

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
4 december 2014

Föredragningslista

Sammanträde med Sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 4 december 2014

Plats: Residenset i Mariestad.

Tid: Kl. 13.00 - 16.00.

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärenden

1. Detaljbudget 2015, bilaga
 - verksamhetsplan 2015, delasDiarienummer SkaS 265-2014
2. Vårdöverenskommelse 2015, bilaga
Diarienummer SkaS 233-2014
3. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
Diarienummer SkaS 1-2014
4. Övriga frågor.

Informationsärenden

- A. Uppföljning av vårdöverenskommelse 2014.
 - målindikatorerFöredragande Eva Sundström, Stefan Håkansson
- B. Åtgärdsplan för ekonomi i balans
Föredragande Lars Johansson
- C. Sommarorganisation 2015
Föredragande Hans Halén
- D. Ekonomiskt resultat, oktober, bilaga
Diarienummer SkaS 20-2014
Föredragande Lars Johansson
- E. Information från presidiet.
Föredragande Susanne Larsson
- F. Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson

Susanne Larsson
ordförande

Ärende 1

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärende 1

Detaljbudget 2015, bilaga
Diarienummer SkaS 265-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-11-24

Diarienummer SkaS 265-2014

Sjukhusledningen

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Detaljbudget 2015 Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Förslag till beslut

1. Godkänna förslag till detaljbudget 2015.
2. Hemställa om att få använda 14 miljoner kronor av eget kapital för extraordinära kostnader i samband med anskaffning av evakueringslokal.
3. De förändringar som kan föreligga med anledning av regionfullmäktiges tilläggsbudget 2015 och planeringsförutsättningar hanteras i ett tillägg vid styrelsemöte den 29 januari.

Sammanfattning av ärendet

Föreligger detaljbudget 2015 och verksamhetsplan 2015 för SkaS. Detaljbudgeten beskriver hur SkaS arbetar med regionfullmäktiges mål och uppdrag samt utmaningar och aktiviteter inom personal och ekonomiområdet. Verksamhetsplanen för 2015 enligt regionalt framtagna mall finns som bilaga.

För 2015 hemställs att få nyttja eget kapital med 12 miljoner kronor för att täcka de extraordinära kostnader som uppstår under verksamhetsår 2015 för evakueringslokaler till följd av PCB sanering.

Fördjupad beskrivning av ärendet

SkaS står inför stora utmaningar de närmaste åren. Sjukhusets strategi är att:

- Tillgodose behovet av specialistsjukvård för invånarna i Västra Götaland och övriga Sverige som väljer att söka vård vid SkaS.
- Erbjuder en individanpassad sjukvård av hög kvalitet i samverkan och dialog mellan patient, närstående och vårdgrannar.
- Stimulera en offensiv verksamhetsutveckling som leder till sammanhållna patientprocesser och optimalt resursutnyttjande.

Med detta ska SkaS kunna utvecklas mot:

- Ett sjukhus som skapar värde tillsammans med patienten.
- Ett sjukhus med hög medicinsk kvalitet och god omvårdnad.
- En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter.
- Ekonomi och verksamhet i balans.

Detta arbete är långsiktigt, med åtgärder och aktiviteter i alla perspektiv, som skapar förutsättningar för verksamhet i balans. Som stöd i arbetet har sjukhuset utvecklat en stabil kompetens för att arbeta i processer. Både sjukhusövergripande och inom varje specialitet

finns ett antal väl utvecklade processer som leder till att patienterna får en god vård utan gränser. En organisationsförändring har genomförts där en plattare organisation ska ge kortare beslutsvägar och större delaktighet i beslut.

För att möta de närmaste årens stora utmaningar finns fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. För att ytterligare utveckla verksamheten har ett antal fokusgrupper tillsatts som ska stödja utvecklingsarbetet inom sjukhuset. Exempel på dessa är kompetensförsörjning, sommarbemanning, framtidens SkaS, samling kring vården. I förändringsarbetet ingår arbete med ökad patientsäkerhet, minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Där utvecklingen av nya arbetssätt och arbetsfördelning arbetas in för ökad effektivitet och förbättrad arbetsmiljö genom att rätt person gör rätt saker vid rätt tillfälle vilket skapar mervärde för både patienter och medarbetare.

Detaljbudgeten för SkaS utgår från uppdragen i vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg för år 2015. Vårdöverenskommelsen bygger på tidigare års överenskommelser med några kompletterande uppdrag främst kopplade till regionalt uppdrag inom områdena för närsjukvård, produktionsplanering och psykiatriplan. Uppdragen i övrigt omfattar en vårdvolym som är något justerad kopplad till de förändringar som skett som effektiviseringar och anpassning till regionala riktlinjer.

De senaste årens förändring av till exempel resursfördelningen och internhyresmodellen har inneburit stora ekonomiska förändringar för SkaS. Ett omfattande effektiviseringsarbete har pågått de senaste åren vilket gett effekt bland annat kopplat till personalförändringar, minskning av vårdplatser och omflyttning av vård mellan sjukhusorten. Årets vårdöverenskommelse inkluderar indexuppräkningsbidrag, ett avdrag kopplat till resursfördelningsmodellen och ett omställningsbidrag för 2015 för att möta det stora kostnadssänkingsarbete som krävs de närmsta åren. Omställningsarbetet inkluderar det omfattande lokalförändringsarbete som pågår inom SkaS och som de närmaste åren kommer att innebära stora påfrestningar för verksamheten. För att säkra att ombyggnationerna kan löpa enligt tidplan har beslut fattats om anskaffning av en paviljong för initialt expeditioner och administrativa lokaler för att på så sätt frigöra annan evakueringsyta för vård. Kostnaden för paviljongen är helt kopplad till de legala krav som finns för sanering av byggnaden. För 2014 har eget kapital använts till delbetalning av byggnaden och för 2015 hemställs om att använda ytterligare 12 miljoner kronor för slutbetalning av byggnaden.

De ekonomiska utmaningar som SkaS står inför kommer att kräva omfattande åtgärder. Samtidigt ska tillgängligheten hållas, patientsäkerheten klaras och arbetsmiljön säkras för att få en verksamhet i balans. Förändringen med ledningsorganisationen som ger snabbare beslutsvägar är ett led i detta arbete men för att få effekt av åtgärder krävs allas engagemang, fokus på kärnområden och strukturarbete som leder till jämlik vård.

Bilaga

1. Verksamhetsplan 2015, Skaraborgs Sjukhus

Beslutet skickas till

rapport@vgregion.se

Detaljbudget 2015 Skaraborgs Sjukhus

**Skaraborgs Sjukhus
Susanne Larsson
Lars Johansson**

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 33, 2014-12-04

1. Sammanfattning

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) står inför stora utmaningar de närmsta åren. Sjukhusets strategi är att:

- Tillgodose behovet av specialistsjukvård för invånarna i Västra Götaland och övriga Sverige som väljer att söka vård vid SkaS
- Erbjudna en individanpassad sjukvård av hög kvalitet i samverkan och dialog mellan patient, närstående och vårdgrannar
- Stimulera en offensiv verksamhetsutveckling som leder till sammanhållna patientprocesser och optimalt resursutnyttjande

Med detta ska SkaS kunna utvecklas mot:

- Ett specialistsjukhus i toppklass
- Som skapar värde tillsammans med patienten
- Och som kan rekrytera och behålla rätt kompetens
- Ekonomi och verksamhet i balans

Detta arbete är långsiktigt, med åtgärder och aktiviteter i alla perspektiv, som skapar förutsättningar för verksamhet i balans. Som stöd i arbetet har sjukhuset utvecklat en stabil kompetens för att arbeta i processer. Både sjukhusövergripande och inom varje specialitet finns ett antal väl utvecklade processer som leder till att patienterna får en god vård utan gränser. En organisationsförändring har genomförts där en plattare organisation ska ge kortare beslutsvägar och större delaktighet i beslut.

För att möta de närmaste årens stora utmaningar finns fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. För att ytterligare utveckla verksamheten har ett antal fokusgrupper tillsatts som ska stödja utvecklingsarbetet inom sjukhuset. Exempel på dessa är kompetensförsörjning, sommarbemanning, framtidens SkaS, samling kring vården.

I förändringsarbetet ingår arbete med ökad patientsäkerhet, minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Där utvecklingen av nya arbetssätt och arbetsfördelning arbetas in för ökad effektivitet och förbättrad arbetsmiljö genom att rätt person gör rätt saker vid rätt tillfälle vilket skapar mervärde för både patienter och medarbetare.

Verksamhetsplanen omfattar ett antal prioriterade aktiviteter som utveckling och uppföljning av patientprocesserna, säkra kopplingen mellan verksamhet och forskning, använda resurser effektivt, involvera patienterna i förbättringsarbetet, stärka den goda arbetsmiljön och utveckla mötesarenor för delaktighet och dialog. Förutom detta kommer ett utvecklingsarbete ske kring till exempel utbildningsuppdrag, patientsäkerhet och hälsofrämjande arbetssätt.

Detaljbudgeten för SkaS utgår från uppdragen i vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg för år 2015. Vårdöverenskommelsen bygger på tidigare

års med några kompletterande uppdrag främst kopplade till regionalt uppdrag inom områdena för närsjukvård, produktionsplanering och psykiatriplan. Uppdragen i övrigt omfattar en vårdvolym som är något justerad kopplad till de förändringar som skett som effektiviseringar och anpassning till regionala riktlinjer.

De senaste årens förändring av till exempel resursfördelningen och internhyresmodellen har inneburit stora ekonomiska förändringar för SkaS. Ett omfattande effektiviseringsarbete har pågått de senaste åren vilket gett effekt bland annat kopplat till personalförändringar, minskning av vårdplatser och omflyttning av vård mellan sjukhusorterna. Årets vårdöverenskommelse inkluderar indexuppräkningsarbete, ett avdrag kopplat till resursfördelningsmodellen och ett omställningsbidrag för 2015 för att möta det stora kostnadsänkingsarbete som krävs de närmsta åren.

Omställningsarbetet inkluderar det omfattande lokalförändringsarbete som pågår inom SkaS och som närmsta åren kommer innebära stora påfrestningar för verksamheten.

De ekonomiska utmaningar som SkaS står inför kommer kräva omfattande åtgärder. Samtidigt ska tillgängligheten hållas, patientsäkerheten klaras och arbetsmiljön säkras för att få en verksamhet i balans. Förändringen med ledningsorganisationen som ger snabbare beslutsvägar är ett led i detta arbete men för att få effekt av åtgärder krävs allas engagemang, fokus på kärnområden och strukturarbete som leder till jämlik vård.

2. Regionfullmäktiges mål

Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Miljöledningssystem inom SkaS är en del av sjukhusets gemensamma ledningssystem. Ledningssystemet tydliggör SkaS miljöfrågor och vilka mål och rutiner som gäller och ansvar och resurser för miljöarbetet. På denna nivå följs miljönämndens sju målområdena upp.

Som en utveckling av miljöledningssystemet planeras att en miljödiplomering införs på enhetsnivå. Syftet med miljödiplomering är att SkaS på ett strukturerat och konkret sätt ska arbeta för att kontinuerligt minska sin miljöpåverkan.

Miljödiplomering finns för Närhälsan, folktandvården och vissa administrativa enheter men inte på något sjukhus. En dialog har inletts med miljösektariatet över vilka kriterier skall gälla inom sjukhusen för att införa miljödiplomering.

För att pröva en diplomering inom SkaS planeras att under 2015 testa diplomering på 4-6 enheter/områden. Ett önskemål är att detta arbete bedrivs i samverkan med miljösektariatet under 2015.

Som ett led i hållbar resursanvändning kommer SkaS att delta i ett projekt tillsammans med miljösektariatet angående möbelhantering. Syftet med detta projekt är att vid verksamhetsförändringar ska det alltid kontrolleras om det finns "begagnade" möbler i lager som kan återanvändas. Miljögruppen på SkaS kommer att ansvara för rekonditionering och lagerhållning av begagnade möbler.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa

Under 2015 kommer SkaS hälsofrämjande arbete att fokusera på De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder vilket innebär att:

- SkaS blir ett rökfritt sjukhus
- Patienter och medarbetare informeras och erbjuds rökavvänjning
- En organisation för det hälsofrämjande arbetet skapas
- Kontinuerlig information till medarbetare om AUDIT och FAR för att öka användningen
- Utbildning av medarbetare i samtalsmetodik för goda levnadsvanor påbörjas
- Informera/medvetandegöra vikten av hälsosamma levnadsvanor hos medarbetarna
- Påbörja samarbete med övriga aktörer i Skaraborg för det hälsofrämjande arbetet

Under 2015 kommer följande mål och delmål att uppnås:

- SkaS har en organisation för det hälsofrämjande arbetet
- Informationsmaterial om hälsosamma levnadsvanor finns på alla enheter för såväl patienter som medarbetare
- Fler medarbetare använder friskvårdsbidraget
- AUDIT och FAR har ökat
- Det hälsofrämjande arbetet ingår delvis i Vårdsamverkan Skaraborgs olika delar

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.

Styrtal	Måltal VGR	Måltal SkaS
Väntetid första besök BUP max 30 dagar, procent	100 %	100 %
Väntetider akutmottagningen		
Tid till läkare - inom 1 timma	60 %	60 %
Total genomloppstid - inom 4 timmar	90 %	90 %
Andel väntande som inte passerat gällande gränser för vårdgarantin för besök eller Antal väntande mer än 90 dagar till besök ska minska	(minska)	90 % (minska)
Andel väntande som inte passerat gällande gränser för vårdgarantin för behandling eller Antal väntande mer än 90 dagar till behandling ska minska	(minska)	90 % (minska)
Andel patienter som får tid till besök vid allvarlig misstanke om cancer inom 14 dagar		100 %

Plan för att nå måltalen:

- Produktions- och kapacitetsplanering
- Rekrytering inom bristområden
- Utveckla och ständigt förbättra processerna

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland

- Mål - att uppnå målnivån på samtliga för SkaS fastställda kvalitetsindikatorer

Plan för att nå måltalen:

- Utveckla och ständigt förbättra processerna – bland annat sätta mål och följa resultat.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård

Styrtal	Måltal VGR	Måltal SkaS
Patientupplevd kvalitet med avseende på bemötande ska öka jämfört med tidigare mätning inom somatiken		> 92
Patientupplevd kvalitet med avseende på delaktighet ska öka jämfört med tidigare mätningar inom somatiken		>76
Användning av Mina vårdkontakter ska öka		öka

Plan för att nå måltalen:

- Arbeta med åtgärdsplaner utifrån tidigare mätningar
- Informera om möjligheten att använda sig av Mina vårdkontakter

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare

- Fortsätta att utveckla arbetet i vårdsamverkan t ex
 - närsjukvårdsteam,
 - palliativa team
 - samordnad vårdplanering

Plan för att nå måltalen:

Under 2015 kommer uppbyggnaden av närsjukvårdsteam genomföras och planen är att det ska vara på plats under året.

En utvärdering pågår för palliativa team – utifrån detta resultat kommer uppbyggnad ske som täcker kommunerna inom upptagningsområdet. Förbättringar kommer ske under 2015 med detta som bas.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd

Styrtal	Måltal VGR	Måltal SkaS
Könsskillnader i hjärtsjukvården ska minska - hänvisning till kvalitetsindikator 5-9		minska
Könsskillnader i strokevården ska minska - hänvisning till kvalitetsindikator 17-20		minska
Screening för bukaortaaneurysm		öka

Plan för att nå måltalen:

- Utveckla och ständigt förbättra processerna – sätta mål och följa resultat

Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

En av SkaS stora utmaningar inför framtiden är att säkra kompetensförsörjningen. I denna del ligger såväl att attrahera som att behålla och utveckla. Den kommande generationsväxlingen innebär att stor vikt måste läggas på att stärka SkaS varumärke för att kunna attrahera framtida medarbetare att välja SkaS. Lika viktigt är arbetet med att behålla medarbetare Detta måste särskilt beaktas utifrån den konkurrens som finns från storstadsregionerna samt från närliggande kommuner.

Under kommande femårsperiod har SkaS ett rekryteringsbehov av ca 1500 nya medarbetare.

De största behoven finns i läkar- och sjuksköterskegruppen, vilket motsvarar drygt 75 procent av det totala rekryteringsbehovet.

Följande aktiviteter har planerats för att nå målnivån:

- Att stärka SkaS varumärke som attraktiv arbetsgivare
- Att tillgodose SkaS kompetensbehov av grund- och specialistutbildade sjuksköterskor och barnmorskor. Det råder nationellt brist på samtliga
- Att ersätta de överläkare inom olika specialistområden som går i pension
- Att behålla ST-läkare när de blir klara specialister
- Att tillgodose behovet av medicinska sekreterare
- Delta och synas på strategiska mässor både nationellt och internationellt
- Skapa mötesplatser på sociala medier
- Aktivt rekrytera – uppsökande verksamhet
- Tillskapa fler utbildningstjänster specialistsjuksköterskor inom SkaS bristområden för sjuksköterskor

SkaS arbetar ständigt med ovanstående men arbetet kommer att intensifieras för att kunna fullfölja uppdraget med rätt bemanning. Med ovanstående åtgärder är vår målsättning att kunna behålla, utveckla samt attrahera nya medarbetare.

3. Regionfullmäktiges uppdrag

Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Ekonomi i balans utgör ett av fyra övergripande mål i sjukhusets verksamhetsplan 2015. För att uppfylla målet om en ekonomi i balans på sjukhusnivå har fyra kritiska framgångsfaktorer definierats:

- Ekonomi i balans med budget
- Effektiv produktion
- Kontrollerad kostnadsutveckling
- Uppnå och utveckla regionala produktionsuppdrag

Mått och mål kommer att tas fram och följs på förvaltnings- och verksamhetsnivå.

SkaS redovisar i delårsbokslutet per augusti ett negativt resultat på – 33 miljoner kronor och en negativ budgetavvikelse på – 24 miljoner kronor.

SkaS styrelse har tillsammans med ledningen för SkaS vidtagit omedelbara åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen.

- Särskild anställningsprövning har införts vid SkaS samtliga verksamheter från den 14 oktober 2014 och gäller till vidare. Anställningsprövning omfattar alla tillsvidare- och visstidsanställningar, såsom vikariat och hyrläkare.

- Anställningsstopp har införts vid administrativa funktionen, förvaltningskontoret SkaS från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare.
- Samtliga verksamhetschefer har i uppdrag att vidta åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen under hösten. En genomgång av verksamhetschefernas åtgärdsplaner, både på kort och lång sikt, sker med början under november samt redovisas i respektive chefs verksamhetsplan 2015.
- SkaS ledningsgrupp har prioriterat fem sjukhusgemensamma åtgärdsområden att utreda vidare: bemanning vårdavdelning, kompetensmix ssk/usk/läkare, avveckling vårdavdelning, skapa större enheter/vårdavdelningar, minska administrativa uppdrag.

Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet. Regionstyrelsen ska följa upp arbetet och tillse att resultatet kan jämföras inom och mellan verksamheterna

- Utveckla och ständigt förbättra processerna
 - Följa kvalitetsindikatorer
 - Produktions- och kapacitetsplanering (PROBE)
 - Ta fram och följa produktivitetsmätt

Arbetet följs upp och rapporteras enligt SkaS verksamhetsplan.

Beställarna ska i dialog med utförarstyrelserna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen

Enligt ursprungligt planeringsdirektiv för 2015 års budget har inget effektiviseringskrav lagts på akutsjukhusen. Förutsättningarna förändrades i den nya budget som beslutades av regionfullmäktige 25 november.

SkaS ledningsgrupp har prioriterat fem sjukhusgemensamma åtgärdsområden att utreda vidare som ett led i att minska kostnadsnivån och hitta ett mer effektivt patientomhändertagande. Det handlar om att ta fram standards för grundbemanning av vårdavdelning, översyn av kompetensmixen på avdelning och mottagning (usk/ssk/läk), utredning om en eventuell avveckling av vårdavdelning, skapa större enheter/vårdavdelningar samt att minska de administrativa uppdragen i vårdverksamheterna.

Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar. Regionstyrelsen ska i regionens gemensamma årsredovisning redovisa resultatet av de samlade arbetet hos verksamheter och förvaltningar för att integrera jämställdhetsperspektivet under året

Se avsnitt 4. Punkten ”Jämlik vård” under Rättighetsfrågor.

4. Verksamheten

Se bilaga ”Verksamhetsplan 2015 Skaraborgs Sjukhus.”

4.1 Rättighetsfrågor

Jämställdhet

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har lika tillgång till vård av god kvalitet. Med lika tillgång menas att det inte ska finnas några oskäligen skillnader i vården baserat på kön. Målet är att SkaS ska bedriva en jämställd vård.

För att följa upp målet om en jämställd vård ska sjukhuset analysera befintlig statistik ur ett jämställdhetsperspektiv samt undersöka och analysera eventuella skillnader i mäns respektive kvinnors upplevelse av bemötandet i vården. Då oskäligen skillnader upptäcks ska SkaS ta fram konkreta, mätbara jämställdhetsmål för att motverka diskriminering på grund av kön.

SkaS ska vara en jämställd arbetsgivare. SkaS bedriver ett strategiskt arbete för att minska ojämställdheten mellan män och kvinnor avseende såväl lön och rekrytering som analys av personalstatistik. Se vidare under Medarbetarperspektivet.

SkaS samverkar och driver ett förebyggande och kunskapsinriktat arbete via Kvinnofrid och Utväg med målet att minska mäns våld mot kvinnor. En handlingsplan om mäns våld mot kvinnor ger stöd och vägledning för personalen, liksom utsedda kontaktpersoner i verksamheten. Eventuella samband mellan upplevd ohälsa och upplevt våld är en av de faktorer som analyseras inom ramen för sjukskrivningsprocessen och inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Barnets rättigheter

SkaS har ett utsett barnrättsombud som stödjer verksamheten i frågor kring implementering av Barnkonventionen. Vårt fokus ligger på barns upplevelse av sjukhusvården när man själv blir sjuk eller när man är anhörig. Vi har barnombud både kopplat till NOBAB och till arbetet med Barn som anhörig. Under byggnationen av vårt nya Barn- och kvinnohus i Skövde är barnen med och tycker till genom att beskriva hur de vill att ett sjukhus för barn ska se ut.

Funktionsnedsättning

SkaS ska bedriva god vård med god tillgänglighet för alla. Det innebär att bedriva vård i ändamålsenliga lokaler som är anpassade för alla oberoende av funktionshinder. Via tillgänglighetsdatabasen beskrivs sjukhusens lokaler så att patienter och besökare ska kunna vara informerade om lokalernas struktur. Denna uppdateras fortlöpande vid lokalförändringar.

SkaS som arbetsgivare bereder också plats för människor med funktionsnedsättning, exempelvis inom ramen för Arbetsmarknadsnoden. I samverkan med Skövde kommun bedriver deras Miljögrupp arbete inom förvaltningen.

Övriga diskrimineringsgrunder

All hälso- och sjukvård ska utgå från allas rätt till god och jämlik vård. Ingen vårdtagare ska känna sig diskriminerad eller kränkt utifrån ålder, kön, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. SkaS har påbörjat arbetet med att ta fram en ny Jämställdhets- och mångfaldsplan.

4.2 Jämlik Vård

Jämlik vård är en del av kvalitetsmålen inom God Vård som är styrdokument såväl i regionen som inom SkaS. Det innebär att vård och behandling liksom gott bemötande omfattar alla.

SkaS använder ”Skrivhjälp för jämlik text” som handledning vid information och kommunikation till patienter. Alla verksamhetsutvecklare är utbildade i jämlik vård och använder det perspektivet som ett analysverktyg och inom SkaS patientprocesser analyseras patientdata utifrån kön. SkaS arbetar aktivt med att skapa jämlikhet mellan personal och patienter genom att göra patienten delaktig i patientsäkerhetsarbetet.

SkaS har fastställt ett inriktningsdokument kring personcentrerad vård. I en personcentrerad vård blir patienten en medaktör där rätt till information och deltagande i beslut är en central del. Bästa möjliga vård designas utifrån den specifika patientens värld, behov och egna förutsättningar. Vården sker i samförstånd mellan professionen och patient/närstående. Under 2015 kommer en handlingsplan tas fram för implementering i verksamheten där utgångspunkten är att etablera ett personcentrerat förhållningsätt i våra processer.

SkaS har i vårdöverenskommelsen för 2015 i uppdrag att följa upp, analysera och redovisa arbetet kring ledplastiker och strokevården ur ett jämställdhetsperspektiv.

4.3 Prestationer

De budgeterade prestationerna utgår från överenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och SkaS. Produktionen inom SkaS konsumeras till största delen av invånare inom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, men konsumtion förekommer

Detaljbudget 2015

även av patienter från övriga sjukvårdsnämnder inom regionen samt av utomregionala patienter. SkaS har under 2015 ett utökat uppdrag inom höft/knäledsplastik, obesitaskirurgi samt koloskopiundersökning.

Prestationsvolymen för 2015 har i överenskommelsen budgeterats utifrån faktiska produktionsvolymen 2012 till 2014 samt justerats för planerade verksamhetsförändringar 2015 enligt nedan. Hänsyn har tagits till viktlisteförändring av DRG mellan åren.

Budgetjustering öppenvård

- Förändrade arbetssätt
- Förskjutning från besök till telefonkontakt
- Teknisk justering på grund av förändrade registreringsrutiner
- Överföring från slutenvård till öppenvård, t ex prolaps

Budgetjustering slutenvården (DRG och sjukhusvårdtillfällen)

- Anpassning till medicinska riktlinjer, t ex tumörkirurgi och akuta gallor
- Förändrat behov t ex läkemedelsbehandling i stället för operation
- Överföring från slutenvård till öppenvård, t ex prolaps
- Överföring till annan förvaltning, t ex cystektomier till SU

Planeringstal produktion (inom- och utomregional vård)

	Planeringstal 2015	Planeringstal 2014
Somatisk slutenvård		
Sjukhusvårdtillfällen	34 100	36 035
DRGpoäng	29 010	31 719
Somatisk öppenvård		
Antal besök	321 000	330 300
Varav besök med DRGkod	68 900	68 200
Psykiatrisk slutenvård		
Vårdtillfällen VUP	1 680	1 720
Vård dagar VUP	26 700	26 800
Vård dagar BUP	900	900
Vård dagar rättspsyk	7 900	7 900
Psykiatrisk öppenvård		
Antal besök VUP	43 500	48 000
Antal besök BUP	10 400	10 400

5. Personal

Utmaningar:

- Att säkerställa SkaS intäkter för utförd produktion
- Att rätt kompetens gör rätt saker i vården
- Att föryngra undersköterskegruppen
- Attrahera sjuksköterskor att arbeta på SkaS
- Att klara kompetensbehovet utan bemanningsföretag
- Att behålla medarbetare

Aktiviteter:

- Att förbättra och utveckla kunskapen hos medicinska sekreterare/vårdadministrativa sekreterare kring DRG kodning vilket påverkar SkaS intäkter
- Att arbeta med bemanning och kompetensmix
- Fortsätta arbetet med processororienterad bemanning
- Fortsätta med det strukturerade introduktionsprogrammet för undersköterskor – SIPU
- Fortsätta med det strukturerade introduktionsprogrammet för sjuksköterskor -SIP
- Att aktivt rekrytera och behålla bristkompetenser genom ex utlandsrekrytering läkare
- Synliggöra karriärvägar för samtliga yrkesgrupper

6. Ekonomi

Utmaningar

- Inför 2015 har identifierats en bedömd ekonomisk obalans jämfört med erhållen ersättning enligt vårdöverenskommelsen med cirka 150 miljoner kronor.
- Resursfördelningen påverkar ersättningsutrymmet i vårdöverenskommelsen 2015 med -39 miljoner kronor.
- Det är en stor utmaning att inom ersättningstaket hantera de förväntade kostnadsökningarna till följd av
 - införande av nya läkemedel, t ex RÖS, där finansiering upphör
 - ny medicinsk utveckling
 - utökade volymer för kostnadskrävande ingrepp såsom ablationer, EVAR, m fl
 - nödvändiga tillgänglighetssatsningar
 - nödvändiga lokalinvesteringar till följd av PCB-sanering mm
 - ny hyresmodell
 - ny styrmodell för serviceområdet

- Framgångsfaktorer för en långsiktigt hållbar ekonomi är att sjukhuset kan upprätthålla en effektiv produktion med hög kvalitet och god tillgänglighet samt en kontrollerad kostnadsutveckling som ryms inom givna ekonomiska ramar där kostnadseffektiviseringar genomförs med hjälp av nya arbetssätt och metoder som främjar såväl en god ekonomi som en positiv arbetsmiljö och förbättrade resultat i vårdens processer.
- Att uppnå och utveckla SkaS del i den regionala produktionsstyrningen är en viktig faktor för sjukhusets framtida verksamhet och kan även bidra till att kapaciteten, såväl internt på SkaS som i regionen som helhet, utnyttjas på ett bättre sätt.

Aktiviteter

Till följd av sjukhusets bedömda ekonomiska obalans 2015 behöver åtgärder vidtas för att minska nuvarande kostnadsnivå. På tre års sikt bedömer vi att obalansen dessutom kommer att öka ytterligare. Det krävs därför kraftfulla åtgärder för att möta minskad vårdersättning och höjda effektiviseringskrav.

SkaS styrelse har tillsammans med ledningen för SkaS påbörjat åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen.

- Särskild anställningsprövning har införts vid SkaS samtliga verksamheter från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare. Anställningsprövning omfattar alla tillsvidare och visstidsanställningar, såsom vikariat och hyrläkare.
- Anställningsstopp har införts vid administrativa funktionen, förvaltningskontoret SkaS från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare.
- Samtliga verksamhetschefer har i uppdrag att vidta åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen. En genomgång av verksamhetschefernas åtgärdsplaner, både på kort och lång sikt, sker med början under november samt redovisas i respektive chefs verksamhetsplan 2015.
- SkaS ledningsgrupp har prioriterat fem sjukhusgemensamma åtgärdsområden att utreda vidare: bemanning vårdavdelning, kompetensmix ssk/usk/läkare, avveckling vårdavdelning, skapa större enheter/vårdavdelningar, minska administrativa uppdrag.

En projektorganisation tillsätts för att starta omställnings- och utvecklingsarbetet i enlighet med det regionala produktionsstyrningsbeslutet för den ortopediska ledplastikverksamheten.

6.1 Ekonomiskt resultat

Resultaträkning

Detaljbudget 2015

Resultatbudget (mnr)	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015
Statsbidrag	10,0	10,0	11,0
Patientavgifter	67,8	67,8	69,0
Såld vård internt	3 318,8	3 318,8	3 436,0
Såld vård externt	33,3	33,3	34,0
Fsg, mtrl, varor o tjänster	68,0	68,0	65,0
Övriga intäkter	170,8	240,8	196,0
Verksamhetens intäkter	3 668,7	3 738,7	3 811,0
Personalkostnader	-2 282,4	-2 272,4	-2 313,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	-40,0	0,0
Köpt vård	-40,2	-60,2	-40,0
Läkemedel	-401,4	-401,4	-415,0
Lokalkostnader	-252,0	-262,0	-270,0
Material, varor o tjänster	-573,7	-598,7	-623,0
Övriga kostnader	-60,0	-71,0	-75,0
Avskrivningar	-69,0	-69,0	-71,0
Verksamhetens kostnader	-3 678,7	-3 774,7	-3 807,0
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader	-4,0	-4,0	-4,0
Resultat	-14,0	-40,0	0,0

6.2 Eget kapital

Budget:

SkaS hade vid ingången av 2014 ett eget kapital på 56 miljoner kronor. För 2014 har SkaS beviljats använda eget kapital med 26 miljoner kronor. Budgeten för 2014 är 0 mnr exklusive eget kapital och -14 miljoner kronor inklusive användande av eget kapital. Prognosen för 2014 är att SkaS kommer att redovisa ett resultat på -40 miljoner kronor, varav -26 miljoner kronor är godkänt att använda ur eget kapital, 14 miljoner avser att täcka kostnader för den omställning som sker på 2-3 års sikt för att minska lokalutnyttjandet samt anpassa bemanning och arbetssätt till de förändringar och åtgärder som ingår i SkaS handlingsplan för en verksamhet och ekonomi i balans, 12 miljoner kronor avser täcka de extraordinära kostnader som uppstår under 2014 för evakueringslokal till följd av PCB-sanering.

Även för 2015 hemställs om att få nyttja eget kapital med 12 miljoner kronor för att täcka de extraordinära kostnader som uppstår under verksamhetsår 2015 för evakueringslokaler till följd av sanering av PCB.

I början av det stora lokalförändringsarbete som pågår inom SkaS Skövde bedömdes att behovet av evakueringslokaler var i ringa omfattning. Efter beslut om att sanering av PCB ska vara slutfört 2022 har behovet av evakueringsyta kraftigt ökat. För att säkra att ombyggnationerna kan löpa enligt tidplan har beslut fattats om anskaffning av en paviljong för initialt expeditioner och administrativa lokaler för att på så sätt frigöra annan evakueringsyta för vård. Kostnaden för paviljongen är helt kopplad till de legala krav som finns för sanering av byggnaden. Finansieringen sker dels via Västfastigheter för evakuering av lokaler som kommer att tas i anspråk för tekniska funktioner, dels via SkaS låneram (hyra) och som en direkt kostnad under 2014 och 2015. Denna extraordinära kostnad uppgår totalt till 24 miljoner kronor, varav 12 miljoner kronor utgör kostnad 2015.

6.3 Investeringar

Utrustningsinvesteringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och lokalförändringar och beräknas till cirka 75 miljoner kronor. Under 2015 kommer de flesta större investeringarna att utgöras av återinvestering i medicinsk utrustning enligt utbytesplan.

Utbytesplanen för 2015 uppgår till cirka 55 miljoner kronor och omfattar främst medicinteknisk utrustning. Större poster är bildiagnostik 26 miljoner kronor (2 st CT, endoskopi, bronkoskopi mm) och utrustning inom operationsverksamheten 15 miljoner kronor (anestesiutrustning, operationsmikroskop ÖNH, borrutrustning mm).

De nyinvesteringar som planeras för 2015 hör samman med investeringen i ny vårdbyggnad för barn- kvinnoverksamheten och uppgår till totalt cirka 10 miljoner kronor, varav 4 miljoner kronor utgör medicinsk utrustning.

SkaS står inför flera år av stora lokalinvesteringsbehov. Investeringar som påbörjats är bland annat:

- **Falköping**, förstudie för ny vårdbyggnad psykiatri är inlämnad hösten 2013. Behovet är stort att ersätta de nuvarande byggnaderna som är otidsenliga och har mycket hög driftkostnad. Nästa fas med systemhandling sätts igång så snart beslut fattas.
- **Lidköping**, inga större projekt planeras för 2015.
- **Mariestad**, under 2015 färdigställs ombyggnation av gemensam mottagning, entréhall och reception.
- **Skövde**, vårdbyggnaden för barn- och kvinnocenter samt fortsatt PCB sanering av vårdavdelningar pågår. Igångsättningsbeslut inväntas för akutblock och gemensam byggnad för tandvård och administration där förstudier inlämnades hösten 2013. För de två avslutande delarna kopplade till PCB-sanering, mottagningsblock respektive serviceblock, har förstudier lämnats tidig höst och beslut för fortsättning väntas under hösten 2015.

Beslutsärende 2

Vårdöverenskommelse 2015, bilaga
Diarienummer SkaS 233-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-11-24

Diarienummer SkaS 233-2014

Sjukhusledningen

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Överenskommelse 2015 med hälso- och sjukvårdsnämnderna Västra Skaraborg och Östra Skaraborg

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner för sin del vårdöverenskommelsen 2015 med hälso- och sjukvårdsnämnden Västra Skaraborg.
2. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner för sin del vårdöverenskommelse 2015 med hälso- och sjukvårdsnämnden Östra Skaraborg.
3. De förändringar som kan föreligga med anledning av regionfullmäktiges tilläggsbudget 2015 hanteras i en tilläggsöverenskommelse.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg har en gemensam vårdöverenskommelse 2015 med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus om länssjukvård. I överenskommelsen ingår även käkkirurgi som ett riktat uppdrag

Fördjupad beskrivning av ärendet

Innehållsmässigt bygger överenskommelsen 2015 på innevarande års överenskommelse. En samordning mellan de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna har skett av struktur, uppföljningsplan m.m. för samtliga sjukhus.

En förändring är att FoU utgår till följd av regionalt beslut att överföra dessa medel till central nivå.

Uppdraget att bedriva käkkirurgi ingår från och med 2015 som ett riktat uppdrag. Detta var tidigare en särskild överenskommelse.

I övrigt ingår bland annat utveckling och implementering av mobil närvård enligt den modell som finns i västra Skaraborg med bland annat närsjukvårdsteam och palliativa team.

Den målrelaterade ersättningen är borttagen.

Uppföljning

Uppföljning av vårdöverenskommelsen kommer att ske i olika delar där beställd hälso- och sjukvård i form av volymer och ersättningar (prestationer) följs månadsvis. Specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål följs enligt särskild tidplan och uppföljning av vårdens kvalitet bland annat i form av regionfullmäktiges kvalitetsindikatorer följs årsvis.

Finansiering

Överenskommelsen omfattar en ersättning på 1 575 160 kronor för HSN9, 1 713 650 kronor för HSN10 och 41 324 kronor för övriga hälso- och sjukvårdsnämnder dvs. totalt 3 330 134 kronor. Finansiering sker genom nämndens anslag för offentlig läns-sjukvård i budget 2015.

Bilaga

1. Förslag till vårdöverenskommelse 2015 om länssjukvård mellan styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnd Västra och Östra Skaraborg

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnderna Västra och Östra Skaraborg
hsnk@vgregion.se

Överenskommelse Länssjukvård 2015

mellan
Hälso- och sjukvårdsnämnd HSN9, HSN10
och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Innehåll

1. Allmänna förutsättningar.....	3
Parter	3
Giltighetstid.....	3
Utgångspunkter	3
Vision	3
2. Omfattning	4
Precisering av länssjukvårdsuppdraget	4
Utbudspunkter	4
Vårdvolymer.....	4
Planerad vård.....	4
Akut vård.....	5
Närsjukvård	5
Hälsofrämjande vård	6
3. Samverkan och samarbete.....	6
Samverkan mellan regionens sjukhus	7
Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen.....	7
Sista utposten och FoUU.....	7
Samverkan med andra aktörer.....	7
4. Åtaganden.....	8
Säker vård.....	8
Patientfokuserad vård.....	8
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.....	9
Jämlik vård	9
Vård i rätt tid	9
Vårdgarantin inom region- och rikssjukvård	10
Effektiv vård.....	10
Precisering av viss vård och andra insatser.....	10
Palliativ vård	10
Psykiatri.....	11
Barn- och ungdomspsykiatri	11
Övrig samverkan barn	11
Hjälpmedel	11
5. Förändringar 2015.....	11
Ordnat införande – läkemedel och metoder	11
Omfördelning av FOU-medel	12

Lönesatsningar	12
Omställningsarbete.....	12
Målrelaterad ersättning.....	12
Käkkirurgi	12
6. Utvecklingsarbete.....	13
Regiongemensamt utvecklingsarbete.....	13
Regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri	13
Regiongemensam produktionsstyrning Sjukhuset ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus.	13
Neonatalvård	13
Regionuppdrag	13
Regional medicinsk riktlinje angående autismspektrumstörning.....	13
Lokalt utvecklingsarbete	13
Smärtrehabilitering.....	13
Onkologi.....	14
7. Ekonomi	14
Vårdens omfattning	14
Ersättningar 2015	14
Ersättningsmodell.....	14
8. Uppföljning	15
Uppföljningsplan.....	15
9. Ändrade förutsättningar.....	15
Särskilda händelser.....	15
10. Information.....	15
11. Underskrifter	16

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Denna vårdöverenskommelse (VÖK) är tecknad mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (Beställaren) och Styrelsen för Skaraborgs sjukhus (Utföraren). Överenskommelsen tecknas för alla nämnders räkning av hälso- och sjukvårdsnämnderna i östra och västra Skaraborg.

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2015-01-01 – 2015-12-31.

Utgångspunkter

Syftet med denna VÖK är att reglera och definiera 2015 års inriktning, volymer och ersättning avseende länssjukvård (för SU läns-, region- och rikssjukvård) vid Skaraborgs sjukhus (SkaS) för invånare i Västra Götalandsregionen (VGR). Överenskommelsen beskriver sjukhusets uppdrag, förändringar i förhållande till föregående år, samt uppföljning av verksamheten.

Utgångspunkter för överenskommelsen är regionfullmäktiges (RF) budget för 2015, planeringsdirektiven 2015 samt gällande nationella och regionala styrdokument. Vidare utgör hälso- och sjukvårdsnämndernas mål- och inriktningsdokument grund för överenskommelsen.

Ett centralt inslag i överenskommelsen är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Vision

Västra Götalandsregionens (VGR) vision: Det goda livet. Förtydligande av visionen återfinns på <http://www.vgregion.se/vision>.

2. Omfattning

SkaS övergripande uppdrag är att ge länssjukvård till invånare i VGR samt till invånare i övriga landet som väljer att söka vård vid SkaS.

Precisering av länssjukvårdsuppdraget

Med länssjukvård avses specialiserad öppen och slutna vård som kräver medicinska och tekniska resurser eller annan kompetens som inte omfattas av uppdrag inom primärvårdsnivå. SkaS har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla av sjukhusets specialiteter och verksamheter.

Utbudspunkter

Länssjukvård ska bedrivas vid de utbudspunkter där SkaS, inom ramen för denna vårdöverenskommelse, idag bedriver verksamhet. Vid förändring ska samråd ske enligt gällande reglemente.

Verksamheten på Skaraborgs sjukhus bedrivs på fyra sjukhusorter Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad. <http://www.vgregion.se/sv/Skaraborgs-sjukhus/> Regionstyrelsen har beslutat att utveckla närsjukvårdscentrum vid de mindre sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Det innebär ett utvecklingsarbete på sjukhusen i Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde för att tillgodose befolkningens behov av nära vård och en god tillgänglighet till planerad vård. Sjukhusorterna har ansvar för befolkningens behov av nära sjukvård.

Regionstyrelsen har också beslutat om att bedriva en samordnad regional produktionsstyrning av planerad vård. För Skaraborg innebär det bland annat att bygga upp ett ortopedicentrum i Lidköping, att öka volymerna för obesitas- och ryggoperationer i Skövde samt att ytterligare stärka dagkirurgiskt centrum i Falköping.

För att kunna tillhandahålla en jämlik vård av hög kvalitet krävs att sjukhuset koncentrerar verksamheten till de fyra utbudspunkterna inom ramen för närsjukvårdscentrum.

Vårdvolym

SkaS ska tillhandahålla vård enligt överenskommen volym bilaga 1.1.

Verksamheten ska planeras över årets tolv månader så att god tillgänglighet kan upprätthållas under hela året.

Vårdvolym ligger till grund för den ersättning sjukhuset får för utförd vård enligt denna överenskommelse. Åtagandet är att utföra vård enligt specifikation i bilaga 1.1 där antalet bland annat vårdkontakter ses som måltal. Dessa måltal kan komma att förändras som följd av strukturella förändringar, medicinsk utveckling, förändrad samverkan och ändrade prioriteringar inom ramen för total avtalad vårdvolym.

Parterna ska träffas fortlöpande för att informera varandra om förändringar som är väsentliga för såväl beställare som utförare vad avser ändringar i vårdinnehåll och ändrade vårdvolym.

Planerad vård

Den planerade vården skall kännetecknas av god tillgänglighet, god kvalitet och valfrihet. Invånarna ska kunna känna sig trygga i att vård finns när den behövs. När invånarna blir sjuka ska de i första hand tas omhand i primärvården. Om patienten har ett behov av specialiserad vård erbjuds i första hand vård på SkaS och i samband med beslut om behandling ska

patienten få en tidsangivelse för åtgärden inom beslutade garantitider. SkaS ska ge adekvat information till den patient som önskar utnyttja valfriheten. SkaS ansvarar ekonomiskt och administrativt för valfrihetsvård inom uppdraget för länssjukvården. För en beskrivning av hur valfrihetsvården ska tillämpas i VGR, se RSK 398-2010.

Akut vård

SkaS 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. Tillgängligheten vid akutmottagningarna ska vara god och SkaS ska verka för att väntetider och genomloppstider kortas.

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

Viktiga faktorer för att utveckla en trygg akutsjukvård är en ambulanssjukvård med hög kompetens och god tillgänglighet samt en väl fungerande sjukvårdsrådgivning vars uppgift är att lotsa patienter till rätt vårdnivå. Samverkan är därmed viktig mellan sjukhusets och regionens enheter för prehospital vård och insatser av personal från kommun i form av exempelvis räddningstjänst.

Närsjukvård

Alla invånare ska, oberoende av bostadsort, erbjudas en god nära sjukvård. Den nära sjukvården ska tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen samt samhällsekonomiskt och medicinskt rimligt att tillgodose lokalt.

SkaS ska delta i närsjukvårdssamverkan. Där ingår också primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården.

I arbetet med att utveckla den nära sjukvården i Skaraborg och förstärka samverkan med kommunerna och länssjukvården har närsjukvårdscoordinatorerna en viktig roll. Syftet med samverkan mellan hälso- och sjukvårdens olika huvudmän är bland annat att utifrån lokala förutsättningar bättre tillvarata gemensamma resurser, sprida kunskap och utbyta information samt gemensamt verka för att kompetensen och verksamheten utvecklas.

Den nära sjukvården innefattar olika former av samverkan mellan SkaS, primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård. Syftet med samverkan mellan hälso- och sjukvårdens olika huvudmän är bland annat att utifrån lokala förutsättningar tillvarata gemensamma resurser, sprida kunskap, utbyta information och verka för att kompetens och verksamhet utvecklas.

En av närsjukvårdens viktigaste uppgifter är att erbjuda välfungerande samordnade insatser till grupper med sammansatta vård- och omsorgsbehov där de mest utsatta sjuka äldre utgör en grupp. Vårdens och omsorgens olika delar ska vara tillgängliga 24 timmar om dygnet och medverka till att ge vård på rätt vårdnivå.

I vårdmodellen fungerar den kommunala vården och omsorgen som bas och byggs på med hemsjukvårdsläkare, närsjukvårdsteam och palliativa team. Sjukhusbaserade mobila team står

för specialistsjukvården och vänder sig till patienter med komplexa behov av medicinsk vård och omsorg där vården kräver en samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård och slutenvård. Arbetssättet bygger på mobilitet, närhet och personcentrerad vård som framgår i vårdmodellen ”Mobil närvård Skaraborg”.

Ett etablerat nära samarbete med hemsjukvårdsläkare och kommunens vård, gör att de patienter som skrivs ut från närsjukvårdsteamerna på ett tryggt sätt kan övertas av hemsjukvårdsläkare och få vård på rätt nivå.

Tre närsjukvårdsteam planeras att finnas tillgängligt i Skaraborgs närvårdsområde. Teamen utgår från sjukhusen Skövde, Falköping och Lidköping.

Palliativa team kommer att utgå från sjukhuset i Lidköping och Skövde, dessa team kommer att finnas tillgängliga för alla närsjukvårdsområden i Skaraborg

SkaS ska verka för att utvecklings- och förbättringsarbetet med inriktning mot äldre och personer med sammansatta vårdbehov genomförs.

Hälsofrämjande vård

SkaS har ett hälsofrämjande uppdrag i både det sjukdomsbehandlande och det förebyggande arbetet. SkaS har ett ansvar för att i mötet med patienten främja den goda hälsans positiva effekter. SkaS ska ingå i nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS), ha kompetens inom områdena hälsofrämjande och förebyggande och skall fortsätta att utveckla det hälsofrämjande arbetet i enlighet med intentionerna för HFS, Socialstyrelsens riktlinjer och regionuppdrag (RS138-2011).

Alla verksamheter ska medverka till att förebygga och motverka livsstilsrelaterade sjukdomar. Kunskap och erfarenhet ska finnas för att möta och stödja människor i att ta ansvar för sin hälsa. Ansvaret att värna sin hälsa handlar främst om att äta sunt, motionera och undvika stress, alkohol, tobak och droger. Hälso- och sjukvården har ett hälsofrämjande uppdrag som gäller både i det sjukdomsbehandlande och sjukdoms- och skadeförebyggande uppdraget.

Hälsofrämjande sjukvård på SkaS ska innebära att arbetet med människors sjukdomar inkluderar hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, både för att göra vården mer effektiv och höja verksamhetens kvalitet.

Sjukhuset ska utveckla sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete vilket är ett av delmålen i den svenska folkhälsopolitiken. Detta ska göras genom att ständigt förbättra kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom området för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

3. Samverkan och samarbete

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 för att nå uppsatta mål.

De vårdbehov som rör stora patientgrupper och är vanligt förekommande behöver tillgodoses nära patienten. Detta ska ske genom bred samverkan över specialitetsgränser. SkaS ska samverka med primärvård, kommun och andra sjukhus i frågor som rör framtagandet och

utvecklandet av gemensamma vårdprocesser såsom ex omhändertagande av äldre, psykiskt funktionsnedsatta eller barn och ungdomar. SkaS 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.

Samverkan mellan regionens sjukhus

Samordning ska ske mellan regionens sjukhus för att effektivt nyttja sjukvårdens resurser.

Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus inom regionen

Ansvarsfördelning mellan SU och övriga sjukhus innebär enligt nedanstående (Dnr HSS-239-2002, HSS-528-2005 samt RS-488-2011).

När en patient inom länssjukvården bedöms vara i behov av region- eller rikssjukvård som bedrivs inom SU övergår vårdansvaret för patienten till SU, förutsatt att parterna är överens om att patientens vårdbehov är av sådan karaktär. Om bedömningen är att patienten inte är i behov av region- eller rikssjukvård bibehålls vårdansvaret inom länssjukvården och SU ger konsultation/anvisningar avseende den fortsatta vården av patienten. Dokumentation av sådan konsultation och bedömning ska göras av berörda enheter inom såväl länssjukvårdssjukhuset som SU.

Om SU vid det aktuella tillfället saknar vårdmässiga förutsättningar för att ta emot patienten åligger det ändå SU att utifrån medicinsk prioritering bedöma patientens behov i förhållande till övrig vård vid enheten. Om patienten trots det inte kan beredas plats inom SU ansvarar sjukhuset för att genom kontakt med andra regionsjukhus säkerställa att patienten får adekvat vård.

Det ekonomiska ansvaret följer verksamhetsansvaret och åvilar SU i dessa fall och förutsätts inrymmas i överenskommen vårdvolym. I de fall vårdbehovet avser avancerad brännskadevård eller ECMO-behandling och då sådan adekvat vård inte kan erbjudas vid den egna enheten åvilar det ekonomiska ansvaret inremitterande länssjukvårdsenhet. Inremitterande sjukhus/enhet ansvarar för kostnaden när patient som är i behov av högspecialiserad vård remitteras direkt från länssjukvårdsenhet till vårdgivare utanför regionen. Närmare bestämmelser om sjukhusets uppdrag framgår av gällande tillämpningsanvisningar för högspecialiserad vård.

Sista utposten och FoUU

Uppdraget som sista utpost i regionens hälso- och sjukvård innebär att SU ska bistå sjukvårdsenheter utanför SU i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer, till exempel vid stora olyckor och katastrofer samt då mer specialiserad kompetens behövs. Varje sjukhus har ansvar för att klara sitt grunduppdrag. Parallellt och samordnat med uppdraget som sista utpost har SU ett forsknings-, utvecklings- och utbildningsuppdrag.

Samverkan med andra aktörer

SkaS ska medverka och ta initiativ till medicinsk samverkan, ömsesidigt kunskapsutbyte, konsultationsverksamhet och utbildning till primärvården och vårdgrannar samt vidareutveckling av nätverksarbete inom den nära vården

Skaraborgs sjukhus ska delta i Vårdsamverkan Skaraborg som är en samverkansgrupp mellan Skaraborgs Sjukhus, Närhälsan Skaraborg, övrig primärvård, Folk tandvården, Habilitering & Hälsa och Kommunalförbundet Skaraborg. Samverkan leds av en styrgrupp samt en politisk

Samverkansgrupp som består av representanter från de olika verksamheterna. För närvarande finns det fem arbetsgrupper som var och en hanterar ett samverkansområde.

- Barn och ungdom
- Geriatrik, demens och palliativ vård
- Vuxna psykiatri och missbruk
- Gränssnitt Skaraborg
- Utveckling Skaraborg

Gruppernas syfte är att nå en effektiv vårdssamverkan i frågor som berör samtliga parter. Målet är att berörda vårdtagare och patienter skall uppleva vårdinsatserna som en helhet utan gränser. SkaS ska samverka med primärvård och kommun i frågor som rör framtagandet och utvecklandet av gemensamma vårdprocesser/vårdprogram.

SkaS ska samverka med försäkringskassan, primärvård, arbetsförmedling och arbetsgivare i frågor som rör patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

4. Åtaganden

Hälso- och sjukvården i VGR ska ges med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet grundad på evidens samt följa regionalt gjorda prioriteringar. De övergripande kvalitetsmålen är att vården ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, effektiv samt ges i rätt tid. Kvalitetsmålen sammanfattas i begreppet God Vård och bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (SOSFS 2011:9). All vård i VGR ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt. Nedan beskrivs de ingående delarna i God Vård¹

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg har utarbetat ett mål och inriktningsdokument 2015. Detta har beaktats i uppföljningsbilagan där specifika uppdrag följs upp kopplat till varje kvalitetsmål.

Säker vård

Säker hälso- och sjukvård innebär att patienter inte ska drabbas av vårdskador. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt systematiskt förebyggande arbete och utveckling av en god säkerhetskultur. Patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras till att involvera sig i patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsberättelse ska upprättas årligen.

Vårdhygien

Den vårdhygieniska enheten ska bistå sjukhusets egna verksamheter samt övrig sjukvårdsverksamhet i Skaraborg med vårdhygienisk kompetens. (Dnr Rsk 619-2010)

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Minska antalet vårdskador

Patientfokuserad vård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa ska vägas in i de kliniska besluten. Patienten ska bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt ska ingå i arbetet med patienter

¹ RSK 232 2010

och anhöriga. Information ska ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Erbjud god vård på rätt vårdnivå med hög tillgänglighet och gott bemötande

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Vården och hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och ska utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Verksamheten ska fortlöpande kombinera evidensbaserad kunskap med kliniskt kunnande och patientens förutsättningar och önskemål. De vårdmetoder ska användas som bäst främjar patienternas hälsa och livskvalitet vilket innebär att över- och underbehandling minimeras.

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Tillhandahålla vård med hög kvalitet.

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.

SkaS ska följa regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet. Information som sjukhuset lämnar ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionshinder. SkaS ska ge god och tillförlitlig information om den fysiska tillgängligheten och information i tillgänglighetsdatabasen. All personal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

Jämställdhetsarbetet ska genomsyra alla verksamheter samt all uppföljning och rapportering. I årsredovisningen ska könsuppdelad statistik rapporteras för både slutna och öppna vård.

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Alla invånare ska behandlas likvärdigt utan diskriminering

Sjukhuset åtar sig att årligen analysera minst två patientgruppers vård och behandling utifrån ett genusperspektiv (stroke och ledplastik) det vill säga att undersöka om kvinnor och män får behandling efter behov och på lika villkor. Omotiverade skillnader måste analyseras och åtgärdas samt följas upp. Om uppföljningen av åtgärderna visar att de inte haft önskad effekt, ska nya åtgärdsplaner tas fram och redovisas.

Regionens riktlinjer enligt Tillgänglighetsdatabasen ska följas.

<http://www.vgregion.se/sv/Enheten-for-rattighetsfragor/TD-Tillganglighetsdatabasen/>

Vård i rätt tid

Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantierna och de mål och måttal som satts upp för tillgängligheten inom olika vårdområden ska följas och även utvecklas över tiden.

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Vården ska ges i rätt tid

Vårdgarantin inom region- och rikssjukvård

Region- och rikssjukvård omfattas av vårdgarantin men inte av det fria vårdvalet. Undantag från detta finns inom öppenvården enligt nya patientlagen.

SkaS har ett såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt ansvar för vårdgarantin. Det ekonomiska ansvaret innebär att SkaS betalar för den garantivård patienter som inte har kunnat beredas plats vid sjukhuset får hos andra vårdgivare.

Effektiv vård

Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål såsom att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården ska utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserad på tillståndets svårighetsgrad, patientnytta och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. Inomregionala skillnader i vård identifieras i hela vårdkedjan från första till sista kontakt och kvalitetsbristkostnader i form av väntetider, omarbetningar, felbehandlingar med mera ska minimeras genom systematiskt arbete.

Nämndernas mål och inriktning 2015:

- Rätt vård på rätt vårdnivå

Precisering av viss vård och andra insatser

Palliativ vård

Skaraborgs sjukhus ska erbjuda en god specialiserad palliativ vård som främjar välbefinnandet och understödjer värdighet i livets slutskede.

Det innebär att sjukhuset erbjuder en specialiserad palliativ vård till personer med obotbar sjukdom i palliativt skede och med komplexa symtom. I vården ingår att ge stöd och trygghet till närstående. I uppdraget ingår också att utveckla kunskapen om den palliativa vården och stödja personal inom hemsjukvård, primärvård och övrig länssjukvård. En viktig förutsättning är Vårdsamverkan Skaraborg som utgör plattformen för ett utvecklat samarbete mellan SkaS, Närhälsan och kommunerna.

De palliativa teamen ska utgöra navet i vården. Teamens arbete fokuserar att utifrån patientens behov främja välbefinnandet och understödja värdighet genom att aktivt arbeta med smärtlindring och övrig symptomlindring. Teamen ska organiseras i hela Skaraborg så att en jämlik palliativ vård kan erbjudas alla invånare. Inom ramen för vårdsamverkan Skaraborg kommer samverkan kring den palliativa processen att utvecklas enligt projektet med mobil närvård. Detta arbete startar under hösten 2014 och kommer pågå fram till och med 2016.

Vårdplatser ska finnas i form av åtgärdsplatser i Lidköping och Skövde. SkaS remitterar patienter enligt en överenskommelse till Hospice Gabriel i Lidköping

Det är av stor vikt att alla delar fungerar i den palliativa processen så att patienterna får en jämlik vård och kompetensutbytet utvecklas vidare.

Alla patienter som är inskrivna i palliativa teamen har en öppen retur.

Psykiatri

Den psykiatriska verksamheten vid SkaS ska ge befolkningen i Skaraborg tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och omvårdnad av hög kvalitet.

Ett fortsatt arbete bedrivs med att utveckla psykiatrin där psykiatrins arbetsätt ska anpassas och utvecklas för att bättre möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Inriktningen i det fortsatta arbetet är att öppenvård, dagsjukvård och slutenvård ska erbjudas vid enheterna i Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde.

Den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri 2014-2018 ska ingå som en del i utvecklingen av den psykiatriska vården.

Rättspsykiatri inklusive ersättning utförs på uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet.

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn och ungdomspsykiatri (BUP) är en prioriterad verksamhet och barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder ska ägnas särskild uppmärksamhet. Barn med psykiska problem ska få vård snabbt och väntetiderna till utredning och behandling vid de barnpsykiatriska enheterna ska vara korta och följa regionala anvisningar.

SkaS ska delta i samverkan med vårdgrannar för att fånga upp de utsatta barnen.

Vuxenpsykiatri och BUP ska samverka med kommunerna så att barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar inte far illa.

Övrig samverkan barn

SkaS ska tillsammans med Habilitering och Hälsa utveckla samverkan för barn och unga enligt de förbättringsområden som framkom i utvärderingen av BUC i Mariestad.

Hjälpmedel

Kostnadsansvaret för förtroendeförskrivning av hjälpmedel vid medicinsk behandling, som förskrivits av andra vårdgivare upphör från 2015 bilaga 2.B.

5. Förändringar 2015

Nedan beskrivs förändringar av innehåll, vårdvolymer och/eller finansiering och ersättningsnivåer. Förändringsposterna framgår av bilaga 2.B.

Ordnat införande – läkemedel och metoder

Inom VGR tillämpas en process för ordnat införande av nya riktlinjer, metoder och läkemedel vilken innebär prioritering för ökad patientnytta och effektivare hälso- och sjukvård. Ordnat införande är ett systematiskt sätt att föra in betydelsefulla förändringar i rutinsjukvården. På motsvarande sätt är ordnad utmönstring en metod för att ta bort sådan som inte ger ett mervärde. Modellen med ordnat införande bygger på att centralt svara för en introduktionsfinansiering under ett till tre år för nya metoder och riktlinjer. Syftet är att ge tid för verksamheten att anpassa, utmönstra och effektivisera för ett långsiktigt åtagande innan nya metoder ska ingå som del i ordinarie verksamhet och regleras i överenskommelse med beställarna. Det ska inte uppstå problem att fortsätta med en införd ny metod när introduktionsfinansieringen upphör. Introduktionen sker efter en strukturerad process och prioritering inom ramen för Program- och prioriteringsrådet och ingår i SkaS ordinarie ersättning.

Omfördelning av FOU-medel

Inför år 2015 överförs FoU- medel till regionstyrelsen från hälso- och sjukvårdsnämnderna. Se planeringsdirektiv 2015, RS 16-2014. Beslutat i RS 140617. Se bilaga 2.B.

Lönesatsningar

Lönesatsningar från HSN. Satsningen på jämställda löner som tidigare finansierats av personalutskottet (2013, 2014) kommer från och med 2015 att finansieras genom vårdöverenskommelsen. Medlen är nivåhöjande. Se bilaga 2.B.

Omställningsarbete

De krav som kommer av minskad ersättning enligt resursfördelningsmodellen innebär ett stort åtgärdsarbete inom Skaraborgs sjukhus. Arbetet med åtgärder har startat för att kunna ge så stor effekt som möjligt.

Åtgärderna som genomförs kan påverka att vårdproduktionen förändras det vill säga att de patienter som söker vård inom SkaS kan komma att omhändertas genom annan typ av vårdkontakt. Men detta ska ske inom fastställda tider och enligt de uppdrag som finns i denna vårdöverenskommelse.

SkaS ska hålla hälso- och sjukvårdsnämnderna informerade om de åtgärder som genomförs och i fall som har strukturell påverkan överlämna förslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för ställningstagande.

Som ett led i förändrings och utvecklingsarbetet inom SkaS kommer ett antal fokusgrupper att bildas. Målet med grupperna är att samla olika professioner som kan bidra på olika sätt med sin kompetens, erfarenhet och förändringsintresse för de utmaningar som SkaS står inför.

Fokusgrupperna kommer finnas inom olika områden som delar berör områden som:

- Ledning och styrning
- Kompetensförsörjning
- Bemanningsstruktur inför långa helger och sommaren
- Omställningsarbete
- gemensamma vårdprocesser
- patientdriven vård
- produktion- och kapacitetsstyrning
- kommunikation
- mm

Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning utgår inte 2015 se kapitel 7.

Käkkirurgi

Käkkirurgi ingår som riktat uppdrag i VÖK från och med 2015 bilaga 3.

Vid förändrade uppdrag tecknas en kompletterande överenskommelse.

6. Utvecklingsarbete

Regiongemensamt utvecklingsarbete

Regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri

Regionfullmäktige har beslutat om Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018 (RF 875-2013). I utvecklingsplanen beskrivs ett antal strategiska och prioriterade områden och därtill kopplade insatser för önskvärd framtida utveckling av vård och stöd till personer med psykisk ohälsa med behov av specialistpsykiatri i Västra Götaland. Utvecklingsplanen ska implementeras i takt med att erforderliga beslut fattas om regionala uppdrag.

Regiongemensam produktionsstyrning

Sjukhuset ska delta i det regiongemensamma arbetet för att optimera kapacitetsutnyttjandet vid regionens samtliga sjukhus.

Neonatalvård

Regionstyrelsen har fattat beslut i ärendet ”Översyn och utredning av neonatalvården i Västra Götalandsregionen 2013” (2014-05-20, RS 2458-2012). I beslutet uppdrog regionstyrelsen till regiondirektören att utreda och genomföra föreslagna åtgärder i ärendet (nr 1- nr 6).

Berörda utförarstyrelser och hälso- och sjukvårdsnämnder fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för övriga föreslagna åtgärder (nr 7) inom ramen för gällande vårdöverenskommelser. SkaS och övriga berörda sjukhus i regionen kommer att bereda frågorna i uppdraget tillsammans med beställarna under 2015.

Regionuppdrag

Regional medicinsk riktlinje angående autismspektrumstörning

(RS 640-2013, HSD-A 28-2014)

Riktlinjen innebär en förskjutning av gränsdragningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering för vissa barn med autismspektrumstörningar.

En regiongemensam arbetsgrupp ska under hösten 2014 belysa konsekvenserna för respektive utförare ur resurs- och kompetensförsörjningssynpunkt. Det förändrade uppdraget beskrivs i en kompletterande vårdöverenskommelse.

Lokalt utvecklingsarbete

Smärtrehabilitering

Skaraborgs Sjukhus och beställd primärvård i Skaraborg ansvarar för en gemensam vårdkedja för behandling och rehabilitering av patienter med långvarig icke malign smärta med start från 2014. Från och med 2015 ingår uppdraget i ordinarie överenskommelse som ett riktat uppdrag.

Skaraborgs Sjukhus ska tillsammans med beställd primärvård säkerställa en smärtrehabilitering för patienter med icke malign smärta. Första bedömning ska ske i primärvården men kan även remitteras till SkaS för fördjupad smärtanalys och avancerad smärtlindring. Under denna smärtrehabilitering kan samverkan ske med olika delar av smärtprocessen. Efter avslutad behandling återremitteras patienten till primärvården för fortsatt handläggning eller avslut.

Onkologi

Onkologi är en verksamhet som består dels av medicinsk onkologi och dels av strålbehandling av tumörsjukdomar (radioterapi). Inom medicinsk onkologi behandlas patienter med läkemedel för olika typer av elakartade tumörsjukdomar. På Skaraborgs Sjukhus finns idag endast medicinsk onkologi. Idag är detta ett bristområde där patienter inte kan erbjudas likvärdig vård i regionen.

En plan ska tas fram som beskriver hur den onkologiska verksamheten ska utvecklas och bedrivas på SkaS för att kunna erbjuda en jämlik vård.

7. Ekonomi

Vårdersättningen i sjukhusets överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna delas upp i ersättning för prestationsersatt verksamhet och verksamhet ersatt med fast belopp.

Vårdens omfattning

SkaS åtar sig att utföra vård enligt specifikation i bilaga 1. Verksamheten ska bedrivas kontinuerligt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Som följd av strukturella faktorer, medicinsk utveckling, förändrad samverkan och ändrade prioriteringar kan justeringar göras inom ramen för total avtalad vårdvolym.

Ersättningar 2015

För vårdersättning till SkaS avseende invånare i Västra Götaland och från samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder avsätts för år 2015 ett ersättningsutrymme motsvarande 3.330.134 tkr. Ersättning från övriga hälso- och sjukvårdsnämnder framgår av bilaga 1:1. I övrigt kan inte sjukhuset påräkna ytterligare ersättning såvida inte detta avtalats eller beslutats i särskild ordning. Om den överenskomna sammanlagda volymen inte uppnås och detta medför att det totala ersättningstaket inte heller uppnås, ska överenskommen total ersättning ändå utbetalas under förutsättning att målpuffyllelsegraden för den nationella vårdgarantin vid utgången av 2015 uppgår till minst 95 % och dessutom inte har försämrats jämfört med året innan.

I ersättningen ingår ett ekonomiskt ansvar för mottagnings- och behandlingsgarantierna enligt den nationella vårdgarantin och för den nationella valfrihetsvården. Detta innebär att sjukhuset bekostar den eventuella utomlänsvård exklusive kostnad för sjukresor som uppstår om garantierna inte klaras inom sjukhuset eller inom övriga Västra Götalandsregionen och kostnader som uppstår genom valfrihetsreglerna.

Målrelaterad ersättning utgår inte under 2015 i väntan på en pågående regiongemensam utredning. Motsvarande ersättningsutrymme från föregående år ingår ändå i det totala ersättningsutrymmet för 2015.

Sjukhuset ska debitera patientavgifter enligt de regler som fastställts av Västra Götalandsregionen.

Ersättningsmodell

Sjukhusets basåtagande ersätts till cirka hälften med en volymoberoende anslagsdel och en rörlig del enligt inomregional prislista.

Sjukhuset fakturerar månadsvis en tolfedel av ersättningen för Riktade uppdrag, en tolfedel av basåtagandets verksamhetsanslag samt för utförda prestationer. Varje månad meddelar

sjukhuset beställarna en bedömning av utförda prestationer som saknar medicinsk registrering. Sjukhuset inrapporterar löpande utförda prestationer till den regionala vårddatabasen VEGA. Ersättning utgår ej för vård som inte är inrapporterad till vårddatabasen.

I bilaga 2 redovisas riktlinjer för ersättning till sjukhuset 2015.

8. Uppföljning

Uppföljningsplan

Uppföljning av överenskommelsen görs kontinuerligt och gemensamt av parterna enligt fastställd uppföljningsplan, bilaga 4. Uppföljningsplanen är samordnad med SkaS interna uppföljningsplan och avrapportering. En annan del av uppföljningen är fördjupad uppföljning inom några verksamhetsområden. I särskilda fall sker rapportering direkt till HSN. Vid redovisning av individbaserad statistik ska denna presenteras könsuppdelad där administrativa system så tillåter.

9. Ändrade förutsättningar

Särskilda händelser

Om det under giltighetstiden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för överenskommelsen, till exempel beträffande vårdströmmar eller andra förändringar som SkaS inte har möjlighet att påverka, äger endera parten rätt att yrka omförhandling. Omförhandling ska begäras skriftligt.

Inför betydande förändringar ska kommunikation och samverkan ske med berörda parter. Det här gäller såväl SkaS som hälso- och sjukvårdsnämnderna. Efter samråd med berörda hälso- och sjukvårdsnämnder kan SkaS inom ramen för vårdöverenskommelsen göra ändringar av utbudspunkter.

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan komma att genomföras under överenskommelseperioden.

Byggnader och utrustning ska underhållas och återanskaffas löpande. Lokalerna på sjukhusorterna är under stor förändring där den största investeringen finns i Skövde då byggnaden kräver sanering för PCB. Den medicinska utrustningen uppdateras och främst inom bild- och funktionsmedicin finns större investeringsbehov för att möta vårdprogrammets medicinska utveckling.

10. Information

HSN ansvarar för att informera befolkningen om överenskommelsen. Sjukhusdirektören ansvarar för att informera SkaS om överenskommelsen

11. Underskrifter

Denna överenskommelse har uppnåtts mellan hälso- och sjukvårdsnämnd HSN9 och 10 samt Styrelsen för Skaraborgs sjukhus.

VÄSTRA GÖTALAND 2014-

Claes-Göran Borg
Ordförande i HSN9

Susanne Larsson
Styrelseordförande Skaraborgs Sjukhus

Lars-Erik Lindh
Ordförande i HSN10

Susanne Tedsjö
Hälso- och sjukvårdschef

Lars Johansson
Sjukhusdirektör

Sammandrag av ersättningar, volymer och priser till Skaraborgs Sjukhus för vård av västra götälänningar 2015						Bilaga 1.1
VERKSAMHET	VOLYMER 2015	BELOPP 2015	Varav			ANMÄRKNING
			Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder	
A DRG SLUTEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag			0	0	0	DRG-pris (50%)
Innerfallsersättning			0	0	0	0
Ytterfallsersättning			0	0		
Antal sjukhusvårdtillfälle	33 600					
Antal DRG poäng	29 200					
Genomsnittsvikt	0,87					
B DRG ÖPPENVÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag			0	0	0	
Innerfallsersättning			0	0	0	
Planerat antal besök	68 300					
Antal DRG poäng	7 040					
Genomsnittsvikt	0,10					
C ÖVRIG ÖPPEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal besök	201 000					
E PSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal vårdtillfällen	1 620					
Planerat antal vård dagar	26 500					
Planerat antal besök	42 000					
F BARN- O UNGDOMSPSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal inskrivna	70					
Planerat antal vård dagar	900					
Planerat antal besök	10 000					
Verksamhetsanslag (tkr)		0	0	0	0	
Prestationsersättning (tkr)		0	0	0	0	
		0	0	0	0	
J RIKTADE UPPDRAG (tkr)		599 100	295 900	300 890	2 310	
DISPONIBELT BETALUTRYMME (tkr)		3 330 134	295 900	300 890	2 310	

Specifikation Riktade uppdrag Skaraborgs Sjukhus 2015

Bilaga 1.2

	Totalt belopp tkr	Varav		
		Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder
Verksamhet				
Akutmottagning	69729	33 191	36 538	
Ambulans	121970	58 058	63 912	
Hjälpmedel	47670	22 691	24 979	
Rehabiliteringsvistelser	7952	3 785	4 167	
Köpt vård högspecialiserad och psykiatri	16309	7 763	8 546	
Valfrihetsvård	15423	7 341	8 082	
Läkemedel öppenvård	263 605	123 807	137 487	2 310
Skaderegistrering	422	211	211	
Jourmottagning nattetid	3 218	1 532	1 686	
Klinisk mammografi	1 586	755	831	
Logopediresurs barn	1 253	597	657	
Logopediresurs vuxna	1 435	683	752	
Akutprocessen	12 300	6 150	6 150	
Palliativ vård öppenvårdsteam	3 075	3 075		
ST-läkartjänster + mobilt team psykiatri	3 588	1 708	1 880	
Uppdrag smärta	2 563	1 220	1 343	
Käkkirurgi	7 003	3 333	3 670	
Omställningsstöd från Regionfullmäktige	20 000	20 000		
SUMMA	599 100	295 900	300 890	2 310

Förändringsposter år 2015

Bilaga 1.3

Verksamhet	Ersättning (tkr)	Volympåverkan Kontakt	Antal	Anmärkning
<i>Ersättning 2014</i>				
Grundöverenskommelse 2014	3 245 667			
Tilläggsöverenskommelse 2014 Uppdrag smärta	2 500			
<i>Förändringar 2015</i>				
Indexupräkning	81 142			
Finansiering medicinska hjälpmedel VGPV till HSN	-4 300			
Förtroendeförskrivning mot Habilitering&Hälsa	550			
Matrisjustering från övriga nämnder	1 269			
Besparing konsult-, konferens- och trycksakskostnader	-464			
FOU-finansiering överförd till HSU	-12 064			
Finansiering jämställda löner 2013-15	18 831			
Käkkirugiuppdrag ej separat överenskommelse	7 003			
Omställningsstöd	20 000			
Minskat utrymme pga ny resursfördelningsmodell	-30 000			
	3 330 134			

Ersättning

Ersättning

Ersättningen är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag, målrelaterad ersättning samt särskild framställan.

Den totala ersättningen utgör det så kallade ersättningstaket.

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

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 så kallat verksamhetsanslag.

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

Ersättning för dagkirurgisk verksamhet och viss annan öppen vård sker på basis av gemensam åtgärdsrelaterad viktlista (Nord DRG-O) och sjukhusspecifika priser per DRG-poäng.

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

För vuxenpsykiatrisk slutenvård ersätts sjukhuset med 90 procent fast och 10 procent rörlig ersättning. Den rörliga delen ersätts utifrån antalet vårdtillfällen beräknat efter utskrivning.

Öppenvården inom vuxenpsykiatri ersätts med 40 procent fast ersättning och 60 procent rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen betalas ut efter specifika priser för olika typer av besök.

Barn- och ungdomspsykiatri ersätts med 50 procent fast och 50 procent rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen inom slutenvården baseras till 90 procent på vård dagar och resterande 10 procent på antalet vårdtillfällen (inskrivning) medan den rörliga ersättningen inom öppenvården sker med specifika priser för olika typer av besök.

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 så som t ex receptläkemedel, ambulansverksamhet och akutmottagning samt nystartad verksamhet

Riktade uppdrag betalas ut med en tolfedel per månad

Alla riktade uppdrag finns beskrivna i **bilaga 1.2**.

Målrelaterad ersättning

För 2015 utgår ingen målrelaterad ersättning. Ersättningsutrymmet motsvarande föregående års målrelaterade ersättning ingår i övriga ersättningsbelopp. En utredning pågår inom regionen om den framtida tillämpningen av målrelaterad ersättning.

Särskild framställan

Uppdrag som initialt kan vara svårbedömda avseende starttidpunkt och/eller volym ersätts efter särskild avstämning.

Särskilda ersättningsmodeller

Förlossningar

En särskild ersättningsmodell tillämpas för förlossningssjukvården. Modellen gäller enbart patienter från VGR. För respektive verksamhetsår fastställs en planeringsnivå avseende planerat antal förlossningar. Upp till planeringsnivån ersätts sjukhuset enligt sedvanlig ersättningsmodell, det vill säga 50 procent fast ersättning och 50 procent rörlig DRG-ersättning. Denna ersättning ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset. Vid volymer utöver planerat antal förlossningar utgår ersättning med 75 procent av gällande fullpris för DRG.

Käkkirurgi

Uppdrag

Vid specialistkliniken behandlas cirka 1 600 remitterade patienter per år i Skaraborg. Käkkirurgi har ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård. Uppdraget för akutsjukvård innebär att kliniken ska tillgodose behovet av käkkirurgisk kompetens.

Med specialisttandvård menas i detta dokument den offentligt bedrivna specialisttandvården inom Skaraborgs Sjukhus. Särskilt avtal skrivs mellan Tandvårdsstyrelsen i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg avseende sjukhustandvård.

Inom käkkirurgin görs operationer i mun, käke och mellanansikte. Exempel är operation av tumörer, frakturer, svårare under- och överbett, implantat samt extraktioner. Även tandteknisk verksamhet utförs inom kliniken.

Verksamhetsområdet är även en remissinstans för patienter med behov av kirurgisk orsak till bettproblematik. Uppdraget för bettfysiologi i Skaraborg ligger inom Folktandvården.

Inom SkaS finns en mottagning för ansiktsprotetik, som är en del av käkkirurgin.

Specialisttandvården ska utifrån patientens behov och allmäntandläkarens kompetens samverka med allmäntandvården. Specialisttandläkaren ska bistå såväl allmäntandvården som de privata vårdgivarna med terapiplanering och behandling av komplicerade käkkirurgiska fall, rådgivning och när så överenskommes, särskild undervisning. Ett strategiskt mål är att förutom egen klinisk verksamhet, av komplicerade fall, utbilda Skaraborgs allmäntandläkare i ämnesområdet så att god käkkirurgisk vård kan ges närmare patienten.

Precisering av kraven på tillgänglighet:

- Verksamheten ska tillgodose befolkningens behov av käkkirurgisk specialistvård måndag till fredag.
- Under ordinarie arbetstid omhändertas akuta patienter vid käkkirurgin. Under övrig tid sker detta vid öron-, näsa, halskliniken. Vid behov av vidare akut behandling sker överföring till käkkirurgen vid NÄL.
- Icke akuta fall omhändertas endast genom ordinärt remissförfarande.
- Remiss kan komma från såväl privata som offentliga vårdgivare.
- För icke akuta fall upprättas en prioriteringslista.
- Målsättningen ska vara att ingen oprioriterad patient ska behöva vänta mer än tre månader på behandling.

Uppföljning 2015		Helår	Delår
		25/1 2016	15/5 2015
Käkkirurgi	<ul style="list-style-type: none"> • Antal remisser fördelat på nämnd uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård och specialisttandvård. 	x	
	<ul style="list-style-type: none"> • Antal behandlade barn och ungdomar 0-19 år fördelade på nämnd och kön. 	x	x
	<ul style="list-style-type: none"> • Antal behandlade patienter till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enl. Tandvårdsförordningen fördelade på nämnd, kön och utbudspunkter (exkl. Tandvård som led i sjukdomsbehandling och Nödändig tandvård). 	x	x

Uppföljning av vårdöverenskommelsen med Skaraborgs sjukhus

Uppföljningsplan 2015

Avsnitt 1

Uppföljning av beställd hälso- och sjukvård i form av volymer och ersättningar (prestationer)

Avsnitt 2

Uppföljning av specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål

Avsnitt 3

Uppföljning av vårdens kvalitet (kvalitetsdriven vård) och resultat utifrån dimensionerna i God Vård:
Vården ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik, effektiv och ges i rätt tid

Uppföljningsplanen

Hälsa- och sjukvårdsnämnderna (HSN) 9 och 10 och styrelsen för SkaS fattar beslut om en vårdöverenskommelse för år 2015. Detta dokument utgör en plan för uppföljning 2015 av vårdöverenskommelsen. Utförarens uppdrag syftar till att bidra till att såväl Regionfullmäktiges (RF) som HSN:s mål nås. Uppföljningen ska belysa om uppdraget genomförts i enlighet med överenskommelsen.

Former och tidpunkt för redovisning är anpassade beroende på uppföljningsområde. I regel sker redovisning i samband med SkaS ordinarie delårs- och/eller årsrapportering till regionen, med vissa undantag, vilket specificeras i planen nedan.

Gulmarkerade värden och datum kompletteras senast i februari 2015.

Datakällor för uppföljning av avsnitt 2 och 3

- De kvalitetsmått och målnivåer som "Kvartalen"¹ omfattar ingår i utförarens uppdrag och bygger på de regionala indikatorerna med regionala måttal (diarienummer RS 2210-2012 -8). HSNK ansvarar för uppföljning via "Kvartalen".
I uppföljningsplanen nedan markeras de regionala indikatorerna med **en siffra** som är samma som i den regionala förteckningen. De regionala kvalitetsindikatorer som inte kan hämtas ur "Kvartalen" och som ingår som uppföljningsmetod för att belysa hälso-och sjukvårdsnämndernas mål, ansvarar utföraren för att ta fram.
- Andra datakällor kan vara utförares delårsrapporter/årsredovisning, regional rapportering, exempelvis uppföljning av garantitider.
- Regional måluppföljning markerad med **RF** hämtas ur den gemensamma uppföljningsportalen "Målstyrningsstöd". För de regionala mål som inte kan hämtas ur målstyrningsstödet görs uppföljning enligt regionens kommande regional anvisning.

Redovisning

- Uppföljning av de regionala indikatorerna görs den **XX** 2015 och omfattar perioden 1/1 – 31/8 2015. Dialogmöte?
- För övriga indikatorer som ska redovisas **XX** 2015 är mätperioden 1/1 – 31/8 2015 .
- Årsuppföljning för 1 jan – 31 dec 2015 ska sjukhuset lämna den **xxxxxx** 2016.
- All redovisning ska vara könsuppdelad (när uppgifterna går att ta fram ur sjukhusets administrativa system)

Former för uppföljning och utvärdering:

¹ <http://registercentrum.se/kvartalen>

Dessa sker i form av kvantitativ uppföljning och utvärdering, när måltal och målnivåer kan följas. För andra områden kan karaktären på målet bättre belysas med kvalitativa metoder, där resultat kan beskrivas med hjälp av en sammanfattande redovisning som omfattar beskrivning av handlingsplan som leder framåt, genomförda respektive, planerade aktiviteter, och resultat som kan avspeglas via ex. fokusgrupper, djupintervjuer, observationer. Uppföljning kan ske genom skriftlig rapport, dialogmöte, avstämning eller utförare inbjuds till nämnd.

Avsnitt 2

Uppföljning av specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
Utveckla den palliativa vården i Skaraborg	Uppföljning av vårdprocessen och hur arbetet fortlöper	Kvalitativ uppföljning	SkaS	Dialogmöte HSN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Utveckla närsjukvården i Skaraborg	<p>Att utöka samverkan med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården för att öka andelen vård som tillgodoses i den nära sjukvården.</p> <p>Att följa upp hur arbetet med närsjukvårdsteam bedrivs.</p> <p>Att utveckla sjukhusets roll som konsult och kunskapsgivare gentemot primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.</p>	Kvalitativ redovisning	SkaS	Dialogmöte HSN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
Utveckla vuxenpsykiatri i Skaraborg	Utveckla arbetet med mobila team Redogöra för handlingsplaner och utvecklingsplaner enligt den regionala utvecklingsplanen för psykiatri 2014-2018	Kvalitativ redovisning	SkaS	Dialogmöte 4 ggr HSN vår och höst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Utveckla samverkan när det gäller barn och unga	SkaS ska tillsammans med Habilitering och Hälsa utveckla och ta fram handlingsplan för samverkan för barn och unga.	Kvalitativ redovisning	SkaS redovisar tillsammans med H&H	Dialogmöte HSN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Utveckla smärtrehabilitering för patienter med icke malign smärta	Utveckla vårdkedjan tillsammans med primärvården för patienter med icke malign smärta	Kvalitativ redovisning	SkaS redovisar tillsammans med Närhälsan	Dialogmöte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Käkkirurgi ingår i VÖK fr.o.m. 2015	Uppföljning av käkkirurgi enligt plan. Se bilaga 3.	Kvantitativ och kvalitativ	SkaS	Dilogmöte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
Samverkan i frågor som rör sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	<p>Att arbeta och utveckla sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsprocessen enligt plan.</p> <p>Att arbeta med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen.</p> <p>Att implementera sjukskrivningsprocessen i ledningssystemet.</p> <p>Att bistå med kompletta medicinska underlag enligt det försäkringsmedicinska beslutsstödet.</p> <p>Att utveckla det gemensamma arbetet med Försäkringsmedicinskt forum.</p>	Kvalitativ och kvantitativ redovisning	SkaS	Dialogmöte HSN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Fördjupad uppföljning inom fyra verksamhetsområden i God vård perspektiven!			SkaS	Datum ??? 2 på våren och 2 på hösten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
Säker vård Nämndernas mål: <i>Minska antalet vårdskador</i>	Beskriv arbetet med uppdraget att minska antalet vårdskador. Indikatorer för säker vård återfinns under kapitel 3	Redovisa handlingsplan för detta arbete	SkaS	Datum??	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser. (RF)	< 3,4 stycken *	Regional rutin	Datum??	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2012: 3,4 Rf mål att minska, Utfall 2013: 3,7
Patientfokuserad vård Nämndernas mål: <i>Erbjuda vård på rätt vårdnivå med hög tillgänglighet och gott bemötande</i>	Beskriv arbetet med uppdraget att erbjuda vård på rätt vårdnivå med hög tillgänglighet och gott bemötande Indikatorer för patientfokuserad vård finns under kapitel 3	Redovisa handlingsplan för detta arbete	SkaS	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med 1 enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning (RF)	Redovisa förbättringsarbeten utifrån resultat 2014. Nationella patientenkäten (NPE): PUK: ≥ 78 * somatik	Regional/ NPE ingång	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Mål inom somatiken 2014 PUK 76, 2016 PUK 78
	Antal registrerade konton i mina vårdkontakter, anslutning MV (RF)	Öka **	Regional Cognos målportal	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Regionalt utfall 2014 -110 000 Stycken

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
<p>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</p> <p>Nämndernas mål:</p> <p><i>Tillhandahålla vård med hög kvalitet</i></p>	<p>Beskriv arbetet med uppdraget att tillhandahålla vård med hög kvalitet</p> <p>Indikatorer för kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård finns under kapitel 3</p>	<p>Redovisa handlingsplan för detta arbete</p>	<p>SkaS</p>	<p>Datum?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)</p>	
	<p>Att förbättra kvalitet och täckningsgrad för inrapportering till nationella kvalitetsregister enligt den regionala förteckningen april 2011 (dnr RS 2210-2012)</p>	<p>Redovisa arbetsätt och åtgärdsplan för förbättring</p>	<p>SkaS</p>	<p>Datum?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)</p>	
<p>Jämlig vård</p> <p>Nämndernas mål:</p>	<p>Beskriv arbetet med uppdraget att alla invånare ska behandlas likvärdigt utan diskriminering.</p> <p>Indikatorer för jämlig vård finns under kapitel 3</p>	<p>Redovisa handlingsplan för detta arbete</p>	<p>SkaS</p>	<p>Datum?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)</p>	

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
<i>Alla invånare ska behandlas likvärdigt utan diskriminering</i>	Stroke och ledplastiker ska belysas ur ett genusperspektiv Omotiverade könsskillnader analyseras och åtgärdsplan tas fram och följs upp.	Redovisning Kvalitativt och kvantitativt	SkaS	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Vård i rätt tid Nämndernas mål: <i>Vården ska ges i rätt tid</i>	Beskriv arbetet med uppdraget att vården ska ges i rätt tid. Indikatorer för vård i rätt tid finns under kapitel 3	Redovisa handlingsplan för detta arbete	SkaS	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Att förbättra telefonframkomlighet till SkaS mottagningar och möjlighet att kommunicera via Internet.	Kvalitativ redovisning	SkaS	Datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Att öka tillgängligheten på mottagningar efter kontorstid.	Kvalitativ redovisning	SkaS		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Väntetid till BUP ska maximalt vara 30 dagar (RF)	100 % **	Regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 86%

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
	Andel första besök i specialistvård inom 14 dagar vid välgrundad misstanke om cancer (%). Avser vuxna. (RF)	100% **	Regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	NY indikator
	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på ett planerat specialistbesök inom planerad specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska **	Regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 5760 Mål 1500 för 2016
	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på beslutad behandling inom planerad specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska **	Regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 1995 Mål 900 för 2016
Effektiv vård Nämndernas mål: <i>Rätt vård på rätt vårdnivå</i>	Beskriv arbetet med uppdraget att erbjuda rätt vård på rätt vårdnivå Indikatorer för effektiv vård finns under kapitel 3	Redovisa handlingsplan för detta arbete	SkaS		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
	Att arbeta med ordnat införande av nya metoder och utmönstring av föräldrade och mindre effektiva vårdmetoder.	Redovisning av hur arbetet sker	SkaS		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Undvikbar slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare över 65 år och äldre (RF)	Minska **	HSA regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 14,2
	Återinskrivna inom 30 dagar för äldre ≥ 65 år ska minska (RF) T: Återinskrivna inom 30 dagar bland ≥ 65 åringar N: totalt antal vtf bland ≥ 65 åringar (RF)	Minska *	HSA regional rutin		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 18,4

Avsnitt 3

Utgångspunkt är de Regionala indikatorer med regionala måltal, diarienummer RS 2210-2012 samt Regionfullmäktiges mål och indikatorer i VGR's budget 2015

* Måltal med ett kvantitativt uppföljningsresultat

**** Redovisning med en kvalitativ uppföljning av betydelsefulla dimensioner**

Uppföljning sker i Dialog med SkaS. Kvartalen och målportalen används i de fall det är möjligt.

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
1. Säker vård						
Vårdrelaterade infektioner ska minska	33. Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska vården	≤ 7 % * Punktprev x 2	Regionens rutiner SKL:s sida	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 9,4%
Vårdrelaterade skador ska minska	16. Andel om-operationer inom 2 år efter total höftprotosoperation	≤ 2 % *	Kvartalen	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013-2014:
	26. Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlossning i huvudbudning hos fullgångna förstföderskor med spontan värkstart	≤ 5.7 % *	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013-2014:
	35. Återinskrivning på IVA inom 72 timmar	< 3 % *	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013-2014:
	36. Andel zopiklon av sömnmedel till personer ≥ 75 år	Lokala nivåer * 55 %	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013-2014:
	37. Andel penicilliner av penicilliner + cefalosporin på rekvisition till sjukhuskliniker	Lokala nivåer * 55-95%	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013-2014:

Antal överbeläggningar per 100 vpl ska minska (RF)	Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser.	< 3,4 stycken *	Regional rutin	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2012: 3,4 Rf mål att minska, Utfall 2013: 3,7
--	---	-----------------	----------------	-------------	--	---

2. Patientfokuserad vård: Delaktigheten i vården ska öka och vården skall ges med respekt och lyhördhet

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ Kvalitativ ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
x	Arbeta med de förbättringsområde som framkom i den Nationella patientenkäten (NPE)	Nationella patientenkäten (NPE): PUK: ≥ 92 *	Regional/ NPE ingång	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Patienternas delaktighet i vården ska öka (RF)	Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med 1 enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning	Nationella patientenkäten (NPE): PUK: ≥ 78 * somatik	Regional/ NPE ingång	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Mål inom somatiken 2014 PUK 76, 2016 PUK 78
Användning av "Mina vårdkontakter" ska öka (RF)	Antal registrerade konton i mina vårdkontakter, anslutning MV	Öka **	Regional Cognos målportal	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Regionalt utfall 2014 -110 000 Stycken

3. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal*/ kvalitativ ** redovisning	Ansvarig	till HSNK Datum	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
	Antal registreringar i palliativ- registret per sjukhus av antal dödsfall på sjukhuset	Redovisning Nulägesbeskriv- ning, utfall 2014, lokal handlingsplan **	Gemensam	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	1.. Andel typ 1-diabetespatienter \geq 18 år med HbA1c < 52 mmol/mol	$\geq 16,5\% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	2. Andel typ 1-diabetespatienter \geq 18 år med HbA1c < 73 mmol/mol	$\geq 76 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	3. Andel typ 1-diabetespatienter \geq 18 år med blodtryck < 130/80 mm Hg	$\geq 45 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	4. Andel typ 1-diabetespatienter 30- 74 år m LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L	$\geq 46 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	5. Andel typ 1 diabetespatienter < 18 år med HbA1c < 70 mmol/mol (nytt)	$\geq 85\% *$	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Ny indikator
	6. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	$\geq 85 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

	7. Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt	$\geq 95 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	8. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt	$\geq 85 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	9. Andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt	$\geq 90 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	10. Andel behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	$\geq 90 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	11. Andel i hemodialys patienter med AV-fistel eller AV-graft	$\geq 67 \% *$	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	12. Andel hemodialyspatienter som uppnår behandlingsmål för dialysdos	$\geq 82 \% *$	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	14. Andel höftfrakturpatienter opererade inom 24 tim	$\geq 75 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	15. Täckningsgrad, Riks-Höft, patienter ≥ 18 år	$\geq 95 \% *$	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	17. Täckningsgrad Riks-Stroke, ≥ 18 år	$\geq 90 \% *$	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

	18. Blodförtunnande beh efter stroke med förmaksflimmer	$\geq 65 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	19. Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet	$\geq 90 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	20. Andel strokepatienter, som gavs trombolysbehandling /trombektomi	$\geq 15 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	21. Andel opererade inom 14 dgr vid symtomgivande förträngning av halspulsådern	$\geq 75 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	22. Andel ljumskbråcksopererade som omopereras inom 5 år	$\leq 3 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	24. Andel patienter som får antibiotika vid borttagande av gallblåsa. Avser planerade operationer	$\leq 15\% *$	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Ny indikator
	27. Andel diagnossatta läkarbesök resp vårdtillfällen inom VUP resp BUP (4 del-indikatorer)	$\geq 96 \% *$	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	28. Andel patienter med skriftlig vårdplan, VUP resp BUP	$\geq 50 \% *$	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	29. Andel patienter på BUP med GAF-värde angivet	$\geq 65 \% *$	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

	30. Andel patienter m synskärpa < 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 % *	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	38. Andel olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre	Individuella mål	Concise,HSA	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	NY indikator
	39. Nervsparande intention (uni-eller bilateralt) för män med prostatacancer stadium T1c, låg eller intermediär risk (PSA<10ng/ml)	≥90% *	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	NY indikator
	42. 30-dagars mortalitet vid elektiv operation för koloncancer	≤1% *	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	NY indikator
	43. 30-dagars mortalitet vid akut operation för koloncancer	≤4% *	vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår)	Ny indikator

4. Jämlik vård - En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård som ges på lika villkor

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansvarig	Tidpunkt för komplett	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
-----	---------------------	------------------------	----------	-----------------------------	--	-----------

				uppföljning		
	Stroke och ledplastiker ska belysas ur genusperspektiv Omotiverade könsskillnader analyseras och åtgärdsplan tas fram och följs upp.	Redovisning Utfall och handlingsplan, Genomförda åtgärder efter tidigare handlingsplaner **	KJV, HSNK och Utförare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Uppföljning av uppdrag - utvecklingsarbete
Könsskillnader i hjärtsjukvård skall minska (RF)	Kvalitetsindikator 6-10 könsuppdelade indikatorerna ingår i "Regional måltal för utvalda indikatorer ", Diarienummer RS 2210-2012	Utfall skall visa på minskade skillnader Samverkan med KJV **	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Könsskillnader i strokevård skall minska (RF) 4 indikatorer	Kvalitetsindikator 17-20 Könsskillnad strokesjukvård Könsuppdelade indikatorerna ingår i "Regional måltal för utvalda indikatorer ". Diarienummer RS 2210-2012	Utfall skall visa på minskade skillnader Samverkan med KJV **	KVARTALEN	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Deltagande i screeningprogram ska öka (RF)	Screening för bukaortaaneurysm, Målgrupp är män som fyller 65 år det året de får kallelsen. Täckningsgraden kommer att redovisas på sjukhusnivå.	≥ 85 % * av målgruppen ska delta Samverkan med KJV	Avvakta regional redovisning		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Screening med mammografi (Cervixscreening, bukaorta ej sjh)	≥ 85 % * av målgruppen ska delta	Levereras från utföraren, VGR-databas under uppbyggnad.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 82-83 % andel ska öka

<p>Minska somatisk sjuklighet hos personer med psykisk sjukdom</p> <p>Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare med tidigare psykiatrisk vård under de senaste 5 åren (RF)</p>	<p>Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen 20–59 år som någon gång de senaste fem åren vårdats inom psykiatri / /Antal personer 20–59 år som någon gång de senaste fem åren vårdats inom psykiatri</p>	<p>Minska **</p> <p>Utvecklingsområde:</p> <p>Redovisa utfall och handlingsplan med åtgärder</p> <p>ÖJ av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, definition av indikator 135 (2012)</p> <p>Datakälla patientregistret Socialstyrelsen</p>	<p>Uppgifterna hämtas från SKL: s årliga ÖJ</p> <p>rapport som släpps i november med ett års fördröjning av data</p> <p>Avvakta</p>			
---	--	--	---	--	--	--

5. Vård i rätt tid - En jämlik hälso- och sjukvård kännetecknas av hög tillgänglighet och ges på lika villkor

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/ redovisning	Ansvarar	Tidpunkt för komplett uppföljning	Måltal uppnått/ aktivitet genomförd	Kommentar
	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på ett planerat specialistbesök inom planerad specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska **	Regional rutin	21 November	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 5760 Mål 1500 för 2016
	Antal patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på beslutad behandling inom planerad specialiserad vård. (RF)	Antalet ska minska **	Regional rutin	21 November	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Minska 2015 Utfall i regionen 2013: 1995 Mål 900 för 2016
	31. Andel patienter som vid initial triagering erhållit röd, orange eller gul prioritering där tid till läkare (TTL) är < 1 timme vid besök på akutmottagning	65 % *	Regional rutin	21 November	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Målnivå för 2015 i VGR´s budget 2014 Målnivå för 2014 är 60 %
	32. Andel patienter som vid triagering erhållit röd, orange eller gul prioritering där total genomloppstid (TGT) < 4 tim vid besök på akutmottagning	90 % *	Regional rutin	21 November	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	25. Väntetid (median) från remiss ankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvudhalstumör	≤ 30 dgr *	Vårdgivare RCC/ ÖNH	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	Andel första besök i specialistvård inom 14 dagar vid välgrundad misstanke om cancer (%). Avser vuxna. (RF)	100% **	Regional rutin	21 November		NY indikator

Väntetid till besök på BUP 30 dagar ska minska (RF) %	Väntetid till BUP ska maximalt vara 30 dagar (RF)	100 % **	Regional rutin	21 November	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 86%
	40. Andel patienter med lungcancer vars behandling startar inom 14 dagar efter terapibeslut	≥80% *	vårdgivare	21 November		NY indikator
	41. Andel patienter med bröstcancer där behandling med adjuvant cytostatika startar inom 6 veckor efter operation	≥90% *	vårdgivare	21 November		NY indikator

6. Effektiv vård - Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt

Mål	Indikator/aktivitet	Måltal/redovisning	Ansvarig	Tidpunkt för komplett uppföljning	Måltal uppnått/aktivitet genomförd	Kommentar
	13. Andel patienter som fått dialys i hemmet	≥ 30 % *	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 26%
	Antal patientgrupper med; "Direkt-inläggning"/Öppen retur/Inskrivningsklar/utskrivningsklar patient)	Redovisning av vilka grupper **	Vårdgivare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	HSNK's indikator
Undvikbar slutenvård för äldre ≥ 65 år ska minska (RF)	Undvikbar slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare över 65 år och äldre	Minska **	HSA regional rutin	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 14,2

Återinskrivna inom 30 dagar för äldre ≥ 65 år ska minska (RF)	T: Återinskrivna inom 30 dagar bland ≥ 65 åringar N: totalt antal vtf bland ≥ 65 åringar	Minska *	HSAre regional rutin	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Utfall 2013: 18,4
	23. Andel elektiva ljumskbråcksoperationer som sker i öppenvård	$\geq 80\%$ *	Kvartalen	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
Hälso- och sjukvården skall ha ett hälso-främjande synsätt Utvecklingsindikatorer (2014)	44. Andel enheter/kliniker som använder AUDIT	$> 25\%$ ** ***Redovisning	Vårdgivare HF-gruppen utv vidare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	Skall öka
	45. Andel patienter med diabetes, TIA, KOL, hjärtinfarkt med dokumenterad fysisk aktivitetsnivå	$>50-75\%$ ** ***Redovisning	Vårdgivare HF-gruppen utv vidare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	46. Andel relevanta enheter/kliniker som använder FaR som metod	$\geq 50\%$ ** ***Redovisning	Vårdgivare HF-gruppen utv vidare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	47. Andel patienter med dokumenterad tobaksanamnes	$\geq 50\%$ ** ***Redovisning	Vårdgivare HF-gruppen utv vidare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	
	48. Andel opererande enheter/kliniker som arbetar på rutin med rökstopp inför operation	100% ** ***Redovisning	Vårdgivare HF-gruppen utv vidare	21 november	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis (vad återstår?)	

*** Utöver den kvalitativa redovisningen ska utfall presenteras för att skapa kunskap om lämpliga nivåer

Beslutsärende 3

Anmälning- och delegationsärenden, bilaga
SkaS 1-2014

Anmälningssärenden för tiden 2014-10-22 – 2014-11-24

SDV-beslut

§ 5 och 6 Avstängningar av personal från tjänstgöring.
SkaS 11-2014

Lokalinvesteringsgruppen SkaS

Anteckningar från möte den 10 november 2014.

Regionfullmäktige

§ 153 Inkallelseordning för ersättare i Västra Götalandsregionens samtliga nämnder och styrelser mandatperioden 2014-2018. RS 3-2014, SkaS 1-2014.

§ 156 Regionfullmäktiges sammanträdestider för återstoden av 2014 och för helåret 2015, RS 66-2014, SkaS 1-2014.

Hälso- och sjukvårdsnämnd östra Skaraborg

§ 48 Skrivelse om tilläggsmedel för att stödja brist- och utvecklingsområden inom SkaS. HSN10 13-2013, SkaS 222-2013.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Beslutsärende 4

Övriga frågor.

Informationsärende A

Uppföljning av vårdöverenskommelse 2014
Föredragande Eva Sundström, Stefan Håkansson

Informationsärendet B

Åtgärdsplan för ekonomi i balans.
Föredragande Lars Johansson

Informationsärende C

Sommarorganisation 2015.
Föredragande Hans Halén

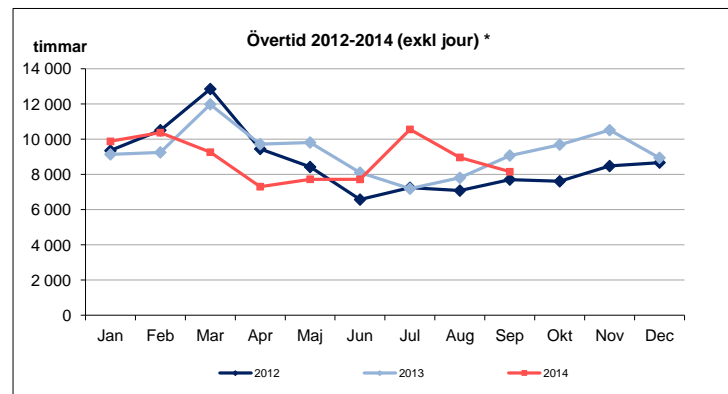
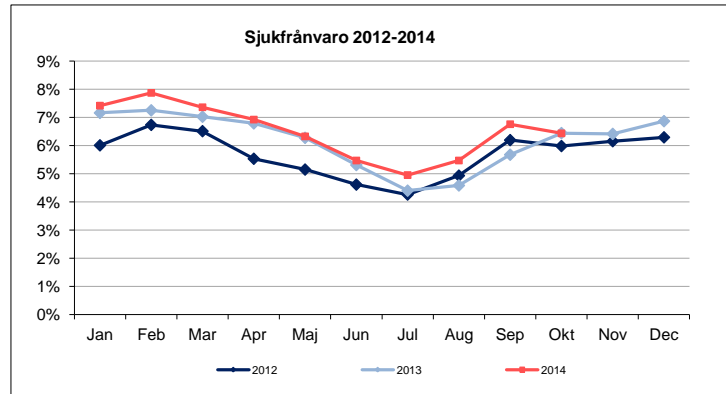
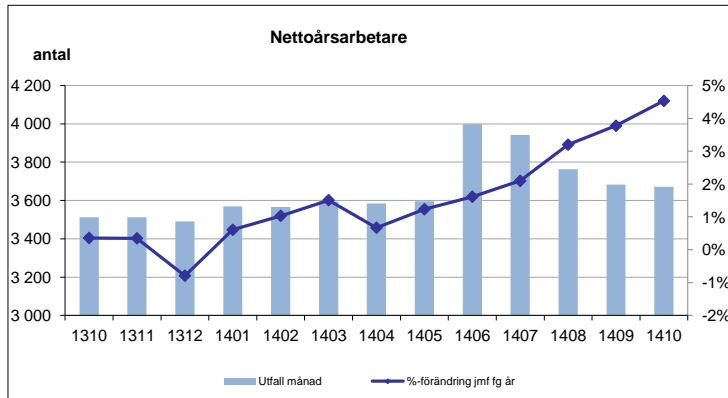
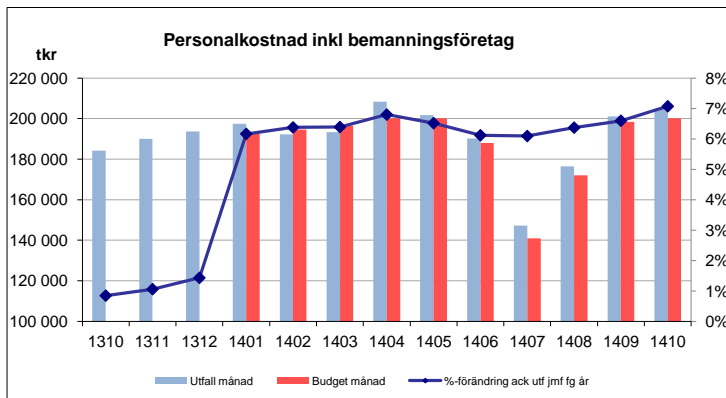
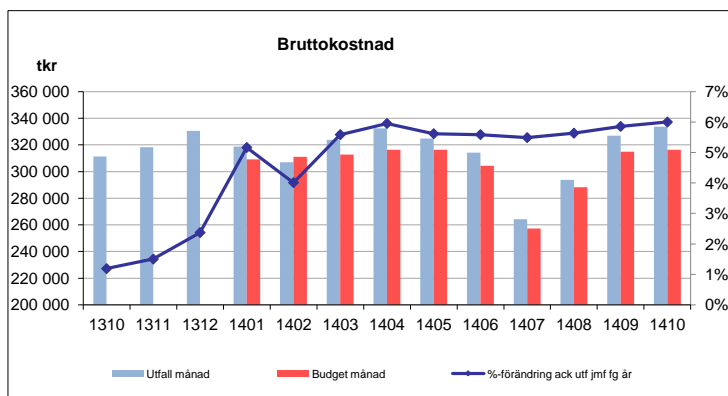
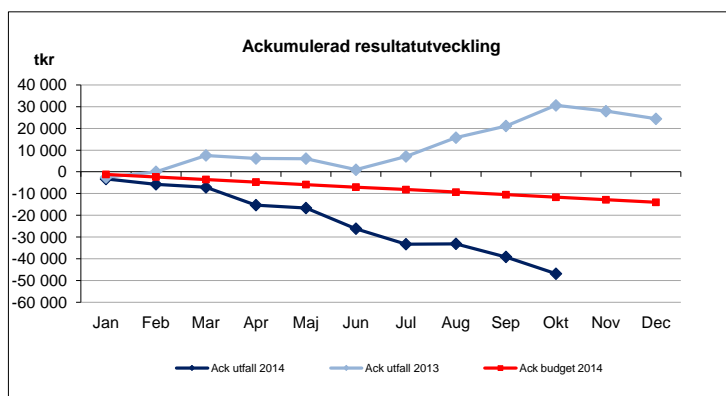
Informationsärende D

Ekonomiskt resultat, oktober, bilaga
Föredragande Lars Johansson

Verksamhet i balans

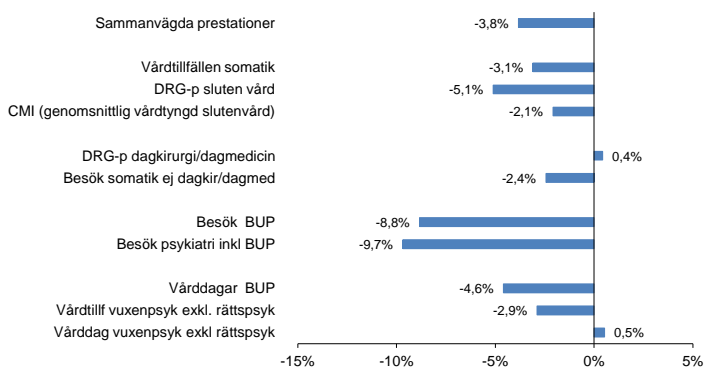
Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
●	●	●	●	●	●	●	●

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	326 414	315 634	320 894	3 096 446	3 039 022	1,9%	2 995 620	3,4%	3 738 695	3 668 695
Personalkostnader	-200 820	-200 165	-182 507	-1 878 152	-1 883 849	0,3%	-1 771 044	-6,0%	-2 272 427	-2 282 427
Bemanningsföretag	-3 953	0	-1 635	-34 441	0		-15 256	-125,8%	-40 000	0
Köpt vård	-4 050	-3 344	-6 155	-41 272	-33 459	-23,4%	-43 922	6,0%	-60 153	-40 153
Läkemedelskostnader	-34 595	-33 433	-36 992	-333 288	-334 446	0,3%	-333 863	0,2%	-401 351	-401 351
Material, varor och tjänster	-55 680	-47 276	-54 018	-506 221	-472 951	-7,0%	-465 864	-8,7%	-592 564	-567 564
Övriga kostnader inkl finansnetto	-35 056	-32 588	-30 155	-349 920	-325 988	-7,3%	-335 140	-4,4%	-412 200	-391 200
Verksamhetens resultat	-7 740	-1 172	9 432	-46 848	-11 671		30 531		-40 000	-14 000

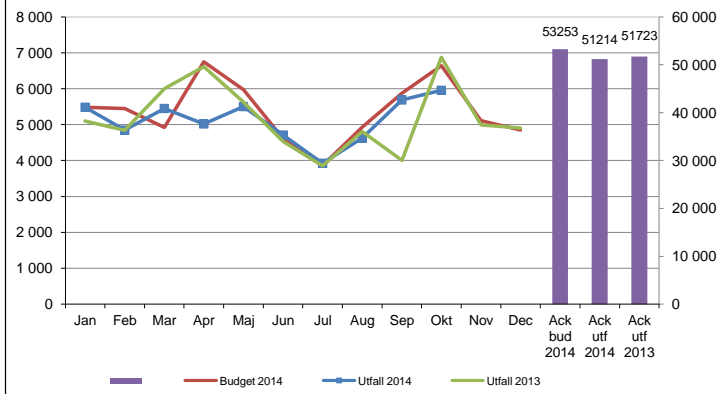


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring SKAS ack utfall 2014/ack budget 2014 Augusti



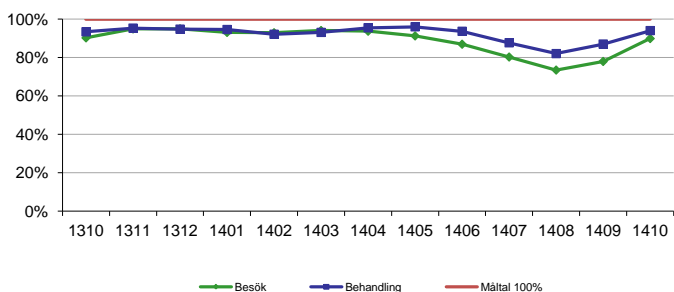
Sammanvägda prestationer SKAS, mån och ack



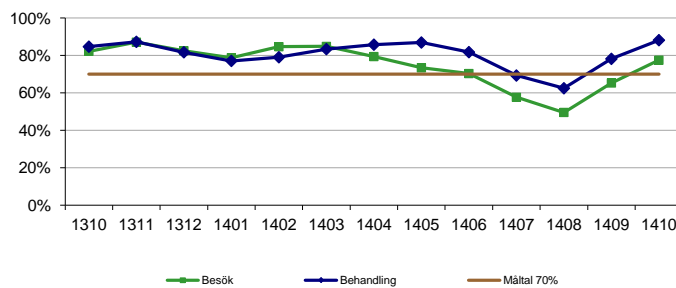
Volymen till diagrammet ovan:

	Ack budet	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	53 253	51 214	-2 039
Vårdtillfällen somatik	30 768	29 817	-951
DRG-p slutenvård	27 318	25 922	-1 396
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,888	0,869	-0,019
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	3 722	3 738	16
Besök somatik ej dagkir/dagmed	254 537	248 322	-6 215
Besök BUP	8675	7909	-766
Besök psykiatri inkl BUP	40 046	36 171	-3 875
Vård dagar BUP	719	686	-33
Vårdtillf vuxenpsykl exkl rättspsykl	13 839	13 440	-399
Vård dag vuxenpsykl exkl rättspsykl	28 332	28 482	150

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)



Förvaltningens kommentarer:

Efter oktober ses en förbättring av måluppfyllelsen till första besök och behandling, vilket kommer av de omfattande insatser som pågår. Även ledtiderna för akutmottagningarna har förbättrats och motsvarar nu resultaten under våren.

Anställningsprövningen som infördes har resulterat i något färre nettoårsarbetare än föregående månad. Sjukfrånvaron ligger på samma nivå som i augusti, den korta sjukfrånvaron sjunker men ökar för övriga perioder. Här pågår åtgärder men de har ännu inte gett förväntat resultat.

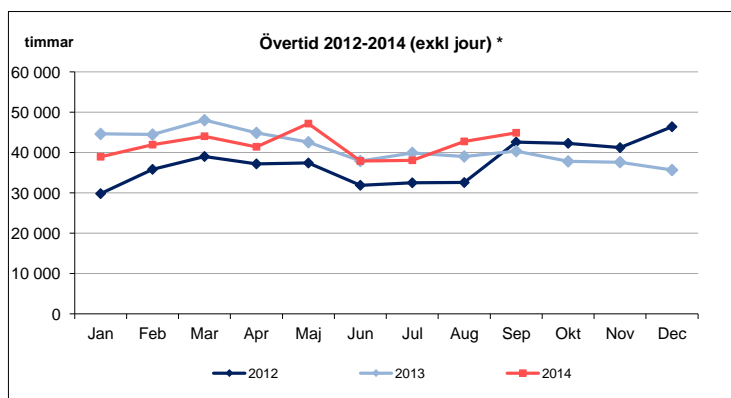
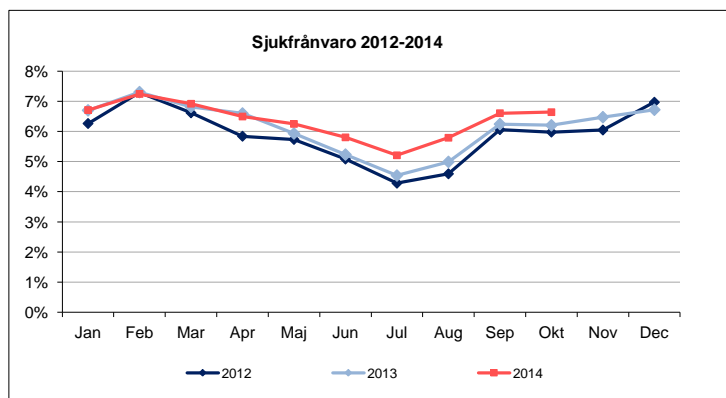
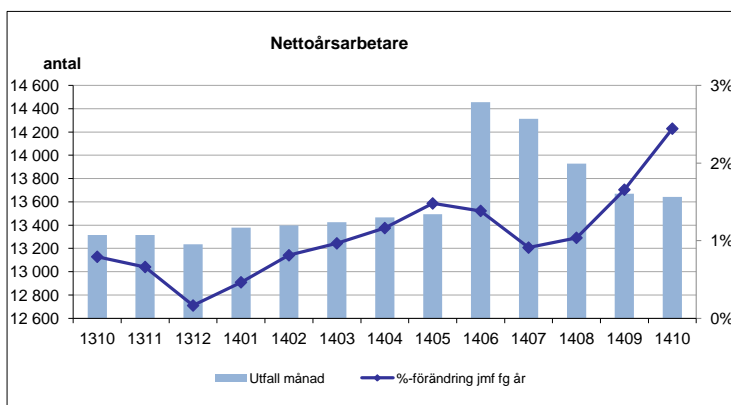
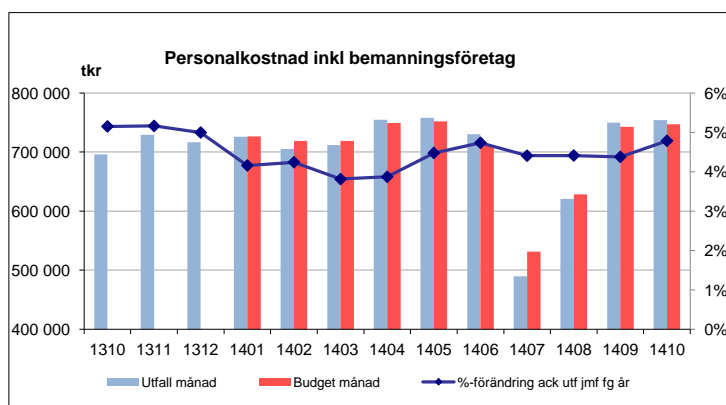
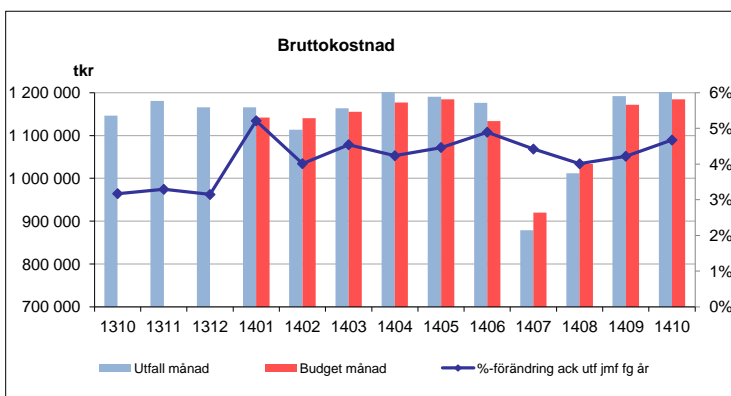
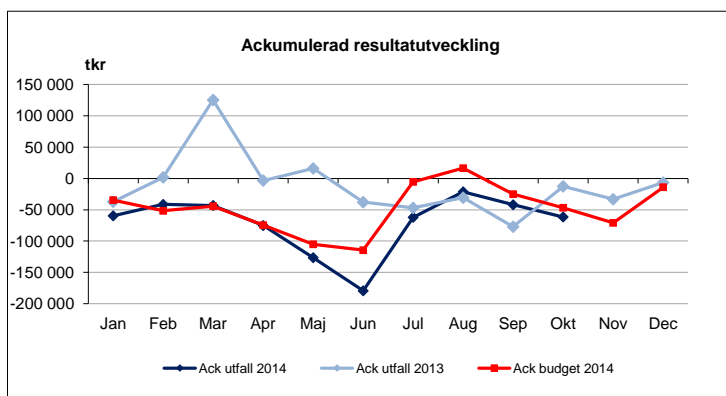
I oktoberresultatet märks ännu ingen effekt av höstens ekonomiska åtgärder och den anställningsrestriktion som infördes med början 14 oktober. SkaS har en fortsatt hög lönekostnad inom flera verksamheter och en hög kostnad för bemanningsföretag. Andra poster med hög kostnadsnivå och stor budgetavvikelse i oktober är labprover, medicinskt material och hjälpmedel. Orsaken är bland annat ökad vårdvolym inom materialintensiva vårdprocesser och ökat antal ordinationer inom hjälpmedelsområdet.

Åtgärdsplaner är framtagna för varje verksamhetsområde vilka bedöms ge ekonomisk effekt främst under 2015.

Verksamhet i balans

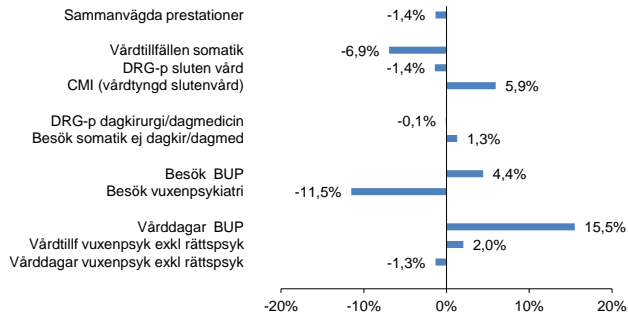
Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancer-sjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
●	●	●	●	●	●	●	●

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	1 225 939	1 164 057	1 211 771	11 289 537	11 207 916	0,7%	10 828 234	4,3%	13 733 259	13 607 759
Personalkostnader	-747 393	-746 614	-691 344	-6 951 902	-7 017 707	0,9%	-6 640 202	-4,7%	-8 461 853	-8 501 890
Bemanningsföretag	-6 388	-399	-4 668	-47 565	-6 338	-650,5%	-39 610	-20,1%	-50 700	-7 171
Köpt vård	-21 585	-9 646	-21 557	-186 080	-96 363	-93,1%	-204 121	8,8%	-210 770	-115 770
Läkemedelskostnader	-132 955	-128 246	-140 788	-1 230 572	-1 237 044	0,5%	-1 234 547	0,3%	-1 492 180	-1 492 180
Material, varor och tjänster	-208 375	-179 559	-174 833	-1 642 974	-1 692 406	2,9%	-1 475 877	-11,3%	-2 060 982	-2 052 774
Övriga kostnader inkl finansnetto	-128 747	-121 314	-114 145	-1 291 984	-1 204 889	-7,2%	-1 246 515	-3,6%	-1 470 774	-1 451 974
Verksamhetens resultat	-19 504	-21 721	64 436	-61 540	-46 831		-12 638		-14 000	-14 000

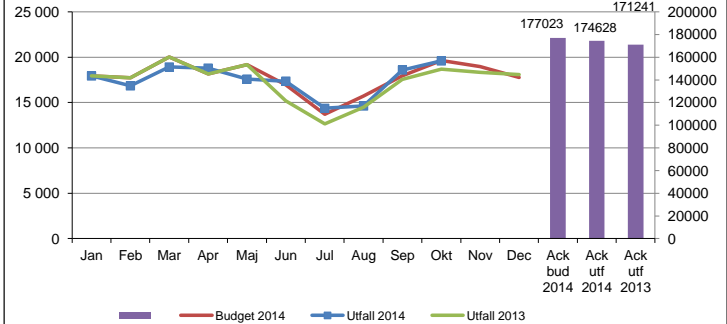


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring SU ack utfall 2014/ack budget 2014



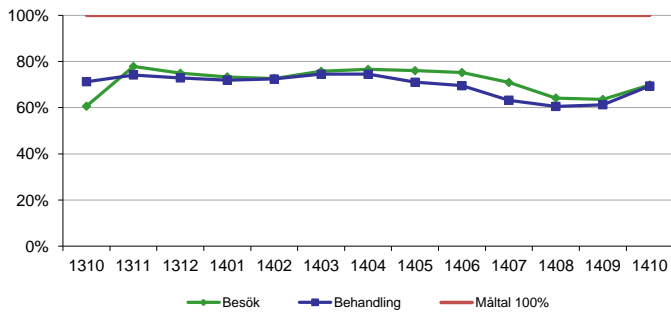
Sammanvägda prestationer SU, mån och ack



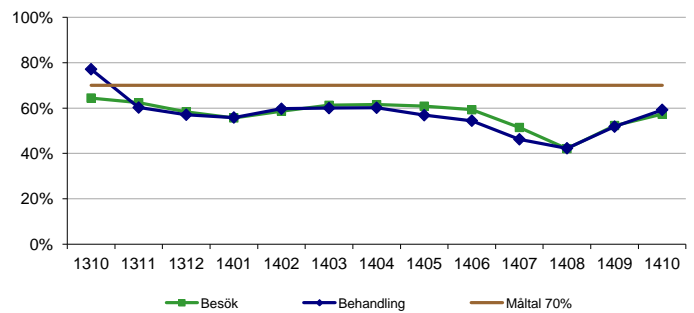
Volym till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	177 023	174 628	-2 395
Vårdtillfällen somatik	88 105	82 001	-6 104
DRG-p slutenvård	95 488	94 157	-1 331
CMI (vårdtyngd slutenvård)	1,084	1,148	0,064
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	11 578	11 567	-11
Besök somatik ej dagkir/dagmed	667 931	676 609	8 678
Besök BUP	25 154	26 268	1 114
Besök vuxenpsykiatri	233 074	206 251	-26 823
Vård dagar BUP	4 899	5 659	760
Vårdtillf vuxenpsykl exkl rättspsykl	5 538	5 650	112
Vård dagar vuxenpsykl exkl rättspsykl	105 748	104 322	-1 426

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)

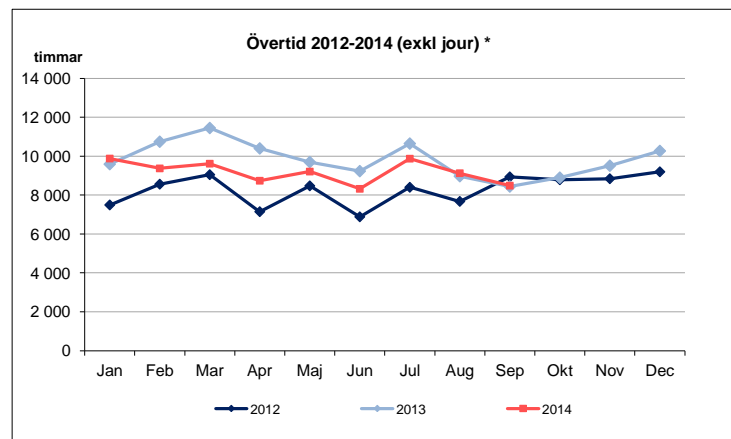
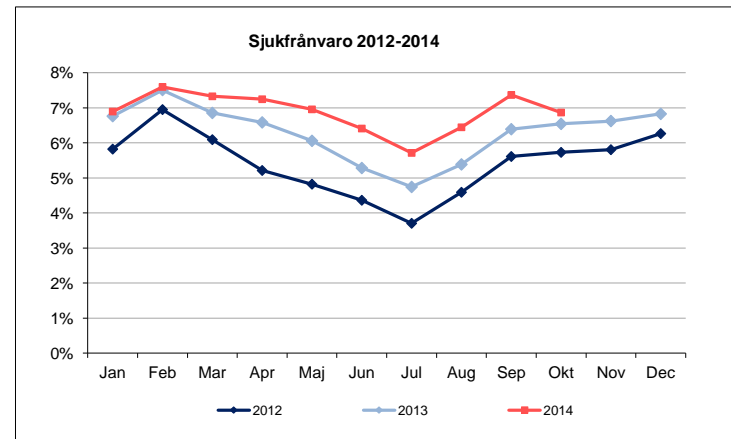
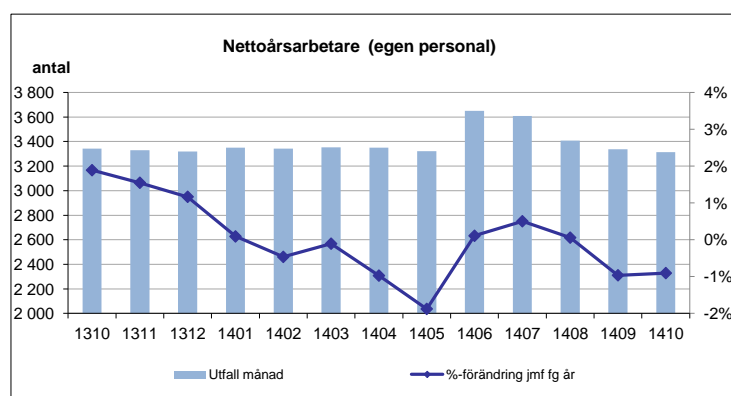
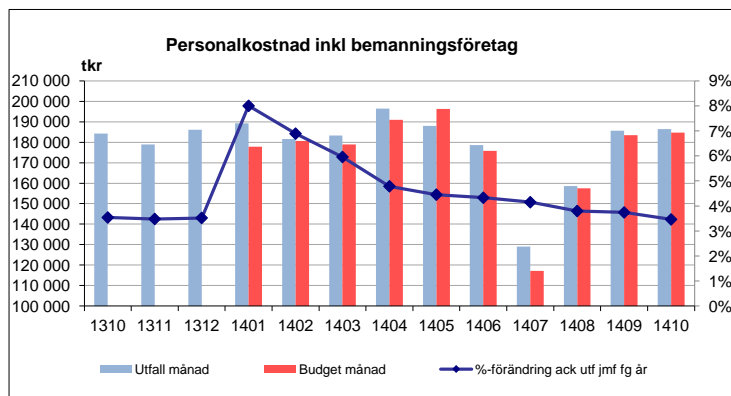
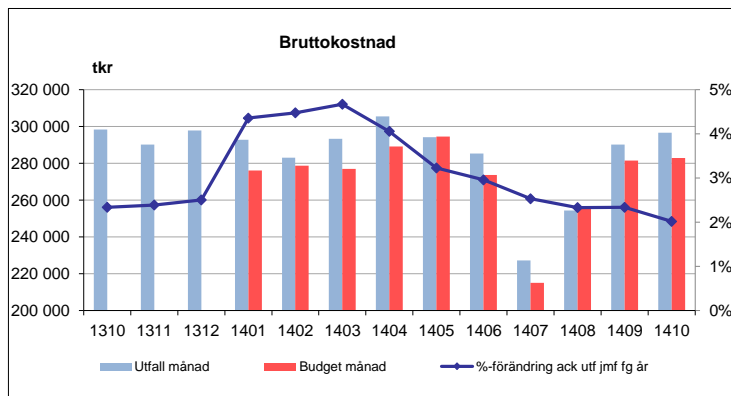
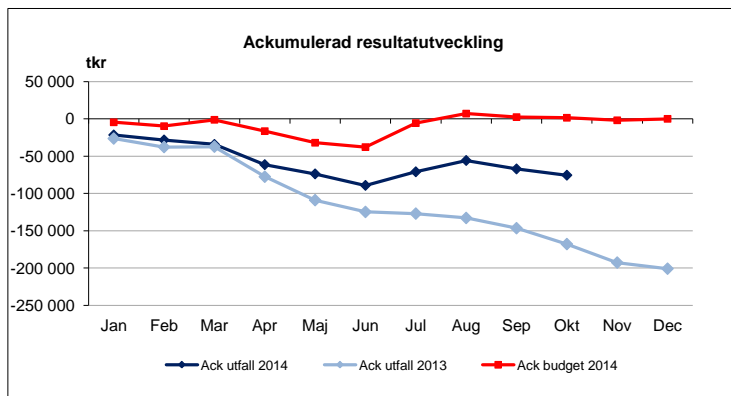


Förvaltningens kommentar:

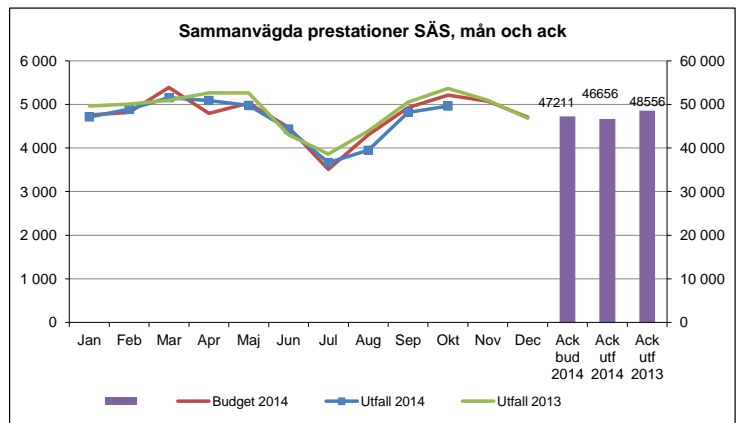
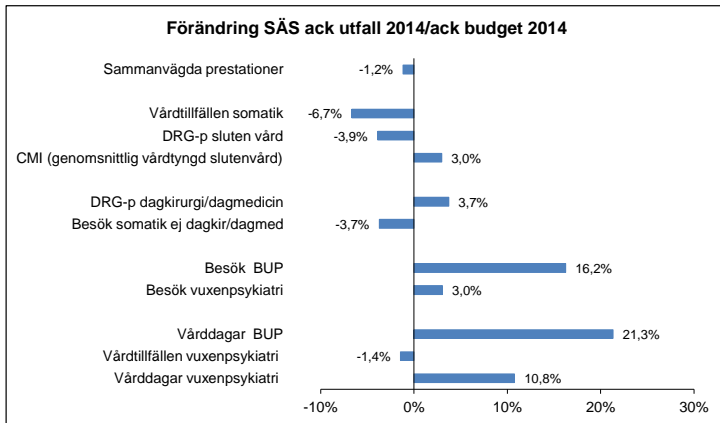
Verksamhet i balans

Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	288 760	280 391	277 701	2 753 708	2 709 927	1,6%	2 604 389	5,7%	3 317 269	3 267 480
Personalkostnader	-181 339	-184 680	-179 359	-1 737 432	-1 743 093	0,3%	-1 676 970	-3,6%	-2 108 943	-2 108 941
Bemanningsföretag	-5 016	0	-4 898	-39 309	0		-40 339	2,6%	-45 000	0
Köpt vård	-5 412	-2 524	-9 625	-53 606	-25 243	-112,4%	-67 045	20,0%	-60 291	-30 291
Läkemedelskostnader	-28 858	-27 740	-29 312	-277 905	-277 411	-0,2%	-278 987	0,4%	-332 895	-332 895
Material, varor och tjänster	-44 227	-35 558	-41 093	-381 769	-355 319	-7,4%	-365 700	-4,4%	-442 427	-426 439
Övriga kostnader inkl finansnetto	-32 311	-30 742	-34 754	-339 261	-307 417	-10,4%	-343 263	1,2%	-418 713	-368 915
Verksamhetens resultat	-8 403	-853	-21 340	-75 574	1 444		-167 915		-91 000	-1

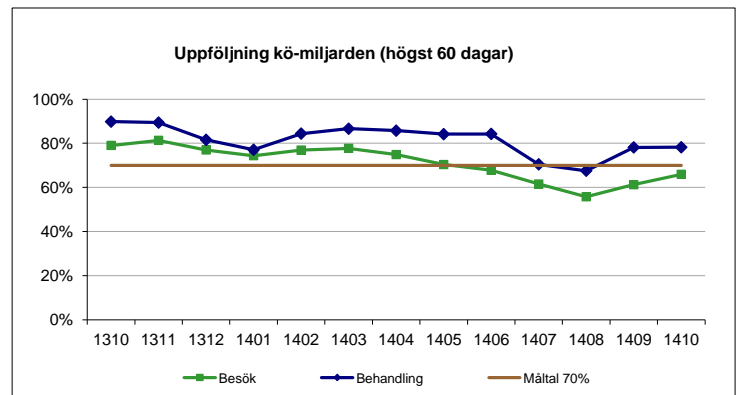
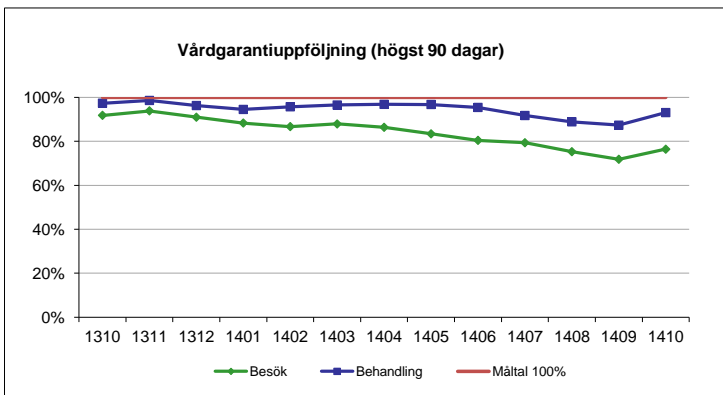


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.



Volymen till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	47 211	46 656	-555
Vårdtillfällen somatik	25 495	23 797	-1 698
DRG-p sluten vård	22 419	21 545	-874
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,879	0,905	0,026
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	3 412	3 539	127
Besök somatik ej dagkir/dagmed	257 429	247 860	-9 569
Besök BUP	11 387	13 236	1 849
Besök vuxenpsykiatri	64 754	66 728	1 974
Vård dagar BUP	1 262	1 531	269
Vårdtillfällen vuxenpsykiatri	1 525	1 503	-22
Vård dagar vuxenpsykiatri	17 729	19 638	1 909



Förvaltningens kommentarer:

Sjukhusets ackumulerade resultat per oktober är minus 75,6 mnkr, vilket är 77,2 mnkr sämre än budget och 92,3 mnkr bättre än föregående år. För oktober månad är resultatet - 8,4 mnkr vilket är väsentligt bättre jämfört föregående år (-21,3 mnkr).

Personalkostnadsökningen har gradvis sjunkit samt övriga kostnader har minskat (-0,3 procent). Nettoårsarbetare sjunker. Beläggningssituationen under sommaren har varit acceptabel men med höga kostnader för bemanning med ökande ersättningar för övertid, förskjutet semester och bemanningsföretag sjuksköterskor. Sjukhuset har fortsatt vakansproblem för sjuksköterskor och är beroende av bemanningsföretag för att säkra vårdplatserna. Produktionen minskar något jämfört med föregående år med minskande tillgänglighet och längre köer som följd.

Verksamhetens kostnader jämfört med föregående år är 2,1 procent högre. Arbete med åtgärdsprogram för kostnadsbesparingar och effektiviseringar pågår inom de olika verksamheterna.

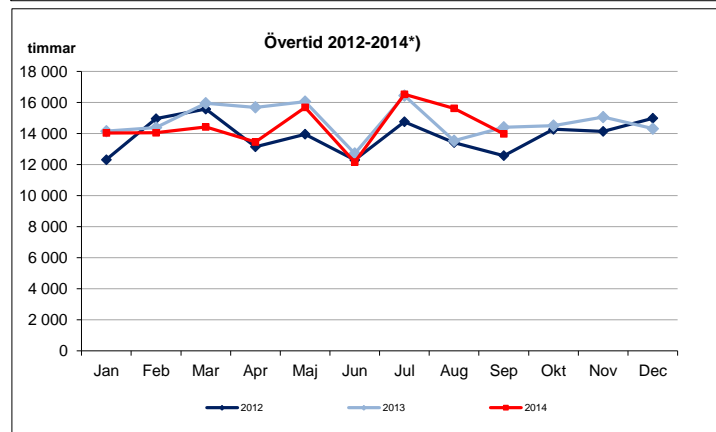
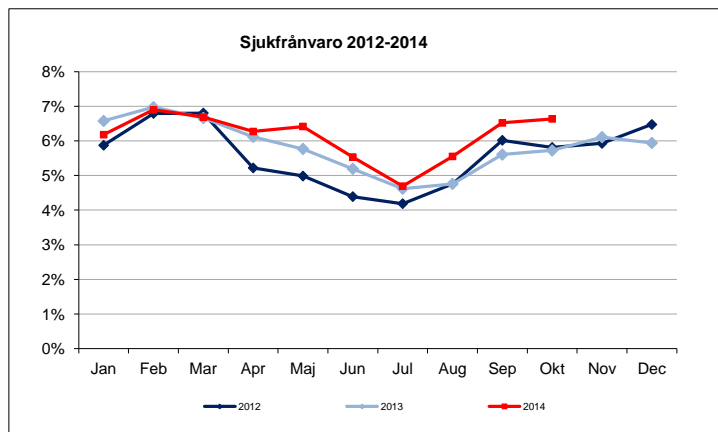
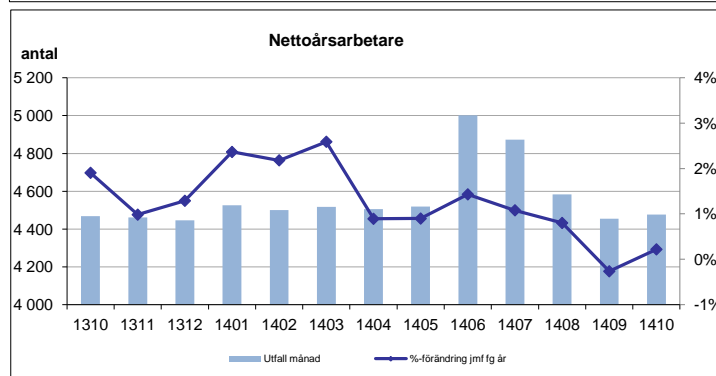
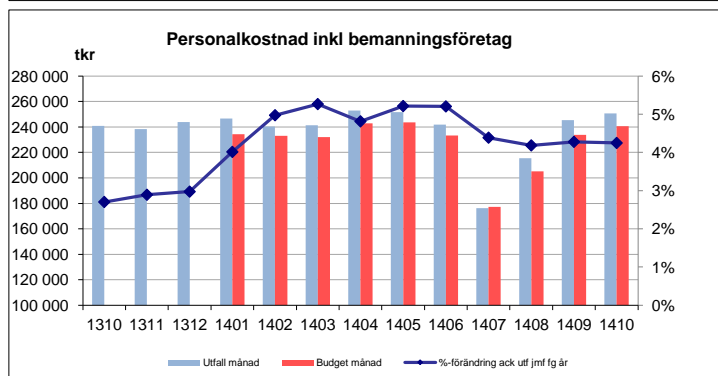
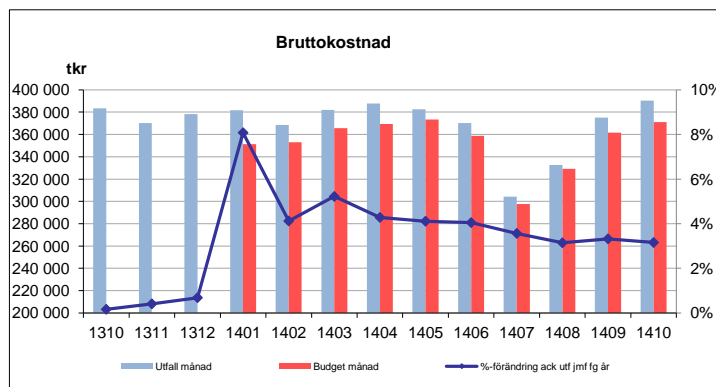
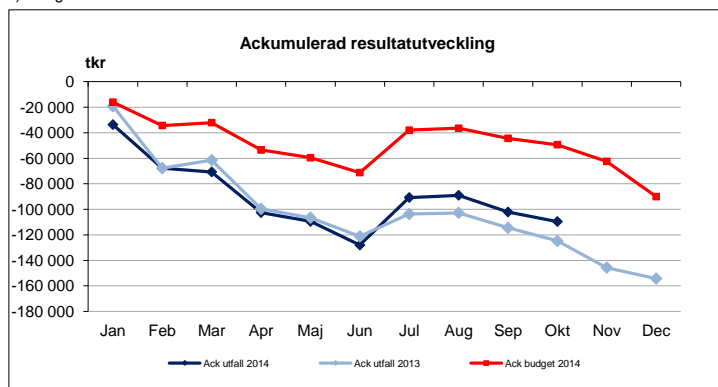
Resultatutvecklingen har varit något bättre sista halvåret jämfört årets tre första månader. Prognosen oförändrad -91 mnkr.

Verksamhet i balans

Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
●	●	●	●	●	●	●	●

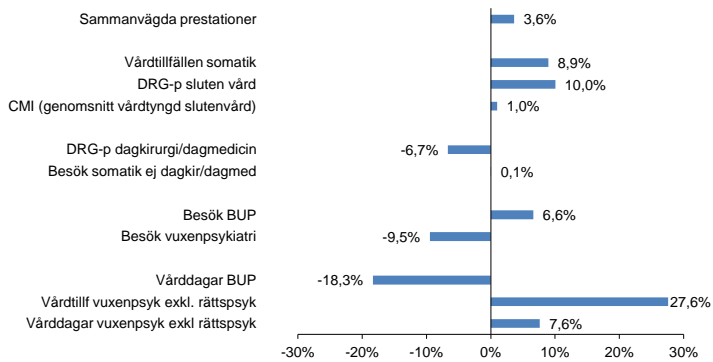
Resultaträkning tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget* 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	383 352	366 710	373 692	3 570 333	3 487 468	2,4%	3 442 002	3,7%	4 297 600	4 194 700
Personalkostnader	-240 885	-240 724	-233 866	-2 292 887	-2 268 603	-1,1%	-2 207 473	-3,9%	-2 762 700	-2 662 600
Bemanningsföretag	-9 737	0	-7 113	-69 945	0		-59 058	-18,4%	-79 400	0
Köpt vård	-6 163	-4 303	-11 271	-60 171	-43 003	-39,9%	-79 107	23,9%	-79 600	-51 600
Läkemedelskostnader	-40 190	-37 399	-42 586	-377 765	-364 073	-3,8%	-382 534	1,2%	-454 000	-445 600
Material, varor och tjänster	-55 993	-47 854	-50 551	-493 281	-444 940	-10,9%	-457 327	-7,9%	-581 335	-543 845
Övriga kostnader inkl finansnetto	-37 859	-41 371	-38 600	-385 801	-408 299	5,5%	-381 221	-1,2%	-475 565	-491 055
Verksamhetens resultat	-7 475	-4 941	-10 295	-109 517	-41 450		-124 718		-135 000	0

*) inkl godkänd avvikelse

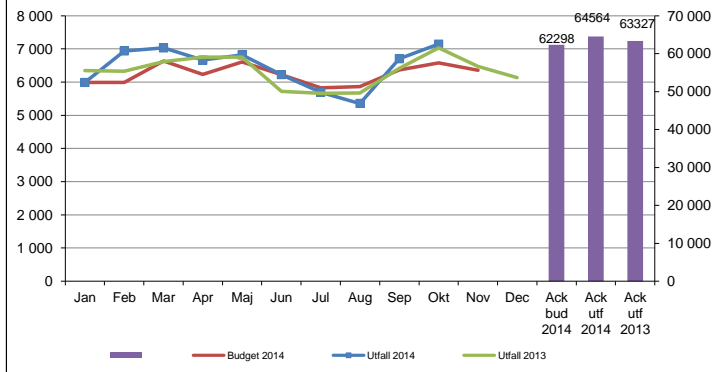


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring NU ack utfall 2014/ack budget 2014



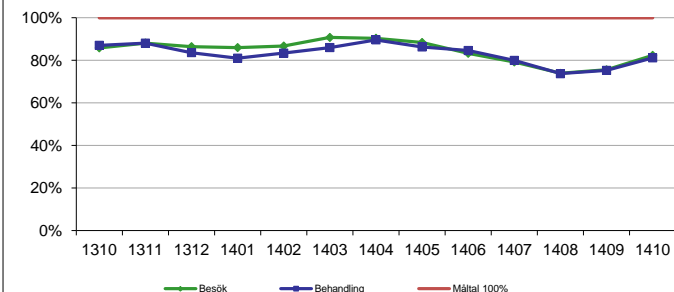
Sammanvägda prestationer NU-sjukvården, mån och ack



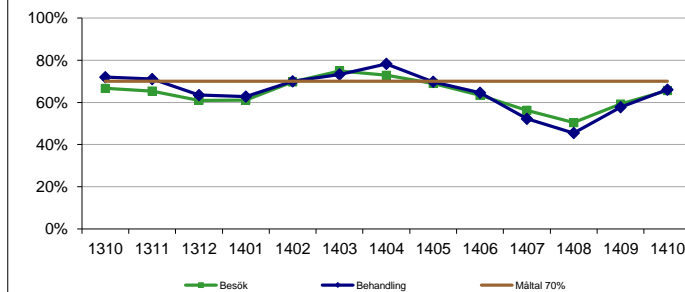
Volym till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	62 298	64 564	2 266
Vårdtillfällen somatik	33 051	36 009	2 958
DRG-p sluten vård	30 109	33 133	3 024
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,911	0,920	0,009
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	5 338	4 983	-355
Besök somatik ej dagkir/dagmed	254 399	254 575	176
Besök BUP	17 841	19 023	1 182
Besök vuxenpsykiatri	74 369	67 327	-7 042
Vård dagar BUP	1 745	1 425	-320
Vårdtillf vuxenpsykl exkl. rättspsykl	1 998	2 549	551
Vård dagar vuxenpsykl exkl rättspsykl	41953	45153	3200

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)



Förvaltningens kommentarer:

Tillgängligheten är förbättrad jämfört med september. Tillgänglighetsproblem finns inom hud, kirurgi, urologi och ortopedi, där tillgänglighetssatsningar (finansierad av ägaren) sker i egen regi. Dessutom sker extra produktion inom endoskopiområdet.

Beläggningsgraden uppgår till 93,8 procent, en minskning både jämfört med föregående månad och föregående år.

Sammanvägda prestationer ligger 1,3 procent över oktober föregående år och ackumulerat 1,9 procent över föregående år.

Läkarbesöken i oktober har minskat med 3 procent jämfört med föregående år, främst inom läkarbesök DRG.

Antal nettoårsarbetare har ökat med 9 och uppgår till 4 477 personer. Ökning främst av undersköterskor. Omsättningen av sjuksköterskor fortfarande hög inom vissa områden. Fastställd plan finns för utglesad helgtjänstgöring.

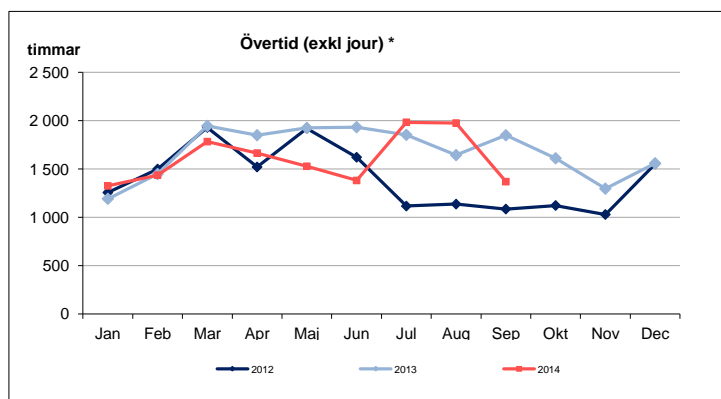
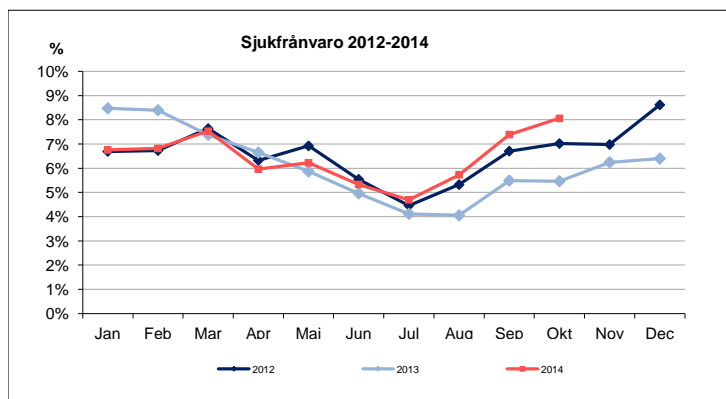
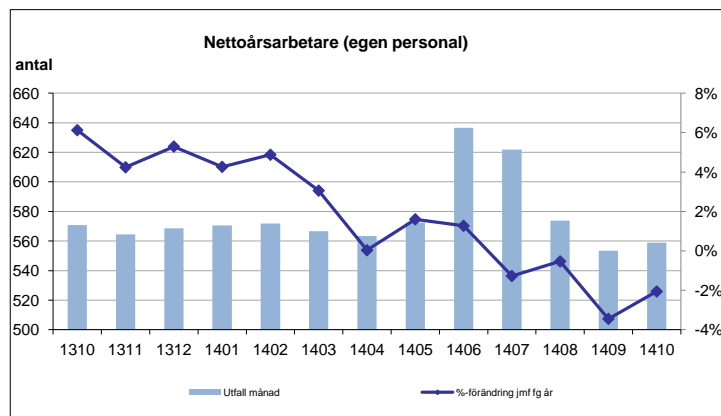
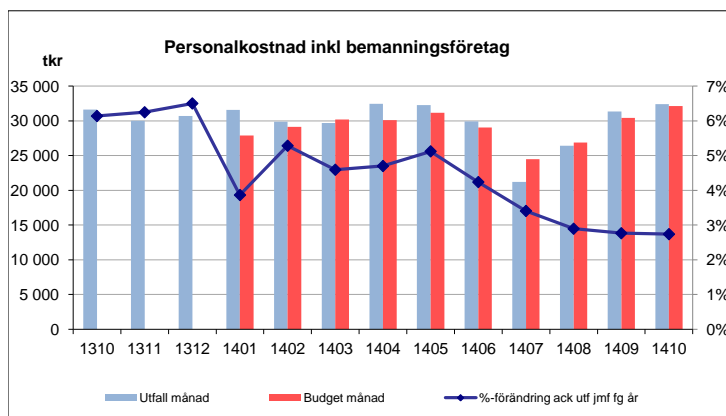
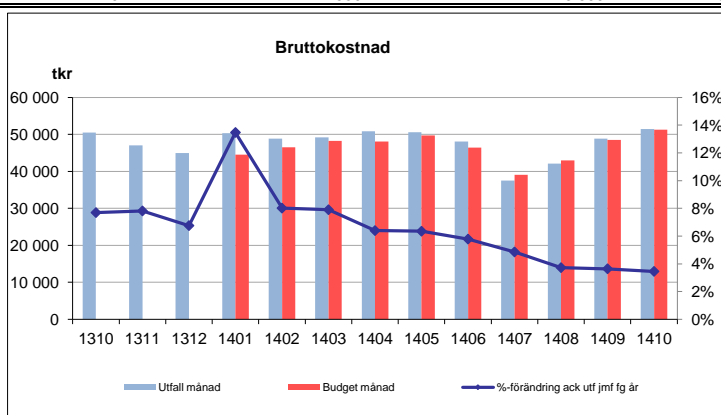
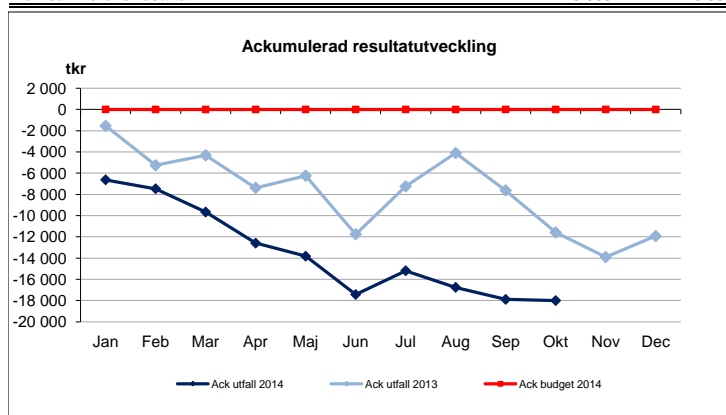
Sjukfrånvaron fortsätter att öka och uppgår till 6,6 procent i oktober (ackumulerat 6,1 procent för året). Särskilda insatser sker inom de områden som har högst sjukfrånvaro.

Budgetavvikelsen för oktober uppgår till -3 mnkr. Ackumulerade avvikelsen är -60 mnkr med avvikelser för personalkostnader och bemanningsföretag.

Verksamhet i balans

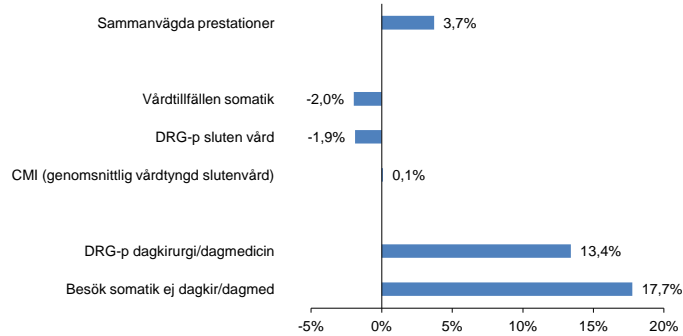
				Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancer-sjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar				
●	●	●	●	●	●	●	●

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack. Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	51 390	51 364	46 558	459 951	465 790	-1,3%	450 293	2,1%	555 500	565 690
Personalkostnad	-32 106	-32 143	-31 138	-293 916	-291 484	-0,8%	-284 323	-3,4%	-357 000	-354 000
Bemanningsföretag	-310	0	-482	-3 284	0		-4 955	33,7%	-4 000	0
Köpt vård	-4	0	-4	-27	0		-240	88,8%	0	0
Läkemedelskostnader	-3 959	-4 086	-4 249	-37 638	-37 053	-1,6%	-38 054	1,1%	-46 000	-45 000
Material, varor och tjänster	-10 613	-10 165	-10 318	-97 645	-92 180	-5,9%	-89 140	-9,5%	-116 721	-111 951
Övriga kostnader inkl finansnetto	-4 509	-4 972	-4 330	-45 441	-45 073	-0,8%	-45 167	-0,6%	-54 779	-54 739
Verksamhetens resultat	-111	-2	-3 963	-18 000	0		-11 586		-23 000	0

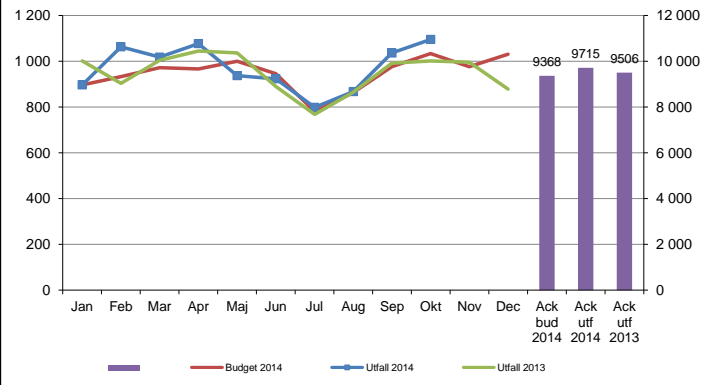


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring AL ack utfall 2014/ack budget 2014 Augusti



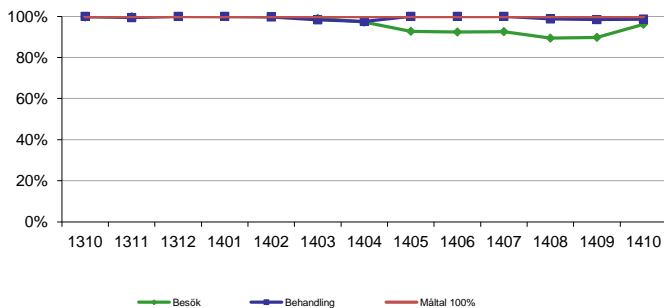
Sammanvägda prestationer AL, mån och ack



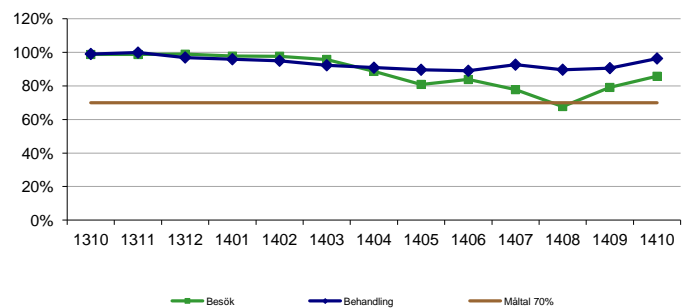
Volymer till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	9 368	9 715	347
Vårdtillfällen somatik	6 246	6 123	-123
DRG-p slutenvård	5 784	5 675	-109
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,926	0,927	0,001
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	657	745	88
Besök somatik ej dagkir/dagmed	44 889	52 855	7 966

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)



Förvaltningens kommentarer:

Trycket på vårdavdelningarna har under oktober månad varit ansträngd. Beläggingsgraden har uppgått till över 104 procent. Planerade operationer har fått ställas in på grund av vårdplatsbrist. Inflödet via akutmottagningen är fortsatt mycket hög.

Uppdraget som sjukhuset har att bedriva jourverksamhet för närområdet har även det varit hårt belastat, både via direktsökande, via 1177 som hänvisning direkt från vårdcentral.

De sammanvägda prestationerna ökar med 2,2 procent jämfört med föregående år. Läkarbesök i öppenvården ökar med 5,2 procent och antalet vårdtillfällen i slutenvården ökar med 0,9 procent.

Antalet remisser har ökat med 9,2 procent jämfört med samma period förra året. Väntetiderna inom några av verksamheterna visar på en försämrad tillgänglighet som följd.

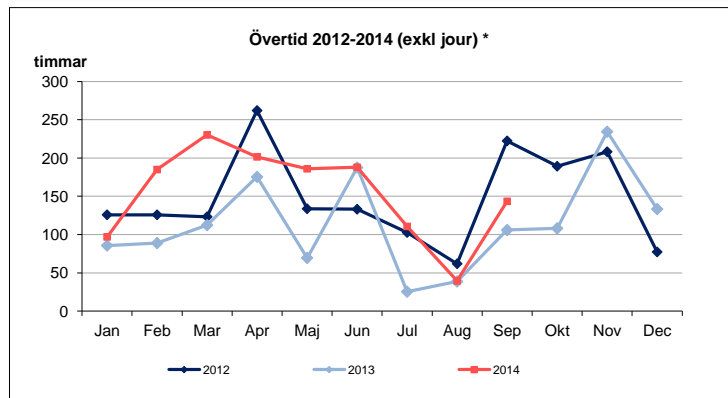
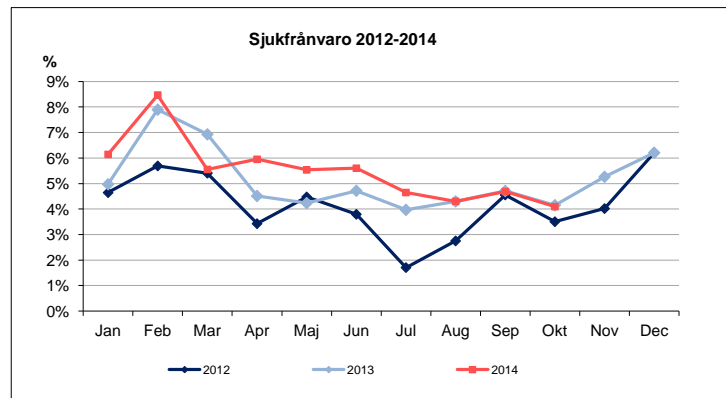
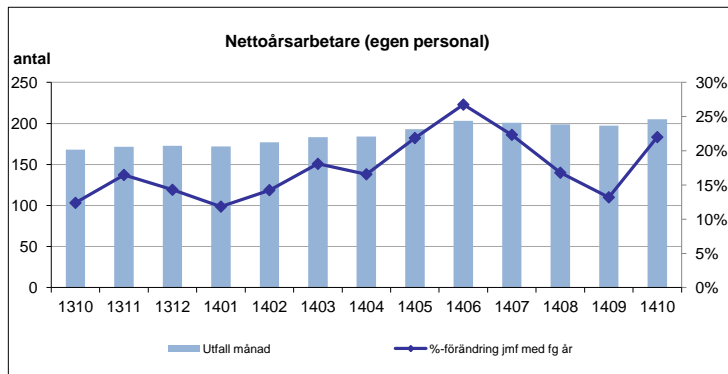
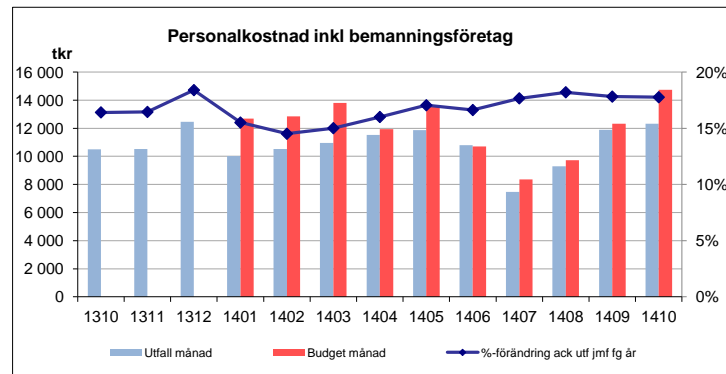
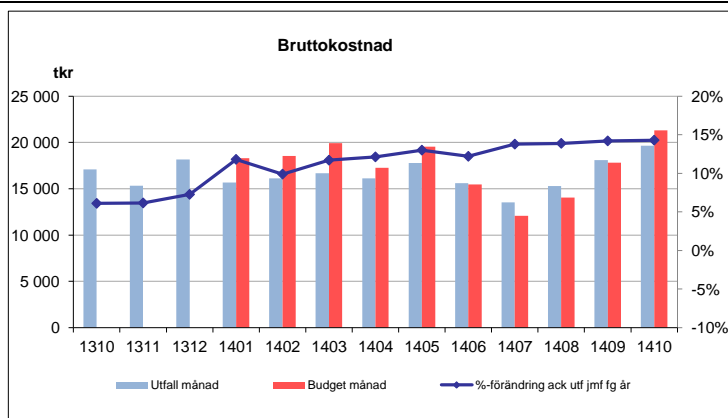
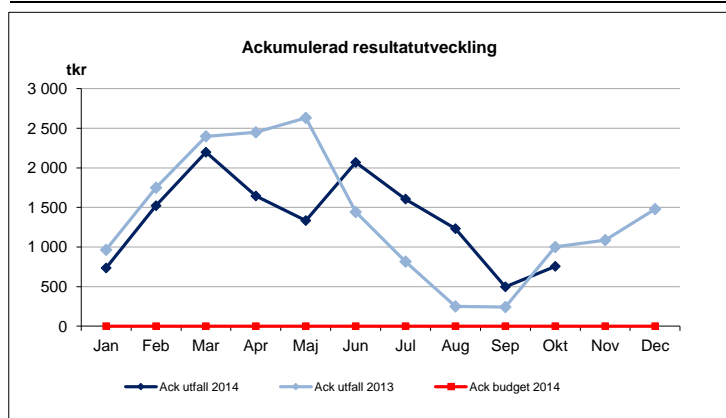
Antalet betaldagar för utskrivningsklara patienter har till och med oktober ökat med 37,6 procent. Minskningen i nettoårsarbetare är totalt -2,1 procent jämfört med förra året, där minskningen är störst inom administrationen.

Sjukfrånvaron ligger ackumulerat för perioden på 8,1 procent, vilket är den högsta nivån på fyra år. Ekonomiskt resultat till och med oktober är -18,0 mkr.

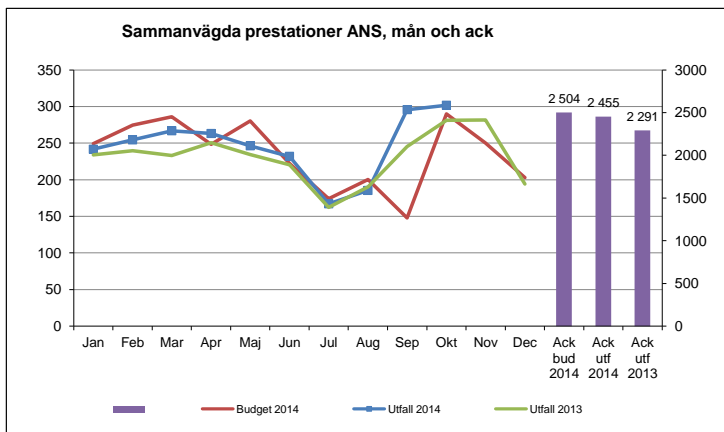
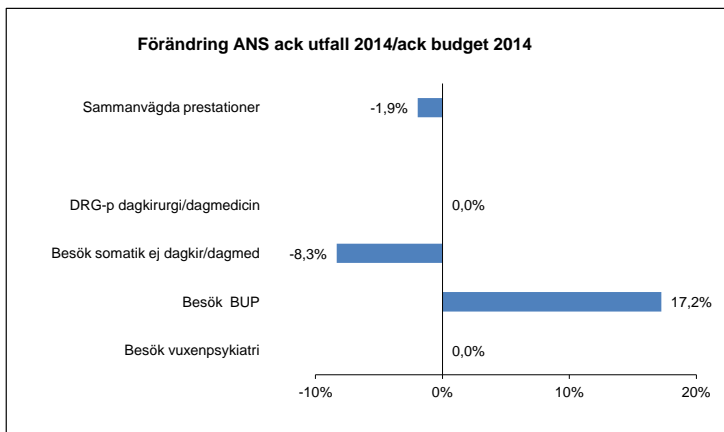
Verksamhet i balans

Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	19 907	21 274	17 841	165 106	174 093	-5,2%	144 789	14,0%	202 502	207 352
Personalkostnad	-12 266	-14 744	-10 254	-104 377	-120 653	13,5%	-88 227	-18,3%	-135 286	-143 704
Bemanningsföretag	-47	0	-239	-2 248	0		-2 320	3,1%	-3 168	0
Köpt vård	0	0	0	0	0		0		0	0
Läkemedelskostnader	-1 330	-1 713	-1 499	-13 781	-14 022	1,7%	-13 966	1,3%	-16 700	-16 700
Material, varor och tjänster	-4 246	-3 551	-4 132	-32 771	-29 088	-12,7%	-28 310	-15,8%	-34 647	-34 647
Övriga kostnader inkl finansnetto	-1 759	-1 266	-958	-11 173	-10 330	-8,2%	-10 966	-1,9%	-11 701	-12 301
Verksamhetens resultat	259	0	759	756	0		1 000		1 000	0



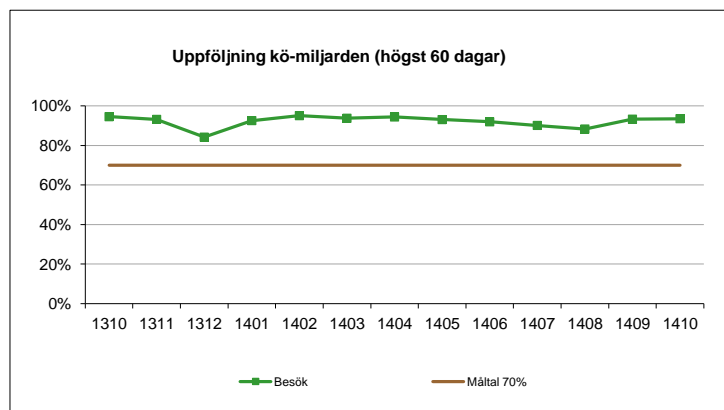
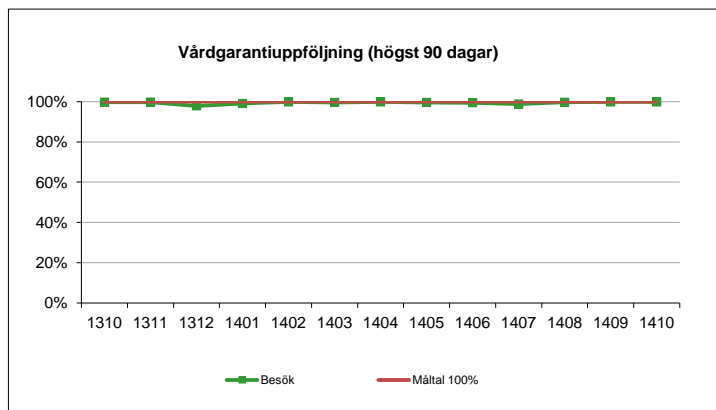
*) Senaste månadsresultatet är preliminärt och redovisas därför inte.



*) Eftersom budgeterad volym är noll vad gäller DRG-p dagkir/dagmed samt besök vuxenpsykiatri blir förändringen 0,0%

Volym till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	2 504	2 455	-49
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	0	75	75
Besök somatik ej dagkir/dagmed	45 888	42 067	-3 821
Besök BUP	1 687	1 978	291
Besök vuxenpsykiatri	0	799	799



Förvaltningens kommentarer:

Till och med oktober redovisar ANS ett positivt periodresultat på 756 tkr. Resultatet beror på ett antal vakanta tjänster där tillsättningar sker succesivt under året. Sjukhuset har för perioden producerat 1065 färre läkarbesök än budget och 1023 färre övriga besök än budget. Två huvudsakliga anledningar till lägre produktion har varit vakanser och att den nystartade psykiatriverksamheten inte fått remisser enligt plan.

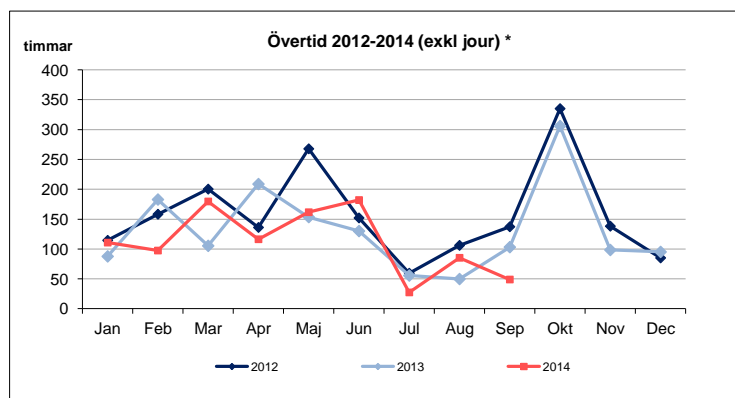
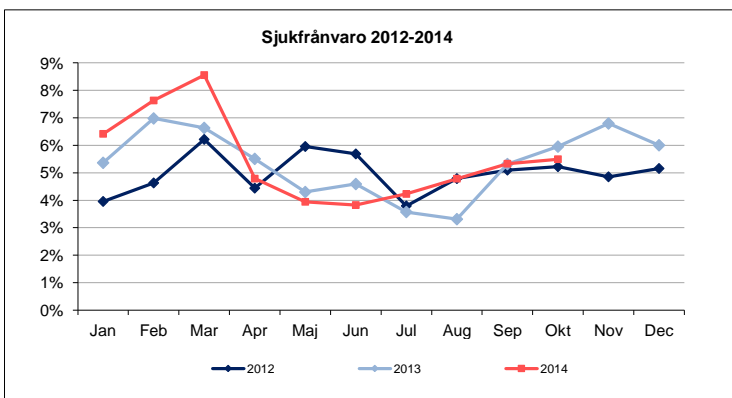
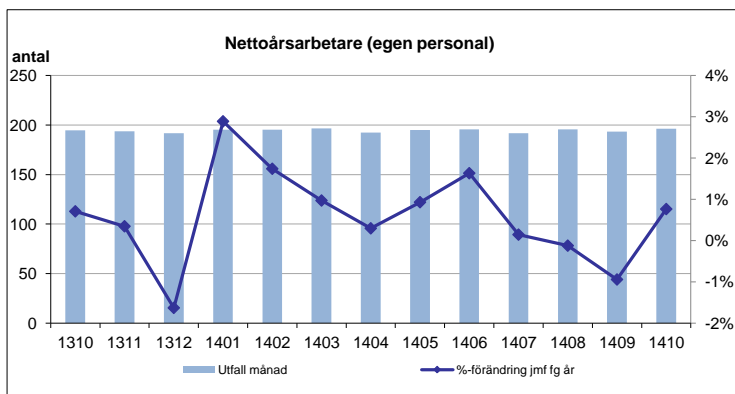
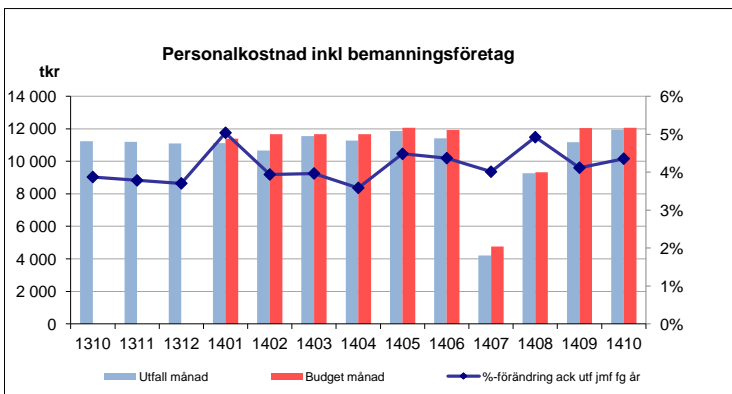
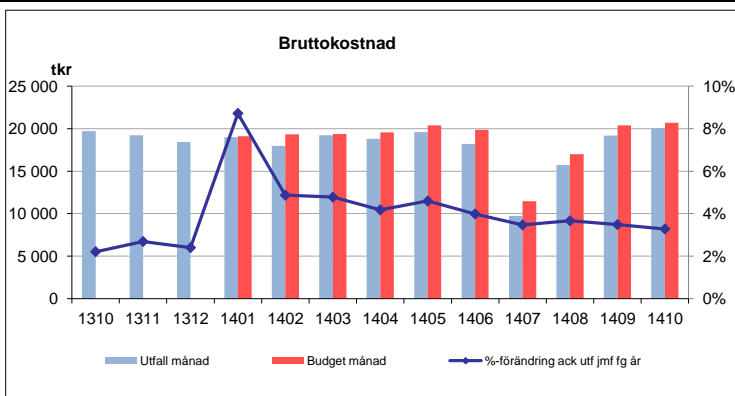
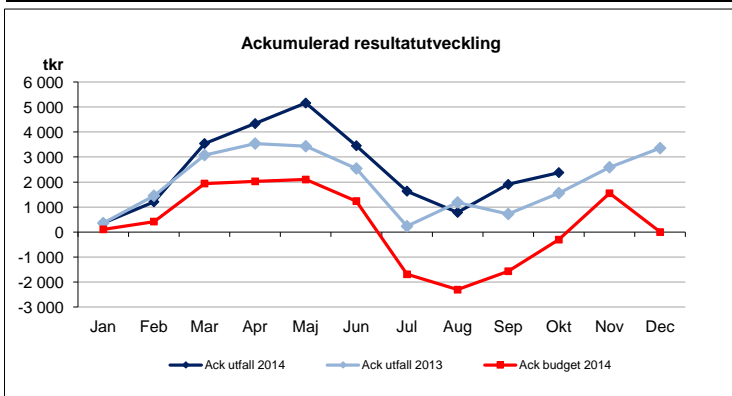
Prognos för helåret är fortfarande att nå ett plusresultat på cirka 1 000 tkr. När det gäller produktionsmålen så är bedömningen är att sjukhuset för helåret kommer att producera 1000 färre läkarbesök och 500 färre övriga besök än budgeterat men 9 procent fler besök än föregående år.

ANS fortsätter att redovisa höga tillgänglighetssiffror för vårdgarantin: 97 procent inom 90 dagar, 93 procent inom 60 dagar och 63 procent inom 30 dagar.

Verksamhet i balans

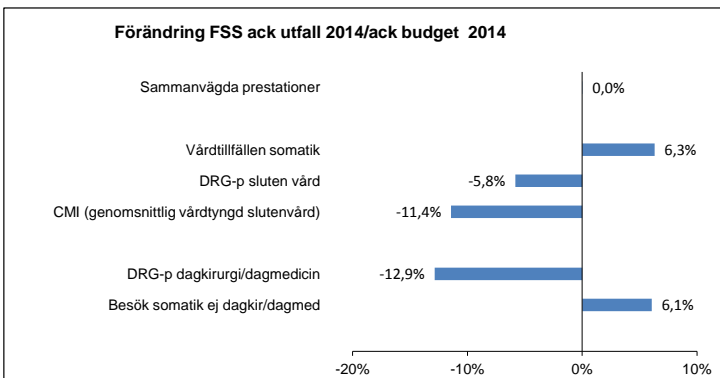
Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
●	●	●	●	●	●	●	●

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	20 572	21 969	20 592	180 178	187 145	-3,7%	173 605	3,8%	221 300	228 014
Personalkostnader	-11 756	-12 053	-11 111	-102 790	-108 532	5,3%	-98 882	-4,0%	-125 900	-132 502
Bemanningsföretag	-185	0	-128	-1 659	0		-1 208	-37,3%	-2 300	0
Köpt vård	0	0	0	0	0		0		0	0
Läkemedelskostnader	-1 872	-2 793	-1 935	-15 367	-24 857	38,2%	-18 331	16,2%	-21 300	-30 200
Material, varor och tjänster	-4 219	-3 820	-4 389	-37 792	-34 182	-10,6%	-34 072	-10,9%	-46 943	-41 356
Övriga kostnader inkl finansnetto	-2 068	-2 041	-2 196	-20 192	-19 877	-1,6%	-19 555	-3,3%	-24 357	-23 956
Verksamhetens resultat	472	1 262	833	2 378	-303		1 557		500	0

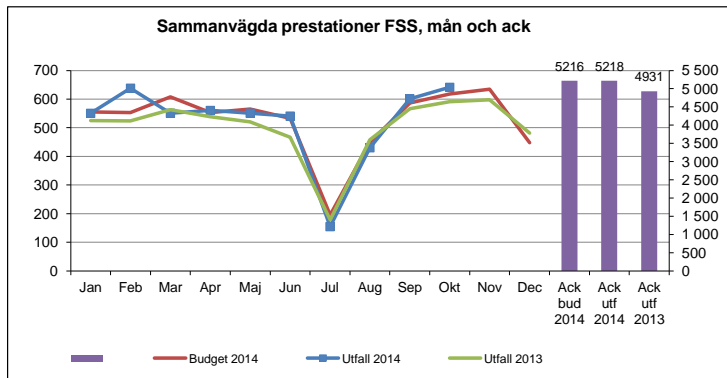


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring FSS ack utfall 2014/ack budget 2014



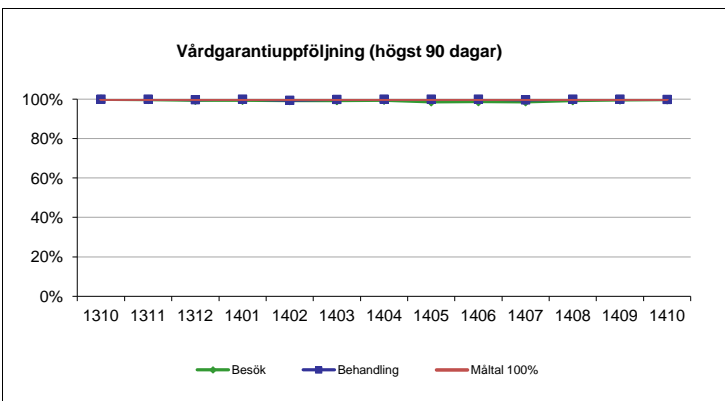
Sammanvägda prestationer FSS, mån och ack



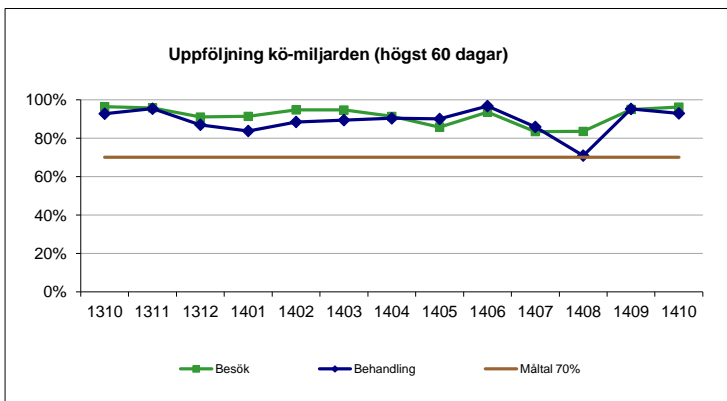
Volymen till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	5 216	5 218	2
Vårdtillfällen somatik	492	523	31
DRG-p sluten vård	720	678	-42
CMI (vårdtyngd slutenvård)	1,463	1,296	-0,167
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	1 315	1 146	-169
Besök somatik ej dagkir/dagmed	53 131	56 352	3 221

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)



Förvaltningens kommentarer:

Frölunda Specialistsjukhus redovisar god tillgänglighet avseende vårdgaranti och klarar kvalificeringskravet för kömiljarden. Sjukhusets sammanvägda prestationer för perioden januari till oktober är i nivå med budget.

Sjukhuset har genomfört en egen patientenkät, vars resultat är fortsatt mycket positivt. Patienterna känner sig väl bemötta och upplever delaktighet i sin vård och behandling.

Vid patientdialogen i oktober var temat patientsäkerhet. Synpunkter som lyftes fram var vikten av att läkaren ställer rätt frågor och har tillräckligt med tid samt att patienten själv är väl förberedd inför besöket. Sjukhuset kommer fortsätta att arbeta vidare med en ökad patientinvolvering.

Förvaltningen redovisar per oktober ett resultat på 2,4 mnkr, vilket är 2,7 mnkr bättre än periodens budget. Sjukhusets överenskomna utökning av diabetisverksamheten har inte kunnat genomföras som planerat på grund av rekryteringsvårigheter, vilket har påverkat resultatet.

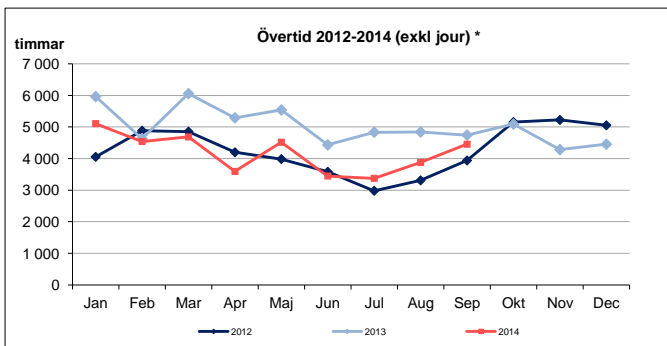
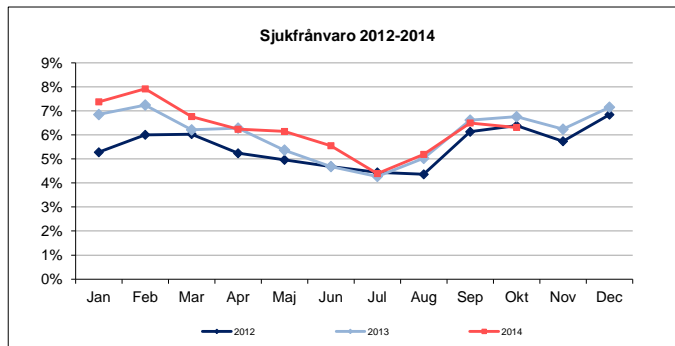
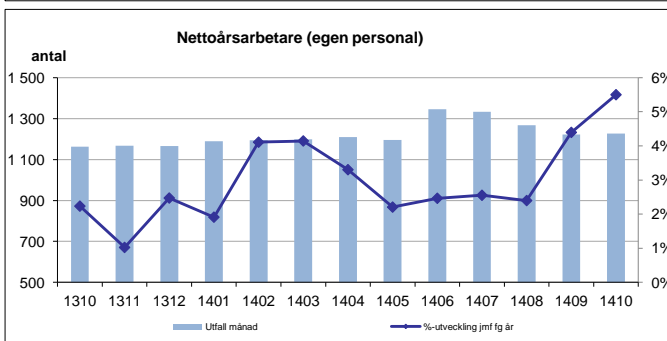
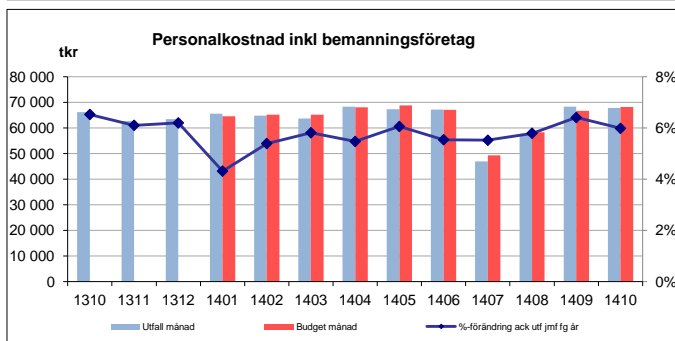
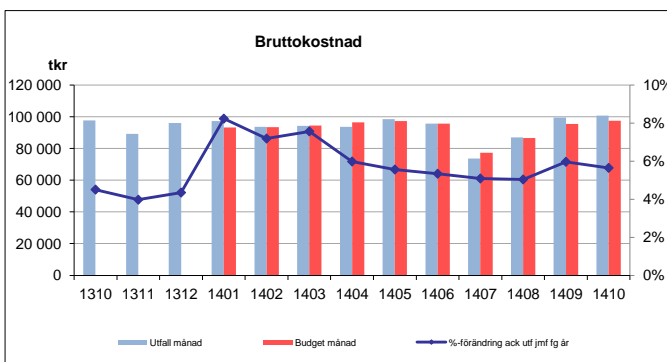
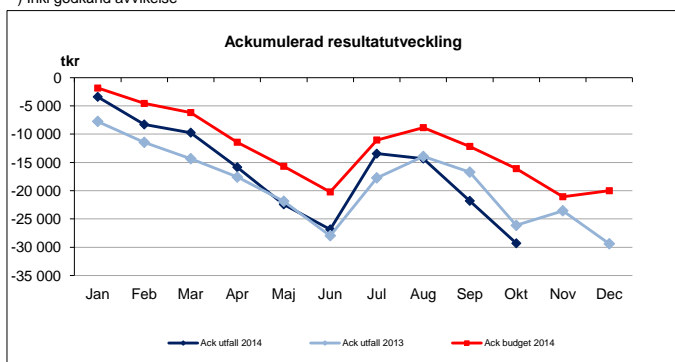
Sjukhuset har fortsatt svårt att rekrytera specialitläkare. Rekrytering pågår för att täcka vakanserna. Sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år och ligger på 5,5 procent.

Verksamhet i balans

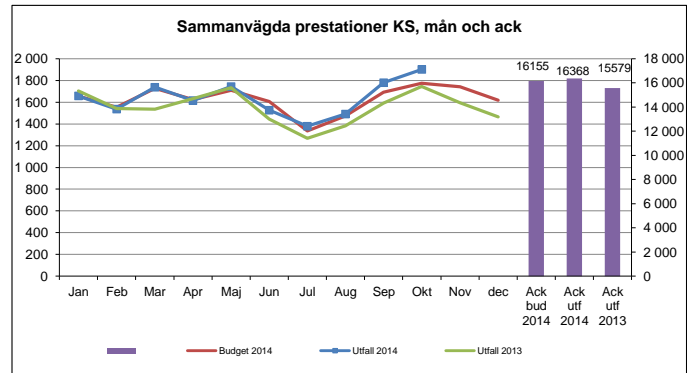
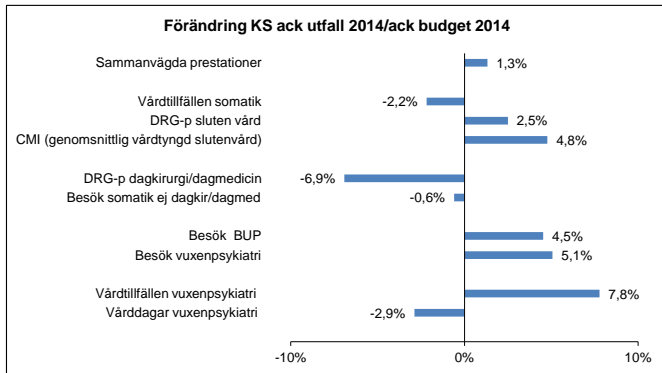
		Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen (resultat senaste kvartal)	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
Ekonomi	Beläggning						
●	●	●	●	●	●	●	●

Resultaträkning, tkr	Utfall 1410	Budget 1410	Utfall 1310	Ack.Utfall 1410	Ack.Budget* 1410	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1310	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1408	Ack.Budget 1412
Intäkter inkl regionbidrag	93 427	93 811	88 368	906 737	913 297	-0,7%	859 282	5,5%	1 103 446	1 103 375
Personalkostnader	-66 980	-68 194	-65 282	-629 925	-641 248	1,8%	-592 881	-6,2%	-766 127	-756 051
Bemanningsföretag	-847	0	-850	-7 454	0		-8 526	12,6%	-9 164	0
Köpt vård	197	-777	-3 210	-11 328	-7 777	-45,7%	-14 911	24,0%	-11 521	-9 333
Läkemedelskostnader	-6 095	-6 116	-6 155	-53 320	-53 692	0,7%	-53 659	0,6%	-65 969	-65 969
Material, varor och tjänster	-15 318	-14 599	-14 534	-147 613	-146 072	-1,1%	-139 364	-5,9%	-178 469	-175 292
Övriga kostnader inkl finansnetto	-11 883	-8 054	-7 756	-86 392	-80 606	-7,2%	-76 074	-13,6%	-102 196	-96 730
Verksamhetens resultat	-7 499	-3 929	-9 419	-29 295	-16 098		-26 133		-30 000	0

*) Inkl godkänd avvikelse

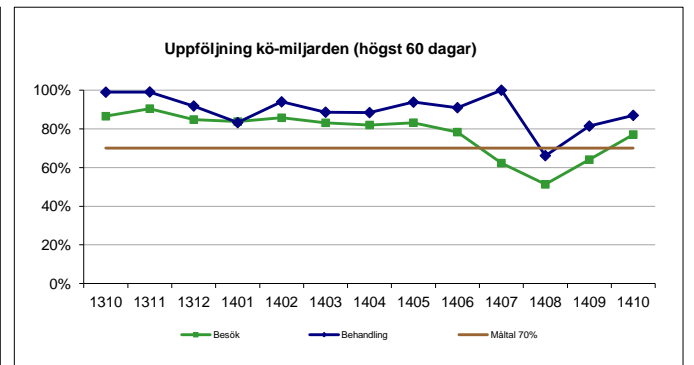
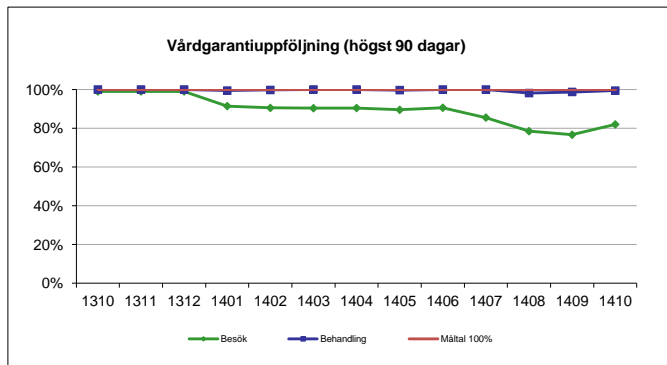


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte



Volym till diagrammet ovan:

	Ack budget	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	16 155	16 368	213
Vårdtillfällen somatik	9 984	9 767	-217
DRG-p slutna vård	8 892	9 114	222
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,891	0,933	0,043
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	622	579	-43
Besök somatik ej dagkir/dagmed	50 318	50 019	-299
Besök BUP	8 036	8 400	364
Besök vuxenpsykiatri	21 389	22 473	1 084
Vårdtillfällen vuxenpsykiatri	784	845	61
Vård dagar vuxenpsykiatri	13 839	13 440	-399



Förvaltningens kommentarer:

Resultatet är -29,3 mnkr vilket är 29,7 mnkr sämre än budget. Prognosen för helåret är - 30 mnkr exklusive ecmo-patient. Resultatet har försämrats till följd av kostnader för ecmo-patient, köpt vård samt ambulanshelikopterverksamheten. Ytterligare kostnader tillkommer för ecmo-patient och ambulanshelikopterverksamheten medan kostnaderna för köpt vård minskar något. Prognosen är ansträngd.

Antalet nettoårsarbetare har ökat med 64 varav nästan hälften inom psykiatri till följd av olika projekt samt pool-lösning för att reducera övertid. Antalet vårdplatser inom somatiken har ökat vilket krävt fler anställda. Sjukhuset har rekryterat specialister där det tidigare funnits vakanser samt ökat antal underläkare för att täcka frånvaro främst vid randning. Ökad grundbemanning på flera avdelningar för att förbättra den ansträngda arbetssituationen och minska övertid och sjukfrånvaro. Övertiden har minskat med drygt 10.000 timmar vilket motsvarar ca 20 % jämfört med samma period 2013, vilket förhoppningsvis inneburit en bättre arbetsmiljö. Påsikt hoppas vi att detta påverkar sjukfrånvaron positivt, även om inte all sjukfrånvaro är arbetsrelaterad. Den ackumulerade sjukfrånvaro för 2014 är 6,18 % vilket är en ökning med 0,30 mot föregående år.

Produktionen enligt vårdöverenskommelsen ligger över beställningen motsvarande drygt 15 mnkr. Vårdgarantin behandling 99 procent och besök 82 procent.

Informationsärende E

Information från presidiet.
Föredragande Susanne Larsson

Informationsärendet F

Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson