med de förhållningssätt och genomförda strategier som blir frukten av de kommande årens arbete.

Utvecklingsplanen revideras vart tredje år för att vid behov justera NU-sjukvårdens långsiktiga inriktning efter förändringar vad gäller förutsättningar och omvärldsfaktorer.

Bakgrund

Vid sitt möte den 17 april 2013 antog regionfullmäktige en åtgärdsplan för NU-sjukvården. En av de identifierade åtgärderna var uppdraget att ta fram, och kommunicera, en övergripande plan för sjukhusets utveckling.

Utgångspunkt för denna utvecklingsplan är, i enlighet med regionfullmäktiges beslut, vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet, vilket är en förutsättning för invånarnas förtroende för NU-sjukvården. Planen identifierar vision och mål samt vilka åtgärder som ska genomföras inom de givna ekonomiska ramarna under kommande 8-10-årsperiod.

I maj 2013 beslutade NU-sjukvårdens styrelse, efter avstämning med beställare och ägare, nedanstående målbild för verksamhetens långsiktiga utveckling.

NU-sjukvården skall vara:

- ett sjukhus som präglas av hög kvalitet och tillgänglighet och där ekonomi och verksamhet är i balans
- ett sjukhus där vårdprocesserna bedrivs patientsäkert och effektivt och i enlighet med överenskommen regiongemensam ”best practice”
- ett sjukhus där arbetssätt utvecklas så att både akuta och elektiva flöden kan planeras och genomföras på effektivast möjliga sätt
- ett sjukhus där länssjukvård bedrivs både på Uddevalla sjukhus och på NÄL
- ett sjukhus där verksamheten på Uddevalla sjukhus i huvudsak är koncentrerad på elektiva processer
- ett sjukhus där NÄL i huvudsak skall vara ett akutsjukhus
- ett sjukhus som skall kunna vara ett produktionscenter för delar av regionens samlade produktion
- ett sjukhus där man arbetar aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning för att säkerställa att man både kan attrahera nya medarbetare och behålla befintliga
- ett sjukhus med tydlig ledning och styrning
- ett sjukhus där medarbetarna aktivt deltar i förbättringsarbete för ökad patientnytta
- ett sjukhus som samverkar med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- ett sjukhus där personalen känner stolthet och arbetsglädje.

Styrelsens målbild är utgångspunkt för utvecklingsplanens inriktning och prioriteringar. Viktiga ledord för ledningen är:

- kvalitet
- tillgänglighet
- effektivitet
- aktivt medskapande.

Om utvecklingsplanen

Arbetet för att ta fram utvecklingsplanen genomfördes av NU-sjukvården under maj till oktober 2013. Som underlag för utvecklingsplanen användes bland annat de 600 synpunkter och idéer som kommit in i arbetet genom workshops med ledningsgrupper på sjukhus- och områdesnivå, medarbetardialoger och interaktivt forum på intranätet. Därefter arbetade sjukhusledning och staber fram ett samlat förslag till utvecklingsplan som, efter förankring och dialog med bland andra sjukhusets centrala samverkansgrupp, presenterades för styrelsen 25 oktober 2013.

Utmaningar och möjligheter

I den regionala målbilden "Framtidens hälso- och sjukvård" beskrivs den svenska vården som bra i och med goda resultat och patientmätningar som visar nöjda patienter. Samtidigt är utmaningarna många, vad gäller såväl bemötande, tillgänglighet, patientsäkerhet som samverkan mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. För att i framtiden kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, trygg och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård krävs nya lösningar och arbetssätt.

Flera viktiga faktorer påverkar utvecklingen. Förbättrade levnadsförhållanden har medfört att många kan leva ett långt liv. Tack vare medicintekniska framsteg inom olika områden kan allt fler äldre och sjuka behandlas. På sikt innebär det en utmaning då andelen skattebetalare som ska bekosta sjukvården minskar. De senaste tio åren har skatteunderlaget utvecklats något bättre i Västra Götaland än i riket, men skillnaderna inom Fyrbodal är stora.

Vi står även inför stora utmaningar när det gäller den demografiska utvecklingen, där andelen äldre förväntas öka mer inom Fyrbodalsområdet än i övriga regionen. Enligt Västra Götalandsregionens prognos kommer befolkningen att öka med cirka fem procent fram till 2020. Den största befolkningsökningen förväntas i Göteborgsområdet och den svagaste i Dalsland och Norra Bohuslän. Det kommer sannolikt att påverka strukturen för framtidens hälso- och sjukvård. Utvecklingen pekar också mot en ökad rörlighet, för såväl patienter som anställda. Ny lagstiftning inom EU öppnar för ett fritt vårdval i Europa.

Invånarnas förväntningar på hälso- och sjukvården kommer att öka. Ekonomiska, personella och kompetensmässiga resurstillgångar kommer att styra vad vi kan göra i framtiden. Vården kommer därför att behöva arbeta med prioriteringar och ställas inför svåra etiska ställningstaganden. Den fortsatta utvecklingen av e-hälsa och modern informationsteknik ger stora möjligheter och den kommer att förändra vårt sätt att kommunicera. Det goda mötet kommer även i framtiden att vara av central betydelse men vi kommer också att möta patienten på sociala medier.

NU-sjukvårdens förutsättningar

NU-sjukvården fungerar som länssjukhus för invånarna från i huvudsak Fyrbodal samt Lilla Edets kommun. Vi bedriver verksamhet på ett stort antal platser runtom i våra femton kommuner, men huvuddelen av vården ges vid de tre största utbudspunkterna som är Norra Älvsborgs Länssjukhus, Uddevalla sjukhus och den rättspsykiatriska anläggningen Brinkåsen. NU-sjukvården har goda förutsättningar att möta de utmaningar vi står inför. Som den näst största sjukvårdsförvaltningen i Västra Götalandsregionen, med ett befolkningsunderlag på drygt 270 000 invånare, finns stora möjligheter att utveckla vården inom olika områden.

Vårt geografiska område är stort och innefattar en stor andel glesbygd vilket innebär särskilda utmaningar både utifrån det prehospitla omhändertagandet och utifrån sommarens kraftigt ökade befolkning. Glesbygdens befolkning har högre ohälsotal kopplad till bland annat socioekonomiska faktorer.

NU-sjukvården behöver utveckla vårdens processer utifrån medicinska samband och effektivitet samtidigt som vi utnyttjar våra två större sjukhusbyggnader på ett effektivt sätt.

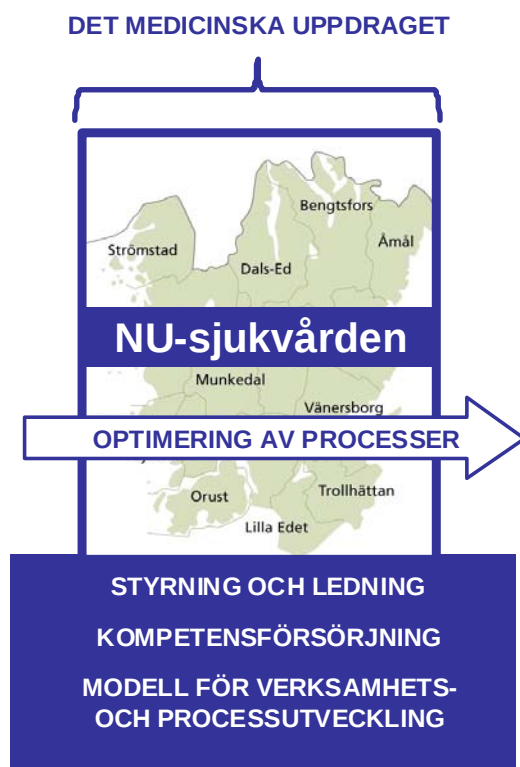
Andra förutsättningar som präglar NU-sjukvården de senaste åren är bland annat en besvärlig vårdplatssituation och svårigheter att hålla oss inom våra ekonomiska ramar.

För att klara framtidens utmaningar är en väl utvecklad samverkan med våra lokala vårdgrannar viktig, inte minst genom vårt samverkansorgan Vårdsamverkan Fyrbodal. Även en ökad samverkan med övriga sjukhus inom Västra Götalandsregionen är en viktig förutsättning.

De prioriterade utvecklingsområdena

De utvecklingsområden som identifierats i dialogen med NU-sjukvårdens chefer och medarbetare handlar dels om innehållet i vår kärnverksamhet: **vad** vi gör och **hur** vi gör det, dels om de grundläggande förutsättningarna i form av ledning och styrning, kompetensförsörjning samt strukturerna för verksamhetsutveckling.

De fem utvecklingsområdena, som beskrivs i de kommande kapitlen, kan illustreras enligt nedanstående bild.



2. Det medicinska uppdraget

NU-sjukvårdens uppdrag är att ge länssjukvård anpassad till invånarnas behov, såsom de definieras av ägaren och hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilka också ger oss de ekonomiska förutsättningarna.

Förändrade krav på hälso- och sjukvården i framtiden

En särskild utmaning för NU-sjukvården är den demografiska utvecklingen med en mycket hög andel äldre.

Invånarnas förväntningar på och behov av hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med nya medicinska och tekniska landvinningar. Det tas många gånger för givet att hela befolkningen ska få ta del av nya metoder och behandlingar. Med utgångspunkt från regionala och nationella medicinska vårdprogram och riktlinjer, skapar vi lokala medicinska utvecklingsplaner. Vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och genom att bedriva FoU-verksamhet stärks detta förhållningssätt.

Vården kommer också att behöva arbeta med prioriteringar och ställas inför svåra etiska ställningstaganden. Därför inhämtar vi kunskap och för en aktiv dialog internt kring dessa frågor.

För att kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, trygg och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård hittar vi nya lösningar och arbetssätt, där optimering av våra processer är en viktig framgångsfaktor.

Den fortsatta utvecklingen av e-hälsa och modern informationsteknik ger stora möjligheter men också utmaningar. Vi arbetar strukturerat för att förändra vårt sätt att kommunicera, men det goda mötet kommer även i framtiden att ha störst betydelse.

Utgångspunkten är God vård

Vi arbetar med utgångspunkt från Västra Götalandsregionens ”Handlingsprogram för god vård” (RSK 232-2010, beslutad i regionstyrelsen den 24 april 2012), där det övergripande kvalitetsmålet är att vården ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, ges i rätt tid och vara effektiv. Ett hälsofrämjande synsätt genomsyrar arbetet med god vård och integreras med de sex övergripande målen. En effekt av arbetet med god vård är förbättrad kvalitet och minskade kvalitetsbristkostnader.

Ledningssystem och säkerhetskultur minskar vårdskadorna

NU-sjukvården arbetar riskförebyggande och har en nollvision avseende undvikbara vårdskador. Det gör vi genom att aktivt arbeta efter vårt ledningssystem för kvalitet som innefattar mål, organisation, rutiner och vårdprocesser. Vi arbetar också för en stark säkerhetskultur, där alla medarbetare har en hög riskmedvetenhet och vilja att lära av misstag. Avvikelseanmälan görs för att identifiera förbättringsområden och risker. Eftersom vi är en lärande organisation görs återrapportering till verksamheter och medarbetare. Patienters och närståendes erfarenheter tas tillvara. Genom att stärka det gemensamma arbetet och stödet till verksamheterna når vi en större helhetssyn på patientsäkerhetsfrågor i NU-sjukvården.

Genom aktivt arbete för rätt antibiotikaanvändning och följsamhet till vårdhygieniska principer förhindrar vi spridning av multiresistenta bakterier och infektioner. Ett annat viktigt område är arbetet för att förbättra läkemedelshanteringen och minska läkemedelsfel i vårdens övergångar.

Både subspecialisering och breddkompetens krävs för god kvalitet

Den medicinska utvecklingen, med ökad kunskapsmassa, fler och bättre behandlingsalternativ samt ökade krav på evidens och behandlingsnytta, leder bland annat till en ökad subspecialisering bland våra medarbetare. Det är en utmaning att utnyttja subspecialiseringens medicinska effekter utan att minska helhetssyn, övergripande ansvar, kontinuitet, kommunikation och patientens delaktighet i vården.

Breddkompetens är avgörande exempelvis för en välfungerande akutverksamhet och inom vården av multisjuka äldre. Behovet av breddkompetens på akutmottagningen är en av faktorerna bakom att akutläkare införs i NU-sjukvården. Modellen utvecklas utifrån våra egna förutsättningar.

Bibehåller och stärker viktiga profilområden

Relaterat till demografin i vårt område ser NU-sjukvården det som angeläget att utveckla verksamheten inom området äldrevård och tumörsjukdomar.

- NU-sjukvården utvecklar specialistvård utanför sjukhuset i samverkan med vårdgrannar, med avdelningarna för multisjuka äldre (MÄVA) och palliativ vård som bas.
- Ett onkologiskt centrum med förstärkt onkologisk kompetens byggs upp stegvis.

NU-sjukvårdens verksamheter håller en jämn och hög kvalitet, där goda resultat avspeglas i nationella jämförelser. Utfallen i kvalitetsregistren ligger på en hög nivå i nationell jämförelse. Den diagnostiska verksamheten utgör en viktig förutsättning för vårdens kvalitet, där till exempel patologin i NU-sjukvården utmärker sig med hög kvalitet och korta ledtider. Inom vissa områden uppvisar NU-sjukvården spetskompetens.

- Vi bibehåller och utvecklar kompetensen inom områden där vi redan är framgångsrika, såsom bröstcancervård och neonatalvård.
- Vi stärker strategiskt viktiga utvecklingsområden såsom strokevård, kardiologi och ledplastikkirurgi.
- Ett annat strategiskt viktigt område är rättspsykiatri där NU-sjukvården sedan tidigare har ett regionalt uppdrag.

Profilområden kan komma att ändras över tid, exempelvis beroende på faktorer såsom nya regionala uppdrag eller ändrade förutsättningar. NU-sjukvården har ambitionen att få fler regionala uppdrag, vilket i så fall kräver både spetskompetens och väl utvecklade processer. Vi behöver identifiera verksamheter som med fördel kan förläggas till NU-sjukvården. Dessutom ser vi möjligheter att utifrån våra profilområden utveckla vårt utbildningsuppdrag avseende läkarutbildning. Samtidigt kan vissa befintliga vårduppdrag komma att överföras till andra sjukhus.

- Vi arbetar systematiskt med perspektivet jämlik vård, vilket innebär att NU-sjukvården bland annat beaktar de höga ohälsotalen inom utsatta grupper.
- Vi har bra rutiner för omvårdnad och dessa förstärks genom att bland annat standardvårdplaner används. Forskning och utveckling inom omvårdnad är ett profilområde.

3. Medicinska samband och effektivitet utgångspunkt för strukturen

NU-sjukvårdens struktur av två större sjukhusbyggnader inom nära avstånd, med olika profiler, innebär en komplexitet vad gäller medicinska samband och effektivitet. I enlighet med målbilden är NU-sjukvården ett sjukhus där länssjukvård bedrivs på både NÄL och Uddevalla sjukhus.

Lokalisering av verksamheter

Grundprincipen är att NÄL i huvudsak är ett akutsjukhus, och Uddevalla sjukhus i huvudsak är koncentrerad på planerad vård. Uddevalla sjukhus är dessutom centrum för äldrevård och tumörsjukvård. Vid sidan av grundprincipen finns kompletterande principer som säkrar att verksamheterna bedrivs utifrån såväl medicinska samband som effektiv resurshantering utifrån givna ekonomiska ramar. Samtliga principer behöver beaktas i samband med eventuell förändring av en verksamhets placering. De kompletterande principerna är:

- att samla verksamheter och därigenom uppnå tillräcklig volym för att nå hög effektivitet, bättre kompetensnyttjande och kvalitet i vården
- att optimera patientflöden och skapa goda medicinska samband
- att undvika dubblerad medicinteknisk utrustning
- att undvika stora lokalinvesteringar.

Efter en sammanvägd bedömning utifrån de olika principerna görs i dagsläget följande ställningstaganden vad gäller verksamheters lokaliseringar.

Uddevalla sjukhus:

- MÄVA, hematologi samt urologi finns kvar, efter en sammanvägd bedömning av de olika principerna
- Allergimottagningen flyttas till Uddevalla sjukhus, i enlighet med grundprincipen.
- Elektiv ortopedi samlas i huvudsak på Uddevalla sjukhus, i enlighet med grundprincipen.
- Elektiv kirurgi bedrivs i huvudsak på Uddevalla sjukhus i enlighet med grundprincipen och med beaktande av de ovanstående fyra tilläggsprinciperna.
- Slutenvården för äldrepsykiatri finns kvar utifrån sambanden med övrig äldrevård.
- Viss subspecialiserad mottagnings- och dagvårdsverksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri samlas på Uddevalla sjukhus.

NÄL:

- Akut ortopedi flyttas till NÄL, i enlighet med grundprincipen
- Kvinnokliniken samlar både elektiv och akut verksamhet på NÄL, efter en sammanvägd bedömning av de olika principerna
- ÖNH och käkkirurgiska kliniken samlas på NÄL, efter en sammanvägd bedömning av de olika principerna
- Vuxenpsykiatriens slutenvård på NÄL är akut och följer därmed grundprincipen.

- Barn- och ungdomspsykiatrins slutenvård flyttar av medicinska sambandsskäl till NÄL.

Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL

På NÄL, där i huvudsak akutsjukvård bedrivs, kommer det även att finnas verksamheter som bedriver planerad vård. På Uddevalla sjukhus där det i huvudsak ska bedrivas planerad vård kommer även akut verksamhet finnas inom opererande och medicinska specialiteter. För att säkerställa den medicinska kvaliteten och säkerheten behövs stödfunktioner av olika slag på båda sjukhusen.

På NÄL finns en komplett intensivvårdsavdelning.

På Uddevalla sjukhus finns en stabiliseringsfunktion för svårt sjuka patienter, med möjligheter till transport till NÄL för de patienter som kräver intensivvård. Det är framför allt hematologi, urologi och MÅVA som styr nivån på stödfunktionen. Den nivå som dessa verksamheter kräver, skapar även möjlighet för en omfattande elektiv operativ verksamhet av patienter upp till och med ASA 3*, där stabilisering av grundsjukdomen föregår ingreppet. De planerade operationerna som tillförs Uddevalla sjukhus kräver inte ytterligare stödfunktioner. Högriskpatienter, som skall genomgå planerade operationer, och som med stor sannolikhet är i behov av intensivvård postoperativt, ska planeras för operation på NÄL. Vid de fåtal planerade ingrepp som måste ske på Uddevalla sjukhus och där kompetens och resurser inom anestesi och övervakning krävs utöver ovanstående, anpassas resurserna tillfälligt för att möta dessa behov.

Stödfunktioner på NÄL och Uddevalla sjukhus utgörs även av exempelvis diagnostik och konsultverksamhet. Grundregeln är att stödfunktionerna anpassas till patientens behov utifrån patientsäkerhet, kvalitet och kostnadseffektivitet. Genom att specialistkompetens finns tillgänglig på båda sjukhusen, via bland annat konsultverksamhet, undviks onödiga transporter för patienten. Vi använder modern teknologi för att underlätta konsultationer mellan sjukhusen.

Framtida medicinsk utveckling används för att undvika dubbla laboratorie-, bild- och funktionsmedicinska stödfunktioner.

* ASA-skalan är en sexgradig väl etablerad klassificering av patienters hälsotillstånd inför operation, som fastställts av Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI).

4. Optimering av processer

NU-sjukvårdens största utmaning är att tillgodose invånarnas behov av länssjukvård med givna resurser. Därför optimerar vi processer och vårdkedjor, både inom och utanför NU-sjukvården, genom att fokusera på värdeskapande aktiviteter för patienten.

Vi utvecklar både det akuta och det planerade flödet i NU-sjukvården. Därutöver har regionen och NU-sjukvården identifierat ett antal diagnosrelaterade processer som vi utvecklar.

Samverkan med vårdgrannar, patienter och invånare

NU-sjukvården utvecklar tillsammans med kommunerna och primärvården akutsjukvården utanför sjukhuset. Vården är sömlös och utgår från patientens behov. Det innebär att den bygger på samverkan och gränsöverskridande vårdprocesser. Samverkan kring patienten leder till ökad kvalitet, minskade vårdskador och lägre kostnader.

Som stöd för ansvarsfördelningen i relation till primärvården finns och utvecklas regionala medicinska riktlinjer, krav- och kvalitetsboken samt överenskommelser framtagna i lokal samverkan. Vårdsamverkan Fyrbodalen är ett samverkansforum för länssjukvård, kommuner och primärvård.

Genom att NU-sjukvården tar en aktiv roll i samverkan med våra vårdgrannar utvecklar vi möjligheten att erbjuda vård i patienternas närmiljö med vårt stöd, när så erfordras. Vi ökar graden av patientmedverkan, dels i den egna vården men även i utvecklandet av vårdens processer. Vi ger ett individanpassat omhändertagande för de patienter som har återkommande behov av akutvård.

Effektiv akutvårdsprocess

Akutflödet består av patienter med medicinska behov som kräver länssjukvårdens resurser inom ett dygn och som inte är planerbart för den enskilda patienten. Eftersom det är en så stor del av vår verksamhet, är det en nyckelfråga för NU-sjukvården att effektivisera det akuta flödet.

Vi arbetar aktivt med långsiktiga lösningar för att nå en medelbeläggning på 90 procent. Det uppnår vi bland annat genom färre vårdtillfällen och kortare medelvårdtider.

Vi förebygger behov av akut länssjukvård, exempelvis genom

- styrning till den för patienten mest effektiva vårdnivån
- god vård med hög grad av kontinuitet till patienter med långvariga sjukvårdsbehov
- god tillgänglighet till konsultationer för primärvården så att patienten kan slutbehandlas inom primärvården
- insatser i patientens närhet i samverkan med kommuner och primärvård för att minska behovet av akutmottagningsbesök och vårdtillfällen
- god tillgänglighet till diagnostik för att undvika att planerbar vård blir akut.

Vid akut vårdbehov arbetar vi enligt principerna:

- tidig identifikation av orsaker till behovet genom hög kompetens i det tidiga omhändertagandet och god tillgång till akut diagnostik
- rätt vårdplats direkt, dels via så kallad fast track när så är möjligt, dels att patienten kommer till rätt vårdavdelning efter bedömning.
- rätt åtgärd och plan för vårdtillfället så tidigt som möjligt

- tidig vårdplanering för de patienter som behöver förändrat omhändertagande inom kommunens försorg
- daglig styrning för att optimera resurserna runt patienten
- förebygga vårdskador, till exempel fallskador och trycksår
- en hög kvalitet på utskrivningsprocessen för att minska antalet återinskrivningar i slutenvården.

Planerad vård

Den planerade vården består i huvudsak av operativ verksamhet och mottagningsverksamhet där vård av patienter med långvariga sjukvårdsbehov ingår. Vi har en effektiv planerad vård genom att ha

- en hög andel dagkirurgi som också leder till större patientnytta
- välplanerade korta vårdtillfällen i slutenvården
- väl utvecklade verksamhetsövergripande processer i samverkan med kommuner och primärvård
- vårdplanering som genomförs inför en planerad operation för tiden efter operation tillsammans med kommun och primärvård
- effektiv produktionsplanering
- god tillgänglighet till rätt diagnostik i tidigt skede
- en effektiv styrning till mest ändamålsenlig vårdnivå, till rätt kompetens eller till patientens egenvård
- en god tillgänglighet för patienter i behov av kontinuerlig kontakt med oss
- en vård med god kvalitet som ges i enlighet med aktuella medicinska riktlinjer.

Effektiv bemanning

Vi har en effektiv bemanning utifrån verksamhetens behov och möjligheten att kompetensförsörja.

I öppenvården anpassas bemanningen till fastlagd produktionsplan.

Vid bemanning av slutenvårdsavdelningar används en modell som grundas på vårduppdrag och komplexitet samt beaktar arbetsmiljö, patientsäkerhet och effektiv vård.

Det administrativa stödet till vården vidareutvecklas och anpassas ständigt till verksamhetens behov, vad gäller uppgiftsfördelning, kompetens och arbetssätt, både inom och mellan verksamheter.

Vi samarbetar över organisationsgränser och arbetar i team, där de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter och arbetstid samplaneras.

Effektiv lokalförsörjning

Lokalförsörjningen stödjer verksamhetens uppdrag och leder till förutsättningar för att bedriva en effektiv verksamhet med god patientsäkerhet. Lokaler används på ett effektivt sätt ur ett helhetsperspektiv, det vill säga att avvägningar sker mellan patientsäkerhet och vårdhygien, flödeseffektivitet samt kostnader för lokaler. Vi har tydliga principer för såväl utformning som fördelning av lokaler.

IS/IT-systemen utgår från verksamhetens behov

NU-sjukvården ser ett starkt behov av att utveckla IS/IT-systemen så att de bättre stödjer och utgår ifrån verksamhetens mål och inriktning. NU-sjukvårdens strategi i dessa frågor är därför att vara pådrivande i det regiongemensamma utvecklingsarbetet.

IS/IT ska skapa konkret nytta för patienter, medarbetare och beslutsfattare. Patienter/Invånare har tillgång till information och önskade tjänster över nätet. Medarbetarna har tillgång till all information de behöver på ett enkelt sätt. Beslutsfattare har tillgång till samlad information och stöd för beslut.

5. Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en förutsättning för NU-sjukvårdens långsiktiga framgång. NU-sjukvården behöver kompetens inom såväl vård som administrativa stödprocesser för att klara verksamhetens mål och uppdrag, på kort och lång sikt. Under femårsperioden 2013-2017 bedöms att drygt en tredjedel av medarbetarna behöver ersättas på grund av pensionsavgångar och den normala personalomsättningen, vilket innebär en speciell utmaning. NU-sjukvården behöver säkra kompetensförsörjningen främst inom vissa yrkesgrupper. Bristgrupperna är framförallt specialistläkare, psykologer, biomedicinska analytiker, specialistutbildade sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor.

Systematiskt och faktabaserat arbete

Ledningen har verktyg till hjälp för att arbeta faktabaserat med att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla såväl interna som externa kompetenser. Processen pågår kontinuerligt och är knuten till verksamhetsplanering, samtidigt som ledningen agerar långsiktigt. NU-sjukvårdens attraktivitet som arbetsgivare påverkar möjligheterna att rekrytera och behålla rätt kompetens i framtiden. Vi arbetar kontinuerligt med att rätt kompetens utför rätt uppgifter.

Våra medarbetare upplever att vi är en attraktiv arbetsgivare

Vårt arbete bygger på utgångspunkten:

NU-sjukvården är en attraktiv arbetsgivare genom att våra egna medarbetare upplever arbetet meningsfullt och utvecklande, känner stolthet och berättar om det.

I första hand fokuseras vårt arbete till våra nuvarande medarbetare för att bygga stolthet, bekräfta att de genomför ett meningsfullt arbete och uppmuntra medarbetarna att dela med sig av sina erfarenheter. Vi lyfter systematiskt fram goda exempel och berättelser från medarbetarnas vardag. Vi behöver också kartlägga, utveckla och kommunicera de interna karriärvägarna

Utbildningsuppdraget är vår främsta rekryteringsbas

NU-sjukvården utbildar och handleder årligen cirka 1000 studenter i olika former av klinisk/verksamhetsförlagd utbildning. Utbildningsuppdraget är vår främsta rekryteringsbas, därför är det avgörande för vår kompetensförsörjning att vi kontinuerligt säkrar och utvecklar kvaliteten i den utbildning vi erbjuder.

Vi vårdar relationerna med de medarbetare och studenter som finns hos oss i olika former av klinisk utbildning genom att erbjuda en god lärandemiljö med kompetent handledning och ett gott bemötande.

Vi uppmärksammas för god och utvecklad pedagogisk kvalitet. Vi strävar efter att delar av läkarutbildningen förläggs till NU-sjukvården. I första hand handlar det om läkarstudenters sista termin av kliniska tjänstgöring med examination. Genom att erbjuda ett personligt bemötande och hög kompetens bland annat genom ett aktivt FoU-arbete, ser studenterna NU-sjukvården som en framtida arbetsplats.

Vi bygger relationer med studerande på relevanta högskoleutbildningar, utbildningar och lärosäten genom att vara personliga och nytänkande i våra kontakter och möten.

Samverkan ger styrka

Då kompetensförsörjning är en gemensam utmaning för sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalandsregionen är det regionala gemensamma arbetet viktigt. NU-sjukvården bidrar till det regionala strategiska arbetet för att stärka vår attraktivitet som arbetsgivare. Vi samverkar också med kommuner och andra lokala aktörer för att stärka attraktiviteten i vårt geografiska område.

6. Styrning och ledning

De utmaningar NU-sjukvården står inför kräver en starkt genomförandekraft i hela organisationen. Därför behöver vi skapa en tydlig och sammanhängande miljö för styrning och ledning, med en organisationskultur som ger goda förutsättningar för såväl medarbetarskap som ledarskap.

Ledarskapet är en sammanhängande kedja som inkluderar alla chefsled, därför innefattar sjukhusets ledning samtliga chefer på alla nivåer. Ledningsgrupper finns på olika nivåer, från sjukhusdirektörens ledningsgrupp till verksamhetschefens ledningsgrupp.

En styrmiljö som stärker genomförandekraften

För att vårt system för styrning och ledning ska få genomslag i vårt agerande, krävs dels kunskap om innehållet, dels en aktiv och systematisk dialog. Först då kan mål, vision, roller och ansvar omsättas i konkreta handlingar. På så sätt kan vi också utveckla en organisationskultur som stärker vår genomförandekraft och som bidrar till levande dialog och ömsesidigt förtroende.

Vårt system för styrning och ledning skapar en tydlighet som förenklar för alla medarbetare och chefer att förstå de sammanhang vi verkar inom.

Vårt system för styrning och ledning finns tydligt dokumenterat. Det omfattar allt från uppdrag och ramar, vision och målbild, värdegrund, ledningsprinciper, metoder, styrande dokument, rutiner och beskrivning av organisationen, till resultat och uppföljning.

Vår styrmiljö präglas av kontinuitet, förutsägbarhet och tydlighet. Vi styrs av målbilden och arbetar långsiktigt och uthålligt.

Principer för ledning

Våra beslut är tydliga och väl förankrade. Beslut fattas så långt ut i organisationen som möjligt så att medarbetare och chefer kan styra och utveckla arbetet efter den komplexitet och de variationer som finns. Vi prioriterar våra mål, vi följer upp och vi har kraft och mod att korrigera avvikelser. Ansvar och befogenheter följs alltid åt.

Vi har en kultur som firar framgångar och lyfter fram det goda. Vi tar gemensamt ansvar för helheten och lär av våra misstag utan att straff- och skuldbelägga. Vi har kraft och mod att förändra och att genomföra de beslut vi fattar. Genom stödjande tydliga system skapar vi trygghet i alla led.

Vi kan hantera det oväntade, och reagerar snabbt på nya förutsättningar. Vi har beredskap att hantera nya situationer.

Dialog utvecklar ledarskap och medarbetarskap

Sjukhusets ledning är en sammanhängande kedja som inkluderar alla chefsled. Chefer på alla nivåer är goda förebilder, företräder arbetsgivaren och omsätter beslut i handling. Chefer skapar delaktighet, sätter tydliga mål, följer upp och ser kommunikationen som sitt viktigaste verktyg. Chefer verkar utifrån regionens värdegrund. De inspirerar och involverar medarbetarna samt uppmuntrar hälsofrämjande arbetssätt.

Medarbetarna tar ansvar för att påverka sin egen och verksamhetens utveckling. Medarbetarna är goda ambassadörer och bidrar till den gemensamma arbetsmiljön.

Arbetsättet i det av NU-sjukvården använda konceptet Medarbetarskap & Ledarskap, bidrar till en kultur där en kontinuerlig dialog stärker det ömsesidiga förtroendet i organisationen. Medarbetarskap & Ledarskap sammanför chefer/ledare och medarbetare i gemensamma dialogmöten, vilket ger förutsättningarna för en bra dialog i vardagen. Ytterst handlar det om att skapa den goda arbetsplatsen. Ett viktigt verktyg i det arbetet är att introducera nya chefer i Medarbetarskap & Ledarskap. Ledningsgrupper på olika nivåer är förebilder och chefer inspireras till en ökad användning av verktygen.

Vi arbetar systematiskt med resultatet av medarbetarenkäten som är en av flera metoder för att förbättra arbetsmiljön, öka dialogen och utveckla verksamheten.

7. Verksamhets- och processutveckling

Chefer på alla nivåer leder förbättringsarbetet med utgångspunkt från patientens behov. Vi har en kultur som underlättar förbättringsarbetet genom uppmuntrande och stödjande chefer och ledare.

Alla utvecklingsarbeten, stora som små, ligger i linje med utvecklingsplanen och leder oss mot vår målbild. Verksamhetsutvecklingen är kvalitetsdriven och ser till helheten. Brister i kvalitet kostar både pengar och övriga resurser. Vi utgår ifrån att det alltid finns ett sätt att åstadkomma högre kvalitet till lägre kostnad. Vi är medvetna om att det krävs vilja, energi, mod och uthållighet för att åstadkomma ett kvalitetsdrivet förbättringsarbete. Därför tänker och agerar NU-sjukvården inom ramen för en robust och hållbar utveckling.

Vi stärker verksamhets- och processutvecklingsarbetet i NU-sjukvården genom att utveckla en sjukhusgemensam modell för att säkerställa helhetssynen samt kvalitetssäkra och förenkla det gränsöverskridande arbetet.

Vi använder, så långt det är möjligt, forskningsbaserad kunskap för att utveckla vår verksamhet, både vad gäller behandlingsmetoder och metodik i förbättringsarbete. Vi utvärderar kontinuerligt våra insatser utifrån patientnytta.

8. Tidplan och fortsatt arbete

Utvecklingsplanen anger den långsiktiga inriktningen för NU-sjukvården. Utifrån denna plan identifieras nödvändiga åtgärder som inkluderas i de årliga Verksamhetsplanerna. Vissa åtgärder är förvaltningsgemensamma, medan andra omfattar enbart vissa områden/verksamheter.

Nedan anges tidplanen för de större förändringar som adresseras i Utvecklingsplanen.

2013

Projekt Effektiv bemanning, slutenvård och läkarsekreterare (pågår, redovisas under hösten.)

Översyn och förtätning av administrativa lokaler (pågår)

Samlad ÖNH och KK på NÄL (enligt tidigare redovisad inriktning)

Kortare vårdtider och ledtider av ledplastiker (pågående arbete inklusive ökning av antal operationer)

Utveckling av förvaltningsgemensam modell för verksamhets- och processutveckling

Utvecklingsprogram för sjukhusdirektörens ledningsgrupp (2013-14)

Förstudie av formerna för ett införande av akutläkarfunktion i NU-sjukvården (2013-14)

2014

Framtagning av principer för utformning och fördelning av lokaler, avseende logistiska flöden, säkerhet och vårdhygien.

Implementering av gemensam verksamhets- och processutveckling enligt beslutad modell.

Utökat och intensifierat arbete med akutvårdsprocessen

Flytt av akutortopedin till NÄL (november/december, kopplat till ombyggnation på NÄL.)

Utökad elektiv ortopedi och kirurgi på Uddevalla sjukhus (möjlig i anslutning till flytt av akutortopedin).

Analys av vilka verksamheter som bör avvecklas. Både krav på centralisering till följd av små volymer eller behov av högre medicinsk kompetensnivå och verksamheter som bör avslutas ska identifieras.

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-10

Diarienummer NU 173-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Överenskommelse 2015 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner serviceöverenskommelse 2015 (SÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice.
2. Styrelsen för NU-sjukvården begär hos regionstyrelsen tackning med 16 768 tkr för ökade kostnader på grund av den nya styrmodellen för servicesamspillet.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige fattade i juni 2014 beslut om implementering av en ny styrmodell för servicesamspillet. Regiondirektören fick i uppdrag att införa principerna och att ta fram en ny enhetlig definition av tjänsterna (tjänstekatalog) samt fastställa en ny enhetlig prislista. Beslut togs i december 2014. Regiondirektören har i april 2015 fastställt en reviderad prislista över de olika tjänsterna. Tjänstevolymen 2015 är lika med utfall 2014.

Serviceöverenskommelsen (SÖK) är ett avtal mellan Regionservice och NU-sjukvården om de tjänster Regionservice ska leverera till förvaltningen; inkl. 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 servicesamspillet som beslutades av regionfullmäktige 2014.

Serviceöverenskommelsen 2015 gäller retroaktivt från årets början och ersätter tidigare ramöverenskommelse för 2015. Ersättningsnivån i serviceöverenskommelsen 2015 för de ägarstyrda tjänsterna är 64 150 tkr. De kundfinansierade tjänsterna beräknas till 86 162 tkr och de kundfinansierade tjänsterna med styckavrop till 4 571 tkr.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården godkände 2014-11-27 ramöverenskommelse 2015 (RÖK) mellan NU-sjukvården och Regionservice. RÖK var i stora delar en förlängning av överenskommelsen från 2014. Förlängningen av överenskommelsen skedde i avvaktan på att den beslutade styrmodellen skulle utarbetas i detalj.

Ersättningsnivån i RÖK 2015 uppgick till 142 584 tkr. I den nya serviceöverenskommelsen (SÖK) uppgår ersättningsnivån till totalt 154 883 tkr. I SÖK ingår central posthantering inklusive porto med 5 305 tkr, där motsvarande tjänst tidigare budgeterats i NU-sjukvården med 4 326 tkr.

För jämförelse mellan RÖK och SÖK ska, förutom postala tjänster med 4 326 tkr, i RÖK dessutom inräknas en budgeterad prissänkning från ägaren med 2 300 tkr. Det innebär att RÖK uppgår till netto 144 610 tkr.

Differensen mellan RÖK och SÖK uppgår till 10 273 tkr, dvs en merkostnad jämfört med tidigare budget. Dessutom har ägaren fördelat ett avkastningskrav för Regionservice till förvaltningarna, där NU-sjukvårdens andel uppgår till 6 495 tkr.

Merkostnaden på grund av den nya styrmodellen för servicesamspelet om 16 768 tkr täcks inte inom NU-sjukvårdens budget.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Serviceöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården och Regionservice

Besluten skickas till

- Regionstyrelsen
- Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Sven Florström
- Maud Lindgren
- Peter Olsson

Serviceöverenskommelse 2015 mellan NU-sjukvården och Regionservice

1. Inledning

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

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

2. Förtydligade principer och förhållningssätt för överenskommelsen 2015

I den nya styrmodellen ingår en regiongemensam beskrivning och definition av de olika tjänsterna och en regiongemensam prislista för dessa tjänster. I december 2014 fastställde regiondirektören prislistan och tjänstekatalogen för 2015. Prislistan är reviderad och beslutad på nytt av regiondirektören i maj 2015.

Tjänsterna är indelade i två grupper; ägarstyrda tjänster och kundfinansierade tjänster. Vad gäller de kundfinansierade tjänsterna finns det också möjlighet att utöka med tilläggstjänster.

3. Ersättningsnivå och fakturering

Ersättningsnivån för 2015 för de ägarstyrda tjänsterna är 64 150 tkr.

Ersättningsnivån för de kundfinansierade tjänsterna är beräknad till 86 162 tkr, varav 0 tkr avser tilläggstjänster.

Ersättningsnivån för de kundfinansierade tjänsterna med styckavrop är beräknad till 4 571 tkr.

Regionservice fakturerar månatligen en tolfedel av årsbeloppen ovan med undantag för tjänsterna med styckavrop där fakturering 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

För Regionservice

För NU-sjukvården

Skövde 2015

Näl 2015

.....
Sten Axelsson
Servicedirektör.....
Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

För servicenämnden

För

Skövde 2015

..... 2015

.....
Peter Hermansson
Ordförande servicenämnden.....
.....
.....

Serviceöverenskommelse 2015

Förvaltning: NU-sjukvården

Motpart: 732

Ågarstyrda tjänster			
Tjänsteområde	Tjänst	Leverans (benäms tjänst i prislista)	Helårskostnad för tjänsten tkr
Administrativa stödfunktionstjänster	Diarieservice		0
Administrativa stödfunktionstjänster	Löneadministration & pensionservice		7 415
Administrativa stödfunktionstjänster	Fakturerings-tjänst	Kundfakturor	1 942
Administrativa stödfunktionstjänster	Fakturerings-tjänst	Leverantörsfakturor	1 825
Administrativa stödfunktionstjänster	Fakturerings-tjänst	Patientfakturerings	1 516
Administrativa stödfunktionstjänster	Redovisningstjänst		0
Administrativa stödfunktionstjänster	Interna konsulttjänster i regionen		708
Fordonshanterings-tjänster	Fordonsadministration i regionen		450
Fordonshanterings-tjänster	Fordonsadministration i regionen	Leasingbil korttid (Övergripande stödstruktur)	283
Informationsproduktion & tryckeritjänster	Informationsproduktion & tryckeritjänster	Övergripande stödstruktur	99
Konferens- & mötestjänster	Konferenser & möten i regionen, Övergripande stödstruktur		51
Lokalvårdstjänster	Lokalvård via entreprenad i regionen	Entreprenadstöd	0
Materialförsörjnings-tjänster	Försörjning av material	Övergripande stödstruktur för försörjning av depåmaterial	6 124
Materialförsörjnings-tjänster	Rätt material i rätt tid & på rätt plats	Läkemedelstransporter & icke depåvaror	2 233
Materialförsörjnings-tjänster	Rätt material i rätt tid & på rätt plats		0
Materialförsörjnings-tjänster	Rena textilier i rätt tid & på rätt plats	patienttextilier	19 272
Materialförsörjnings-tjänster	Rena textilier i rätt tid & på rätt plats	personaltextilier	9 447
Patientmåltidstjänster	Försörjning av patientmåltider i regionen	Livsmedelshantering	3 359
Posttjänster	Central posthantering inkl porto		5 305
Transporttjänster	Budtransport	Budtransport till/från laboratorium	2 203
Transporttjänster	Budtransport	Budtransport leveranser & borttransport av riskavfall (ADR)	1 748
Utbildningstjänster	Utbildningssamordning i region	Övergripande stödstruktur för utbildningssamordning i regionen	169
			64 150

Tjänsteöverenskommelse med normalintervall (Kundfinansierat)							
Tjänsteområde	Tjänst	Leverans (benäms tjänst i prislista)	Pris per enhet i kr	Enhet	Antal enheter	Helårskostnad för tjänsten tkr	Normalintervall/ spann
FM-servicetjänster	Effektiv arbetsplats	Internlogistik	336	Timmar	23 294	7 827	
FM-servicetjänster	Effektiv arbetsplats	Lokalvårdande FM	288	Timmar		0	
FM-servicetjänster	Effektiv arbetsplats	Övriga administrativa FM-tjänster	297	Timmar		0	
FM-servicetjänster	Patienttransporter	Vardag	316	Timmar		0	
FM-servicetjänster	Patienttransporter	Helg	379	Timmar		0	
Lokalvårdstjänster	Rena lokaler	Vardag	288	Timmar	107 879	31 115	
Lokalvårdstjänster	Rena lokaler	Helg	361	Timmar	1 795	648	
Lokalvårdstjänster	Rena lokaler	Storhelg	431	Timmar		0	
Lokalvårdstjänster	Rena vårdlokaler	Vardag	288	Timmar	52	15	
Lokalvårdstjänster	Rena vårdlokaler	Helg	361	Timmar		0	
Lokalvårdstjänster	Rena vårdlokaler	Storhelg	431	Timmar		0	
Lokalvårdstjänster	Lokalvård via entreprenad i regionen	Entreprenadstöd				1 391	
Materialförsörjnings-tjänster	Rätt material i rätt tid & på rätt plats	Sterilgodshantering	336		346	116	
Materialförsörjnings-tjänster	Tilläggs-tjänst Påfyllning förråd material		Enligt självkostnad			627	
Materialförsörjnings-tjänster	Tilläggs-tjänst Påfyllning förråd textilier		Enligt självkostnad			267	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Frukost bricka	41	Portioner	0	0	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Frukost kantin	33	Portioner	180 189	5 961	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Lunch patient Bricka	62	Portioner	0	0	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Lunch patient Kantin	56	Portioner	256 412	14 350	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	måltidtransport	6	Portioner	781 475	4 815	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Middag Bricka	60	Portioner	0	0	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Middag Kantin	50	Portioner	246 457	12 433	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Specialkost Frukost	59	Portioner	2 597	154	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Specialkost Lunch	71	Portioner	54 735	3 888	
Patientmåltidstjänster	Vällagad och näringsriktig mat i rätt tid och på rätt plats	Specialkost Middag	62	Portioner	41 085	2 555	
Transporttjänster	Personaltransporter		Enligt självkostnad			0	
						86 162	

Styckavrop (Kundfinansierat, budgetindikation)						
Tjänsteområde	Tjänst	Leverans (benäms tjänst i prislista)	Pris per enhet i kr	Enhet	Antal enheter	Helårskostnad för tjänsten tkr
Administrativa stödfunktionstjänster	Arbetsplatservice			Arbetsplats		0
Administrativa stödfunktionstjänster	Tjänste-ID Service		660	Styck		0
Administrativa stödfunktionstjänster	Interna konsulttjänster			Timmar		0
Fordonshanterings-tjänster	Leasingbil	Leasingbil korttid	78	Timmar	17 678	1 378
Fordonshanterings-tjänster	Leasingbil	Leasingbil långtid, servicenivå 1	380	månadspris	52	20
Fordonshanterings-tjänster	Leasingbil	Leasingbil långtid, servicenivå 2	949	månadspris	11	10
Informationsproduktion & tryckeritjänster	Kopiering & scanning	Kopiering & scanning		Styck		649
Informationsproduktion & tryckeritjänster	Tryck och distribution av handlingar till nämnder och styrelser		enligt faktisk självkostnad			0
Konferens- & mötestjänster	Konferens- & mötesarrangemang	Genomförande av hela processen inklusive för- och efterarbete	410	Timmar		0
Lokalvårdstjänster	Övriga städtjänster vid behov		288	Timmar	46	13
Restaurang- & kafétjänster	Catering			Artikel		1 790
			Enligt självkostnad eller upphandlat avtal			
Transporttjänster	Övrig transporttjänst					711
Utbildningstjänster	Utbildningsinsatser		410	Timmar		0
						4 571

Övriga tilläggs-tjänster

Serviceöverenskommelse 2015
Förvaltning: NU-sjukvården
Motpart: 732

Tjänsteområde	Tjänst	Leverans (benäms tjänst i prislista)	Pris per enhet i kr	Enhet	Antal enheter	Helårskostnad för tjänsten tkr
						0

Kostnadsunderlag för kommande fakturor		
	Ägarstyrda tjänster	64 150
	Tjänsteöverenskommelse med normalintervall (Kundfinansierat)	86 162
	Styckavrop (Kundfinansierat, budgetindikation)	4 571
	Övriga tilläggstjänster	0
	Kostnad för service	154 883

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-03

Diarienummer NU180-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Planeringsenheten

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709 - 41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Om- och tillbyggnad av lokaler för operations- verksamheten vid Uddevalla sjukhus

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar anhänga hos regionstyrelsen om genomförandebeslut och investeringsram gällande om- och tillbyggnad av lokaler för operationsverksamheten vid Uddevalla sjukhus i enlighet med utarbetad förstudie.
2. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar ge sjukhusdirektören i uppdrag att fortsätta arbetet med planering av byggnationen och förändrade arbetsprocesser som följd av lokaler som på ett annat sätt än idag stödjer ett effektivt produktionsflöde.

Sammanfattning av ärendet

Bakgrund

Vid sitt möte den 10 december 2013 fattade Regionstyrelsen beslut om regiongemensam produktionsstyrning (RS 2071-2012). Beslutet är ett led i att öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten och ge invånarna i Västra Götalandsregionen tillgång till en likvärdig och jämlik vård, i enlighet med målbilden i "Framtidens hälso- och sjukvård". Inom ramen för regiongemensam produktionsstyrning, beslutade Regionstyrelsen samtidigt om inrättande av fem dagkirurgiska centra, där Uddevalla sjukhus utpekades som ett av dessa.

NU-sjukvårdens styrelse informerades om tidsplan och aktiviteter knutna till beslutet om regiongemensam produktionsstyrning vid sitt sammanträde 18 juni 2014. Styrelsen lade ett tjänsteutlåtande från chefen för Område opererande specialiteter till handlingarna: *"Uppdraget som beskrivet är att dagkirurgiskt centrum skall vara etablerat senast 2020. Utifrån att akutortopedin flyttar redan under 2015 är ambitionen att starta processen med syfte att koncentrera dagkirurgisk vård till Uddevalla så att den matchar flytten av akutortopedin."*

Med utgångspunkt i nuvarande produktionsvolym, volym angivna i regional produktionsstyrning, flytt av volym från NÄL till Uddevalla sjukhus i enlighet med NU-sjukvårdens utvecklingsplan, förväntade produktionsbehov samt

hemtagande av produktion som idag köps externt, kan en ökning förväntas med ca 900 operationer inom ortopedi, 1000 operationer inom kirurgi och 2300 operationer inom ögonsjukvård.

Operationscentrum Uddevalla sjukhus

Dagens operationslokaler vid Uddevalla sjukhus medger inte ett optimalt arbetssätt enligt moderna principer och dagens högre hygienkrav. För att därtill omhänderta ovanstående beslut och uppdrag finns behov av nya såväl som fler operationslokaler som stödjer planerade processer för både dagkirurgi och operationer i slutenvård. Genom att optimera lokalerna för planerad kirurgi, kan hög effektivitet uppnås. Högre kvalitet och större värde för patienten skapas genom att lokaler anpassas för ett förbättrat pre-, peri- och postoperativt omhändertagande. Flertalet patienter, både inom slutenvård och öppenvård, kommer kunna komma till sjukhuset på operationsdagen, vilket minskar antalet vårddygn.

Lokalerna kommer att ha stor flexibilitet vad gäller uppdrag och att ta emot patienter från hela regionen, och på så sätt bidra till att genomföra större andel av vård som idag köps externt i egen regi. Med föreliggande förslag blir operationscentrum Uddevalla sjukhus en arena dit kompetenta medarbetare kan söka sig, utvecklas och få förutsättningar att göra ett gott arbete.

Ekonomi

Den beräknade investeringen för om- och tillbyggnad i enlighet med utarbetad förstudie uppgår till 535 miljoner kronor, vilket skulle innebära en hyresökning med 21,4 mkr. Den beräknade investeringen inkluderar inte investering i ny utrustning.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ulrika Tågnfors
Områdeschef

Anders Kullbratt
Planeringschef

Bilaga

- Förstudie, operationscentrum Uddevalla sjukhus, juni 2015

Besluten skickas till

- Diariet
- Regionstyrelsen



Förstudie
Operationscentrum
Uddevalla sjukhus
Juni 2016

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Förutsättning för en effektiv verksamhet	3
Patienten i centrum	3
Övergripande planering.....	4
Regional produktionsstyrning.....	4
Förvaltningsintern produktionsstyrning - Utvecklingsplanen.....	4
Förutsättningar	6
Lokaler	6
Samband och flöden.....	6
Dagens produktion	6
Förslag.....	7
Målbild	7
Antalet dagkirurgiska ingrepp ökar	7
Planera för att stödja elektiva processer.....	7
Patienten i centrum och värdestyrd vård.....	7
Arbetsätt.....	8
Planerad öppen- och slutenvårdskirurgi.....	8
Lokaler som stödjer ett förändrat arbetsätt	8
Fysiska förutsättningar och behov	8
Preoperativ mottagning	8
Pre- och postoperativ vårdenhet.....	8
Operationssalar	9
Sterilteknik.....	10
Logistik och samband	10
Byggnad	11
Nybyggnadsdel	11
Ombyggnadsdel	11
Fastighet.....	12
Energi	12
Installationstekniska system	12
Tillgänglighet	12
Genomförande och utgifter	13
Tidplan.....	13
Area nybyggnad.....	13
Area ombyggnad	13
Kostnader.....	13
Finansiering av ökade drifts- och hyreskostnader	14
Handlingsalternativ	15
Ombyggnad i befintliga lokaler	15
Ombyggnad samt nybyggnad på annan plats än rekommenderat förslag.	15

Sammanfattning

Inom ramen för regional produktionsstyrning beslutade regionstyrelsen i december 2013 att inrätta fem dagkirurgiska centra i regionen, där Uddevalla sjukhus identifierats som ett. För att ta omhand detta uppdrag finns behov av nya operationslokaler som stödjer planerade processer för både dagkirurgi och operationer i slutenvård. Med ett nytt operationscentrum vid Uddevalla sjukhus i enlighet med denna förstudie, är NU-sjukvården redo att ta ett utökat ansvar för regionens samlade produktion. Operationcentrum Uddevalla sjukhus blir en arena dit kompetenta medarbetare kan söka sig, utvecklas och få förutsättningar att göra ett gott arbete.

Förutsättning för en effektiv verksamhet

Dagens operationslokaler vid Uddevalla sjukhus medger inte ett optimalt arbetssätt enligt moderna principer och dagens högre hygienkrav. Operationssalarna samt sterilcentralen är i behov av upprustning av tekniska system samt utrustning. Salarna är 30 - 50 m² och med en takhöjd (betong-betong) på tre meter. Ytorna samt takhöjd är otillräckliga för modern utrustning och system. Dock finns goda förutsättningar att på ett effektivt sätt nyttja befintlig infrastruktur som ett komplement till en nybyggnation. Vid en nybyggnation av operationssalar för planerad verksamhet vid Uddevalla sjukhus kan befintlig infrastruktur nyttjas för pre- och postoperativa processer.

Genom att optimera lokalerna för planerad kirurgi kan hög effektivitet uppnås. Högre kvalitet och större värde för patienten skapas genom att lokaler anpassas för ett förbättrat pre-, peri- och postoperativt omhändertagande. Flertalet patienter, både inom slutenvård och öppenvård, kommer kunna komma till sjukhuset på operationsdagen, vilket minskar antalet vårddygn. Lokalerna kommer att ha stor flexibilitet vad gäller uppdrag och att ta emot patienter från hela regionen, och på så sätt bidra till att genomföra större andel av vård som idag köps externt i egen regi.

Patienten i centrum

Förslaget för ett nytt operationscentrum vid Uddevalla sjukhus är utformat med patientens vårdresa i centrum. Vi har utgått från principen att likställa patienten med kund som ses som en naturlig medaktör i vården. Därmed är hög servicegrad, god tillgänglighet och stor flexibilitet en självklarhet under utformningen av detta koncept. De delar av operationsverksamheten som är patientnära utformas utifrån målet att uppnå positiva patientupplevelser. Att vara välinformerad, respektfullt bemött och omsluten av en lugn och rofylld vårdmiljö har en positiv inverkan på slutresultatet.

Genom att planera lokalerna utifrån patientens vårdresa, krävs smidiga och noga genomtänkta logistiska lösningar. Tiden i operationslokalen ska vara kortast möjlig, vilket är fördelaktigt både utifrån ett patient- och ett effektivitetsperspektiv. För barn utformas ett särskilt utbud av pre- och postoperativa platser för olika åldersgrupper.

Övergripande planering

Regional produktionsstyrning

Västra Götalandsregionens övergripande mål för framtidens hälso- och sjukvård är enligt regionfullmäktige att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass. Hälso- och sjukvården skall vara lättillgänglig och ges på jämlika och jämställda villkor. Vården skall utvecklas med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet.

I arbetet med en regiongemensam produktionsstyrning tydliggörs att sjukvården ska ses som en samlad resurs. Arbetet syftar till att minska regionala skillnader i kvalitet och tillgänglighet. Att samla viss kirurgisk verksamhet till färre utbudspunkter, och därmed skapa högre volymer, främjar kvalitet. Inom ramen för regional produktionsstyrning beslutade regionstyrelsen i december 2013 att inrätta fem dagkirurgiska centra i regionen. Uddevalla sjukhus identifierades som ett.

Utgångspunkter i arbetet med den regionala produktionsstyrningen har varit att:

- den vård man behöver ofta skall finnas nära patienten
- den vård man behöver mer sällan kan koncentreras
- styra mot kvalitet – högre volymer ger bättre kvalitet
- säkra akutuppdraget
- använda befintliga resurser i första hand

Förvaltningsintern produktionsstyrning - Utvecklingsplanen

2013 antog regionfullmäktige en åtgärdsplan för NU-sjukvården. En av de identifierade åtgärderna var uppdraget att ta fram, och kommunicera, en övergripande plan för sjukhusets utveckling. Utgångspunkter var, i enlighet med regionfullmäktiges beslut, vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet, vilket är en förutsättning för invånarnas förtroende för NU-sjukvården.

Utvecklingsplanen tydliggör NU-sjukvårdens vision och mål för kommande 8-10-årsperiod. Utvecklingsplanens funktion är att vara en guide för ledningen i olika beslut gällande NU-sjukvårdens fortsatta utveckling.

I utvecklingsplanen fastslås grundprincipen att NÄL i huvudsak är ett *akutsjukhus*, och Uddevalla sjukhus i huvudsak omhändertar *planerad vård*. Vid sidan av grundprincipen finns kompletterande principer som säkrar att verksamheterna bedrivs utifrån såväl medicinska samband som effektiv resurshantering utifrån givna ekonomiska ramar. De kompletterande principer som behöver beaktas i samband med eventuell förändring av en verksamhets utveckling och placering är:

- att samla verksamheter och därigenom uppnå tillräcklig volym för att nå hög effektivitet, bättre kompetensnyttjande och kvalitet i vården
- att optimera patientflöden och skapa goda medicinska samband
- att undvika dubblerad medicinteknisk utrustning
- att undvika stora lokalinvesteringar

I enlighet med utvecklingsplanen för NU-sjukvården kommer akutortopedin under 2015 att flytta till NÄL, medan den elektiva ortopedin utvecklas vidare på Uddevalla sjukhus. I den

regionala produktionsstyrningen planeras för en betydande ökning av ryggkirurgisk verksamhet inom NU-sjukvården. Denna verksamhet planeras till Uddevalla.

Inom kirurgin finns redan idag en betydande del av den elektiva verksamheten förlagd till Uddevalla, men denna kommer att öka ytterligare efter akutortopedins flytt. Inom Uddevalla sjukhus finns idag kirurgkliniken onkologimottagning med en omfattande cytostatika verksamhet. Bröstcancerkirurgin är förlagd till Uddevalla, där förtjänstfulla samband finns inom hela cancervårdskedjan. Idag finns dessutom all urologi i Uddevalla.

Likaså är ögonsjukvården koncentrerad till Uddevalla sjukhus. Inom ögonkliniken bedrivs en omfattande elektiv kirurgisk verksamhet, inkluderande bland annat kataraktoperationer.

Förvaltningsledningen kommer inom ramen för revidering av utvecklingsplanen göra fortsatta avvägningar kring vinster med att samla ytterligare elektiva kirurgiska processer till ett nyinrättat dagkirurgiskt centrum vid Uddevalla sjukhus.

Förutsättningar

Lokaler

Uddevalla sjukhus är uppfört under slutet av femtioalet och stod färdigt 1963. Central-operation med sex salar ligger i block C, D plan 3. Dagkirurgin med fyra salar ligger i block B plan 1. Fyra operationssalarna för ögon ligger på plan 7 i block C. Sterilcentralen ligger i block C på plan 02. Operationssalarna samt sterilcentralen är i behov av upprustning av tekniska system samt utrustning. Salarna är 30 - 50 m² och med en takhöjd (betong-betong) på tre meter. Ytorna samt takhöjd är otillräckliga för modern utrustning och tekniska system samt moderna hygienkrav.

Samband och flöden

För att ha möjlighet att bedriva en effektiv operationsverksamhet krävs ett genomtänkt arbetssätt och lokaler som stödjer arbetssätten. Operationslokalerna på Uddevalla sjukhus saknar uppdukningssrum och tillräckligt antal förberedelserum. Utrymmen för postoperativ vård är för litet. Möjligheterna att arbeta i smidiga och effektiva flöden är därmed mycket begränsade. Då effektiva samband saknas i befintliga lokaler sker många och i grunden onödiga förflyttningar av personal och gods.

Dagens produktion

På Uddevalla sjukhus bedrivs idag både elektiv och akut verksamhet. Inom den operativa akuta verksamheten finns både akut ortopedi och urologi. Dessutom finns en betydande och successivt ökande elektiv verksamhet inom ortopedi, urologi, övrig kirurgi samt ögon. Inom Uddevalla sjukhus finns stora fördelar med det lilla sjukhusets närhet och relativt sätt ostörda flöde. Då akutortopedin flyttar till NÄL hösten 2015 blir den elektiva verksamheten än tyngre. De nuvarande lokalmässiga förutsättningarna begränsar dock starkt möjligheterna.

Förslag

Målbild

Antalet dagkirurgiska ingrepp ökar

Trenden, i Sverige och internationellt, är en snabb utveckling av förfinade kirurgiska metoder, där en successivt allt större andel av dessa operationer utförs som planerad dagkirurgi i öppenvård. Den utvecklingen har pågått under längre tid, och trenden ser inte ut att brytas, vilket är till fördel för patient och samhälle. Genom att utföra en större andel av operationerna i öppenvården kan produktionskostnaderna minska samtidigt som man skapar ett bättre omhändertagande av patienten.

Planera för att stödja elektiva processer

En nybyggnation som från början planeras för elektiva processer kommer att möjliggöra högre produktionsvolym och förutsättningar att ta emot uppdrag från övriga delar av regionen. Ett elektivt flöde separerat från det akuta ger förutsättningar för en effektivare process. En renodlad elektiv process leder till en minskad oönskad variation, vilket medger en såväl ökad produktivitet som en längre planeringshorisont. En förbättrad nöjdhet hos patienter som personal kan förväntas. Då de dagkirurgiska flödena är välutvecklade och möjligheter finns till förlängd dagvård, minskar också behoven av slutenvård. Det senare är väl förenligt med krav på högre kvalitet så som till exempel minskad risk för vårdrelaterade infektioner och trycksår. Bättre vård erhålls till en lägre kostnad.

Patienten i centrum och värdestyrd vård

Förslaget om ett nytt operationscentrum vid Uddevalla sjukhus är utformat med patientens vårdresa i centrum. Vi har utgått från principen att likställa patienten med kund och som en naturlig medaktör i vården. Därmed är hög servicegrad, god tillgänglighet och stor flexibilitet en självklarhet under utformningen av detta koncept.

De delar av operationsverksamheten som är patientnära, utformas utifrån målet att uppnå positiva patientupplevelser. Att vara välinformerad, respektfullt bemött och omsluten av en lugn och rofylld vårdmiljö har en positiv inverkan på slutresultatet. För barn utformas särskilda pre- och postoperativa utrymmen med särskild hänsyn tagen till barns och föräldrars behov.

NU-sjukvården arbetar i enlighet med principerna för värdestyrd hälso- och sjukvård. Flera av de elektiva processer som är utvalda i detta arbete inbegriper dagkirurgisk vård på Uddevalla sjukhus. Här kan nämnas bräckprocessen, barnkirurgiprocessen och kataraktprocessen. Av övriga värdestyrda processer som inkluderar operation på Uddevalla sjukhus kan ledplastikprocessen, prostatacancerprocessen och processen för cancer i urinblåsa och övre urinvägar nämnas. Att nyttja patienters medverkan i förbättringsarbetet är centralt för värdestyrd vård. Det ger oss även i arbetet med dagkirurgiskt centrum och operationscentrum Uddevalla värdefull tillgång till vad som för patienter och närstående uppfattas som värdeskapande.

I arbetet med framtagande av denna förstudie, liksom kommande planeringsarbete, ses en aktiv patientmedverkan som självklarhet. För att skapa en så bred och nyanserad bild som möjligt avseende vad som uppfattas som värdeskapande för patienter och närstående, planeras patient- och närståendeeinvolvering på flera olika nivåer. Det inkluderar till exempel dialog med patientföreningar, direkt patientmedverkan i arbetsgrupper, patientenkäter och nära

samarbete med de existerande värdestyrda vårdprocesserna. Förhållningssättet som skall råda är att i alla delar söka bättre kvalitet och ökat värde för patient och närstående.

Arbetssätt

Planerad öppen- och slutenvårdskirurgi

Patient i öppenvård kommer direkt från hemmet för omhändertagande pre-, peri och postoperativt för att därefter återvända hem. Patient i slutenvårdsflöde kommer direkt från hemmet, undantagsvis från vårdavdelning, för pre-, peri- och postoperativt omhändertagande för att därefter tas om hand på vårdavdelning.

Lokaler som stödjer ett förändrat arbetssätt

Genom förändrat arbetssätt och bättre fysiska lokalförutsättningar ges möjlighet att ta emot patienter operationsdagen, vilket minskar patientens vistelsetid på sjukhuset. Patienten skall inte behöva förflyttas inom sjukhuset från vårdavdelning inför operation, utan kommer istället operationsdagen direkt till den preoperativa enheten. Detta leder till ökad kvalitet för patienten och möjliggör även för snabb återgång efter operation. Efter operation återhämtar sig patienten inom den postoperativa enheten. Patienten kan därifrån gå direkt hem enligt tidigt uppgjord plan. Om behov uppstår av förlängd dagvård finns utrymme för detta inom samma lokalitet. Först då en längre tids slutenvård förväntas, skall patienten gå till slutenvårdsavdelning. Med mindre invasiva metoder och förbättrad smärtlindring kan dessutom eftervården kortas betydligt. Detta minskar besvär för patienten, kostnader för samhället och risker för försämrad vårdkvalitet.

Fysiska förutsättningar och behov

Preoperativ mottagning

En preoperativ mottagning skapar värde för patienten genom att spara besök på sjukhuset inför operationen. Patienten får möjlighet att i direkt anslutning till beslut om operation besöka anestesilog för bedömning och vid behov genomgå andra undersökningar/provtagningar.

Pre- och postoperativ vårdenhet

Den pre- och postoperativa enheten skall svara för ett väl fungerande patientflöde i både sluten- och öppenvård. Här skall finnas väl anpassade lokaler för att inför operation förbereda patienten i en ombonad och lugn miljö. Lokaler och arbetssätt skall stödja ett optimalt samarbete mellan medarbetare på anesthesi, operation och från den opererande disciplinen. Olika typer av utrymmen krävs för denna verksamhet, såsom pre- och postoperativa platser, stabiliseringsplatser, behandlingsrum, annex med övernattningsmöjlighet samt övervakningsmöjlighet.

För att möta operationsbehovet bör det finnas ca 25-30 postoperativa platser fördelat för öppen och sluten vård, 10-12 platser för preoperativa förberedelser, ca 10 platser för övernattningsrum (bör delvis kunna kombineras med pre- och postoperativa platser) med tillhörande utrymmen såsom till exempel patientkök. Dessutom planeras relaxrum för patienter som opereras i öppen vård och 2-3 behandlingsrum för diverse undersökningar och behandlingar. Ett par stabiliseringsplatser för patienter som behöver akut stabilisering på grund av postoperativa komplikationer alternativt svåra sjukdomstillstånd inkluderas också.

Operationssalar

Samtliga operationssalar bör vara generellt utformade och rymma all nödvändig teknik för att kunna användas för all tänkbar form av kirurgi. På så sätt optimeras lokalanvändningen och teknikutnyttjandet och fler patienter kan bli behandlade. Lokalernas flexibilitet stödjer och möter dessutom framtida medicinsk utveckling. Med uppdukningssrum i direkt anslutning till operationssal kan bytestiden ofta halveras.

Planerade volymer vid Uddevalla sjukhus år 2015:

Klinik	Ortopedklinik	Kirurgklinik	Ögonklinik
Antal op. 2015	3200	3400	3600*

Volymerna avser enbart operationer som utförs på operationssal, mottagningsoperationer ingår ej.

*Avser antal operationer (antal ögon), intravitreal injektioner är exkluderade.

Inför 2020 förväntas volymerna dagkirurgisk och/eller elektiv vård öka på Uddevalla sjukhus. Samtliga kliniker ser en förväntad ökning av antalet operationer i Uddevalla, vilket baseras på nuvarande produktionsvolymer beslutade i den regionala samplaneringen 2015 med tillägg av;

- volymer angivna i regional produktionsplanering utifrån målbild 2020
- justering av volymer från NÄL till Uddevalla utifrån principer i utvecklingsplanen
- produktion motsvarande förväntad kö
- hemtagning av extern produktion

Detta innebär sammantaget en ökning med ca 900 operationer inom ortopedin, 1000 operationer inom kirurgin och 2300 operationer inom ögonsjukvården.

I dagsläget finns inom Uddevalla sjukhus 10 + 4 salar, där de sistnämnda är avsedda för ögonoperation. För att möta ovanstående volymökning med fokus på flexibilitet och kvalitet planeras i nytt operationscentrum en ökning av salar enligt modellen 10 + 8 salar. Med detta menas att 10 operationssalar byggs inom traditionell operationsmiljö. Till det kopplas 8 flexibla operationssalar. Dessa används som traditionella operationssalar inom operationsavdelningen eller som externa salar, med ingång utifrån. Det innebär att patienter kan komma civilklädda in på sal, såsom inom ögonoperation, tandvården samt till viss del barnverksamheten. Vid behov kan dessa salar öppnas upp för tillträde ”inifrån” operation, och då bli en integrerad del av den traditionella operationsmiljön. Detta ger en flexibilitet för att möta dagliga justeringar i operationsprogrammet. Med operationssalar följer tillhörande lokaler såsom förberedelserum, uppdukningssrum, förråd och övriga serviceytor.

De nu existerande 4 ögonsalarna planeras för att i framtiden dels nyttjas till intravitreal ögoninjektioner, en verksamhet som spås öka kraftigt i motsvarande ca 20 % per år, dels till förbättrade förberedelseutrymmen för patienter.

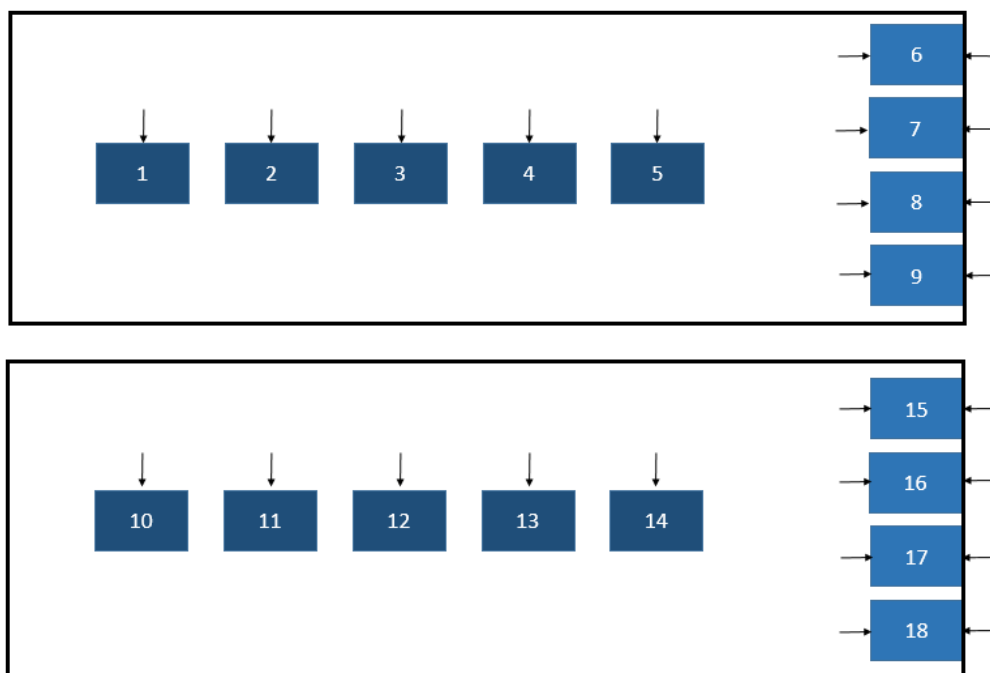


Fig. 1

Schematisk principskiss över fördelning av operationssalar. Salar 6 – 9 och 15 – 18 är placerade och utformade för maximal flexibilitet. Kan antingen angöras utifrån eller inne från operationsavdelningen.

Sterilteknik

Sterilteknisk enhet stödjer operationsverksamheten, sjukhusens enheter och externa kunder med mottagning av orent gods till leverans av sterilt gods. Ett tätare samarbete med den steriltekniska enheten är nödvändig för bästa effektutnyttjande av samtliga resurser. För att åstadkomma detta, krävs att steriltekniska enheten är optimalt placerad i förhållande till operationsavdelningen. Ambitionen är att enheten tar hand om all disk, steriliserar, packar och levererar färdiga vagnar med rätt material till varje sal inom operationsverksamheten. Även förrådshanteringen på operationsavdelningen planeras tas över av sterilteknisk enheten.

Logistik och samband

Optimal hantering av utrustning och material, närhetsprincip och ”just in time” ska gälla i samtliga nya lokaler. Patienternas och medarbetarnas steg ska sparas, hög kvalitet och stabila system främjas. Material kommer till stor del förvaras i mobila enheter med korta transportvägar. De nya lokalerna bör placeras på ett sätt som minimerar avstånd mellan viktiga funktioner.

I stor utsträckning förändras vårdorganisationen då den pre- och postoperativa enheten ersätter vårdavdelningarnas funktion. Vårdnivån anpassas individuellt och är differentierad beroende på patientens unika förutsättningar.

Byggnad

Nybyggnadsdel

Området norr om sjukhuset med en anslutning till block C har en längre tid funnits i planerna som en expansionsyta. Idag finns det parkeringsplatser på ytan samt en väg.

Grundförhållanden är berg på litet djup under markytan. I norr avgränsas området av en ravin med en bäck. Platsen är den mest gynnsamma då man kan ansluta till block C vilket gör att man kan använda befintlig byggnad till stödfunktioner samt nuvarande läge av operation.

En nybyggnad i fyra plan föreslås. I plan 02 som ansluts till befintlig kulvert placeras teknikutrymmen såsom exempelvis fläktrum. En möjlighet att beakta är att placera en mottagningsdel för sjukhustransporter här.

I plan mellan 0 och 01 placeras sterilcentral samt operationssalar.

I plan 1 placeras operationssalar samt personalutrymmen.

I plan 3 placeras operationssalar.

Ombyggnadsdel

Ombyggnationen omfattar block C samt Block B på plan 3 där centraloperation idag finns. Följande funktioner planeras. Preoperativt enhet, postoperativ enhet samt en återhämtningsdel (relax).

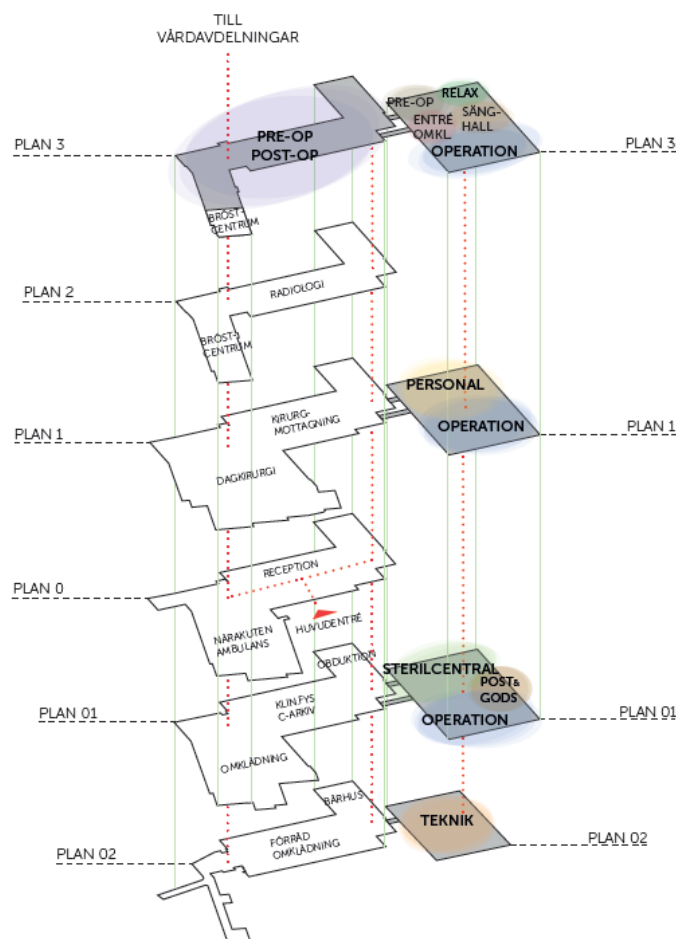


Fig. 2
Förhållanden och samband

Fastighet

Energi

Västra Götalandsregionen ska halvera sin energianvändning i egna lokaler till 2030 jämfört med 1995. Ju lägre energibehovet är i alla nya byggnader som produceras fram till 2030, desto mindre blir behovet att minska energianvändningen i det befintliga beståndet.

Västfastigheter har i sin konsekvensutredning ansatt ett genomsnittligt energimål för samtliga nya byggnader på 60 kWh/m². Med anledning av detta har Västfastigheter skapat anvisningar avseende energikrav i ombyggnader samt nybyggnader. Dessa anvisningar kommer att tillämpas i detta projekt.

Installationstekniska system

Ventilationsaggregat samt gascentral, sprinklercentral, transformatorstation, växlare för kyla och värme från centralt system placeras i plan 02.

Tillgänglighet

Anvisningar i skriften *”Tillgängliga och användbara miljöer. Riktlinjer för standard för fysisk tillgänglighet 2009-09-22/2010 Version 1.2”* kommer att tillämpas.

Genomförande och utgifter

Tidplan

- 2015 oktober: Nominering
- 2016 juni: Beslut 1
- 2016 kvartal 4: Systemhandling klar.
- 2017 kvartal 1: Beslut 2 (genomförande)
- 2017 kvartal 3: Upphandling klar.
- 2020 kvartal 2: Nybyggnad klar.
- 2021 kvartal 1: Ombyggnad klar.

Ombyggnationen startar när nybyggnationen är klar. Verksamheten evakueras till befintliga lokaler i huset. Tidplanen påverkas om besluten fattas vid annan tidpunkt än ovan angiven.

Area nybyggnad

Den totala nybyggnadsytan (BTA) är 13 069 m² enligt nedanstående beräkning.

Nybyggnad		
Summa (hyressatt BRA)	9387	m²
BRA ÖVA	519	m ²
BRA ÖVA teknik plan 02	2600	m ²
Summa BRA hyra och BRA ÖVA	12506	m²
6 % för yttervägg baserat på 9378 m ²	563	m ²
Summa BTA	13069	m²

BRA hyra: Bruksarean är alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas insida. Är hyressatt.
BRA öva: Bruksarean är alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas insida. Är ej hyressatt.
(Teknikutrymmen, trapphus).
BTA: Bruttoarean är summan av alla våningsplans area och begränsas av de omslutande byggnadsdelarnas utsida.

Area ombyggnad

Ombyggnadsdelen omfattar 1823 m² BRA hyra.

Kostnader

Beräknad investering, hyra samt redovisning av täckningsgrad utifrån kostnadsläge 2015.

	Investering	Ökad hyra	Täckningsgrad	Ofinansierad del.
Nybyggnad	505 mkr	20.7 mkr	56 %	16.3 mkr
Ombyggnad	30 mkr	0.7 mkr	28 %	1.7 mkr
Summa	535 mkr	21.4 mkr		18 mkr

Belopp avseende konstinvestering tillkommer med maximalt 5.26 mkr.

Utgifterna fördelas enligt tabell nedan:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
10	40	142	142	142	59

Finansiering av ökade drifts- och hyreskostnader

Ökade drifts- och hyreskostnader planeras att hanteras genom solidarisk finansiering inom hela NU-sjukvården. I första hand genom lägre resursåtgång än dagens system möjliggör, då fler patienter bättre kan hanteras inom en optimerad pre- och postoperativ vårdkedja inkluderande ren dagvård alternativt förlängd dagvård. Nya och i viss mån ökade operationslokaler möjliggör en produktion omfattande volymer utifrån den regionala produktionsstyrningen, behovet utifrån kö samt hemtagning av extern produktion. Det innebär därmed också en finansiering som kopplas mot ökade uppdrag.

Handlingsalternativ

Ombyggnad i befintliga lokaler

Detta förslag faller främst på takhöjden som är otillräcklig. Vidare räcker inte ytan till på grund av större och fler operationslokaler.

Ombyggnad samt nybyggnad på annan plats än rekommenderat förslag.

Byggnadsmässigt finns ett alternativ att placera byggnaden väster om block CS samt ansluta till detta block. Denna placering gör dock att man i mindre grad kan utnyttja befintligt hus för vissa delar av verksamheten. Sambandsmässigt är det ett sämre alternativ då det är längre väg till huvudentrén.

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-02

Diarienummer NU 181-2015

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/Planeringsenheten**

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 0709 – 41 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Flytt och ombyggnation av psykiatriska öppenvårdsmottagningen Dalslands sjukhus.

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar att ge sjukhusdirektören i uppdrag att genomföra flytt och ombyggnation av psykiatrisk öppenvårdsmottagning Dalslands sjukhus i enlighet med föreliggande förslag. Total kostnad är bedömd uppgå till maximalt 6 500 000 kronor, samt utrustning/inventarier uppgående till maximalt 1 100 000 kronor.

Sammanfattning av ärendet

Behov av upprustning och anpassning av psykiatrisk öppenvårdsmottagning vid Dalslands sjukhus identifierades redan 2001. Det fanns redan då behov av åtgärder både ur patientsäkerhets- verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv. Närmare beskrivning av *organisation, arbetsformer, samband, konsekvenser* samt *behov* framgår av bifogad behovsbeskrivning. Enheten är i omedelbart behov av åtgärder såväl av underhållskaraktär som upprustning till modern standard och arbetssätt. Nya lokalytor på annan plats inom sjukhuset, som medger mer ändamålsenliga lokaler, har nu identifierats.

Föreslagen placering kräver såväl ombyggnation som upprustning. En kostnadsbedömning med större precision kräver en mer ingående projektering, vilket kostnadsmissigt av förvaltare är estimerad att uppgå till cirka 20 % av totalprojektkostnaden. En grov uppskattning av kostnad är i dialog med förvaltare bedömd till 9 500 kr/m². Tänkt yta uppgår till 600 m². Det skulle motsvara en kostnad på ca 5 700 000. Då denna kostnad bygger på en schablon endast baserad på tidigare motsvarande projekt, rekommenderar jag att man tar höjd för oväntade kostnader motsvarande 15 %. Äskat belopp uppgår därmed till 6 500 000 exklusive överfallslarm som hanteras som separat investering. Utrustningsinvestering är beräknad till 1 100 000.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
SjukhusdirektörAnders Kullbratt
Planeringschef

Bilaga

- Behovsbeskrivning, 2015-02-05

Besluten skickas till

- Diariet

Behov av ombyggnationer vid Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Dalslands sjukhus Bäckefors.

Bakgrund

Behov av ombyggnation vid ovanstående enhet sågs redan 2001. Det fanns redan då behov av åtgärder både ur patientsäkerhets- verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv. Bedömningen gjordes av dåvarande verksamhetschef och enhetschef. Även säkerhetsansvariga på verksamhets- och sjukhusnivå gjorde bedömning på plats och planering för ombyggnation inleddes. Behoven av förbättrad säkerhet och anpassning på mottagningen har sedan dess ökat.

Som förberedelse för den planerade ombyggnationen har dagsjukvårdslokalen sagts upp vilket lett till minskad hyreskostnad. Ett ersättande utrymme för dagsjukvård har funnits med i planen för ombyggnaden. Här finns också planerat delar som krävs för arbetsterapeutiska funktionsbedömningar.

När planeringen inleddes 2001 var det i första hand ur säkerhetsperspektiv, men är nu också en fråga om att kunna erbjuda dagsjukvårdsinsatser och funktionsutredning på ett effektivt sätt. Lokaler anpassade för detta har försvunnit under resans gång.

Organisation

Den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Bäckefors är en del av psykiatriska öppenvårdskliniken. Upptagningsområde är kommunerna Mellerud, Bengtsfors, Färgelanda och Dals-Ed.

Arbetsformer och metoder

På mottagningen sker psykiatrisk utredning och behandling. Utredning kan t ex innebära testning hos psykolog eller funktionsbedömning hos arbetsterapeut. Båda dessa innebär behov av anpassning av lokaler.

Behandling sker individuellt eller i grupp, vilket också ställer krav på anpassning av lokaler. Viktigt är också att det finns utrymmen anpassade för säker urinprovstagning där krav på övervakning och säkerhet tillsammans med att i så hög grad som möjligt ta hänsyn till patientens integritet är tillgodosedda.

Säkerhet

Vi har med hjälp av IVO: S definition av säkerhet försökt identifiera de viktigaste behoven av byggnadsmässiga lösningar som stödjer det dynamiska säkerhetsarbetet.

Överblickbarheten ska vara bra. Idag ligger sex behandlingsrum längs en korridor utanför mottagningen vilket inte är säkerhetsmässigt godtagbart.

Vi ska ha kontroll över vem som kommer in på mottagningen (slutna väntrum). Finns inte idag.

Utrymme som möjliggör säkra drogtestar.

Sekreteraren ska vara skyddad och kunna hantera kontanter på ett säkert sätt

Personal ska ej vara utspridd i flera våningsplan

Samtalsrum med reträttväg

Alla rum-dörrslagning utåt, inga låsvred på insidan (men ska gå att öppna om dörren blir låst utifrån)

Bra överfallslarm tillika brandlarm, saknas fungerande överfallslarm idag.

Dörrar där det inte vistas någon skall gå att låsa

Glas i dörrar eller reception ska vara av rätt glas typ (P6B)

Inbrottslarm ska finnas

Patienter skall kunna hänga av sig ytterkläder och lämna väskor innan besök

Patient skall kunna lämna mottagningen själv

Utrymme som möjliggör visitation, tveksamt om detta behövs?

Bäckeforsmottagningens behov av ombyggnad utifrån ovanstående identifierade behov, är genomgripande.

Samband

De viktigaste sambanden gäller tillgänglighet för patienten. För upptagningsområdet är bedömningen att mottagningen är placerad centralt och med förhållandevis goda förbindelser med kollektivtrafik. Mottagningspersonalen gör också mycket hembesök vilket gör att en placering centralt i upptagningsområdet är viktig.

Ur säkerhetssynpunkt är närhet till BUP av värde om man samordnar överfallslarm mellan enheterna. Man kan även samordna möteslokaler. Samordning av reception och väntrum är inte möjligt ur ett barnperspektiv.

Konsekvens/er av utebliven åtgärd

Konsekvenserna av utebliven åtgärd är fortsatt stora arbetsmiljörisker vilket inte är hållbart. Därtill finns risker i patientsäkerhet och svårigheter att uppfylla krav på sekretess.

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-06-09

Diarienummer NU 158-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Ann-Sofie Rundberg

Telefon: 010-435 00 00

E-post: ann-sofie.rundberg@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Akutvårdskedjan – NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom inskickad handlingsplan.
2. Styrelsen för NU-sjukvården följer upp måluppfyllelsen för akutvårdskedjan vid delårs- och årsrapporter.

Sammanfattning av ärendet

Resurser finns avsatta på regional nivå för att förbättra tillgängligheten på akutmottagningarna och är dels avsedda för akutvårdskedjan och dels akutläkarkonceptet/fasta läkare på akuten. Målet är att under 2018 uppnå det regionala målet på TVT (total vistelsetid) inom 4 timmar för 90 procent av alla patienter. Satsningen syftar till att öka takten i förbättringsarbetet så att målet kan nås för alla förvaltningar 2018.

Respektive förvaltning ska på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen ta fram en handlingsplan med åtgärder inför beslut om hur anslaget avseende akutvårdskedjan ska fördelas. Akutvårdsuppdraget tas upp i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2015-06-17 för beslut om fördelning.

Beredning

Områdeschef för område I har på uppdrag av sjukhusdirektören tagit fram handlingsplan akutvårdskedjan för NU-sjukvården.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhuschef

Bilaga

- Tjänsteutlåtande 2015-06-18, dnr NU 158-2015

Besluten skickas till

- Diariet
- Områdeschef område I för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-05-18

Diarienummer NU 158/2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Magnus Kronvall

Telefon: 076-107 10 35

E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till Ann Söderström, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Koncernkontoret

HSS uppdrag om akutvårdkedjan

Förslag till beslut.

1. Sjukhusdirektören ger områdeschef för område I i uppdrag att
 - a. Driva två single-responderbilar under 2015 för att 2016 utöka dessa till fyra. Kostnad 2015 4 100 000:- och 2016 8 200 000:-.
 - b. Påbörja införandet av fasta läkare på akutmottagningen och ST-utbildning i akutsjukvård. Kostnadsram 2015 6 904 000:- och 2016 14 677 500:-.
 - c. Intensifiera utvecklingsarbetet på akutmottagningen för förbättrat arbetssätt. Ram 2015 1 200 000:- och 2016 1 700 000:-.
2. Sjukhusdirektören ger economicontroller i uppdrag att ur regional tilldelning säkra finansieringen av ovanstående
3. Sjukhusdirektören fastslår nedan angivna måltal avseende TVT
4. Sjukhusdirektören fastslår nedanstående åtgärder kring akutvårdkedjan och införande av fasta läkare/akutläkare på akutmottagningen

Sammanfattning av ärendet

Regionen avser att under 2015 och 2016 öka akutsjukhusens resurser för att utveckla akutvårdkedjan och införa fasta läkare/akutläkare på akutmottagningarna. Målet är att under 2018 uppnå det regionala måltalet på TVT inom 4 timmar för 90 % av alla patienter. Uppdraget att konkretisera handlingsplan och måltal per halvår har getts, se bilaga 1. Tilldelad ram för NU-sjukvården är för 2015 12 204 000:- och för 2016 24 577 500:-. NU-sjukvården har tidigare, se bilaga 2, inkommit med förslag på prioriterade åtgärder inom akutvårdkedjan. Dessa prioriteringar ligger fast.

Avseende TVT är NU-sjukvårdens mål att under sep-dec 2015 uppnå 65 % inom 4 timmar och att sedan öka denna andel med 5 procentenheter per halvår, det vill säga i slutet av 2016 uppnå 75 %, 2017 85% och 2018 90 %. Målet 90 % är mycket utmanande för organisationen och kommer kräva att alla delar i kedjan fungerar optimalt samt att inflödet till akutmottagningen inte ökar i nämnvärd takt.

Användningen av stödet kan komma att omvärderas efter hand som arbetet fortskrider och eventuella behov av ytterligare lämpliga åtgärder klarnar.

Under 2015 och 2016 planeras följande aktiviteter:

1. Akutvårdkedjan
 - a. Drift och utökning av Single Responder bilar för att när så möjligt med hjälp av bedömning i patients hem hänvisa till rätt vårdnivå samt att förkorta insatstider för ambulans.
 - b. Överföring av ortopedikompetens inför flytt av akut ortopedi till NÄL
 - c. Utvecklingsarbete på akutmottagningen NÄL med under 2015 fokus på tidig läkarbedömning/läkarstöd i triage, förbättrad patientinformation och bemötande.
2. Införande av fasta läkare/akutläkare på akutmottagning
 - a. Tillsättning av läkarchef på akutmottagningen
 - b. Rekrytering av specialister och ST-läkare i akutsjukvård med anställning from september
 - c. Påbörja ST-utbildning i akutsjukvård
 - d. Påbörja utväxling av andra jourlinjer mot ST-läkare i akutsjukvård

NU-sjukvården

Magnus Kronvall
Områdeschef
Område I

Bilagor

1. Mall utskick - HSS uppdrag om akutkedjan
2. TU, äskande stöd akutverksamheten, 150423

Besluten skickas till

- Ann Söderström, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Koncernkontoret, enligt uppdrag
- Tobias Nilsson, Koncernkontoret, enligt uppdrag
- Magnus Kronvall, Områdeschef område I, för genomförande
- Henrik Hultqvist, ekonomicontroller, för genomförande

För kännedom till:

- Sjukhusledningen NU-sjukvården

Mall – akutkedjan underlag till förvaltningschefen

(skicka ert underlag kring nedan till Tobias Nilsson – tobias.nilsson@vgregion.se samt Ann Söderström ann.soderstrom@vgregion.se)

HSS – fördelning av resurser

Bakgrund: From halvårsskiftet ökar akutsjukhusens resurser med 150 milj. För 2015 fördelas 75 milj (varav 3 behålls centralt) och för 2016 fördelas 150 milj (varav 5 milj behålls centralt). Även för 2017 finns finansiering avsatt. Resurserna är avsedda för (a) akutvårdskedjan och (b) akutläkar-konceptet/fastaläkare på akuten.

Uppföljning/måltal TGT

Bakgrund: Målet för tillgänglighet på akuten är fortsatt 90 % inom 4 timmar. Satsningen syftar till att öka takten i förbättringsarbetet så att det målet kan nås för alla förvaltningar 2018.

Uppgift: Vi vill att ni beskriver en tidplan och vilket TGT måltal som ni avser nå uppdelat i delmål för sept-dec, jan-april på vägen mot 90 % 2018. Dvs. takten i förbättringen utifrån ert utgångsläge under perioden 2015-2018 (t ex 60 % sept-dec -15, 65 % jan-april -16, 70 % sept-dec – 16 osv).

Koncernkontoret kommer följa förbättringsarbetet genom arbetsgruppen med era utsedda personer (se nedan) samt genom ordinarie controlling.

Fördelningsnyckel

Här är endast besökstyp J och I inkluderade, detta innebär att alla andra besök som ev skett på akuten är exkluderade tex Vaccinationer intyg mm. Detta för att få en mera rättvis jämförelse.

	År 2014	% fördelning av regionen totala antal akutbesök
ALS	26325	6.14%
KS	29108	6.79%
NU	72705	16.95%
50110 - Akutmottagningen NÄL	54578	
50120 - Akutmottagningen Uddevalla sjukhus	18127	
SkaS	71936	16.77%
20420 - Akutmottagning SIL	20437	
21360 - Akutmottagning Skövde	51499	
SU	178801	41.68%
19290 - MS Akutmottagning	38740	
20420 - ÖS Akuten Akutmottagning	43411	
21800 - SS Akut- och Olycksfallsmott	49450	

24410 - Barn Akutmottagning	47200	
SÄS	50130	11.69%
VGR summa	429005	100

Dvs. baserat på ovan får t ex SÄS 11,69% av de anslagna medlen.

HSS medel till respektive förvaltning – åtgärder/satsningar för dem

Uppgift: Hur avser ni använda den resurs ni får med sikte på att nå ovan beskrivna delmålen för TGT.

Beskriv några (3-5?) aktiviteter för både akutvårdskedjan och införandet av akutläkar-konceptet/fasta läkare på akuten som förbättrar akutvårdskedjan.

Deltagare från förvaltningarna

Uppgift: En person (eller två) behöver utses från respektive förvaltning med mandat att arbeta ihop med KS HoS och de andra förvaltningarna? Tobias Nilsson (KS HoS) leder arbetsgruppen och Jonas kommer vara med på några möten då den här arbetsgruppen diskuterar:

- Akutvårdskedjan
- Akutläkare-konceptet/fasta läkare på akuten

Arbetsgruppen rapporterar till KLG HS via hälso- och sjukvårdsdirektören.

Nästa möte i den här gruppen

- 24 sept efter KLG HS kl 17 på Norra Hamngatan
 - o Uppstart, vilka aktiviteter är igång och vad görs under hösten
- 10 dec efter KLG HS kl 17 på Vita Huset/Gullbergsvass (då är även Jonas A med)
 - o Utvärdering av fas I under hösten.

Tjänsteutlåtande
Datum 2015-02-15, rev 150423
Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Magnus Kronvall
Telefon: 076-1071035
E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till sjukhusdirektören

Behov av stöd för utveckling inom akutvårdkedjan

Förslag till prioriterade åtgärder inom akutvårdkedjan i NU-sjukvården

Följande aktiviteter föreslås prioriteras:

1. Bevara och utöka Single Responder-verksamheten i NU-sjukvårdens upptagningsområde. Kostnad per år 8 200 000:-, vilket under 2015-16 blir 16 400 000:-.
2. Start av utbildning för och införande av specialister i akutsjukvård vid akutmottagningen på NÄL. Vid start av utbildning och verksamhet uppkommer kostnader som beräknas till 8 700 000:- årligen de första åren.
3. Förbättringsarbete på akutmottagning. Kostnad 2 325 000:-.

Sammanfattning av ärendet

Inom akutvårdkedjan bedrivs ett omfattande förändringsarbete liksom utprovning av nya metoder för att finna effektiva lösningar på nuvarande problemområden. För närvarande bedrivs arbetet i tre huvudspår:

1. **Single Responder, hittills i Lilla Edet och Färgelanda.** Single Responder är en utryckningsbil utan bår bemannad med en sjuksköterska. Dess uppgift är att alltid finnas i närområdet för snabb insats vid larm, initial bedömning och behandling men utan möjlighet att ta med sig patienten. Vid behov av transport används lämpligt fordon för vidare transport till vårdinrättning. Eftersom den inte lämnar närområdet finns den alltid till hand med kort insatstid. Utvärderingen visar att den kortat insatstiderna, kan avvärja ambulansutryckningar och ofta kan hänvisa patient till annan vårdnivå än länssjukvård. De har varit en del av projektet Samverkande sjukvård och finansierats via projektmedel. Dessa projektmedel upphörde vid årsskiftet 2014-15 och fortsatt finansiering saknas. Det är inte möjligt att finansiera dessa via andra förändringar i verksamheten. Det skulle påverka insatstider i andra delar orimligt mycket, så att tillräcklig beredskap inte kan upprätthållas. Sedan 2009 har antal ambulansuppdrag ökat med 36% men förutom Single Responderresurserna har denna ökning hanterats med endast utökning av en dagambulans å 10 timmar och en trebårsbuss som går mellan SU och NÄL. I NU-sjukvårdens upptagningsområde ses att insatstiderna är en bra bit ifrån målet om 90% inom 20 minuter. Single Responder är ett kostnadseffektivt sätt att förbättra tillgängligheten. Förslaget innebär ett bevarande av dagens två bilar och en utökning med ytterligare två bilar, en mycket bra geografisk täckning uppnås då. Se även bilaga 1. Kostnadsberäkningen har april 2015 uppdaterats, se bilaga 4.
2. **Införande av specialister i akutsjukvård i NU-sjukvården**

I enlighet med utvecklingsplanen planeras för införande av specialister i akutsjukvård i NU-sjukvården. Förstudie har gjorts, se rapport, bilaga 2. Puckelkostnader vid införande finns och har beräknats, se bilaga 3. Beräknad puckelkostnad är lågt räknat 5 100 000:-, förutsatt att nyrekryterade läkare under utbildning till specialister i akutsjukvård omedelbart efter rekrytering ersätter ST-läkare inom andra specialiteter. Risk finns för överlappning, dvs nya ST-läkare rekryteras men ST-läkare finns kvar i närmast samma omfattning inom andra specialiteter. Kostnad för överlappning skattas till 3 000 000:- per år första åren. Slutligen bör initialt särskilt stöd erbjudas nyrekryterade ST-läkare i specialistsjukvård eftersom det inte kommer finnas en etablerad organisation för dem. Förslagsvis 2 medarbetare på 50% som stöd, kostnad 600 000:- per år. Sammanfattningsvis för införande av specialister i akutsjukvård:

a. Puckelkostnader	5 100 000:-
b. Kostnad för överlappning av tjänster innan utväxling	3 000 000:-
c. Stöd till ST-läkare i ny organisation och uppbyggnad	<u>600 000:-</u>
Totalt	8 700 000:-

3. Utvecklingsarbete på akutmottagningen NÄL

Akutmottagningen på NÄL genomgår för närvarande en omfattande till – och ombyggnation för att både ge adekvata lokaler för nuvarande verksamhet liksom för akut ortopedi som planeras flyttas till NÄL hösten 2015. Det föreligger nu ett behov av dels kompetensutveckling på NÄL för ortopedi liksom av utvecklingsarbete för att sänka ledtiderna i enlighet med regionala måltal. Förutom kompetensöverföring för ortopedi behöver ett utvecklingsarbete bedrivas avseende arbetssätt och metoder för att uppnå regionala måltal. För att koordinera arbetet önskas avsätta tre sjuksköterskor som på 50% var koordinerar arbetet. Tillkommer gör administrativt stöd, 2 tjänster, kostnad 800 000:-.

Kostnader 2015:

Kostnad för kompetensöverföring för ortopedi, beräknas till 625 000:-

Kostnad för koordinering av utvecklingsarbete, 3x50%, beräknas till 900 000:-

Kostnad för administrativt stöd, beräknas till 800 000:-

Totalt 2 325 000:-.

Beredning

Ärendet har beretts av områdeschef medicin och akut samt verksamhetschef akutverksamheten.

Magnus Kronvall
Områdeschef område medicin och akut

Bilagor:

1. Single Responder NU
2. Akutläkare i NU-sjukvården slutrapport140114, ver 2
3. Akutläkare i NU-sjukvården, puckelkostnader
4. Beräkning Single Responder NU

Ärende 8

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 17 juni 2015

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 2015-06-10
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, april 2015, 2015-06-10

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2015, område vuxenpsykiatri, dnr NU 1:51-2015
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2015, område vuxenpsykiatri, dnr NU 1:52-2015
- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2015, område medicin och akut, dnr NU 1:12-2015
- Anställningsbeslut maj 2015, 2015-06-09
- Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt – förhandlingsprotokoll avseende måltidsuppehåll vid transfusionsmedicin-avdelningen, Uddevalla sjukhus, dnr NU 18:40-2015

Verksamhet

- Förlängning av samverkansavtal Vårdsamverkan Fyrbodal, 2015-06-10, dnr NU 25-2015

Ärende 9

Anmälningssärenden 17 juni 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

- Rutinultraljud sommaren 2015. Överenskommelse mellan kvinnoklinikerna NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus, 2015-06-02, dnr NU 25:120-2015.

Utgående skrivelser

-

Regionstyrelsen

- I väntan på ambulans - en ökad trygghet för invånarna Västra Götaland, 2015-05-05, § 130.
- Delårsrapport mars för Västra Götalandsregionen, 2015-05-19, § 148

Regionfullmäktige

- Så kan Västra Götalandsregionen bli en Fairtrade-region, 2015-05-12, § 88.
- Motion av Helena Holmberg (FP) om systematiskt arbete för att minska uteblivna besök, 2015-05-12, § 93.

Övriga styrelser och nämnder

- Satsningar på ökad tillgänglighet inom psykiatri 2015, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2015-05-13, § 91.