

**ÖVERENSKOMMELSE OM LÄNSSJUKVÅRD
MELLAN
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDERNA I
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH
STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN
2013-2014**

Innehållsförteckning

Kap 1	Allmänna förutsättningar
Kap 2	Mål och inriktning
Kap 3	Omfattning av överenskommelsen
Kap 4	Åtagande
Kap 5	Ekonomi
Kap 6	Uppföljning
Kap 7	Omförhandling
Kap 8	Information
Kap 9	Underskrifter

Bilagor

Bilaga 1	Förändringsarbete 2013-2014
Bilaga 2	Ersättningsbilaga
Bilaga 2a)	<i>Kompletteras VÖK i december</i>
Bilaga 2b)	Riktade uppdrag
Bilaga 2c)	Målrelaterad ersättning
Bilaga 3	Principer för tvååriga överenskommelser
Bilaga 4	Mål och uppföljningsplan 2013
Bilaga 5	Uppdrag käkkirurgi

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Överenskommelse är sluten mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (beställarna) och Styrelsen för NU-sjukvården (utföraren). Överenskommelsen tecknas för nämndernas räkning av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad.

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från 2013-01-01 till och med 2014-12-31.

Vision och mål

All verksamhet i Västra Götalandsregionen skall ha sin grund i visionsplattformen ”Det goda livet”, <http://www.vgregion.se/vision>.

Utgångspunkter

Syftet med överenskommelsen är att reglera förhållandet mellan beställarna och utföraren avseende länssjukvård för befolkningen i Västra Götalandsregionen. Överenskommelsen definierar mål, inriktning, omfattning, åtagande, volymer, ersättning och uppföljning av verksamheterna inom NU-sjukvården.

Regionala utgångspunkter för överenskommelsen:

- Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2013
- Planeringsdirektiv 2013
- Gällande handlingsplaner, policies, riktlinjer etc

Lokala utgångspunkter för överenskommelsen:

- Nämndernas styrdokument ”Mål och Inriktning 2013-2015”

Överenskommelsen är tvåårig. För år två kan verksamhetsmässiga och ekonomiska justeringar behöva göras till följd av ändrade ekonomiska och/eller verksamhetsmässiga förändringar. Det förutsätter en dialog mellan beställare och utförare.

2. Mål och inriktning

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Nämndernas roll är att vara befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård. Den viktigaste utgångspunkten är att befolkningens behov ska vara styrande för all hälso- och sjukvård som beställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna formulerar mål som utgör underlag för planering av beställningsarbetet och de överenskommelser/avtal som nämnderna tecknar. Målen gäller för hela befolkningen och är tillsammans med visionen en summering av vad nämnderna vill uppnå med sitt arbete.

Denna överenskommelse är till stor del uppbyggt kring de mål som regionfullmäktige och nämnderna formulerat och som är tillämpliga på länssjukvård. Efter varje mål finns en beskrivning av det åtagande som krävs för att leva upp till aktuella mål. Parterna förbinder sig att fullfölja överenskommelsen i enlighet med åtagandet.

3. Omfattning av överenskommelsen

Ansvar

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla sjukhusens specialiteter och verksamheter. Då det inte är möjligt att i detalj beskriva alla delar i innehållet av den sjukvård som ges, utgår överenskommelsen från NU-sjukvårdens nuvarande innehåll och struktur samt fokuserar på ett antal viktiga områden och/eller där förändring skall ske.

Utbud

Överenskommelsen omfattar ansvar att bedriva länssjukvård på Uddevalla sjukhus, NÄL, Dalslands, Lysekils och Strömstads sjukhus samt vid vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatriens olika öppenvårdsmottagningar.

Vid förändring av utbud ska NU-sjukvården informera hälso- och sjukvårdsnämnderna. Större förändringar av mer varaktig natur som kan beröra patienternas tillgänglighet till vård ska godkännas i enlighet med gällande reglemente för nämnder och styrelser.

Planerad vård

NU-sjukvården ska ge planerad vård på sina utbudspunkter enligt ovan. NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och alla patienter ska erbjudas vård inom fastställda garantitider. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet:

- Effektivisering av remissflödet, internt inom NU-sjukvården och externt mot andra vårdgivare. Ett exempel på effektivisering är utarbetande och uppdatering av remissrekommendationer som reglerar arbetsfördelningen mellan länssjukvård och primärvård, ett annat att när behov av länssjukvård inte längre föreligger remittera patienter till primärvård
- Hög tillgänglighet på telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Effektivisering av tidbokningsrutiner genom att införa patientstyrd tidbokning inklusive möjligheten att via ”Mina Vårdkontakter” omboka/avboka tider

Akutsjukvård

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för verksamheten dygnet runt inom alla sjukhusets specialiteter. För att tillgodose det medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård bedrivas dygnet runt inom NU-sjukvården.

Regionens mål är att de genomsnittliga ledtiderna på akutmottagningarna ska bli kortare. En del i det arbetet är att arbeta med logistik. NU-sjukvården ska också sträva efter att minska antalet sökande till akutmottagningen. Följande strategier ska vara grundläggande för det arbetet:

- Hänvisning av patienter i samarbete med Sjukvårdsrådgivningen/1177
- Patienter som söker vid akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivån ska hänvisas till vårdgivare inom VG Primärvård
- Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Kunna erbjuda ”sub-akuta” tidsbeställda besök på specialistmottagningarna för patienter som kan vänta någon dag
- Fortsätta utveckla arbetssättet med direktinläggning på vårdavdelning för definierade diagnoser
- Tillsammans med primärvården i Fyrbodals, Sjukvårdsrådgivningen/1177 och kommunernas hälso- och sjukvård utveckla den ”samverkande sjukvården” för akuta bedömningar och hjälp i hemmet
- Utveckla ”aktiv hälsostyrning” för de patienter som identifierats som mångbesökare

Närsjukvård

Vården behöver utvecklas i riktning mot att mer vård kan ges nära patienterna förutsatt att den är kvalitetsmässigt och samhällsekonomiskt rimligt att kunna erbjudas i närområdet. De viktigaste målgrupperna i närsjukvården är äldre, äldre med sammansatta behov av vård och omsorg, personer med psykisk störning/sjukdom och/eller missbruk/beroende samt barn och ungdomar.

I närsjukvårdsbegreppet ingår primärvården, sjukvårdsrådgivningen/1177, den kommunala hälso- och sjukvården, den prehospitalla länssjukvården och öppenvården inom länssjukvårdens specialiteter. Helhetssyn är grundläggande för att patienter inte ska behöva känna av organisationsgränser.

Följande strategier ska vara grundläggande för NU-sjukvården gällande närsjukvård:

- NU-sjukvården ska ingå i Vårdsamverkan Fyrbodals och medverka aktivt i närsjukvårdsgrupperna samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen
- Fortsatt utveckling av konceptet MÄVA (medicinsk äldrevårdsavdelning), bland annat genom att fortsätta och utveckla MÄVA:s auskultationsprogram
- Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter genom platsamverkan dygnet runt för utskrivningsklara patienter mellan kommun, primär- och länssjukvård. För NU-sjukvårdens del innebär det att om inblandande är överens skall möjligheten finnas till utskrivning veckans alla dagar
- Samarbete genom VÄSTBUS och lokala samverkansgrupper inom psykiatri
- Sjukvård utanför sjukhuset ska utvecklas som en del av närsjukvården genom ökad samverkan mellan primärvård, sjukvårdsrådgivning/1177, kommun och prehospital länssjukvård (ambulanssjukvården) för bedömningar och hjälp i hemmet
- Vårdsamverkan i ordinärt boende mellan kommun, primär- och länssjukvård

- Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper

Somatisk närsjukvård

Närsjukvården ska utvecklas och organiseras så att tillgängligheten till vård baseras på behoven hos befolkningen inom respektive område. Inom NU-sjukvårdens somatiska verksamhetsområde ingår följande mottagningsverksamheter i närsjukvårdsbegreppet

- Barnmedicin
- Gynekologi
- Ögonsjukvård
- ÖNH
- Ortopedi
- Radiologi
- Ljusbehandling (gäller Dalslands sjukhus tills vidare)

För att bedriva ovanstående verksamheter skall utbudspunkterna i Fyrbodals sjukhusen i Uddevalla, Trollhättan Strömstad, Lysekil, och Bäckeфорs. På sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckeфорs ska mottagningsverksamheten 2013 och 2014 motsvara 2011 års volymer, korrigerade för eventuellt upphandlade verksamhet och andra överenskomna strukturförändringar. Mottagningsverksamhet inom närsjukvården kan i Trestadsområdet förläggas till ett av sjukhusen.

Under överenskommelsetiden kan förändringar komma att ske vad gäller ansvaret för de lokala sjukhusen i Fyrbodals. Förändringen kommer då att påverka uppdrag, volymer och ersättning.

Psykiatrisk närsjukvård

NU-sjukvården ska erbjuda en god psykiatrisk vård i närmiljön med bra tillgänglighet och kontinuitet för både barn och vuxna. Man ska som en del i detta initiera och aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan med kommuner och primärvård kring personer med psykisk funktionsnedsättning. NU-sjukvården ska även erbjuda konsultationer och bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän. Genom tillgång till mobila akutinsatser ska den nära vården förstärkas och behovet av slutenvård minska.

Öppettider

Telefontider och öppettider skall anpassas så att de motsvarar patienternas behov och förväntningar.

Samverkan inom regionen

Samverkan syftar till att på ett strategiskt plan utnyttja varandras kunskaper och bygga upp gemensamma rutiner för att säkerställa vårdens kvalitet utifrån kunskap och patientens perspektiv. Målet är att använda de sammantagna resurserna på bästa sätt.

I samverkan har SU ett uppdrag som varande sista utpost i regionens hälso- och sjukvård. Uppdraget innebär att SU ska bistå sjukvårdsenheter utanför SU i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer, till exempel vid stora olyckor och katastrofer samt vid tillfälliga kompetensvakanser och då mer specialiserad kompetens behövs.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Delta i samordningen av den planerade vården mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska utnyttjas effektivt. Detta gäller särskilt när särskild specialistkompetens eller särskilt resurskrävande investeringar behövs

Samverkan och samarbete med vårdgrannar

NU-sjukvården ska samverka med primärvården, den kommunala vården och andra sjukhus i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser som exempelvis omhändertagandet av äldre, psykiskt funktionsnedsatta eller barn och ungdomar. NU-sjukvården ska också medverka i arbetet med att skapa tydliga gränser mellan vilka patienter och vilka sjukdomstillstånd som ska handläggas på respektive vårdnivå och att implementera dessa i vardagen. NU-sjukvården ska delta i vårdsamverkan Fyrbodal och dess olika arbetsgrupper, samverka med Försäkringskassan i frågor som rör patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och med Habilitering& Hälsa om omhändertagandet av deras målgrupper

NU-sjukvården ska också medverka och ta initiativ till:

- Medicinsk samverkan och ömsesidigt kunskapsutbyte med primärvården (PV/NU)
- Genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen i Vårdsamverkan Fyrbodal
- Utveckla subakuta tidsbeställda mottagningar

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

NU-sjukvården är medlem i det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus. Syftet är att strukturera upp det hälsofrämjande arbetet inom sjukhuset. Ett strukturerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt skall ingå i alla patientmöten inom länsjukvården, inför och efter en operation och/eller vård och behandlingstillfälle. Betydelsen av detta är att:

- Vid varje vårdkontakt skall hälsoperspektivet beaktas
- I verksamheterna arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol
- Tobaksstopp inför operation skall införas och information och hjälp ges för att minska konsumtion av tobak
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, skall förskrivas där så är relevant och den fysiska aktiviteten dokumenteras

4. Åtagande

De övergripande kvalitetsmålen för regionens hälso- och sjukvård är enligt beslut i april 2007 att vården ska vara jämlik, kunskapsbaserad, säker, effektiv, patientfokuserad och ges i rimlig tid. Kvalitetsmålen sammanfattas i begreppet God Vård och bygger på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i vården (SOSFS 2011:9). Ett

hälsofrämjande synsätt ska genomsyra arbetet med God Vård och integreras i arbetet med de sex övergripande målen.

Regionen har beslutat om ett handlingsprogram för God Vård 2012-2013. NU-sjukvårdens åtagande enligt handlingsprogrammet beskrivs nedan. Åtagandet enligt handlingsprogrammet är kompletterat med hälso- och sjukvårdsnämndernas lokala mål

Jämlik vård

Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

NU-sjukvården åtar sig att:

- I samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor får likvärdig vård och behandling. Finns omotiverade skillnader ska dessa analyseras och en beskrivning göras på vilka åtgärder som satts in. Om uppföljningen av åtgärderna visar att de inte haft önskad effekt, ska nya åtgärder sättas in
- Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess
- Säkerställa att personer med varaktiga funktionsnedsättningar får lika god tillgång på hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning, bland annat genom att lokaler är tillgängliga (enligt regionens riktlinjer) och att information (kallelser) är utformade så att kommunikationen fungerar
- Uppmärksamma och skaffa kunskap om våld i nära relationer
- Stimulera minst en enhet/klinik inom NU-sjukvården att utbilda sig HBT(Q)-frågor
- FN:s konvention om barnets rättigheter ska genomsyra verksamheten, både på enheter/kliniker som direkt möter barn som patient och enheter/kliniker där barn finns som anhörig. Rutiner för att identifiera barn som anhörig ska tas fram. Alla verksamheter ska kunna identifiera, ge information samt stöd och hjälp till barn som lever med en vuxen som har psykisk funktionsnedsättning, har allvarlig sjukdom eller skada, missbrukar, avlider eller barn som lever i relationer där det förekommer våld

Uppföljning

Sker via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Lokalt avsnitt

Särskilda behovsgrupper

Under rubriken jämlik vård vill hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodalen lyfta fram de särskilda behovsgrupper som nämnderna anser behöver särskilt fokus i ett eller annat avseende.

Under avtalstiden är behovsgrupperna:

- Personer med psykisk ohälsa
- Personer med riskbruksproblem

- Personer med missbruksproblem
- Personer med övervikt och fetma
- Personer med varaktig funktionsnedsättning
- Personer med kroniska sjukdomar
- Personer med cancersjukdomar
- Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

Nämnderna har formulerat särskilda målsättningar för dessa grupper. Målsättningarna ska med hänsyn taget till vårdgivarens medicinska prioriteringar vara vägledande för NU-sjukvårdens arbete med behovsgrupperna.

Personer med psykisk ohälsa

Nämndernas mål är att personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och ges snabb åtgärd. NU-sjukvården åtar sig att:

- Initiera och aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodal och Västra Götalandsregionen kring personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan Västkom och regionen
- Tillse att det för de patienter som behöver insatser från både psykiatri och socialtjänsten upprättas samordnade individuella planer och att dessa dokumenteras i journalen
- Ge råd och stöd för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykiska besvär
- Delta i att utveckla den samverkan som finns inom ramen för VÄSTBUS till att omfatta insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
- Öka registreringen av patienter i de kvalitetsregister som finns samlade på portalen ReQua
- Arbeta med strukturerad suicidprevention

Personer med riskbruksproblem

Nämndernas mål är att minska riskbruk av alkohol. NU-sjukvården åtar sig att:

- tillämpa en strukturerad modell för att tidigt kunna identifiera riskbruk och ha en handlingsplan på hur riskbruk skall bemötas

Personer med missbruk

Nämndernas mål är att personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp. NU-sjukvården åtar sig att:

- Initiera och aktivt delta i att utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodal och Västra Götalandsregionen kring personer med missbruk och beroende i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan Västkom och regionen
- Svara för behandlingsinsatser över primärvårdsnivån för missbruks- och beroendetillstånd
- Ge substitutionsbehandling vid opiatberoende
- Ansvara för utredning och behandling av ungdomar med missbruks- och drogproblem.

- Medverka till att utveckla samverkan med kommunernas socialtjänst och elevhälsa för ungdomar med missbruksproblem

Personer med övervikt och fetma

Nämndernas mål är att minska antalet personer med övervikt och fetma. NU-sjukvården åtar sig att:

- Följa beslutstödet för handlingsplan mot övervikt och fetma i VGR samt den lokala handlingsplanen
- Journalföra fetma som diagnos samt registrera vården i adekvata kvalitetsregister

Personer med varaktiga funktionsnedsättningar

Nämndernas mål är att personer med varaktiga funktionsnedsättningar ska tillförsäkras lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättningar. NU-sjukvården åtar sig att:

- Fortsätta arbetet med att inventera sjukhusen med avsikt att ingå i Tillgänglighetsdatabasen
- Medverka till att barn med misstänkt neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling

Personer med kroniska sjukdomar

Nämndernas mål är att ge människor med kroniska sjukdomar förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. NU-sjukvården åtar sig att:

- Ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer
- Upprätthålla specialistkompetens och kontinuitet i omhändertagandet

Personer med cancersjukdomar

Nämndernas mål är en väl utvecklad och jämlik cancersjukvård. NU-sjukvården åtar sig att:

- Följa regional och nationella riktlinjer för vård och behandling av cancersjukdomar
- Verka för en snabb tillgång till cancersjukvården inom NU-sjukvården
- Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

Nämndens mål är att det skall finnas trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre med stora behov. NU-sjukvården åtar sig att:

- Säkra samverkan genom att ingå i Vårdsamverkan Fyrbodalen och följa den upprättade verksamhetsplanen
- Erbjuder konsultationsinsatser till primärvården via konsultationslinjen

- Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Vården, inklusive hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Verksamheterna ska löpande kombinera evidensbaserad kunskap med kliniskt kunnande och patientens förutsättningar och önskemål. De vårdmetoder skall användas som främjar patientens hälsa och livskvalitet och som följd därav innebär att över- och underbehandling minimeras.

Som stöd för en evidensbaserad vård finns nationella och regionala medicinska riktlinjer samt nationella och regionala vårdprogram. NU-sjukvården ska ha kapacitet att ta emot nya beslutade kunskapsunderlag och omsätta dessa i ett ordnat införande i den egna verksamheten. Detta görs genom att det finns funktioner inom NU-sjukvården som stöder och vägleder NU-sjukvårdens verksamheter i implementeringsarbetet.

NU- sjukvården åtar sig att:

- Arbeta efter nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram
- Delta i relevanta kvalitetsregister
- Uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling
- Följa antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram

På liknande sätt skall verksamheterna uppmärksamma läkemedel, metoder och utrustning som är mindre effektiva, och som skapar liten eller ingen nytta för patienten och utmönstra desamma.

Uppföljning

Sker via ”Mål och uppföljningsplan 2013”.

Säker vård

För bästa möjliga vård krävs ett systematiskt arbete med att säkerställa vårdens kvalitet och säkerhet. Antalet vårdskador, vårdrelaterade infektioner och skador till följd av över- eller felförskrivning av läkemedel skall minimeras. IT skall användas som verktyg för att skapa en säker hälso- och sjukvård. NU-sjukvården säkerhetsarbete ska omfatta allmän säkerhet, patient-, informations-, medicinsk och teknisk säkerhet. Patientsäkerhetsberättelse skall upprättas årligen.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Vidarutveckla rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador

- Aktivt arbeta med att minska antalet patienter i slutna somatisk vård med vårdrelaterade infektioner, bland annat genom hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Under avtalstiden ska det gemensamt framtagna målet nås.
- Arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdomar av vårdskador och tillbud som annars kanske inte skulle ha uppmärksammats
- Arbeta aktivt för att minska förekomsten av trycksador

Uppföljning

Sker via ”Mål och uppföljningsplan 2013”.

Effektiv vård

Tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål som att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården skall utformas och samverka baseras på tillståndets svårighetsgrad, patientnyttan och kostnadseffektiviteten. Ett systematiskt arbete skall göras så kvalitetsbristkostnader i form av onödiga väntetider, omarbetningar och felbehandlingar minimeras

NU-sjukvården åtar sig att:

- Minska antalet slutenvårdstillfällen för diagnoser med ”undvikbar slutenvård” enligt regionens krav
- Öka antalet standardiserade vårdprocesser/ vårdplaner och använda dem i klinisk vardag
- Göra vårdprocesser och arbetssätt mer effektiva, ett exempel är direktinläggning till rätt vårdavdelning för vissa diagnoser, ett annat är patientstyrd tidsbokning
- Anpassa behovet vårdplatser baserat på behovet av nya vårdformer och effektivisera slutenvården genom sammanslagning av mindre enheter

Uppföljning

Sker via ”Mål och uppföljningsplan 2013”.

Patientfokuserad vård

Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individen. Specifika behov, förväntningar och värderingar skall vägas in i de kliniska besluten. Patienten skall bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt skall ingå i arbetet med patienter och anhöriga. Information skall ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Genomföra systematiska mätningar av patienternas syn på delaktighet, information och bemötande både inom såväl den slutna somatiska och psykiatriska slutenvården som öppenvården. Den nationella patientenkäten ska användas och utefter resultatet ska NU-sjukvården genomföra förbättringsarbeten

- Informera patienten om egenvård och om vilka adekvata metoder för behandling som finns. Den information som ges ska dokumenteras i journalen
- Göra patienter delaktiga i framtagande av individuella vård- och rehabiliteringsplaner
- Ge adekvat information och hjälpa den patient som önskar utnyttja valfriheten
- Se närstående som en resurs och involvera individens nätverk i vård, behandling och rehabilitering

-

Uppföljning

Sker via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Vård i rätt tid/tillgänglighet

Ingen patient skall behöva vänta oskäligt länge på vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantierna och de mål och måltal som satts avseende tillgängligheten inom olika vårdområden skall hållas och utvecklas över tid. Patienterna skall uppfatta väntetiden som rimlig.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Erbjuder planerad vård inom fastställda garantitider. Om NU-sjukvården behöver anlita extern hjälp, för att inom överenskommen produktionsvolym, kunna fullgöra åtagandet inom vårdgarantin, ansvarar sjukhuset för finansieringen av externa köp
- Ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin, en sann och riktig bild över faktiska väntetider och om möjligheten att välja annan vårdgivare
- Erbjuder tid för utredning och behandling som inte innefattas av vårdgarantin inom 90 dagar
- Verkar för att ledtiderna på akutmottagning kortas
- Uppfylla Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information

Uppföljning

Sker via "Mål och uppföljningsplan 2013".

Vårdgarantin

I regionens budget för 2013 anges att sjukvården ska vara lättillgänglig och köfri. Hälso- och sjukvårdslagen reglerar patientens rättigheter. Utöver lagen finns inom regionen regler och riktlinjer för vårdgaranti (Dnr RSK-398-2010).

NU-sjukvården har under de senaste åren fokuserat på sina processer och förbättrat tillgängligheten inom flertalet vårdgarantiområden.

NU-sjukvården kommer under 2013 och 2014 att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att utifrån givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin, enligt bilaga 1.

Åtagande övrigt

Prioriteringar

NU-sjukvården har startat upp ett prioriteringsarbete. Under 2013-2014 skall prioriteringsarbetet fortsätta och breddas i enlighet med fastställd uppdragshandling och med hjälp av den nationella modellen omsätta prioriteringarna i klinisk vardag.

Kvalitet

NU-sjukvården ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister och resultaten ska finnas dokumenterade och återkopplas till verksamheten. Inom regionen används en rad indikatorer för mätning av kvalitet inom såväl den somatiska som psykiatriska vården. Några har getts extra vikt genom ”Handlingsplan för God Vård”. Resultatet av NU-sjukvårdens måluppfyllelse följs upp enligt mål- och uppföljningsplanen (bilaga 4) samt genom den målrelaterade ersättningen.(bilaga 2c).

Läkemedel

NU-sjukvården har kostnadsansvar för läkemedel i såväl slutenvård- som öppenvård. Parterna är överens om att det är viktigt att läkemedel ses som en integrerad del av det ansvar som finns inom varje verksamhet och prioriteras på samma villkor som övriga behandlingar och insatser.

Läkemedel ingår i patientsäkerhetsarbetet. Den omfattande läkemedelsanvändningen, framför allt hos äldre, innebär risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården så långt möjligt följer den regionala läkemedelskommitténs rekommendationer och att följsamheten mot upphandlade läkemedel är hög
- Dokumentera patientens aktuella läkemedel via en läkemedelsberättelse vid hemgång från sjukhuset
- Vara en aktiv part i det lokala läkemedelsrådet i syfte att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en effektiv läkemedelsförskrivning
- Lägga särskilt fokus på kvalitet i förskrivning av läkemedel till äldre och minska förekomsten av olämpliga läkemedel och/eller läkemedelskombinationer

Ersättningen för läkemedel inom läkemedelsförmånen preciseras i ersättningsbilagan, riktade uppdrag. Ersättningen för läkemedel i slutenvård ingår i vårdersättningen. Förutom ersättning från nämnderna finns möjlighet för NU-sjukvården att söka medel för införande av nya läkemedel. Eventuell tilldelning via ordnat införande påverkar inte avtalet.

Hjälpmedel

NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt för de hjälpmedel som sjukhuset förskriver. Det ekonomiska ansvaret omfattar även nutritionsprodukter och de hjälpmedel för medicinsk behandling som förtroendeförskrivs av primärvården inom Fyrbodalen. Med hjälpmedel för medicinsk behandling avses här kompressionsstrumpor och TENS.

Hjälpmedelsförskrivningen ska ske enligt ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”, riktlinjer och produktanvisningar ska följas.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom NU-sjukvården förtroendeförskriver hjälpmedel (exklusive hjälpmedel för medicinsk behandling) efter kontakt med kostnadsansvarig i patientens hemkommun.

Sjukresor

Väl fungerande transporter till och från vårdgivare är en viktig del i sjukvården. Vårdpersonal har en viktig roll i arbetet att effektivisera sjukreseverksamheten.

NU-sjukvården åtar sig att:

- Tillse att alla mottagningar är väl införstådda i Västra Götalandsregionens sjukreseregler och att personalen medverkar till ett kostnadseffektivt resande till och från sjukvården genom planering, framförhållning och att ge patienterna rätt information. Ett exempel på bättre planering är att försöka anpassa mottagnings- och undersökningstider så att tiderna bättre passar med RONDEN- trafiken eller den allmänna kollektivtrafiken

Valfrihet

I NU-sjukvården uppdrag ingår kostnadsansvar för valfrihetsvård som ligger utanför Västra Götalandsregionen, inklusive kostnadsansvar för den vård som utförs av vårdgivare i Halland. I uppdraget ingår att ha rutiner för att informera patienter och anhöriga om möjligheten. Från 2013 ingår kostnadsansvaret för den inomregionala valfrihetsvården (se bilaga 2b riktade uppdrag).

Precisering av några åtaganden under 2013

Förstärkta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

En tidsbegränsad satsning med start redan 2012 som regleras i en separat uppgörelse gäller förstärkta insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Syftet är att förbättra tillgängligheten till bedömning, fördjupad utredning eller behandling inom neuropsykiatri samt utveckla konsultationer inom barn och ungdomspsykiatri med vårdgrannar. Satsningen finansieras under 2013 och 2014 med statsbidrag och NU-sjukvården åtar sig att precisera insatserna varje år genom en handlingsplan samt lämna en årlig redovisning.

Strokesjukvård

I enighet med Ägaruppdrag strokesjukvård (dnr RSK 819-2008) har NU-sjukvårdens uppdrag utökats inom strokesjukvården.

Vårdhygien

Enheten för vårdhygien förstärks enligt särskilt beslut (dnr RSK 619-2010). Den vårdhygieniska enheten ska bistå sjukhusets egna verksamheter samt övrig sjukvårdsverksamhet i Fyrbodalen med vårdhygienisk kompetens.

5. Ekonomi

I regionens budget anges strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag inom olika områden. Tillsammans med regionens planeringsdirektiv och effektiviseringskrav utgör de grunden för denna tvååriga överenskommelse.

Regionfullmäktige kommer under oktober att föreläggas förslag om sänkningar av hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag på grund av att internräntorna förändras från 4,0 till 2,1 procent. Detta påverkar internhyrorna, som härigenom också kommer att sänkas. Dessa förändringar förutsätts vara kostnadsneutrala, och redovisade priser och ersättningsnivåer måste därför justeras. Ersättningen för 2013 får därför tills vidare betraktas som preliminär.

Ersättning

Den totala ersättningen uppgår år 2013 till 3 585,5 mnkr. Ersättningen är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag och målrelaterade ersättning. Prestationsvolymen för 2013 kommer fastställas i ett särskilt nämndstyrelsebeslut senast i december 2012.

En preliminär ersättning för år 2014 är beräknad till 3 639,5 mnkr. Den totala ersättningen för 2014 kan förändras i enlighet med de principer som är framtagna i regionen och redovisas i Bilaga 3.

Fast ersättning och Prestationsersättning

För den prestationsrelaterade somatiska vården ersätts sjukhuset med en rörlig ersättning som motsvarar 50 procent av fullpriser per prestation, dels en fast andel för återstående 50 procent av den prestationsrelaterade vården. Totalt uppgår ersättningen till 2 792,5 mnkr

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

Ersättning för dagkirurgisk verksamhet och viss annan öppen vård sker på basis av gemensam åtgärdsrelaterad viktlista (Nord DRG-O) och sjukhusspecifika poängpriser enligt 50/50-modellen.

För övrig öppen vård sker ersättning för läkarbesök och behandlingar med specifika priser för olika typer av besök.

Såväl fast som rörlig ersättning erhålls upp till angivet tak. Utöver ersättningstaket kan sjukhuset inte påräkna någon ersättning såvida inte härom avtalats eller beslutats i särskild ordning.

För vuxenpsykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån prestationer där vårddagar motsvarar 90 procent av den rörliga ersättningen och vårdtillfällen 10 procent.

Om parterna är överens kan fördelningen mellan öppenvård och slutenvård förändras under avtalstiden inom den ekonomiska ramen för detta avtal. Bilaga 2 a.

Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen för 2013 uppgår till 107 mnkr och preliminärt uppgår ersättningen för 2014 till 109 mnkr. Ersättningen ligger i linje med regionstyrelsens beslut (RSK 270-2005) att den målrelaterade ersättningen ska utgöra cirka tre procent av den totala ersättningen.

Mål och målnivåer 2013 beskrivs närmare i bilaga 2c. Mål och målnivåer 2014 kommer att beslutas i januari 2014. För att underlätta uppföljning och prognosarbete utbetalas ersättningen aconto månadsvis i tolfedelar. Slutreglering av ersättningen sker i samband med avstämning av målpuffyllelse under december 2013 och 2014.

Riktade uppdrag

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

De riktade uppdragen år 2013 uppgår till 686 mnkr inklusive läkemedel. Alla riktade uppdrag finns beskrivna i bilaga 2b.

Ekonomisk ersättning 2014

Ersättningen för 2014 utgår från den totala ersättningen 2013 och förändringar i enlighet med regionens budget för 2014 samt de rekommenderade principer för tvååriga överenskommelser som gäller i regionen. Principerna redovisas i Bilaga 3.

Särskild framställan

Logopediverksamheten förstärks för att bättre kunna möta behovet av logoped för barn som remitteras från BVC samt för barn och vuxna som behöver specialistbedömning/behandling för kommunikationsproblem. Under 2013 och 2014 kan NU-sjukvården genom särskild framställan erhålla 1 mnkr per år utöver detta avtal.

Övrig ekonomi

Under överenskommelsetiden kan förändringar komma att ske vad gäller ansvaret för de lokala sjukhusen i Fyrbodal. Förändringen kommer då att påverka uppdrag, volymer och ersättning. Förändringen sker i dialog mellan parterna.

6. Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen i form av dialog är planerad till april, september och december 2013 och 2014. En gemensam uppföljningsplan har upprättats som underlag för uppföljningsarbetet.

Uppföljningsplanen (bilaga x) är 1-årig och en ny ”Mål och uppföljningsplan” kommer att upprättas mellan parterna för år 2014. Beslut om ”Mål och uppföljningsplan” 2014 tas av styrelsen och nämnderna i januari 2014.

Förutom den planerade uppföljningen kan särskild uppföljning av något verksamhetsområde/patientgrupp ske. NU-sjukvården förbinder sig att medverka vid sådan uppföljning samt förse beställaren med underlag.

Rapportering

NU-sjukvården åtar sig att månadsvis leverera uppgifter om utförd vård till Västra Götalandsregionens vårddatabas (VEGA) i enlighet med gällande tidplan, fastställda filspecifikationer samt definitioner och regelverk av begrepp och termer. NU-sjukvården ansvarar för kvalitetssäkring av levererade data och ska delta i det regiongemensamma arbetet för att utveckla och kvalitetssäkra rapporteringen.

NU-sjukvården skall också månatligen rapportera väntetidsuppgifter till regionens väntetidssamordnare, till SKL samt till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli samt i övrigt rapportera om händelser som kan påverka åtagandet i enlighet med vårdöverenskommelsen

Aktiviteter

Avstämning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad och styrelsen för NU-sjukvården ska ske regelbundet under avtalstiden.

7. Omförhandling

De vårduppdrag och ekonomiska förutsättningar som fastställts i överenskommelsen utgår från regionala indextal och övriga förutsättningar enligt punkt 3. Om det sker väsentligt ändrade förutsättningar för uppfyllande av överenskommelsen finns ett ansvar hos båda parter att informera varandra samt inleda diskussioner.

Väsentligt ändrade förutsättningar kan vara regionens ekonomiska utgångspunkter, förändringar i resursfördelningsmodellen, väsentligen ändrade patientströmmar, större epidemier eller beslut av överordnad myndighet eller regering.

8. Information

Information till befolkningen

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad ansvarar för att information om överenskommelsen lämnas till befolkningen i respektive nämnds upptagningsområde.

Information till personalen

Sjukhusdirektören för NU-sjukvården ansvarar för att personalen har god kännedom om åtagandet i överenskommelsen.

9. Underskrifter

Per-Arne Brink
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 1 (Norra Bohuslän)

Carina Åström
Ordförande
NU-sjukvårdens styrelse

Eva Arwidsson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 2 (Dalsland)

Nicklas Attefjord
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnd 3 (Trestad)

Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Förändringsarbete 2013- 2014

Parterna är överens om följande förändringar inom NU-sjukvården under överenskommelsetiden

Följande förändringsarbete från överenskommelsen 2012 skall slutföras under 2013:

- ◆ Överföring av den akuta ortopediverksamheten till NÄL och samla den planerade operativa verksamheten på Uddevalla sjukhus
- ◆ NU-sjukvården prioriterar arbetet att tillsammans med kommuner och primärvård i Fyrbodals försök minska inflödet av akutsökande patienter. Målet är att alla kommuner, utanför Trestadsområdet, under avtalsperioden skall ha en etablerade former för samverkande sjukvård. För Trestad tas en alternativ modell fram som under perioden skall implementeras.

Utöver de strukturella förändringarna som syftar till en rationalisering av vårdens förutsättningar åtar sig NU-sjukvården dessutom att genomföra en översyn av personal utifrån, täthet, schema, kompetens och frånvaroersättning. Speciella insatser kommer att riktas mot utvärdering av resursutnyttjande och vårdprocesser. Avsikten är att öka produktionen inom givna förutsättningar.

Ekonomiska förutsättningar samt hantering av dessa:

Målet med den tvååriga överenskommelsen är att skapa förutsättningar för NU-sjukvården att 2014 nå en produktionsvolym som motsvarar behov/ efterfrågan och målen för tillgänglighet. Under 2013 kommer en obalans i NU-sjukvårdens ekonomi att föreligga som inte enbart kommer att kunna täckas genom minskning av planerad vård eller minskad tillgänglighet. En viktig princip är att prioritera tillgängligheten till det första besöket för bedömningen av patienternas behandlingsbehov. På så sätt säkerställs att alla invånare i Fyrbodals får samma bedömning, att samma nivå för behandling väljs och att vid egen kapacitetsbrist kan behandling köpas in från annan leverantör.

Till följd av detta försämras NU-sjukvårdens ekonomiska förutsättningar ytterligare relaterat till kostnader och ersättningen. NU-sjukvården har bedömt skillnaden till 75 mnkr. För att produktionen skall kunna öka under 2014, då den planerade verksamhetsförändringen är genomförd, är parterna överens om att planerad verksamhet måste upprätthållas till en viss nivå för att uppfylla behoven och behålla kompetensen. Ur ett tillgänglighetsperspektiv är det därför inte sannolikt att målen för kömiljarden och vårdgaranti kommer att fullt ut kunna uppfyllas under 2013.

RIKTADE UPPDRAG**Bilaga 2b**

	Belopp (tkr)
Verksamhet	2013
Närakut natt Uddevalla	5672
Akutmottagning inkl obsplatser	99883
Ambulans- och sjuktransporter	159658
Hjälpmedel	20121
Särnär	1237
Mammografi	26778
Dyk- och tryckkammare	846
Köpt vård, rehabvister	9336
Köpt vård, övrigt inkl echmo	15014
Valfrihetsvård	22814
Käkkirurgi	8080
Projekt remisshantering och prioriteringsarbete enl uppdragshandling	2159
Samverkande sjukvård	7272
Fotvård i primärvård	2525
Konsultlinjen primärvård	2000
Summa riktade uppdrag	383396
Läkemedel inkl dosförskrivning mm	302691

Totalt riktade uppdrag inkl läkemedel	686 087
--	----------------

Totalt målrelaterade ersättningar	107 166
--	----------------

Totalt riktade uppdrag och målrelaterad ersättning	793 253
---	----------------

Beskrivning riktade uppdrag 2013

Verksamhet

Närakut natt Uddevalla

Närakut vid Uddevalla sjukhus klockan 22 till 07 vardagar och helger. Närakutens verksamhet är primärvård

Akutmottagning inkl obsplatser

Akutmottagningsverksamhet dygent runt på NÄL. På Uddevalla sjukhus finns akutverksamhet inom specialiteterna ögon och ortopedi. Förändringar för den akuta ortopedin planeras under året

Ambulans- och sjuktransporter

Alla former av ambulans- och sjuktransporter ingår i uppdraget, inklusiver sjötransporter. Ambulansansvaret inbegriper samverkan med Värmland och Norge enligt avtal.

Hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel enligt VÖK 2013

Särnär

Förskrivning av Särnär =nutritionsprodukter enligt VÖK 2013

Mammografi

Screeningverksamhet för kvinnor i åldrarna 40-74 år i Fyrbodals samt Tjörns kommun

Dyk- och tryckkammare

Dyk- och tryckkammare på Uddevalla sjukhus

Köpt vård, rehabvister

Särskild rehabiliteringsvård för utvalda grupper enligt beslut RF234-2009

Köpt vård, övrigt inkl echmo

Vård som historiskt sjukhusvården haft kostnadsansvar för, tillägg 2012 med Ecmo

Valfrihetsvård

Köpt valfrihetsvård enligt de regler som gäller för valfrihetsvården

För intern valfrihet ingår ersättning upp till 6,5 mnkr. Om kostnaderna överstiger 6,5 mnkr sker en analys av kostnadsökningen och en förhandling med inriktning att fördela kostnaderna som överstiger 6,5 mnkr på båda parter.

Käkkirurgi

Käkkirurgisk verksamhet enligt bilaga 5

Projekt remisshantering och prioriteringsarbete enl uppdragshandling

Se särskilda uppdragshandlingar

Samverkande sjukvård
Konsultlinjen
Fotvård i primärvård

Enligt text i VÖK 2013-2014, i ansvaret ligger att NU ersätter kommunernas kostnader för utbildning och teknisk utrustning

direkttelfonlinje för primärvårdens läkare, inkluderar somatisk och psykiatrisk vård

Utökning av möjligheten att ordinera fotvård i primärvård

Målrelaterad ersättning NU- sjukvården 2013

Förutsättningar

Regionstyrelsen har beslutat om ett handlingsprogram för God Vård 2012- 2013. Handlingsprogrammet är avsett att ge vägledning och stöd i det fortsatta kvalitetsarbetet i regionen. En av åtgärderna i handlingsplanen för att stimulera till ett systematiskt utvecklingsarbete är att använda målrelaterad ersättning. Med målrelaterade ersättning 2013 vill regionen via hälso- och sjukvårdsnämndernas överenskommelse med NU-sjukvården peka på en rad angelägna områden för förbättringar. Målvärden är i det flesta fall regiongemensamma och medger jämförelse mellan sjukhus, några är specifika förbättringsområden för NU-sjukvården. 2013 års målrelaterade ersättning i NU-sjukvården är uppdelad i fyra områden: medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet och hälsofrämjande och förebyggande insatser

Område	Antal mål	Totalt målvärde
1. Kvalitet	37	78 mnkr

Vid måluppfyllelse 26 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för kvalitetsmålen. Mellan uppfyllda 20- 26 mål utbetalas 90 % av ersättningen, vid måluppfyllelse 15-20 mål utbetalas 75 % av det totala målvärdet, 10-15 mål 50 %. Vid måluppfyllelse 10 < mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

Område	Antal mål	Totalt målvärde
2. Tillgänglighet	3	9 mnkr, 3 mnkr per mål

Område	Antal mål	Totalt målvärde
3. Patientsäkerhet	4	10 mnkr, för VRI 4 mnkr, för övriga 2 mnkr per målområde

Om andel VRI vid 2013 års mätningar ligger under 8,1 % vid någon av mätningarna betalas 100 % av den målrelaterade ersättningen. Ligger andelen VRI mellan 8,1 -9,1 utbetalas 90 % av ersättningen. Ligger andelen VRI > 9,1 % utbetalas ingen målrelaterad ersättning. Övriga mål ersätts efter redovisning i december.

Område	Antal mål	Totalt målvärde
4. Hälsofrämjande och förebyggande insatser	5	10 mnkr

Vid måluppfyllelse 3-5 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för kvalitetsmålen. Mellan uppfyllda 2-3 mål utbetalas 90 % av ersättningen. Vid måluppfyllelse 1 mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

OBS! numreringen av målen är enligt regionens numrering och alltså inte i sekvens!

Område Medicinsk Kvalitet			
Diabetes	Målvärde	Kommentar	Redovisning
1. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c \leq 52 mmol/mol	\geq 16,5 %		December 2013
2. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c $<$ 73 mmol/mol	\geq 76 %		December 2013
3. Andel typ 1 diabetespatienter, under 75 år med blodtryck \leq 130/80	\geq 45 %		December 2013
4. Andel typ 1 diabetespatienter, 30-74 år med LDL-kolesterol $<$ 2,5 mmol/l	\geq 46 %		December 2013
Hjärtsjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
5. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	\geq 85 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
6. Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt	\geq 95 %		December 2013
7. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt	\geq 80 %		December 2013
8. Andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke-ST höjningsinfarkt	\geq 90 %		December 2013
9. Andel behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	\geq 90 %		December 2013
Njursjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
10. Andel i hemodialys med AV-fistel eller AV-graft	\geq 67 %		December 2013
11. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för blodtryck	\geq 46 %		December 2013

12. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för dialysdos	≥ 82 %		December 2013
13. Andel dialys i hemmet	≥ 30 %		December 2013
Ortopedi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
14. Väntetid till operation av höftfraktur, Andel < 24 tim	≥ 75 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
15. Täckningsgrad, Riks-Höft	≥ 95 %		December 2013
16. Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotesoperation	≤ 2 %		December 2013
Stroke	Målvärde	Kommentar	Redovisning
17. Täckningsgrad Riks-Stroke	≥ 90 %		December 2013
18. Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer	≥ 56 %		December 2013
19. Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	≥ 90 %		December 2013
20. Andel strokepatienter som gavs trombolysbehandling/trombectomi	> 11 %	Ingår i beslut God Vård	December 2013
Kirurgi (mål 21 utgår)	Målvärde	Kommentar	Redovisning
22. Andel ljumskbråcksopererade som omopereras inom 5 år	≤ 3 %		December 2013
23. Andel ljumskbråcksoperationer som sker i öppenvård	≥ 80 %		December 2013
Öron/näs/hals	Målvärde	Kommentar	December 2013
24. Andel operationer, septumplastik och tonsillektomi, som registrerats i ÖNH-registret.	≥ 75 %		December 2013
25. Väntetid från remissankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvud/hals tumör	≤ 35 dagar		December 2013

Reumatologi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
26. Andel patienter med reumatoid artrit med pågående behandling med biologiska läkemedel	≥ 20 %		December 2013
Obstetrik/ Gynekologi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
27. Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlossning i huvudbudning hos fullgångna förstföderskor med spontan värkstart	≤ 5,7 %		December 2013
28. Andel av operationer för benign hysterektomi som registrerats i gynop-registret	≥ 75 %		December 2013
29. Andel operationen för livmoderframfall som registreras i gynop.registret	≥ 75 %		December 2013
Psykiatri	Målvärde	Kommentar	Redovisning
30. Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen, VUP och BUP	≥ 96 %		December 2013
31. Andel patienter inom VUP och BUP som har en individuell skriftlig vårdplan	≥ 50 %		December 2013
32. Andel patienter med GAF-värde VUP och BUP(ej äldre än 3 månader) angivet	≥ 65 %		
32. B) Andel psykospatienter som befinner sig i remission	> 35 %	Lokalt mål	December 2013
32. C) Patienter inom VUP och BUP med diagnos depression som fått en genomsnittlig förbättring av GAF-värdet efter behandling	< 10 enheter i medeltal	Lokalt mål Stickprovsundersökning, 100 journaler på VUP och 50 på BUP granskas utifrån GAF. NU ansvarar	December 2013
Ögon	Målvärde	Kommentar	Redovisning
33. Andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 %		December 2013

Intensivvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
39. Återinskrivning på IVA inom 72 timmar	< 3 %		December 2013
Läkemedel	Målvärde	Kommentar	Redovisning
40. Andel förskrivet zopiklon av sömnläkemedel till personer 75 år och äldre	55 %		December 2013
41. Intravenös antibiotika- andel penicilliner av penicilliner + cefalosporiner på rekvisition till sjukhuskliniker	70 %		December 2013
Område tillgänglighet			
Indikator			
Övrigt	Målvärde	Kommentar	Redovisning
42. NU-sjukvården skall under 2013 möjliggöra att patienter via Internet eller mina vårdkontakter på regionens vårdportal kan, beställa tid, avboka/omboka tid och förnya recept	Möjligheten skall finnas på 90 % av mottagningarna innan utgången av 2013	Lokalt mål	April 2013 September 2013 December 2013
43. Andel registrerade lokaler i Tillgänglighetsdatabasen	90 %	Styr- och måltal i budget 2013	December 2013
Vårdgarantin	Målvärde	Kommentar	Redovisning
44. Cancersjukvård Tid till bedömningsbesök vid misstanke om cancer skall inte överstiga, barn – 2 dagar, vuxna – 2 veckor, urologin särredovisas	100 %	90 % ger målrelaterad ersättning	April 2013 September 2013 December 2013

Område patientsäkerhet			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
45. Vårdrelaterade infektioner	< 8 %		April 2013 December 2013
46. Andel trycksår	≤ 15 %		December 2013
47. Antal mottagningar/avdelningar som genomfört mätningar av basala hygienrutiner och klädregler	60		December 2013
48. Strukturerade journalgenomgångar, GTT-aktivitet som genomförts	Sjukhusövergripande + en enskild klinik	Under 2012 på kirurgkliniken	December 2013
Område hälsofrämjande och förebyggande			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
49. Audit-C. Antal enheter/kliniker som använder AUDIT	10 vårdenheter	Ersättning mot beskrivning av arbetet	December 2013
50. Människor med kroniska sjukdomar skall ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. Andel patienter med diabetes med dokumenterad fysisk aktivitetsnivå.	> 50 %	Ersättning mot beskrivning av arbetet	December 2013
51. Andel patienter enligt ovan, med diabetes, TIA, KOL, hjärtsvikt, kranskärslsjuka och artros där sjukvården använder FaR (fysisk aktivitet på recept) som metod	>50 %		December 2013
52. Andel patienter med tobaksanamnes	>50 %	Antal registrerade patienter under året, källa journal	December 2013
53. Opererande enheter/ kliniker som arbetar på rutin med ” Tobaksfri- inför operation”	Minst 3 enheter (ortopedi, kvinnokliniken, urologi, ÖNH)	Ersättning mot beskrivning av arbetet, samt plan för hur man involverar resterande kliniker	December 2013

Datum 2012-09-05
Diarienummer RS 12-2012

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN Skövde
Inkom 2012 -09- 06
Dnr HSN1 36-2012 (2)
HSN2 36-2012 (2)
HSN3 38-2012 (2)

Till styrelser och nämnder


Rekommendation angående principer för 2-åriga överenskommelser

Efter regionfullmäktiges beslut om att 2-åriga överenskommelser/avtal ska tecknas mellan beställare/uppdragsgivare och utförare 2013 och 2014 gav regionstyrelsen mig i uppdrag att utarbeta regiongemensamma principer för detta.

Som ett led i utformningen av principer har en arbetsgrupp tillsatts som lämnat förslag om hur 2014 ska hanteras, men även vad gäller viss ökad standardisering av vårdöverenskommelserna mellan sjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnderna. Förslaget har behandlats av den regiongemensamma koncernledningen för hälso- och sjukvård.

Efter att också informerat regionstyrelsen om förslaget har jag nu beslutat att rekommendera beställare/uppdragsgivare och utförare att i tillämpliga delar följa de principer och inriktningar som anges i bifogad PM.

Vänersborg den 5 september 2012



Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

NOVA (UTAMA) BERGEM Skovde	kom
	Dnr

PM

Datum 2012-08-22

Diarienummer RS 12-2012

Regionkansliet

Boris Ståhl

Till Regiondirektören

Förslag angående 2-åriga överenskommelser för hälso- och sjukvården respektive serviceområdet 2013 och 2014

Förslag

Föreslagna principer för hantering av år 2 i överenskommelserna för 2013 - 2014 ska ligga till grund för överenskommelserna

I VÖK för sjukhusen ska förslaget till gemensam struktur och gemensamt innehåll i tillämpliga delar följas

Fortsatt utvecklingsarbete ska påbörjas inför kommande års överenskommelsearbete

Uppdraget

I budget för 2013 ges i uppdrag att:

- 2-åriga överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska tecknas.

Uppdraget förtydligas i planeringsdirektivet som regionstyrelsen fastställde i juni.

”För att säkerställa en långsiktighet i de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna för regionens utförare ingår som uppdrag i budget för 2013-2015 att överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska vara 2-åriga. Därmed förutsätts att det går att minska tidsåtgången för överenskommelsearbetet och möjliggöra en ökad insats för uppföljnings- och utvecklingsarbete i samverkan mellan beställare och utförare.

Redan i nuvarande fastställda överenskommelser ingår en långsiktighet i samverkan om utvecklingen av vårdens innehåll och dimensionering. Uppdraget innebär därför framförallt att de prestationsbudgetar och ekonomiska förutsättningarna som ingår i vårdöverenskommelserna får samma tydlighet för år 2 som för ettårsbudgeten. Det finns behov av att förtydliga vad i överenskommelserna som ska bygga på regiongemensamma standards och vara gemensamma och vad som kan utformas utifrån lokala utgångspunkter. Regiongemensamma delar i överenskommelserna kan till exempel gälla implementeringen och det praktiska genomförandet av delregionala prioriterade målen, regiongemensamma policier och ägaruppdrag. Regiondirektören har därför initierat en regiongemensam diskussion kring utformningen av principer till de 2-åriga överenskommelserna som träffas mellan regionens beställare och utförare

inom hälso- och sjukvården respektive serviceområdet. Diskussionen sker med beställare, utförare och ägare.

Att träffa 2-åriga överenskommelser får inte innebära att utvecklingen av vården genom nya behandlingsmetoder och andra insatser försvåras. Överenskommelserna skall därför reglera att det finns möjligheter att göra anpassningar genom beslut som träffas både i Västra Götalandsregionen och nationellt om till exempel nya vårdmetoder och läkemedelsbehandlingar samt andra nationella satsningar.

De vårduppdrag och ekonomiska ersättningar som fastställs i vårdöverenskommelserna ska utgå från de indextal och övriga förutsättningar som anges i budgeten för resp år. Om det sker väsentligt ändrade förutsättningar för de ekonomiska utgångspunkterna för regionen måste det finnas möjligheter att göra justeringar för år två i de träffade överenskommelserna. Detta gäller också för de förändringar som de årliga uppdateringar av resursfördelningsmodellen kan ge. Sammantaget innebär detta att det finns behov av att konfirmera och eventuellt justera i den gällande överenskommelsen.

Samma arbetssätt föreslås tillämpas för serviceöverenskommelserna”

Regionstyrelsen beslutade att

- Regiondirektören får i uppdrag att utforma principer för 2-åriga överenskommelser för hälso- och sjukvården respektive serviceområdet.

Arbetsgrupp

För att utarbeta förslag i enlighet med planeringsdirektivet har en arbetsgrupp tillsatts bestående av personer från utförare, beställare, regionservice och regionkansliet. Nedan och i bilagor ges förslag som ska beaktas i överenskommelserna för 2013 och 2014.

Arbetet har bedrivits under kort tid då överenskommelser enligt fastställd tidplan ska vara klara senast 1 oktober. I praktiken innebär detta att VÖK ska vara klara senast i första delen av september. För överenskommelserna inom serviceområdet föreslås i särskilt ärende att tiden förlängs till och med 1 november. Tidsaspekten i arbetet innebär att principer, metoder mm för att ge tydligare och bättre förutsättningar för 2- eller fleråriga överenskommelser behöver vidareutvecklas inför kommande år. Arbetsgruppens förslag måste ses som en start på ett förändringsarbete och inte som ett slutgiltigt förslag. Därför föreslås att ett uppdrag ges om fortsatt arbete i syfte att standardisera överenskommelserna och utveckla modell för fleråriga överenskommelser.

Principer för 2-åriga överenskommelser

Överenskommelserna mellan hälso- och sjukhusnämnderna och regionens utförare ska från och med 2013 vara 2-åriga. Även överenskommelserna inom serviceområde mellan regionservice och utförarna ska vara 2-åriga. I bilaga 1 föreslås principer som ska ingå i överenskommelserna för 2013 och 2014.

Regiongemensam standard

I planeringsdirektivet anges att det finns behov av att förtydliga vad i överenskommelserna som ska bygga på regiongemensam standard och vara gemensamma och vad som kan utformas utifrån lokala utgångspunkter.

Vårdområdet

Olikheter i sjukhusens verksamhet och omfattning påverkar naturligtvis vårdöverenskommelserna. Vårdöverenskommelser med till exempel universitetssjukhuset skiljer sig från VÖK med länssjukhus på grund av detta. Samtidigt finns behov av en ökad standardisering och enhetlighet för att bland annat öka möjligheten till uppföljning och jämförelser. Som ett steg i att öka enhetligheten i överenskommelserna mellan beställarna och regionens sjukhus bifogas förslag till gemensam struktur och visst gemensamt innehåll (bilaga 2) som ska följas i tillämpliga delar

Inom ramen för arbetet med överenskommelser inom beställd primärvård och Rehabilitering och Hälsa pågår en process mot mer standardisering och enhetlighet. Det finns även ett särskilt uppdrag om ökad samordning av överenskommelserna inom tandvården. Inom dessa tre områden föreslås här inga gemensamma mallar för överenskommelserna.

Serviceområdet

Inom serviceområdet finns i princip två typer av överenskommelser. Den ena är tecknad mellan SU och regionservice och är av arten abonnemang, den andra mellan regionservice och övriga vårdverksamheter och innehåller mer av volymberoende ersättningar med olika former för att begränsa behörigheten att beställa tjänster över överenskomna volymer. Att ha två olika konstruktioner på överenskommelserna är inte förenligt med ambitionen om ökad samordning och standardisering. En gemensam form för överenskommelserna kring service behöver utarbetas som utgår från att serviceverksamheterna är intäktsfinansierade och som ger köpande förvaltningar kostnadskontroll.

Inom serviceområdet pågår aktiviteter som syftar till att utveckla och standardisera överenskommelserna. Internrevisionen genomför en granskning av överenskommelserna inom serviceområdet och regiondirektören har dessutom lämnat uppdrag att bland annat göra en översyn av styrmodellen för regionservice. I ett första steg innebär regiondirektörens uppdrag att ”ta hand om” resultatet av internrevisionens nuvarande granskning och tidigare rapporter för att så långt som möjligt beakta dessa i överenskommelserna som ska tecknas för 2013. Förslag till ökad standardisering och enhetlighet får lämnas i detta sammanhang.

Förslag till fortsatt utvecklingsarbete

Arbetet med att införa 2-åriga överenskommelser från och med 2013 ställer nya krav på framförhållning och tydlighet. Inför kommande års överenskommelsearbete behöver ett utvecklingsarbete påbörjas.

Från 2-åriga överenskommelser till fleråriga

Beslutet om 2-åriga överenskommelser bör innebära en utveckling mot fleråriga överenskommelser på 3 (eller fler) år. Att gå från årliga överenskommelser till mer långsiktighet där det sker en årlig uppdatering och revidering men där fokus ligger på den senare delen i överenskommelsen för att lägga mer tyngd på den mer långsiktiga inriktningen och verksamhetsförändring. Vid revideringen görs i princip bara ”tekniska” justeringar för kommande verksamhetsår utifrån nya förutsättningar och inriktningar utifrån budget för 2014

För att fleråriga överenskommelser ska bli skarpa och få ett verkligt innehåll, genomslag och ligga till grund för förändringsarbete ställs krav på att såväl utförare, beställare och regionledning har en större långsiktighet och framförhållning i mål, beslut och planering.

Fleråriga planeringsdirektiv

Beslutet om 2-åriga överenskommelser innebär behov av att förutsättningarna för planåren blir mer stabila och förutsägbara. Detta kommer att ställa krav på mer långsiktighet i regioncentrala beslut som har betydelse för beställare och utförare. Förändringar i ansvar, organisatoriska förändringar, nya uppdrag med mera behöver så långt som möjligt anges i styrdokument som utgör grund för överenskommelserna. Effekterna av beslut om ordnat införande behöver anges i så god tid att de kan inarbetas i överenskommelserna.

Planeringsdirektiv för 2 eller fler år kommer att behöva utarbetas för att ge tydligare förutsättningar för överenskommelserna.

Sjukhusgemensamma villkor

För att uppnå mer enhetlighet och standardisering av överenskommelserna och gemensamma övergripande förutsättningar och regelverk bör ett arbete startas för att utarbeta "gemensamma villkor" som ska gälla för att reglera de generella och allmänna villkoren i överenskommelserna. I ett första steg bör Sjukhusgemensamma villkor tas fram. De olika sjukhusspecifika villkoren, som tex villkoren för universitetssjukhets, regleras däremot i särskilda överenskommelse.

Enhetligare uppföljning

En enhetlighet och standardisering av överenskommelserna skall också innebära en utveckling mot en gemensam mall för hur uppföljningen av träffade överenskommelser skall ske. I det arbetet skall uppföljningar som inte utgår från fastställda regiongemensamma uppföljningskrav starkt begränsas i den lokala uppföljningsplanen.

Regiongemensamma utgångspunkter för överenskommelsen 2014

Allmänt

1. Överenskommelsen för 2013 utgör grund för överenskommelsen för 2014
2. Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2013 och plan för 2014
3. Fastställda regionbidrag i budget 2013 och plan för 2014
4. Av regionstyrelsen fastställda mål- och styrtalet för 2013 och i förekommande fall 2014
5. I budgeten angivna generella och riktade effektiviseringskrav för 2013 och 2014
6. Planeringsdirektiv
7. Gällande policies, riktlinjer etc

Ersättningar 2014

Ersättningsbilagor för år 2014 ska bifogas till överenskommelsen. Totalbeloppen (summan av takersättning och maximal målrelaterad ersättning) för dessa år beräknas med utgångspunkt i totalbeloppet för år 2013. Detta belopp ska räknas upp med ett tillämpat index i plan 2014, vilket efter regionfullmäktiges budgetbeslut inför 2014 kommer att ersättas med index som slutligt anges av regionstyrelsen i planeringsdirektiven för 2014.

Förändringar av verksamhetens omfattning och inriktning jämfört med 2013 ska inarbetas i överenskommelsen. Helårseffekter 2014 av åtgärder 2013 ska beaktas.

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan komma att genomföras under överenskommelseperioden.

Effekter 2014 av resursfördelningsmodellen

I budget och plan tas hänsyn endast till effekter av resursfördelningsmodellen endast för budgetåret. För 2014 ska överenskommelserna bygga på en justering av regionbidragen 2014. Justeringen görs med samma belopp som effekten av resursfördelningsmodellen för år 2013. Som planeringstal för överenskommelsen för 2014 justeras respektive HSN:s regionbidrag 2014 i enlighet med bilaga A.

I budget för 2014 kommer resursfördelningsmodellens slutliga omfördelningseffekter för respektive HSN att klargöras (för HSN-sektorns samlade ekonomi innebär resursfördelningsmodellen inga förändringar). Budgetmässiga avvikelser kommer då att uppstå mellan fastställd budget och överenskommelserna. Dessa budgetavvikelser får hanteras inom ramen för HSN-sektorns samlade regionbidrag. Motivet till förslaget till hantering av budgetavvikelsena är att så långt som möjligt begränsa revideringarna av VÖK. För justeringar av VÖK krävs väsentliga förändringar som anges under "ändrade förutsättningar" nedan.

Volym 2014

De volymtal som anges för år två i överenskommelsen är preliminära och kan komma att justeras beroende på utvecklings/förändringsuppdrag som regleras i

denna överenskommelse. Utgångspunkten är dock att förändringarna ska ske inom ramen för det totala ersättningsbeloppet (taket).

Nya behandlingsmetoder mm

2-åriga överenskommelser får inte innebära att utvecklingen av vården genom nya behandlingsmetoder och andra insatser försvåras. Överenskommelserna skall därför reglera att det finns möjligheter att göra anpassningar genom beslut som träffas både i Västra Götalandsregionen och nationellt om till exempel nya vårdmetoder och läkemedelsbehandlingar samt andra nationella satsningar.

Prisbildning inom serviceområdet 2014

Serviceområdet är ålagt ett effektiviseringskrav under planperioden om 330 mnkr. Från och med 2012 infördes ett effektiviseringskrav om 50 mnkr som ökar med 50 mnkr 2013, ytterligare med 60 mnkr 2014 och ytterligare 60 mnkr 2015. Det innebär ett ackumulerat avkastningskrav 2013 om 100 mnkr, 2014 om 160 mnkr och 2015 om 220 mnkr. Det är ett generellt effektiviseringskrav på nämndens verksamhet och omfattar också förväntade effekter av införandet av det så kallade servicepaketet. Regiondirektören kommer att återkomma med förslag på hur effekterna servicepaketet skall hanteras i överenskommelserna mellan sjukhusen och Regionservice för 2013.

Takten på och effekter av införandet av servicepaketet kan komma att påverka prisbildningen även för 2014. Överenskommelsearbetet för 2014 mellan sjukhusen och Regionservice samt arbetet med detaljbudgetar utgå från att Regionservice priser får höjas maximalt med index för 2014 exklusive läkemedel utan avdrag för det generella effektiviseringskravet, det vill säga 2,2 procent. På motsvarande sätt som för 2013 kommer Regiondirektören att återkomma med förslag på hur effekterna servicepaketet skall hanteras i överenskommelserna mellan sjukhusen och Regionservice för 2014.

För övriga förvaltningar som köper tjänster kan priserna höjas maximalt med index med avdrag för det generella effektiviseringskravet, det vill säga 1,5 procent.

Ändrade förutsättningar

Om det under överenskommelseperioden uppkommer väsentliga förändrade verksamhetsmässiga prioriteringar och/eller att de ekonomiska förutsättningarna förändras vilket påverkar parterna så ska det i första hand lösas via en tilläggsöverenskommelse och i andra hand via en översyn av hela överenskommelsen.

Strukturella förändringar om innehåll och utbudspunkter kan ske om parterna är överens om sådana förändringar.

Överläggningar om tilläggsöverenskommelser och/eller översyn av hela överenskommelsen äger endera parten rätt att påyrka. Om man inte är överens är det regionstyrelsens Ägarutskott som avgör om det föreligger sådana väsentliga förändrade förutsättningar att överenskommelsen för 2014 ska kunna omarbetas.

BILAGA A

Planeringstal - Resursfördelningsmodell

Som planeringstal för 2014 justeras regionbidragen enligt fastställt planeringsdirektiv med nedanstående belopp. Beloppen innebär samma effekter av resursfördelningsmodellen för 2014 som i budget 2013.

	Förändring Tkr
HSN 1, N:a Bohus	-11 965
HSN 2, Dalsland	-8 224
HSN 3, Trestad	-96
Summa	-20 285
HSN 4, M:a Bohus	16 761
HSN 7, S:a Bohus	9 016
HSN 5, Gbg centrum väst	25 968
HSN 11, Gbg Hisingen	-7 457
HSN 12, Gbg Nordost	16 521
Summa	60 808
HSN 6, mittenälvsborg	-4 028
HSN 8, Sjuhärad	-18 343
Summa	-22 371
HSN 9, V:a Skaraborg	-5 011
HSN 10, östra Skara- borg	-13 140
Summa	-18 151
Total	0

Inledning

Beställaren och utföraren är överens om en kontinuerlig uppföljning och dialog avseende innehåll, omfattning, kvalitet och resultat av den vård som ges enligt avtalet. Föreliggande uppföljningsplan utgår från Vårdöverenskommelsen 2013-2014 och avser verksamheten vid NU-sjukvården 2013.

Utgångspunkt för uppföljning är bland annat hälso- och sjukvårdsnämndernas inriktningsdokument "Mål och Inriktning 2013- 2015". I inriktningsdokumentet anges hälso- och sjukvårdsnämndernas övergripande mål för hälso- och sjukvården. De övergripande målen och inriktningsmålen är nedbrutna till effektmål och planen anger vilka uppföljningsparametrar som kan användas för att följa upp dessa.

Att utveckla en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är en viktig del i nämndernas arbete. I de fall där det är viktigt att följa upp om skillnader i vård och behandling föreligger, anges att uppgifterna ska redovisas könsuppdelat.

Uppföljningsbilagan innehåller en övergripande del samt en del som avser uppföljning av de grupper som särskilt lyfts fram av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodal.

Den övergripande delen av uppföljningsplanen är utformad efter Socialstyrelsens föreskrifter för "God vård" (SOSFS 2011:9).

MÅL OCH UPPFÖLJNINGSPLAN GÄLLANDE ÖVERENSKOMMELSE NU-SJUKVÅRDEN 2013-2014

PLANERAD VÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
<p>1) NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och att alla patienter erbjuds vård inom fastställda garantitider. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effektivisering av remissflödet - Hög tillgänglighet per telefon för rådgivning till läkare via "konsultlinjen" - Effektivisering av tidbokningsrutiner 	<ul style="list-style-type: none"> a) Redovisning av remisser in och mellan kliniker inom NU-sjukvården b) Redovisning av vilka enheter som är anslutna till "mina vårdkontakter" och erfarenheter av detta (följs också upp som målrelaterad ersättning) c) Redovisning av vilka enheter som infört patientstyrd tidbokning och erfarenheter av detta arbete, förändring av antalet patienter som uteblivit från besök d) Redovisning av antalet patienter som uteblivit från ett planerat besök (vid 4 kliniker) e) Redovisning av hur NU-sjukvården anpassat mottagnings-och telefontider efter patienternas förväntningar och krav 	<p>NU+ HSNK a) NU:a)</p>	<p>April 2013 a), c)</p> <p>September 2013 a)</p> <p>December 2013 a), b), c), d),e)</p>

AKUTSJUKVÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
----------------	-------------	---------------	----------

<p>2) NU-sjukvården ska sträva efter att antalet sökande till akutmottagningarna minskar. De genomsnittliga väntetiderna på akutmott. ska bli kortare</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) antalet besök vid akutmottagning b) arbetet med att minska antalet besök på akutmottagningen c) logistikåtgärder för att minska ledtiderna på akutmottagningen d) hur rutiner för att meddela patienter förväntad väntetid används och fungerar samt vilka rutiner som finns för att erbjuda patienterna mat och dryck e) användning och arbetssätt med subakuta mottagningstider f) användning av direktinläggning på avdelning g) utvecklingen av den "samverkande sjukvården" för akuta bedömningar och hjälp i hemmet h) insatstider ambulansen vid prio 1 larm i) redovisning av projekt "aktiv hälsostyrning" på akutmottagningen 	<p>NU+ HSNK</p>	<p>April 2013 a),b),c) September 2013 d), e), g) December 2013 a), b), e), f), h),i)</p>
---	---	-----------------	--

NÄRSJUKVÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - NU-sjukvården ska ingå i Vårdsamverkan Fyrbodal och medarbeta aktivt i närsjukvårdsgrupperna samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen - Fortsatt utveckling av konceptet MÄVA inklusive utvecklingen av auskultationsprogrammet - Ytterligare effektivisering av 	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Genomförda auskultationsprogram på MÄVA b) Att NU-sjukvården kan skriva ut patienter alla veckans dagar c) Utvecklingen av samverkan mellan primärvård, SVR, kommun och pre-hospital länssjukvård för bedömningar och hjälp i hemmet d) Vårdsamverkan i ordinärt boende mellan kommun, primär-och länssjukvård e) Utvecklingen av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika 	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>Sept 2013 c), d),e) Dec 2013 a), b)</p>

<p>vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbete genom Västbus och lokala samverkansgrupper inom psykiatri - Utveckling av sjukvård utanför sjukhuset - Vårdsamverkan i ordinärt boende mellan kommun, primär- och länssjukvård - Fortsatt utveckling av den specialiserade länssjukvården i vårdtagarens hem för specifika målgrupper 	<p>målgrupper i Trestadsområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal patienter ? - Vilka kliniker använder sig av detta, resultat? 		
---	--	--	--

SOMATISK OCH PSYKIATRISK NÄRSJUKVÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
<p>4) Närsjukvården ska utvecklas och organiseras så att tillgängligheten till vård baseras utifrån behoven hos befolkningen inom respektive område. Antalet besök vid lokalsjukhusen skall uppgå till samma nivå som under 2011 (korrigerade efter överenskomna strukturförändringar)</p>	<p>Redovisning av :</p> <p>a) antal besök/ specialitet på lokalsjukhusen</p>	<p>HSNK a) NU b)</p>	<p>April 2013 September 2013 December 2013</p>

<ul style="list-style-type: none"> - NU-sjukvården ska erbjuda en god psykiatrisk vård i närmiljö med bra tillgänglighet och kontinuitet - NU-sjukvården ska erbjuda konsultationer och bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän - Genom tillgång till mobila akutinsatser ska den nära vården förstärkas 	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Konsultationsinsatser till andra vårdgivare och huvudmän b) Mobila akutinsatser c) Case-manager funktionen: vilka kommuner? Hur funktionen används? 	<p>NU-sjukvården</p>	<p>September 2013</p>
--	---	----------------------	-----------------------

SAMVERKAN OCH SAMARBETE INOM REGIONEN OCH MED VÅRDGRANNAR

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>5) NU-sjukvården åtar sig att delta i samordningen mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska utnyttjas effektivt</p>	<p>Redovisning av: Samverkan med SU angående onkologisk kompetens</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>September 2013</p>
<p>6) NU-sjukvården ska samverka med PV, Kommunala vården, och andra sjukhus i frågor som rör framtagande och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samverkan med försäkringskassan i frågor som rör smärtpatienternas sjukskrivningsprocess - Samverkan med Rehabilitering och Hälsa om omhändertagandet av deras målgrupper Ortopedi och neurologipatienter 	<p>NU-sjukvården</p>	<p>December 2013</p>

HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE VERKSAMHET

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
----------------	-------------	------------------	-----------

<p>7) Ett strukturerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt skall ingå i alla patientmöten inom länssjukvården</p>	<p>Redovisning av: a) Hur NU-sjukvårdens verksamheter arbetar med att beakta hälsofrågor vid varje vårdkontakt b) Hur användningen av Audit C har utvecklats Tobaksstopp inför operation följs upp som målrelaterad ersättning Användningen av FaR (fysisk aktivitet på recept) vid NU-sjukvårdens mottagningar följs upp som målrelaterad ersättning</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>April 2013 a), b) December 2013 c), d), e)</p>
<p>JÄMLIK VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENS</p>

<p>8) Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett ålder, kön, personliga egenskaper, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk, religiös tillhörighet eller sexuell läggning</p> <p>I samverkan med hälso-och sjukvårdsnämndernas kansli skall NU-sjukvården undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor samt människor med olika etnisk och social bakgrund får likvärdig vård och behandling</p> <p>All personal som har kontakt med barn, som patienter eller som anhöriga, ska ha kännedom om och arbeta efter barnkonventionen</p>	<p>Redovisning av:</p> <p>a) Hur NU-sjukvården arbetar för att åstadkomma en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess</p> <p>b) Studera antalet trombolysor uppdelat i andelen kvinnor och män. Om det finns skillnader, vad beror de på? Vilka insatser behöver göras?</p> <p>c) Arbetet med HBTQ-certifiering vid en av NU-sjukvårdens kliniker</p> <p>d) Att NU-sjukvårdens lokaler finns registrerade i "Tillgänglighetsdatabasen" (följs upp som målrel. Ers.)</p> <p>e) Uppföljning av jämlikhetsarbetet avseende rehabilitering vid NU-sjukvårdens hjärtmottagning</p> <p>f) Uppföljning av arbetet med barnkonventionen på kirurgkliniken +ett exempel är hur kliniken hanterar barn som anhöriga</p>	<p>NU-sjukvården a)-f)</p> <p>HSNK: b)</p>	<p>April 2013 a)-c)</p> <p>Sept 2013 d)-e)</p> <p>December 2013 f)</p>
<p>PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENNS</p>

<p>9) Personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska upptäckas tidigt och ges en snabb åtgärd Nu-sjukvården ska delta och utveckla den lokala samverkan mellan kommunerna i Fyrbodalen och VGR enligt överenskommelsen mellan VGR och Västkom</p>	<p>Redovisning av: a) Hur NU-sjukvården ger råd och stöd till vårdcentraler och skolhälsovård för att utveckla första linjens insatser till barn och ungdomar med psykiska besvär: - Vilka vårdcentraler - Vilka skolor - I vilken form och hur? b) NU-sjukvårdens arbete med strukturerad suicidprevention c) Registreringen av patienter i de kvalitetsregistren som finns samlade på portalen</p>	<p>NU-sjukvården</p>	<p>April 2013 a),b) Dec 2013 c)</p>
---	--	----------------------	---

PERSONER MED RISKBRUK

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>10) Minska riskbruket av alkohol genom att tillämpa en strukturerad modell för att tidigt identifiera missbruk eller missbruksbeteende</p>	<p>Användning av Audit C följs upp under hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet</p>		

PERSONER MED MISSBRUK

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
----------------	-------------	------------------	-----------

11) Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp	Redovisning av: a) Antal patienter som får substitutionsbehandling vid opiatberoende b) Arbetet med utredning och behandling av ungdomar med missbruks-och drogproblem - Antal? - Typ av missbruk?	NU-sjukvården	December 2013 a)-b)
--	--	---------------	------------------------

PERSONER MED ÖVERVIKT OCH FETMA

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
12) Antalet personer med övervikt och fetma ska minska. NU- sjukvården åtar sig att följa den regionala samt lokala handlingsplanen mot övervikt och fetma, journalföra fetma som diagnos, registrera vården i patientregister och utföra fetmaoperationer.	Redovisning av: a) Antalet fetmaoperationer och resultat b) Antalet personer som fått fetma som diagnos c) Registrering av barn med fetma i "Boris"	NU: a), c) HSNK: b)	December 2013

PERSONER MED VARAKTIGA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
----------------	-------------	------------------	----------

<p>13) Personer med varaktiga funktionsnedsättningar ska tillförsäkras god tillgång till hälso- och sjukvård genom att NU-sjukvårdens lokaler finns registrerade i tillgänglighetsdatabasen</p> <p>NU-sjukvården ska medverka till att barn med neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling</p>	<p>Registrering i tillgänglighetsdatabasen följs upp under Jämlik Vård</p> <p>a) Uppföljning av väntetider för neuropsykiatrisk utredning hos barn och ungdomar</p> <p>b) Uppföljning av läkemedelsbehandling hos barn med neuropsykiatriska diagnoser</p> <p>c) Samverkan med PV och habilitering och hälsa</p>	<p>HSNK a)-b), c)</p>	<p>December 2013</p>
--	--	-----------------------	----------------------

PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
----------------	-------------	------------------	----------

<p>14) Personer med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom. Genom individuellt stöd exempelvis genom livsstilssamtal och utbildning som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika eller minska komplikationer samt upprätta specialistkompetens och kontinuitet i omhändertagandet</p>	<p>Uppföljning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Behandling med biologiska läkemedel hos patienter med RA med utgångspunkt i nationella riktlinjer (följs också upp som målrelaterad ersättning) b) Fotteamverksamheten för personer med diabetes c) Antal insulinpumpsanvändare jämfört med nationella riktlinjerna rekommendationer d) Ågaruppdrag Stroke inklusive rehabilitering och logopedinsatser e) Antal personer och erfarenheter av hemdialysverksamheten f) PCI behandling vid hjärtinfarkt g) Antal KOL patienter inskrivna vid syrgasmottagningen 	<p>HSNK: a) NU: b),c),,d),e),f),g)</p>	<p>April: b,c Sept:e December:a),d)</p>
--	--	--	---

PERSONER MED CANCERSJUKDOMAR

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
<p>15) En väl utvecklad och jämlik cancersjukvård genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa regionala och nationella riktlinjer för vård och behandling av cancersjukdomar - Verka för en snabb tillgång till cancersjukvården - Följa handlingsplanen för palliativ vård och registrera i det nationella palliativregistret 	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vård och behandling av Lungcancerpatienter-kopplat till nationella riktlinjerna, inklusive den palliativa vården b) Tumörcentrums verksamhet c) Vilka enheter som registrerar patienter i palliativt skede i palliativregistret d) Väntetider för besök vid stark misstanke om cancer e) Palliativa teamets utbildningsinsatser till PV och kommunala enheter i Fyrbodalen 	<p>NU: a)-e)</p>	<p>Sept 2013</p>

ÄLDRE PERSONER MED OMFATTANDE BEHOV AV VÅRD OCH OMSORG

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
16) Trygghet och kontinuitet i vård och omvårdnad av äldre - Säkra samverkan genom att NU-sjukvården ingår i Vårdsamverkan Fyrbodal och följer den upprättade verksamhetsplanen - Erbjuder konsultinsatser till primärvården via konsultlinjen - Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel	Uppföljning av att: a) Läkemedelsberättelse upprättas på alla patienter >75 år med mer än ett läkemedel före hemgång b) Uppföljning av olämpliga läkemedel och/eller riskfulla läkemedelskombinationer c) Uppföljning av mål i verksamhetsplanen för vårdsamverkan Fyrbodal	NU: a),b) NU+HSNK :c)	December 2013

KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSENLIG VÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
----------------	-------------	------------------	----------

<p>17) Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. De vårdmetoder ska användas som främjar patientens hälsa och livskvalitet och som följd därav innebär att över- och underbehandling minimeras NU-sjukvården åtar sig att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeta efter nationella och regionala riktlinjer - Uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling - Följa antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram 	<p>Uppföljning av prioriteringsarbete, ägaruppdrag Uppföljning av följsamhet till regionala riktlinjer följs upp under respektive behovsgrupp</p> <p>Uppföljning av medicinsk kvalitet görs via målrelaterad ersättning se bilaga 2</p>	<p>NU-sjukvården+ HSNK</p>	<p>September 2013</p>
<p>SÄKER VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENS</p>

<p>18) Antalet vårdrelaterade infektioner och skador bland annat till följd av över- eller felskrivning av läkemedels ska minimeras. NU-sjukvården ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidareutveckla rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador - Antalet patienter med vårdrelaterade infektioner ska minska - Arbeta systematiskt med journalgranskning för att identifiera och dra lärdom om skador och tillbud som inträffat - Arbeta aktivt för att minska förekomsten av tryckskador - 	<p>Uppföljning av andelen vårdrelaterade infektioner och trycksår görs via målrelaterad ersättning, se bilaga 2.</p> <p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Följsamhet till klädregler b) Följsamhet till basala hygienrutiner c) Strukturerade journalgenomgångar GTT och redovisning av resultat d) Vårdskador/ avvikelser kopplade till över/felordination av läkemedel 	<p>NU-sjukvården:</p>	<p>April+ December: a), b) September: c),d)</p>
<p>EFFEKTIV VÅRD</p>			
<p>MÅLBESKRIVNING</p>	<p>UPPFÖLJNING</p>	<p>ANSVAR/ METOD</p>	<p>FREKVENS</p>

<p>19) Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt. Vården ska utformas och samverkan baseras på tillståndets svårighetsgrad, patientnyttan och kostnadseffektiviteten. NU-sjukvården åtar sig att anpassa vårdplatser baserat på behovet av nya vårdformer och effektivisera slutenvården genom sammanslagning av enheter</p>	<p>Uppföljning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Antalet slutenvårdstillfällen för diagnoser med undvikbar slutenvård enl. regionens krav b) Antalet standardiserade vårdplaner och hur de används i klinisk vardag c) Jämförelse av RR talen för NU-sjukvården med övriga sjukhusen i regionen för följande ingrepp: <ul style="list-style-type: none"> - Höftprotesoperation - Knäprotesoperation - Ljumskbräckoperation - Diskbräcksoperation <p>Direktinläggningar till avdelning följs upp under Akutsjukvård Patientstyrd tidbokning följs upp under Planerad vård</p>	<p>NU-sjukvården: a), b)</p> <p>HSNK+NU-sjukvården: c)</p>	<p>December 2013</p> <p>December 2013</p>
PATIENTFOKUSERAD VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS

<p>20) Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individen. Patienten ska bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt ska ingå i arbetet med patienter och anhöriga. NU-sjukvården ska genomföra systematiska mätningar av patientens syn på delaktighet, information och bemötande inom slutenvård och öppenvård</p>	Redovisning av: <ul style="list-style-type: none"> a) Resultatet av genomförda enkätundersökningar (nationella patientenkäten) b) Hantering av och förändringar som genomförts för att förbättra delaktighet och information c) Hur NU-sjukvården arbetar för att involvera patientens närstående och nätverk i vård och rehabilitering 	NU-sjukvården: a)-d)	Sept 2013
---	--	-------------------------	-----------

VÅRD I RÄTT TID/ TILLGÄNGLIGHET			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS

<p>21) Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på vårdinsatser som han eller hon har behov av. NU-sjukvården ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erbjuda vård inom fastställda garantitider - Ge patienten individuellt anpassad information om vårdgaranti, väntetider och möjlighet att välja annan vårdgivare - Erbjuder tid och utredning som inte innefattas av vårdgarantin inom 90 dgr. - Verka för att ledtiderna till akutmottagningen kortas 	<p>Uppföljning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Väntetider till vård och behandling. b) Väntetider bedömningsbesök vid misstanke om cancer följs upp som målrelaterad ersättning "Väntetider akutmottagning följs upp under "Akut vård" c) Köpt garantivård d) Valfrikhetsvård e) Väntetider MR och DT 	<p>NU-sjukvården: a), b), c) d) HSNK. c)</p>	<p>April, Sept, Dec: a), b), c),d)</p>
---	--	---	--

ÅTAGANDE

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>22) Prioriteringar: NU-sjukvårdens prioriteringsarbete skall fortsätta och breddas i enlighet med fastställd uppdragshandling och omsättas i klinisk vård</p>	<p>Prioriteringsarbete enligt uppdragshandling redovisas under "Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård"</p>		
<p>23) Kvalitet: NU-sjukvården ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister och resultaten ska finnas dokumenterade och återkopplas till verksamheten</p>	<p>Följs upp som "målrelaterad ersättning" och under respektive behovsgrupp</p>		

<p>24) Läkemedel: - NU-sjukvården ska ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården följer den regionala läkemedelskommittens rekommendationer</p>	<p>Uppföljning av följsamheten till REK listan vid förskrivning av läkemedel</p>	<p>NU+HSNK</p>	<p>September 2013</p>
<p>25) Hjälpmedel Hjälpmedelsförskrivning ska ske enligt handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel</p>	<p>Uppföljning av kostnader för hjälpmedel inklusive nutritionsprodukter, kompressionsstrumpor och TENS Jämförelse med SKAS och SÅS</p>	<p>NU+HSNK</p>	<p>December 2013</p>
<p>26) Sjukresor: NU sjukvården ska tillse att alla mottagningarna är väl införstådda med VGR´s sjukresoregler och att personalen medverkar till ett kostnadseffektivt resande genom planering och framförhållning. Ett exempel är att anpassa mottagnings- och behandlingstider till RONDEN-trafiken eller den allmänna kollektivtrafiken.</p>	<p>Uppföljning av kostnader för sjukresor med fokus på taxiresor</p>	<p>HSNK</p>	<p>April, September och December 2013</p>
<p>27) Valfrihet</p>	<p>Uppföljning av kostnader för valfrihet följs upp under "Vård i rätt tid"/ Tillgänglighet</p>		

Bilaga 5: Käkkirurgi

Allmänna förutsättningar

NU-sjukvården ska bedriva specialisttandvård inom käkkirurgi, inklusive käkkirurgisk jour. Patienterna ska erbjudas specialisttandvård av hög odontologisk kvalitet. Verksamheten ska vara så organiserad att vård på lika villkor kan tillgodose för regionens invånare. Tillgängligheten till specialisttandvård och väntetiderna ska vara likvärdig på de platser i regionen där verksamheten bedrivs.

Inom käkkirurgin sker patientrelaterad vård och kunskapsöverföring till allmäntandvård. Utöver detta omfattar överenskommelsen även specialistens deltagande i multidisciplinära patientfall. Dessutom finns en generell tillgänglighet för rådgivning på distans till regionens allmäntandvård samt hälso- och sjukvård.

Finansiering av specialisttandvård

- Specialisttandvård för patienter t o m 19 år finansieras enligt denna överenskommelse via hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Specialisttandvård för patienter 20 - 23 år finansieras av hälso- och sjukvårdsutskottet samt ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen, se nedan.
- Specialisttandvård för patienter 24 år och äldre finansieras av patientavgifter, enligt Folkvandvårdens prislista, och ersättning från Försäkringskassan enligt reglerna för det nationella tandvårdsstödet, såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd eller Tandvårdsförordningen.

De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård är:

- behandlingar av käkfrakturer,
- käkledskirurgi,
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi,
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd,
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd,
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. (SFS 2011:1183, § 2).

Vård av remisspatienter

Allmäntandvården, annan specialisttandvård och övrig hälso- och sjukvård kan remittera patienter. Remisstväng föreligger inte, men specialisten avgör om patienten behöver specialisttandvård, och om så inte är fallet ska patienten återremitteras.

Till *käkkirurgi* utgår ersättning

- a) för patienter 0-19 år.
- b) För oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 2011:1183, § 2).

- c) för merkostnader i samband med behandling.

För dessa behandlingar avseende vuxna tillämpas hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

För patienter 24 år och äldre ska patient och försäkringskassa debiteras enligt reglerna för tandvårdsförsäkringen såvida det inte rör en behandling som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd.

NU-sjukvården har kostnadsansvar för de patienter som behandlas inom ramen för Tandvårdsförordningen och som är folkbokförda inom Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad, oavsett var dessa patienter får sin vård utförd.

Stöd till vårdgivare – konsultationer och ämnesspecifik kunskapsöverföring

Allmäntandvård, annan specialisttandvård samt övrig hälso- och sjukvård ska erbjudas, patientrelaterade konsultationer och ämnesspecifik kunskapsöverföring, liksom stöd i enskilda patientbehandlingar där så efterfrågas.

Patientrelaterade konsultationer

Patientrelaterade konsultationer innebär att regioninvånarna får indirekt tillgång till specialisttandvård genom att allmäntandvården får stöd i det direkta patientarbetet med barn, ungdomar och vuxna. Syftet med konsultationerna är att minska antalet remisser till specialisttandvården och samtidigt säkra god vård för invånarna. Konsultationsstödet ska erbjudas i samma utsträckning till privattandvårdens och Folktandvårdens allmäntandvård samt vid behov till övriga vårdgivare inom hälso- och sjukvården för att invånarna ska få tillgång till vård på lika villkor.

Patientrelaterade konsultationer definieras enhetligt i regionen och innebär att en konsultation baseras på en frågeställning och patientdokumentation (röntgenbilder, modeller och/eller foto) för att räknas inom ramen för ersättning. En telefonförfrågan eller kommunikation via e-post utan patientdokumentation är inte en konsultation i detta sammanhang.

Ämnesspecifik kunskapsöverföring

Ämnesspecifik kunskapsöverföring till allmäntandvård innebär att regioninvånarna ges indirekt tillgång till specialisttandvård. Syftet med den ämnesspecifika kunskapsöverföringen är att regelbundet stödja allmäntandvården genom information om den tekniska och vetenskapliga utvecklingen (s.k. ämnesspecifika uppdateringar). Uppdraget omfattar kunskapsöverföring i samband med exempelvis konsultationsbesök eller vid lokala samlingar för allmäntandvården. Insatsen omfattar inte regelrätta kurser under en eller flera dagar. Den ämnesspecifika kunskapsöverföringen baseras på en lokal plan, som utarbetas i nära samverkan mellan specialisttandvårdens och allmäntandvårdens lokala företrädare (privattandvård och folktandvård).

Forskning och kvalitetsutvärdering

NU-sjukvården ska inom den käkkirurgiska verksamheten bedriva kvalitetsutvärdering och forskning och samverka med andra verksamheter inom Västra Götalandsregionen inom denna specialitet samt med Odontologiska institutionen.

Uppföljning

- ◆ Redovisa antalet remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård (särskilt privattandvård respektive Folktandvård) och specialisttandvård.
- ◆ Antal behandlade barn och ungdomar 0-19 år fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter.
- ◆ Antal behandlade patienter till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enl. Tandvårdsförordningen fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter (exkl. Tandvård som led i sjukdomsbehandling och Nödvändig tandvård).
- ◆ Redovisa halvårsvis (15 september – halvår och 25 januari – helår) **åtgärdsregistrering** avseende den vård som omfattas i uppdraget, det vill säga exklusive tandvård som finansieras via patienttaxa eller regionens särskilda tandvårdsstöd. Uppgifterna ska vara möjliga att dela upp på ålder (0-19 år, 20-22 år, 23 år >), kön och HSN- tillhörighet.
- ◆ Redovisa utförda konsultationer samt ämnesspecifik kunskapsöverföring (15 september - halvår, 25 januari - helår) i timmar.