

**AVTAL OM LÄNSSJUKVÅRD MELLAN
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDERNA I
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
OCH
STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN
2012**

**DNR: HSN1 85-2011
HSN2 76-2011
HSN3 104-2011**

Innehållsförteckning

1. ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR	3
2. MÅL OCH INRIKTNING	3
3. OMFATTNING	4
4. ÅTAGANDE	7
5. EKONOMI	15
6. UPPFÖLJNING	16
7. INFORMATION	16
8. UNDERSKRIFTER	17

Bilagor

Bilaga 1	Förändringar till följd av vårdöverenskommelsen 2012 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården
Bilaga 2	Ekonomibilaga 2b) Riktade uppdrag + beskrivningar och ersättningar 2c) Målrelaterad ersättning 2012
Bilaga 3	Mål och uppföljningsplan 2012
Bilaga 4	Käckkirurgi

1. Allmänna förutsättningar

Parter

Detta avtal är slutet mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen (beställarna) och Styrelsen för NU-sjukvården (utföraren). Avtalet tecknas för nämndernas räkning av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad.

Giltighetstid

Avtalet gäller år 2012.

Utgångspunkter

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

Utgångspunkter för avtalet är:

- Regionfullmäktiges antagna beslut om strategisk inriktning, prioriterade mål samt uppdrag enligt fullmäktiges budget 2012
- Gällande policier och ägaruppdrag
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestads beslut om mål och inriktning för år 2012-2014
- Regionens kompletterande planeringsdirektiv

2. Mål och inriktning

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Nämndernas roll är att vara befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård. Den viktigaste utgångspunkten i arbetet är att befolkningens behov ska vara styrande för all hälso- och sjukvård som beställs. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har tagit fram en vision för invånarna i området. Visionen är en bild av ett framtida önskvärt tillstånd och är den övergripande inriktningen för den verksamhet som nämnderna beställer

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

Detta avtal är till stor del uppbyggt kring de mål som regionstyrelsen och nämnderna formulerat och som är tillämpliga på länssjukvård. Efter varje mål finns en beskrivning av det åtagande som krävs av NU-sjukvården för att leva upp till aktuella mål. Parterna förbinder sig att fullfölja avtalet i enlighet med åtagandet.

NU-sjukvården

NU-sjukvårdens vision är att kunna erbjuda invånarna i Fyrbodals kommun specialiserad akut och planerad vård samt närsjukvård av hög kvalitet genom att arbeta processorienterat och i samverkan med vårdgrannar. Patienten ska mötas av en tillgänglig, konkurrenskraftig och kunskapsbaserad specialistsjukvård i ständig utveckling. NU-sjukvården arbetar utifrån God Vård, d v s säker vård, patientfokuserad vård, kunskapsbaserad vård, jämlik vård, vård i rimlig tid och effektiv vård.

Dessa är indelade i NU-sjukvårdens styrkort utifrån de fyra perspektiven

- Medborgar-/patientperspektiv
- Verksamhets-/processperspektiv
- Medarbetar-/lärandeperspektiv
- Ekonomiperspektiv

Respektive perspektiv har ett strategiskt mål som konkretiserats med hjälp av framgångsfaktorer. NU-sjukvården har identifierat framgångsfaktorer och utvecklingsmål utifrån de strategiska målen:

- Värde för patienten
- Förbättringskunskap
- Kompetensförsörjning
- Effektiv verksamhet

3. Omfattning

Avtalet omfattar ett ansvar för att bedriva länssjukvård på Uddevalla sjukhus, NÄL, Dalslands, Lysekils och Strömstads sjukhus samt vid vuxenpsykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins olika öppenvårdsmottagningar. NU-sjukvården har ett helhetsansvar för den vård som ges inom alla sjukhusens specialiteter och verksamheter. Då det är inte är möjligt att i detalj beskriva alla verksamheter, utgår avtalet från NU-sjukvårdens nuvarande utbudsstruktur och fokuserar på principiellt viktiga områden.

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

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

Under avtalstiden ska inriktningen, att utveckla ansvaret för planerad vård såväl som akutvård inom sjukhuset, fortsätta

Vårdvolymer och ersättningar regleras i bilaga 2.

Planerad vård

NU-sjukvården ska ge planerad vård på sina utbudspunkter enligt ovan. NU-sjukvården ska verka för att tillgången till planerad vård är god och alla patienter ska erbjudas vård inom

fastställda garantitider. För detta krävs samverkan och samarbete med andra vårdgivare, företrädesvis vårdenheter inom VG Primärvård. Följande strategier ska vara grundläggande för arbetet

- Effektivisering av remissinflödet, internt och externt, till exempel genom utarbetande och uppdatering av remissrekommendationer som reglerar arbetsfördelningen mellan länssjukvård och primärvård och säkerställer att remissen kan användas för medicinsk prioritering av vårdbehov och genom när behov av länssjukvård inte längre föreligger remittera patienter till primärvård
- Hög tillgänglighet för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Effektivisering av tidbokningsrutiner genom att införa patientstyrd tidbokning inklusive möjligheten att via "Mina Vårdkontakter" omboka/avboka tider
- Ersätta vissa läkarbesök med besök hos andra personalkategorier

Akutsjukvård

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

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

- Hänvisning av patienter per telefon i samarbete med Sjukvårdsrådgivningen
- Patienter som söker vid akutmottagning och som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivån ska hänvisas till vårdgivare inom VG Primärvård
- Hög tillgänglighet för rådgivning till läkare som överväger inremittering av patient (konsultlinjen)
- Tillsammans med primärvården i Fyrbodal, Sjukvårdsrådgivningen, primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård utveckla den "samverkande sjukvården" för akuta bedömningar och hjälp i hemmet

Närsjukvård

Vården behöver utvecklas i riktning mot att mer vård kan ges nära patienterna förutsatt att den är kvalitetsmässigt och samhällsekonomiskt rimligt att kunna erbjudas i närområdet. De främsta målgrupperna i närsjukvården är äldre, de mest sjuka äldre, personer med psykisk störning/sjukdom och gruppen barn och ungdomar.

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

Följande strategier ska vara grundläggande för närsjukvårdsarbetet:

- NU-sjukvården ska ingå i "Vårdsamverkan Fyrbodal 2012-2014" och medverka aktivt i närsjukvårdsgrupperna samt vara delaktig i genomförandet av den gemensamt framtagna verksamhetsplanen
- Fortsatt utveckling av konceptet MÅVA (medicinsk äldrevårdsavdelning)
- Ytterligare effektivisering av vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter genom platssamverkan dygnet runt för utskrivningsklara patienter mellan kommun, primär- och länssjukvård. För NU-sjukvårdens del innebär det att om inblandande är överens skall möjligheten finnas till utskrivning veckans alla dagar
- Samarbete genom VÄSTBUS och lokala samverkansgrupper inom psykiatrin
- den samverkande vården utanför sjukhuset ska utvecklas som en del av närsjukvården genom ökad samverkan mellan primärvård, sjukvårdsrådgivning, kommun och den pre-hospitala länssjukvården (ambulanssjukvården)
- Vårdsamverkan i ordinärt boende mellan kommun, primär- och länssjukvård

Somatisk närsjukvård

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

- Barnmedicin
- Gynekologi
- Ögonsjukvård
- ÖNH
- Ortopedi
- Radiologi
- Ljusbehandling (tills nya leverantörer godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnderna)

Utbudspunkterna inom Fyrbodal är sjukhusen i Strömstad, Lysekil, Uddevalla, Trollhättan och Bäckeфорs för att bedriva ovanstående verksamheter. På sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckeфорs ska mottagningsverksamheten 2012 motsvara 2011 års volymer, korregerade för upphandlad verksamhet och andra strukturförändringar. Mottagningsverksamhet inom närsjukvården kan i Trestadsområdet förläggas till ett av sjukhusen.

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

Psykiatrisk närsjukvård

Den psykiatriska närsjukvården behöver utvecklas genom samverkan med primärvård och kommuner. Under 2011 har Västra Götalandsregionen och kommunerna tagit fram förslag till en "överenskommelse mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen om samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning". Överenskommelsen tar sin utgångspunkt i lagstiftning och i gemensam värdegrund och reglerar huvudmännens ansvar. Inom den ram som överenskommelsen ger skall den lokala och delregionala samverkan utvecklas under år 2012. Den specialiserade psykiatrin inom NU-sjukvården har en nyckelroll i detta utvecklingsarbete. Detta gäller såväl vuxen- som barn- och ungdomspsykiatrin.

Vård i närmiljö ger bättre tillgänglighet och kontinuitet, speciellt viktigt för personer med psykisk sjukdom då deras självkänsla ofta är låg och deras behov av trygghet är stort. Studier visar att bästa resultat av behandling nås vid öppenvård. Målet är att patientens psykiatriska vård i huvudsak ska ges i öppenvården och att inläggning i slutenvård endast ska göras då andra möjligheter är uteslutna. I Västra Götalandsregionens förslag till utvecklingsplan för vuxenpsykiatri anges också att en välfungerande vårdkedja innebär välutvecklade mellanvårdsformer dels för att kunna erbjuda patienter en vårdform för att förhindra onödig heldygnsvård, dels för att erbjuda de patienter vård som har behov av psykiatrisk heldygnsvård av mindre intensiv karaktär än akutvård.

4. Åtagande

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

Regionen har beslutat om ett handlingsprogram för God Vård 2010-2012. NU-sjukvårdens åtagande enligt handlingsprogrammet beskrivs nedan.

God Vård

Jämlik vård

Jämlik och jämställd vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Idag finns ojämlikhet i hälsa och skillnader i bemötande och behandling på grund av kön, socioekonomiska, kulturella och geografiska skillnader. Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att utjämna skillnader i hälsa inte minst har det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet stor betydelse.

NU-sjukvården åtar sig att:

- i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli undersöka utvalda patientgruppers vård och behandling för att se om män och kvinnor får likvärdig vård och behandling. Finns omotiverade skillnader ska dessa analyseras och en beskrivning göras på vilka åtgärder som satts in. Om uppföljningen av åtgärderna visar att de inte haft önskad effekt, ska nya åtgärder sättas in
- fortsätta utveckla sitt hälsofrämjande uppdrag i enlighet med intentionerna för Hälsofrämjande vårdorganisationer, vilket bland annat innebär att arbeta med att använda hälsoorientering som strategi för en effektivare och mer jämlik hälso- och sjukvård
- informera patienter om egenvård och om vilka olika adekvata metoder för behandling som finns
- i verksamheterna arbeta med rutiner (Audit C) för att uppmärksamma riskbruk av alkohol
- i verksamheterna erbjuda individanpassad fysisk träning till exempel genom FaR-fysisk aktivitet på recept

- arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess
- säkerställa att personer med varaktiga funktionsnedsättningar får lika god tillgång på hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning, bland annat genom att lokaler är tillgängliga (enligt regionens riktlinjer) och att information (kallelser) är utformade så att kommunikationen fungerar. För att visa tillgängligheten ska NU-sjukvården under avtalstiden ansluta sina sjukhus till Tillgänglighetsdatabasen
- uppmärksamma och skaffa kunskap om våld i nära relationer
- förankra framtagna rutiner för hur verksamheterna ska arbeta med information, råd och stöd till barn vars förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, eller har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel

Särskilda behovsgrupper

Under rubriken lyfts de särskilda behovsgrupper som nämnderna bedömer behöva särskilt fokus i ett eller annat avseende fram.

Under avtalstiden är behovsgrupperna:

- Personer med psykisk ohälsa – fokus på unga kvinnor och depression
- Personer med riskbruksproblem
- Personer med missbruksproblem
- Personer med övervikt och fetma
- Personer med varaktig funktionsnedsättning – fokus på personer med neuropsykiatriska störningar
- Personer med kroniska sjukdomar – fokus på personer med hjärt-kärlsjukdom, stroke och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Personer med cancersjukdomar – fokus på jämlikhetsperspektiv avseende personer med lungcancer och livmoderhalscancer
- Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

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

Personer med psykisk ohälsa

Nämndernas mål är att personer som löper risk att utveckla psykisk sjukdom ska få effektivt stöd och snabb behandling. NU-sjukvården åtar sig att:

- Säkerställa att individuella vårdplaner finns inom psykiatrin
- SBU:s och Socialstyrelsens rekommendationer ska följas
- arbeta med strukturerad suicidprevention
- arbeta för att samverka fungerar både mellan VUP, BUP samt med externa aktörer exempelvis i VÅSTBUS-arbetet.

Personer med riskbruksproblem

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

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

Personer med missbruk

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

- samverka med olika vårdinstanser, såväl inom kommun som övrig regional verksamhet. Behandla patienter med abstinensstillstånd, samsjuklighet där ett av tillstånden är missbruk samt substitutionsbehandlingsbehandling vid opiatberoende
- utveckla samverkan mellan BUP och kommunernas socialtjänst för gruppen ungdomar med missbruksproblem. BUP har ansvar för utredning och behandling av ungdomar med missbruksproblem

Personer med övervikt och fetma

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

- följa beslutstödet för handlingsplan mot övervikt och fetma i VGR samt den lokala handlingsplanen
- journalföra fetma som diagnos samt registrera vården i adekvata kvalitetsregister
- utföra beställd volym fetmaoperationer samt efterföljande vård

Personer med varaktiga funktionsnedsättningar

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

- inventera sjukhusen med avsikt att ingå i Tillgänglighetsdatabasen
- medverka att barn med neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling

Personer med kroniska sjukdomar

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

- ge individen stöd, exempelvis genom livsstilssamtal, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna att leva med sjukdomen och undvika komplikationer
- upprätthålla specialistkompetens och kontinuitet i omhändertagandet

Personer med cancersjukdomar

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

- erbjuda möjlighet till webb-tidbokning för bröstcancerscreeningen
- verka för en snabb tillgång till cancersjukvården inom NU-sjukvården

Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg

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

- Säkra samverkan genom att ingå i Vårdsamverkan Fyrbodal
- Erbjuder konsultationsinsatser till primärvården via konsultationslinjen
- Följa regionens riktlinjer för äldre och läkemedel

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Kunskapsbaserad vård bygger på vetenskap och medicinsk erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt vara baserad på evidens. Som stöd för en evidensbaserad vård finns nationella och regionala medicinska riktlinjer samt nationella och regionala vårdprogram. När ny kunskap ska införas görs detta i regionen främst via medicinska sektorsråd, läkemedelskommittén och program- och prioriteringsrådet.

Ibland stöds införandet av nya metoder av så kallade ägaruppdrag vars syfte är att visa på vem som ansvarar för olika insatser och hur uppföljning kommer att ske.

NU- sjukvården åtar sig att

- arbeta efter nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram
- uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling
- följa antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram
- följa vad som anges i ägaruppdragen, 2012 läggs fokus på ägaruppdraget stroke-sjukvården med den komplettering som gjordes 2011 avseende tidig understödd hemgång

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

Säker vård

Med säker vård menas att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Rapportering av negativa händelser och tillbud (avvikelsehantering) utgör grunderna för identifikation av vårdskador. IT ska användas som ett verktyg för att skapa en säkrare hälso- och sjukvård. En samlad sjukvårdsjournal för varje patient bidrar till större trygghet och ger en bättre helhetsbild för vårdpersonalen. I begreppet ”Säker vård” ligger också arbetet med att upprätthålla en god vårdhygien.

NU-sjukvårdens åtagande:

- ska ha rutiner för avvikelshantering, risk- och händelseanalyser. Säkerhetsarbetet ska omfatta patientsäkerhet och därtill kopplad informations- och driftsäkerhet
- ska delta i arbetet med att underlätta och säkra informationsflöde mellan vårdnivåer och vårdgivare
- ska aktivt arbeta med att minska antalet vårdrelaterade infektioner, under avtalstiden ska det gemensamt framtagna målet nås.

Effektiv vård

Effektiv hälso- och sjukvård innebär att vården ges med god kvalitet till rimliga kostnader, där tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Regionen har krav på effektiviseringar. Åtgärderna för att åstadkomma effektiviseringar ska vara av långsiktig och permanent karaktär.

NU-sjukvården ska fortsätta arbetet med att implementera aktuella vårdlogistiska metoder i verksamheten. En effektiv vårdlogistik resulterar i ökad patientsäkerhet, frigör tid för vårdpersonal samt påverkar tillgängligheten.

För NU-sjukvården innebär effektiviseringsarbetet att:

- vården utformas och ges i samverkan med andra så att patienten upplever vården som en helhet
- vårdprocesser och arbetssätt görs effektiva, ett exempel är direktinläggning till rätt vårdavdelning för vissa diagnoser, ett annat är patientstyrd tidsbokning
- antagna regionala och lokala handlingsplaner och vårdprogram följs och att vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer utmönstras
- NU-sjukvården aktivt medverkar i remissflödesarbetet både i regionen och lokalt i Fyrbodal
- att ett prioriteringsarbete genomförs i verksamheterna i enighet med det riktade uppdraget

Patientfokuserad vård

En grundförutsättning i patientfokuserad vård är ett gott och värdigt bemötande, god dialog mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och de närstående. Bemötandet ska utgå från varje människas behov och aldrig vara diskriminerande. Patienter och anhöriga har rätt till att få adekvat information med respekt för integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

Invånarna i regionen har enligt gällande regelverk rätt att söka vård var de vill i regionen och hos alla vårdgivare i landet som har avtal.

NU-sjukvården åtar sig att

- informera patienten om egenvård och om vilka adekvata metoder för behandling som finns. Den information som ges ska dokumenteras i journalen

- göra det möjligt för patienter att kunna av- och/omboka tid och förnya recept inom NU-sjukvården (via "Mina vårdkontakter" på regionens vårdportal)
- göra patienter delaktiga i framtagande av individuell vård- och rehabiliteringsplan
- ge adekvat information och hjälpa den patient som önskar utnyttja valfriheten
- se närstående som en resurs och involvera individens nätverk i vård, behandling och rehabilitering
- erbjuda personalen kontinuerliga utbildningsinsatser för att förbättra bemötandet
- mäta patienternas uppfattningar om bemötande, information, tillgänglighet och delaktighet inom NU-sjukvården och utefter resultatet genomföra förbättringsarbeten

Vård i rimlig tid/tillgänglighet

God tillgänglighet innebär att invånarna får merparten av sina vårdbehov tillgodosedda genom snabb och bra hälso- och sjukvård samt när medicinskt behov konstaterats, rätt behandling utan onödigt dröjsmål. God tillgänglighet kan också innebära att den fysiska tillgängligheten är god och att patienter kan ta till sig och förstå den information som lämnas.

Förbättringar i arbetsmetoder, teknik och organisation kan öka tillgängligheten och minska väntetider. En viktig faktor är att påverka remissflöde och behandlingsindikationer samt att hänvisa till annan vårdgivare när detta är medicinskt motiverat.

NU-sjukvårdens ansvar:

- att vårdgarantin uppfylls inom ramen för detta avtal
- att regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tillgänglighet till information uppfylls
- att verka för att ledtiderna på akutmottagningen kortas

Om NU-sjukvården behöver anlita extern hjälp, för att inom överenskommen produktionsvolym, kunna fullgöra åtagandet inom vårdgarantin, ansvarar sjukhuset för finansiering av externa köp.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar

- om vårdgarantin inte kan hållas trots fullgjorda vårdvolymerna ska hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelsen överlägga om vilka åtgärder som behöver vidtas. Vid avtal om produktionsvolym utöver vad som framgår av detta avtal, ansvarar nämnderna för finansiering av extravolymer

Om NU-sjukvården utan att uppnå avtalad produktionsvolym uppfyller reglerna för vårdgarantin ska ersättning för full produktionsvolym utbetalas. Vid bedömning om garantitiden uppfyllts ska hänsyn tas till om förändringar i patientströmmarna har skett från andra områden inom Västra Götalandsregionen.

Åtagande övrigt

Kvalitetsåtagande

NU-sjukvården ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister och resultaten ska finnas dokumenterade och återkopplas till verksamheten. Inom regionen används en rad indikatorer för mätning av kvalitet inom såväl den somatiska som psykiatriska vården. Några har getts extra vikt genom "Handlingsplan för God Vård". Resultatet av NU-sjukvårdens måluppfyllelse följs upp enligt mål- och uppföljningsplanen (bilaga 3) samt genom den målrelaterade ersättningen.(bilaga 2c).

Samverkan - samarbete

Samarbete och behandlingsplanering ska ske utifrån varje enskild patients behov, så att tvärprofessionell kompetens kommer patienten till godo.

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

NU-sjukvården åtar sig att:

- delta i samordningen av den planerade vården mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska nyttjas effektivt. Detta gäller särskilt när specialistkompetens eller särskilt resurskrävande investeringar behövs
- samverka med primärvården för att vägleda patienter till rätt vårdnivå, bland annat genom remissflödesprojekt, deltagande i PV/NU-grupp
- samverka med kommunerna och andra huvudmän, bland annat i Vårdsamverkan Fyrbodals, samverka med Habilitering & Hälsa om omhändertagande av deras målgrupper och Försäkringskassan för en effektivare sjukskrivningsprocess
- förbättra informationsöverföringen mellan NU-sjukvården och övriga vårdgivare

Läkemedel

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

NU-sjukvården åtar sig att:

- ansvara för att förskrivare inom NU-sjukvården så långt möjligt följer den regionala läkemedelskommitténs rekommendationer och att följsamheten mot upphandlade läkemedel är hög
- vara en aktiv part i det lokala läkemedelsrådet i syfte att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en effektiv läkemedelsförskrivning
- lägga särskilt fokus på kvalitet i förskrivning av läkemedel till äldre

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

Hjälpmedel

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

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

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

Valfrihet

I NU-sjukvården uppdrag ingår kostnadsansvar för valfrihetsvård som ligger utanför Västra Götalandsregionen, inklusive kostnadsansvar för den vård som utförs av vårdgivare i Halland. I uppdraget ingår att ha rutiner för att informera patienter och anhöriga om möjligheten.

NU-sjukvården tar på sig ansvaret från och med 2012 för att administrera den inomregionala valfrihetsvården för invånarna i Fyrbodalen. Hälso- och sjukvårdsnämnderna behåller kostnadsansvaret för den inomregionala valfrihetsvården. Parterna har under avtalstiden möjlighet att omförhandla ansvaret.

Förändringar till följd av vårdöverenskommelsen 2012 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården

Förändringar och åtgärder beskrivs i bilaga 1.

5. Ekonomi

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

Ersättning

Den totala ersättningen uppgår år 2012 till 3 513 mnkr. Ersättningen är fördelad mellan abonnemang, prestationsersättning, ersättning för riktade uppdrag och målrelaterade ersättning.

Abonnemangs- och Prestationsersättning

Abonnemangsersättningen tillsammans med den prestationsbaserade ersättningen uppgår 2012 till 2 736 mnkr och redovisas i detalj när produktionsvolymerna för NU sjukvården fastställts i januari 2012.

Ersättningen är uppdelad på vårdformer. Abonnemangsersättningen utbetalas enligt en periodiseringsnyckel. Prestationsersättningen utbetalas med antalet prestationer aktuell månad som bas.

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

Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen 2012 uppgår till 106 mnkr. Ersättningen ligger i linje med regionstyrelsens beslut (RSK 270-2005) att den målrelaterade ersättningen ska utgöra tre procent av den totala ersättningen.

Målen och målnivåerna 2012 beskrivs närmare i bilaga 2c. För att underlätta uppföljning och prognosarbete utbetalas ersättningen aconto månadsvis i tolfedelar. Slutreglering av ersättningen sker i samband med avstämning av måluppfyllelse under december.

Riktade uppdrag

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

De riktade uppdragen år 2012 uppgår till 671 mnkr. Alla riktade uppdrag finns beskrivna i bilaga 2b.

Övrigt ekonomi

I den fastställda budgeten för år 2012 framgår att en justering av gällande patientavgifter ska genomföras. Underlaget för justeringen kommer inte att vara klar före årsskiftet, och kan därför inte inarbetas i denna överenskommelse. Den överenskomna ersättningen kommer därför att justeras, i enlighet med underlaget, när beslut om förändrade patientavgifter finns.

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

6. Uppföljning

Uppföljning av avtalet är planerad till april, september och december. En gemensam uppföljningsplan har upprättats (bilaga 1) som underlag för uppföljningsarbetet..

Vårddata

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

NU-sjukvården åtar sig att månadsvis lämna uppgifter till HSK avseende produktion lokalsjukhus per MVO alternativt förse HSK med inloggning till systemet.

Antal väntande

NU-sjukvården åtar sig att månatligen enligt aktuella föreskrifter rapportera väntetidsuppgifter till regionens väntetidssamordnare, till SKL samt till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli.

Dialog mellan nämnder och styrelsen för NU-sjukvården

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

7. Information

Information till befolkningen

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

Information till personalen

Sjukhusdirektören för NU-sjukvården ansvarar för att personalen har god kännedom om uppdraget i avtalet.

8. Underskrifter

Hälso- och sjukvårdsnämnden
i norra Bohuslän

.....
Per Arne Brink
Ordförande

Styrelsen för NU-sjukvården

.....
Carina Åström
Ordförande

Hälso- och sjukvårdsnämnden
i Dalsland

.....
Ewa Arvidsson
Ordförande

.....
Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Hälso- och sjukvårdsnämnden
i Trestad

.....
Nicklas Attefjord
Ordförande

.....
Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef

Förändringar till följd av VÖK 2012 mellan HSN 1-3 och styrelsen för NU-sjukvården

För att kunna möta vårdbehov och samtidigt effektivisera verksamheten vid NU-sjukvården finns det behov av att både decentralisera vård så den kommer närmare patienten och centralisera vård för att kunna arbeta kostnadseffektivt och med hög kompetens, speciellt då det gäller tillstånd av akut natur och för vård som endast sker vid ett eller vid enstaka tillfällen. Den decentraliserade länssjukvården bygger på en utvecklad närsjukvård. En del är samverkan mellan ambulanssjukvården, MÄVA, primärvård, sjukvårdsrådgivning och kommunernas hälso- och sjukvård och innefattar tillfällig sjukvård i hemmet (utan vårdplanering). Parterna är överens om att följande förändringar inom NU-sjukvården är en förutsättning för att NU-sjukvården skall kunna effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet:

- Fortsatt utveckling av den samverkande sjukvården i Fyrbodal genom att permanenta arbetet med tillfällig sjukvård i hemmet i Tanum/Strömstad samt etablera verksamheten i övriga delar av Norra Bohuslän samt Dalsland
- Utveckla en modell med samma syfte i Trestadsområdet genom mobila team istället för ambulansmedverkan
- Utveckla specialistsjukvård i hemmet i samverkan med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården
- Utveckla aktiv hälsostyrning för patienter som är ”mångbesökare”
- Inleda arbetet med att överföra den akuta ortopediverksamheten till NÄL och samla den planerade operativa verksamheten till Uddevalla sjukhus för att genomföra förändringen 2013
- Överföra den operativa verksamheten från lokalsjukhusen till Uddevalla sjukhus
- Utveckla den radiologiska verksamheten i syfte att bli mer mobil och kunna erbjuda tillgänglighet utöver dagtid
- Avsluta analysverksamheten gällande laboratorieverksamheten vid lokalsjukhusen och överföra den till NÄL
- Anpassa behovet vårdplatser baserat på behovet av nya vårdformer och effektivisera slutenvården genom sammanslagning av mindre enheter
- Utföra lika många läkarbesök vid lokalsjukhusen 2012 som 2011
- Förändra arbetssättet inom vuxen/barn/ungdomspsykiatrien innebärande att vissa delar centraliseras och andra, främst de insatser som riktar sig till personer med behov av insatser från olika aktörer, decentraliseras. Rehabiliteringen skall stödja individens återhämtningsprocess under hela vårdprocessen

Till dessa punkter läggs arbetet med ständiga förbättringar innefattande bland annat att minska medelvårdtiderna och korta omställningstiderna på operationsavdelningen.

<u>RIKTADE UPPDRAG</u>	Bilaga 2b
	Belopp (tkr)
Verksamhet	2012
Närakut natt Uddevalla	5 616
Akutmottagning inkl obsplatser	98 894
Ambulans- och sjuktransporter	158 077
Hjälpmedel	19 922
Särnär	1 225
Mammografi	26 513
Dyk- och tryckkammare	838
Köpt vård, rehabvister	9 244
Köpt vård, övrigt inkl echmo	14 865
Valfrihetsvård utomregional	16 153
Käkkirurgi	8 000
Projekt remisshantering och prioriteringsarbete enl uppdragshandling	2 138
Samverkande sjukvård	7 200
Fotvård i primärvård	2 500
Summa riktade uppdrag	371 184
Läkemedel inkl Apodos mm	299 398
Totalt riktade uppdrag inkl läkemedel	670 582
Totalt målrelaterade ersättningar	106 000
Totalt riktade uppdrag och målrelaterad ersättning	776 582

Beskrivning riktade uppdrag 2011

Närakut natt Uddevalla	Närakuten vid Uddevalla sjukhus kl 22-07, vardagar och helger. Närakutens verksamhet hör till primärvårdsnivån.
Akutmottagning inkl obsplatser	Akutmottagningsverksamhet dygnet runt på både Uddevalla sjukhus och NÄL. Vid akutmottagningen på Uddevalla sjukhus finns specialiteterna ögon och ortopedi, övriga specialiteter vid NÄL OBS-platser läggs in i riktat uppdrag akutmottagning med 10,1 mnkr
Ambulans- och sjuktransporter	Alla former av ambulans- och sjuktransporter (inklusive avtal om sjötransporter) ingår i uppdraget. Ambulansansvaret inbegriper samverkan enligt avtal med Värmland och Norge.
Hjälpmedel	Förskrivna hjälpmedel enligt VÖK 2011, exkl hörselhjälpmedel.
Mammografi	Screeningverksamhet för kvinnor i åldrarna 40 - 74 år i Fyrbodals samt Tjörns kommun. Underlag för prestationsersättning ska utvecklas under 2011.
Dyk- och tryckkammare	Dyk- och tryckkammare Uddevalla sjukhus.
Köpt vård, rehabvinstelser	Särskild vård för utvalda patientgrupper.
Köpt vård, övrigt	Vård som historiskt sjukhusen har haft kostnadsansvar ex brännskadevård
Käkkirurgi	Käkkirurgisk verksamhet. Ersätts ej via prestation p g a registrering i annat system än övrig vård.
Projekt remisshantering (NU och PV) och prioriteringar NU	Projekt remissflöde 600 000 (varav PV fakturerar NU 300 000). Projekt remissflöde tillsammans med primärvården Fyrbodals avser hantering av remisser, remissrekommendationer etc. Projekt prioriteringar 1 506 enligt särskild uppdragshandling.
Valfrihetsvård	Ersättning för vård enligt de regler som gäller för valfrihetsvård, där vård sker utanför VG regionen.
Insulinpumpar	Ersättning för att förbättra tillgängligheten till insulinpumps-behandling av personer med typ 1 diabetes. Enligt krav från medicinkliniken för att uppnå målen i nationella riktlinjer för diabetes

Målrelaterad ersättning NU- sjukvården 2012

Förutsättningar

Regionen har beslutat att den målrelaterade ersättningen skall uppgå till cirka 3 % av det totala ersättningsutrymmet. Avsikten med målrelaterad ersättning är att få en tydlig koppling till vad som skall uppnås. Med målrelaterade ersättning 2012 vill hälso- och sjukvårdsnämnderna peka på en rad angelägna områden för förbättringar, en del målområden och målvärden är nationella eller regiongemensamma och medger jämförelse mellan sjukhus, andra är specifika förbättringsområden för NU-sjukvården.

2012 års målrelaterade ersättning i NU-sjukvården är uppdelad i fyra områden: medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet och hälsofrämjande och förebyggande insatser

Område	Antal mål	Totalt målvärde 66 (mnkr) vid uppfyllande av alla mål
1. Kvalitet	36	

Vid måluppfyllelse 24/ 36 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för kvalitetsmålen. Mellan 21-23 uppfyllda mål utbetalas 90 % av ersättningen, vid måluppfyllelse 17-20 mål utbetalas 75 % av det totala målvärdet, 13-16 mål 50 %. Vid måluppfyllelse < 13 mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

Område	Antal mål	Totalt målvärde 20 (mnkr) vid uppfyllande av alla mål
2. Tillgänglighet	11	

Vid måluppfyllelse 8/12 mål utbetalas 100 % av det totala målvärdet för tillgänglighetsmålen. Om 6-7 mål är uppfyllda utbetalas 90 % av ersättningen, vid måluppfyllelse 4-5 mål utbetalas 75 % av det totala målvärdet, 2-3 mål 50 %. Vid måluppfyllelse < 2 mål utgår ingen målersättning, alla mål skall dock mätas och redovisas.

Område	Antal mål	Totalt målvärde 10 (mnkr)
3. Patientsäkerhet	1	

Om andel VRI vid 2012 års mätningar ligger under 7,1 % vid någon av mätningarna betalas 100 % av den målrelaterade ersättningen. Ligger andelen VRI mellan 7,1 -9,1 utbetalas 90 % av ersättningen. Ligger andelen VRI > 9,1 % utbetalas ingen målrelaterad ersättning.

Område	Antal mål	Totalt målvärde (mnkr)
4. Hälsofrämjande och förebyggande insatser	4	2, 5 per mål= 10 mnkr

Område Medicinsk Kvalitet			
Indikator			
Diabetes	Målvärde	Kommentar	Redovisning
1. Andel diabetespatienter rapporterade till NDR	≥ 95 %		December 2012
2. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c ≤ 52 mmol/mol	≥ 16,5 %		December 2012
3. Andel typ 1 diabetespatienter, typ 1, med HbA1c <73 mmol/mol	≥ 76 %		December 2012
4. Andel typ 1 diabetespatienter, under 75 år med blodtryck ≤ 130/80	≥ 45 %		December 2012
5. Andel typ 1 diabetespatienter, 30-74 år med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/l	≥ 48 %		December 2012
Hjärtsjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
6. Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	≥ 85 %		December 2012
7. Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 95 %		December 2012
8. Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt	≥ 80 %		December 2012
9. Andel behandlade med clopidogrel vid utskrivning efter icke-ST höjningsinfarkt	≥ 90 %		December 2012
10. Andel behandlade med ACEhämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 90 %		December 2012
Njursjukvård	Målvärde	Kommentar	Redovisning
11. Andel i hemodialys med AV-fistel eller AV-graft	≥ 67 %		December 2012

12. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för blodtryck	≥ 46 %		December 2012
13. Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för dialysdos	≥ 82 %		December 2012
14. Dialys i hemmet	≥ 30 %		December 2012
Ortopedi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
15. Väntetid till operation av höftfraktur, Andel < 24 tim	≥ 75 %		December 2012
16. Täckningsgrad, Riks-Höft	≥ 95 %		December 2012
17. Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotesoperation	≤ 2 %		December 2012
Stroke	Målvärde	Kommentar	Redovisning
18. Täckningsgrad Riks-Stroke	≥ 90 %		December 2012
19. Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer	≥ 56 %		December 2012
20. Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	≥ 90 %		December 2012
21. Andel strokepatienter som gavs trombolysbehandling	> 9 %		December 2012
Kirurgi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
22. Andel ljumskbråcksopererade som omopereras inom 5 år	≤ 3 %		December 2012
Intensivvård			
23. Andel vårdtillfällen inom intensivvård registrerade i Svenskt intensivvårdsregister	≥ 75 %		December 2012
Öron/näs/hals	Målvärde	Kommentar	December 2012

24. Andel operationer, septumplastik och tonsillektomi, som registrerats i ÖNH-registret.	≥ 75 %		December 2012
25. Tid till behandlingsbeslut vid ÖNH-tumör	≤ 50 dagar		December 2012
Obstetrik/ Gynekologi	Målvärde	Kommentar	Redovisning
26. Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlossning	≤ 3 %		December 2012
27. Andel av operationer för benign hysterektomi som registrerats i gynop-registret	≥ 75 %		December 2012
28. Andel operationen för livmoderframfall som registreras i gynop.registret	≥ 75 %		
Psykatri	Målvärde	Kommentar	December 2012
29. Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen, VUP och BUP	≥ 96 %		December 2012
30. Andel patienter med GAF-värde VUP och BUP(ej äldre än 3 månader) angivet	≥ 65 %		
31. Andel patienter inom VUP och BUP som har en individuell skriftlig vårdplan	≥ 50 %		December 2012
32. Andel psykospatienter som befinner sig i remission	> 35 %	Lokalt mål	December 2012
33. Patienter inom VUP och BUP med diagnos depression som fått en genomsnittlig förbättring av GAF-värdet efter behandling	< 10 enheter i medeltal	Lokalt mål Stickprovsundersökning, 100 journaler på VUP och 50 på BUP granskas utifrån GAF. NU ansvarar	December 2012
Ögon	Målvärde	Kommentar	December 2012
34. Andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 %		December 2012
Läkemedel	Målvärde	Kommentar	December 2012

35. Andel förskrivet zopiklon av sömnläkemedel till personer 75 år och äldre	50 %		December 2012
36. Intravenös antibiotika- andel penicilliner av penicilliner + cefalosporiner på rekvisition till sjukhuskliniker	65 %	Under förutsättning att samma riktlinjer för förskrivning gäller	December 2012
Område tillgänglighet			
Indikator			
Diagnostik	Målvärde	Kommentar	Redovisning
37. Väntetider till röntgenundersökningar skall inte överstiga 90 dagar	85 %	Lokalt mål	April 2012 September 2012 December 2012
38. Väntetiden till ultraljudsundersökningar av hjärtat skall inte överstiga 90 dagar (nya remisser)	75 %	Lokalt mål	April 2012 September 2012 December 2012
39. Väntetider till coloscopiundersökningar skall inte överstiga 90 dagar (nya remisser)	60 %	Lokalt mål	April 2010 September 2010 December 2010
Övrigt	Målvärde	Kommentar	Redovisning
40. NU-sjukvården skall under 2012 möjliggöra att patienter via Internet eller mina vårdkontakter på regionens vårdportal kan, beställa tid, avboka/ omboka tid och förnya recept	Möjligheten skall finnas på minst 10 mottagningar innan utgången av 2012	Lokalt mål	April 2012 September 2012 December 2012
41. NU-sjukvården skall visa sin tillgänglighet	Under 2012 skall NU-sjukvården ansluta sig till	Lokalt mål	December 2012

	Tillgänglighetsdatabasen		
Vårdgarantin	Målvärde	Kommentar	Redovisning
42. Cancersjukvård Tid till bedömningsbesök vid misstanke om cancer skall inte överstiga, barn – 2 dagar, vuxna – 2 veckor, urologin särredovisas	100 %	90 % ger målrelaterad ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
43. Barn & ungdomspsykiatri Väntetiden till ett första besök skall inte överstiga 30 dagar	100 %	90 % ger målrelaterad ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
44. Barn & ungdomspsykiatri Väntetiden till undersökning, konsultinsatser eller behandling skall inte överstiga 30 dagar	100 %	90 % till undersökning, 80 % till konsultinsats eller behandling ger ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
45. Väntetider till neuropsykiatrisk utredning skall inte överstiga 90 dagar:	100 %	80 % ger målrelaterad ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
46. Väntetider till mottagningsbesök skall inte överstiga 60 dagar	70 %	90 % ger målrelaterad ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
47. Väntetider till behandling skall inte överstiga 60 dagar	70 %	90 % ger målrelaterad ersättning	April 2012 September 2012 December 2012
Område patientsäkerhet			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
48. Vårdrelaterade infektioner	7 %		Genom nationella mätningar
Område hälsofrämjande och förebyggande			
Indikator	Målvärde	Kommentar	Redovisning
49. ”Tobaksfri- inför operation” ett hälsofrämjande	Under 2012	Lokalt mål	December 2012

arbete är infört inom en opererande specialitet	genomfört på kirurg kliniken		
50. Audit- C , ett hälsofrämjande arbete används inom NU-sjukvården	Under 2012 genomfört på minst 5 kliniker	Lokalt mål	December 2012
51. FaR (fysisk aktivitet på recept)	Införs på ytterligare två enheter under 2012	Lokalt mål	December 2012
52. Människor med kroniska sjukdomar skall ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom.	Under 2012 skall arbetet med livsstilssamtal redovisas för någon patientgrupp	Lokalt mål	December 2012

Mål och uppföljningsplan 2012 NU-sjukvården

Inledning

Beställaren och utföraren är överens om en kontinuerlig uppföljning och dialog avseende innehåll, omfattning, kvalitet och resultat av den vård som ges enligt avtalet. Föreliggande uppföljningsplan avser verksamheten vid NU-sjukvården 2012

Utgångspunkt för uppföljning är bland annat hälso- och sjukvårdsnämndernas inriktningsdokument "Mål och Inriktning 2012- 2014". I inriktningsdokumentet anges hälso- och sjukvårdsnämndernas övergripande mål för hälso- och sjukvården. De övergripande målen och inriktningsmålen är nedbrutna till effektmål och planen anger vilka uppföljningsparametrar som kan användas för att följa upp dessa.

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

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

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

MÅL OCH UPPFÖLJNINGSPLAN GÄLLANDE ÖVERENSKOMMELSE NU-SJUKVÅRDEN 2012

SÄKER VÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>1. NU-sjukvården ska ha system och rutiner för avvikelshantering, risk- och händelseanalyser. Säkerhetsarbetet ska omfatta patientsäkerhet, informationssäkerhet och driftsäkerhet</p> <p>Patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen ska vara upprättad av alla vårdgivare i VGR</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) antalet avvikelserapporter och vilka tre typer av avvikelser som är vanligast förekommande, kommentarer till NU-sjukvårdens resultat b) redovisning av NU-sjukvårdens patientsäkerhetsberättelse c) redovisning av resultatet av patientsäkerhetskulturmätningar samt vilka åtgärder som planerats eller vidtagits med anledning av resultatet 	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>April 2012</p>
<p>2. NU-sjukvården ska aktivt arbeta med att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Under 2012 ska det gemensamt framtagna målet nås.</p>	<p>Redovisning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Andel patienter som drabbas av vårdrelaterade infektioner b) Följsamhet till hygienrutiner c) Följsamhet till regler kring arbetskläder 	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>December 2012</p>
<p>3. VGR ska arbeta aktivt för införandet av Nationella Patientöversikten</p>	<p>Uppföljning av NU-sjukvårdens införandet av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Användning av SITHS- säkra kort för identifiering av användare b) BIF- informationsförsörjningstjänster för att styra behörigheter c) HSA- Hälso- och sjukvårdens adressregister 	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>September 2012</p>

PATIENTFOKUSERAD VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>4. Att göra det möjligt för patienter att av- och omboka tid och förnya recept via Internet och/eller "Mina vårdkontakter" på regionens vårdportal. Bokning av tid till behandling ska bestämmas i samband med att beslut om behandling tas</p>	<p>a) Redovisning av vilka mottagningar/kliniker som använder sig av tjänsten samt införandeplan för de delar av NU-sjukvården som ännu inte har tjänsten tillgänglig</p> <p>b) Redovisning av vilka opererande enheter som i samråd med patienten överenskommer om en operationstid i samband med att beslutet tas vid besöket</p>	<p>NU-sjukvården tar fram underlag</p>	<p>April 2012 December 2012</p>
<p>5. Patienternas uppfattning om</p> <ul style="list-style-type: none"> - delaktighet - bemötande - information <p>skall förbättras</p> <p>Personalen ska kontinuerligt erbjudas utbildningsinsatser för att förbättra bemötandet</p>	<p>a) NU-sjukvården beskriver hur resultaten från Nationella patientenkäten har lett till åtgärder och förbättringar på enhetsnivå.</p> <p>b) NU-sjukvården redovisar konkreta åtgärder som vidtagits eller planeras för att förbättra patienternas upplevelse av delaktighet och information inom slutenvården</p> <p>c) Redovisning av resultatet från nationella patientenkäten</p> <p>d) Redovisning av rutiner för patientklagomål och synpunkter, antal och orsak, samt vilka åtgärder som vidtagits</p> <p>e) Genomgång av antal och hantering av ärenden till patientnämnden som rör bemötandet inom NU-sjukvården.</p> <p>f) Utvärdering från patientvägledare verksamma på akutmottagningen</p>	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p> <p>Underlag från patientnämnden</p> <p>Underlag från NU-sjukvårdens patientvägledare</p>	<p>September 2012</p> <p>September 2012</p>

6. Patienter som önskar utnyttja valfrihet ska ges adekvat hjälp och information	a) Redovisning av utnyttjandegraden av valfrihet inom Fyrbodalsområdet	NU+ HSK (Köpt vård, Cognos)	September 2012
--	--	-----------------------------------	----------------

KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSENLIG VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
7. Antagna nationella och lokala, riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram ska följas	a) Redovisa hur ägaruppdraget för strokevården implementerats och hur tidigt understödd hemgång fungerar konkret b) Redovisning av implementering av nya riktlinjer för lungcancervård (när de fastställs) c) Handlingsplanen för övervikt och fetma. Redovisning av verksamheten vid barnklinikens fetma mottagning.	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	Barnkliniken. april 2012 Stroke-ägaruppdrag September 2012 Lungsjukvården December 2012
8. NU-sjukvården ska uppmärksamma och följa upp risken för glidning av indikationer för behandling	a) Redovisning av hur uppföljning och kontroll av metod och behandling fungerar i praktiken genom analys av RR-tal kontra utfall	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	April 2012
9. Att resultatet av utvecklingsarbeten och prioriteringsarbeten genomförs i verksamheten	a) Under 2011-2012 arbetar HSK och NU-sjukvården med ett gemensamt prioriteringsarbete. Effekter av prioriteringsarbetet redovisas.	NU+HSK	September 2012

EFFEKTIV VÅRD			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
10. Vårdprocesser och arbetssätt görs effektiva enligt senaste vårdlogistiska metoder	<ul style="list-style-type: none"> a) Redovisning av hur NU-sjukvården konkret arbetar med behovsplanering, logistik och produktionsplanering på klinik/ enhetsnivå. Redovisning från 2 kliniker, förslag ortopedkliniken och barnkliniken b) Redovisning av vilka kliniker som arbetar med patientstyrd tidbokning samt vilka kliniker som bokar tid för behandling direkt vid besöket. c) Redovisning av införandeplan för de mottagningar/kliniker som ännu inte är inne i ovanstående system för tidbokning d) Redovisning av resultatet av utvecklingsarbetet på operationsavdelningen med syfte att öka kapaciteten genom att korta ledtiderna mellan operationerna 	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	April 2012
11. Vården utformas och ges i samverkan med andra så att patienten upplever vården som en helhet	<ul style="list-style-type: none"> a) Redovisning av arbete och organisation inom samordnad tumörsjukvård b) Redovisning av hur NU-sjukvården aktivt deltar i närsjukvårdsarbetet 	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	April 2012
12. Insatser ska ges på bästa effektiva omhändertagande nivå	<ul style="list-style-type: none"> a) Uppföljning av remissflödet till och inom NU b) Uppföljning av nybesök c) Uppföljning av hur direktinläggning till avdelning används inom NU-sjukvården d) Uppföljning av hur arbetet med förändrad fördelning av antalet vårdplatser mellan klinikerna inom NU-sjukvården utvecklas e) Redovisning av kommunernas betaldagar f) Redovisning av åtgärder och resultat för att effektivisera vårdplaneringsprocessen 	NU ansvarar för att ta fram underlag	April 2012 December 2012

JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD VÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
<p>13. Kvinnor och män ska erbjudas vård utifrån sina specifika behov</p> <p>14. Vårdpersonalens medvetenhet om hur bemötande och behandling påverkas av egna värderingar och normer ska fördjupas.</p> <p>15. Varje patient, oavsett ålder, social tillhörighet, etnicitet ska erbjudas vård utifrån sina specifika behov</p>	<p>a) NU-sjukvården redovisar insatser inom verksamheten för att öka medvetenheten om vilka skillnader i bemötande och behandling som föreligger samt hur detta ska förebyggas</p> <p>b) NU-sjukvården redovisar hur man arbetar med bemötandet vid förlossningsvård för olika familjebildningar</p> <p>c) NU-sjukvården åtar sig att tillsammans med HSK och med stöd av KJV (kompetenscentrum för jämlik/jämställd vård) utföra ett gemensamt utvecklingsarbete med fokus på jämlik vård</p> <p>d) Under 2012 redovisas arbetet med - rehabilitering efter hjärtinfarkt. - ungdomar med diagnosen depression. utifrån kön, ålder, etnicitet och social och ekonomisk status (utbildningsnivå)</p> <p>e) Redovisning, analys+ eventuell handlingsplan för att motverka skillnad i vård och behandling</p>	<p>NU</p> <p>HSK+ NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>April 2012</p> <p>September 2012</p> <p>April 2012</p>
<p>16. NU-sjukvården ska som en del i sitt hälsofrämjande uppdrag, arbeta med att använda hälsoorientering som strategi för en mer jämlik hälso- och sjukvård</p>	<p>NU-sjukvårdens arbete med:</p> <p>a) Tobaksfri inför operation</p> <p>b) Audit –C</p> <p>c) FAR</p> <p>d) Livsstilssamtal</p>		<p>DECEMBER 2012</p>
<p>17. Arbeta med en strukturerad modell för en jämlik och rättssäker sjukskrivningsprocess</p>	<p>a) NU-sjukvården redovisar hur man arbetar för att efterfölja intentionerna i rehabiliteringsgarantin</p>	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>April 2012</p>

<p>18. Säkerställa att personer med varaktiga funktionsnedsättningar får lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning, bland annat genom att tillse att lokalerna är tillgängliga, att skriftlig och muntlig kommunikation fungerar</p>	<p>a) NU-sjukvårdens lokaler ska vara anslutna till Tillgänglighetsdatabasen</p>	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>December 2012</p>
<p>19. Skriftlig information ska finnas tillgänglig på andra språk</p>	<p>a) Redovisning av tillgång till information och kallelse på andra språk vid mammografiscreening</p>	<p>NU-sjukvårdens bröstcentrum ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>April 2012</p>
<p>20. NU-sjukvården ska skapa rutiner för screening av våld i nära relationer inom alla verksamheter</p>	<p>a) Redovisning av hur rutiner för screening av våld i nära relationer används vid akutmottagningen NÄL</p>	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>September 2012</p>
<p>21. Förankra rutiner för hur verksamheterna inom NU-sjukvården ska informera, ge råd och stöd till barn vars förälder eller vårdnadshavare har en psykisk störning eller funktionsnedsättning eller allvarlig fysisk sjukdom</p>	<p>a) Redovisning av metoder för information, stöd och råd till barn vars vårdnadshavare vårdas inom NU-sjukvårdens kliniker på grund av psykisk sjukdom, missbruk eller cancer</p>	<p>NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag</p>	<p>April 2012</p>

VÅRD I RÄTT TID			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
22. NU-sjukvården ska erbjuda patienterna vård inom fastställda garantitider	a) Uppföljning av NU-sjukvårdens insatser för att förbättra tillgängligheten inom de områden där problem föreligger utifrån regionens redovisningar. (Under 2012 har dessa områden/diagnosgrupper haft tillgänglighetsproblem) <ul style="list-style-type: none"> - Ortopedi - Ögon - Urologi - BUP - Psykiatri utredning av vuxna med NP handikapp 	NU+HSK	April 2012 December 2012
23. Utredningar och undersökningar ska inför behandling ske inom 90 dagar	a) Redovisning av hur NU-sjukvården lever upp till målet	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	September 2012
24. De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare	Redovisning av väntetider <ul style="list-style-type: none"> a) TTT b) TTL c) TGT 	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	April 2012 September 2012 December 2012

HÄLSOFRÄMJANDE SJUKVÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
25. Metoder och rutiner för att diskutera och påverka patienters levnadsvanor ska finnas.	a) Redovisning klinikvis av hur NU-sjukvården arbetar för att påverka patienters levnadsvanor och få ett hållbart resultat. b) Redovisning av kirurgklinikens uppföljning av patienter som opererats för fetma	NU tar fram underlag	September 2012

NÄRSJUKVÅRD

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENS
26. Resurser ska omfördelas från den oplanerade vården för att förstärka närsjukvården	a) Redovisning av antalet besök vid akutmottagning b) Redovisning av antalet besök vid jourmottagningar c) Redovisning av antal besök/ specialitet på lokalsjukhusen	NU+ HSK	April 2012 September 2012 December 2012
27. Samverkan ska öka mellan den kommunala och den regionala hälso- och sjukvården	a) Redovisning av hur samverkan mellan kommun- PV och NU-sjukvården fungerar vid MÄVA och för palliativa teamen b) Redovisning av hur samverkan kring öppen tvångsvård fungerar	NU+ HSK tar fram underlag	September 2012

SAMVERKAN / SAMARBETE			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
28. Deltagande i samordningen av den planerade och akuta vården mellan regionens sjukhus för att vårdens resurser ska utnyttjas effektivt.	<ul style="list-style-type: none"> a) NU-sjukvården redovisar hur samverkan och hur koordineringen fungerar gällande obesitaskirurgi i regionen (boarden-SU, NU-sjukvården och regionens andra sjukhus) b) Redovisning av antal och samverkan med SU kring PCI behandlingar c) Redovisning av hur samverkan och koordinationen mellan regionens sjukhus fungerar avseende tumörkirurgi. 	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	APRIL 2012

PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA / SJUKDOM

MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
29. NU-sjukvården ska arbeta strukturerat med suicidprevention	a) Redovisa rutiner för suicidriskbedömning och hur stor del av BUP- och VUP-klinikernas patienter som under året fått en sådan strukturerad bedömning b) Redovisa antalet suicid och suicidförsök hos BUP- och VUP-klinikernas patienter under året, hur dessa händelser följts och vilka åtgärder som föranletts av de inträffade fallen	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	SEPTEMBER 2012
30. SBU:s och socialstyrelsens rekommendationer ska följas	a) Redovisa VUP-klinikens arbete med att implementera SoS riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom samt riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	DECEMBER 2012
31. Säkerställa att individuella vårdplaner används inom psykiatri	a) Följs upp som målrelaterad ersättning	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	DECEMBER 2012

PERSONER MED MISSBRUKSPROBLEM			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
32. NU-sjukvården har ansvar för att behandla patienter med abstinensstillstånd, samsjuklighet där ett av tillstånden är missbruk samt substitutionsbehandling vid opiatberoende	Uppföljning av vården vid abstinensstillstånd samt behandlingsprogram för opiatberoende	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	APRIL 2012
33. BUP har ansvar för utredning och behandling av ungdomar med missbruks- och drogproblem	Redovisning av hur BUP arbetar med utredning och behandling samt hur samverkan med kommunernas socialtjänst fungerar	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	SEPTEMBER 2012
PERSONER MED RISKBRUKSPROBLEM			
34. Tillämpa en strukturerad modell för att tidigt kunna identifiera riskbruk och ha en handlingsplan på hur riskbruk ska bedömas	Användning av Audit –C	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	DECEMBER 2012

PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
35. Individen och närstående ska ha tillgång till bästa möjliga information om sin sjukdom	(se även under rubriken, patientfokuserad vård)		
36. Individen ska ges bra förutsättningarna att leva med sin sjukdom och minska antalet komplikationer	Uppföljning av NU-sjukvårdens vård och uppföljning av diabetespatienter med utgångspunkt i nationella vårdprogrammet för diabetes	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	APRIL 2012
PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
37. Medverka till att barn med neuropsykiatriska störningar utreds tidigt och får adekvat hjälp och behandling	<ul style="list-style-type: none"> a) Uppföljning av väntetider för besök och utredning för barn med neuropsykiatriska störningar b) Uppföljning av läkemedelsbehandling för barn i Fyrbodalen med neuropsykiatriska störningar 	NU+HSK	SEPTEMBER 2012

PERSONER MED ÖVERVIKT OCH FETMA			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
38. Beslutsstödet för handlingsprogram mot övervikt och fetma samt lokal handlingsplan ska användas konkret i verksamheten	a) Barnklinikens mottagning för barn och ungdomar med fetma följs upp under kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård b) Uppföljning av hur man konkret använder sig av beslutsstödet vid möte med patienter som lider av övervikt och fetma - redovisning från kvinnokliniken	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	APRIL 2012
PERSONER MED CANCER			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
39. Erbjudna möjlighet till bröstcancerscreening	a) Uppföljning av mammografisk hälsokontroll uppdelat på kommun	NU-bröstcentrum ansvarar för att ta fram underlag	December 2012
40. Snabb tillgång till cancervård	a) Uppföljning av väntetider till länssjukvård vid misstänkt cancersjukdom		Per månad

ÄLDRE PERSONER MED SAMMANSATTA VÅRDBEHOV/MULTISJUKA ÄLDRE			
MÅLBESKRIVNING	UPPFÖLJNING	ANSVAR/ METOD	FREKVENNS
41. Konsultationsmöjligheter ska finnas mellan NU sjukvården, primärvård och kommun	a) Redovisning av hur NU-sjukvården uppfyller åtagandet	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	April 2012
42. En funktion som samordnar vården och vägleder i vården	a) Uppföljning av vårdplaneringssköterskornas funktion och resultat vad gäller <ul style="list-style-type: none"> - Vårdtider - Utskrivningsklara patienter - Kontakt med kommun - Antal avvikelser med beröring kommunikation kommun-länssjukvård 	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	September 2012
43. Regionens riktlinjer för äldre och läkemedel ska följas	a) Redovisning av hur NU-sjukvården uppfyller åtagandet	NU-sjukvården ansvarar för att ta fram underlag	December 2012

Bilaga 4: Käkkirurgi

Vård av remisspatienter

NU-sjukvården ska bedriva specialisttandvård inom käkkirurgi, inklusive käkkirurgisk jour. Allmäntandvården, annan specialisttandvård och övrig hälso- och sjukvård kan remittera patienter. Remisstväng föreligger inte, men specialisten avgör om patienten behöver specialisttandvård, och om så inte är fallet ska patienten återremitteras.

Till käkkirurgi utgår ersättning för:

- barn 0-19 år
- käkkirurgisk vård enligt Tandvårdsförordningen 2 § (SFS 1998:1338)

För vård inom ramen för Tandvårdsförordningen avseende vuxna tillämpas hälso- och sjukvårdens avgiftssystem, såvida det inte rör vård som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd. All övrig käkkirurgi ska debiteras patient och försäkringskassa enligt reglerna för tandvårdsförsäkringen. NU-sjukvården har kostnadsansvar för de patienter som behandlas inom ramen för Tandvårdsförordningen och som är folkbokförda inom Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad, oavsett var dessa patienter får sin vård utförd.

Stöd till vårdgivare – konsultationer och ämnesspecifik kunskapsöverföring

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

Stödet till vårdgivare konkretiseras i följande aktiviteter: Volym 2012:

Planerad patientrelaterad konsultation	nuvarande arbetssätt mäts i timmar 2012
Planerad handledning vid auskultation/tjänstgöring	nuvarande arbetssätt mäts i timmar 2012
Kontakt med nischandläkare	nuvarande arbetssätt mäts i timmar 2012

Forskning och kvalitetsutvärdering

NU-sjukvården ska inom den käkkirurgiska verksamheten bedriva kvalitetsutvärdering och forskning.

Uppföljning

- Redovisa kvartalsvis (15 april – kvartal, 15 juli – kvartal, 15 oktober – kvartal, 25 januari – helår) åtgärdsregistrering avseende den vård som omfattas i uppdraget, det vill säga exklusive tandvård som finansieras via patienttaxa eller regionens särskilda tandvårdsstöd. Uppgifterna ska vara möjliga att dela upp på ålder (0-19 år, 20-22 år, 23 år >), kön och HSN- tillhörighet.
- Redovisa antalet remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård, allmäntandvård (särskiltj privattandvård respektive Folktandvård) och specialisttandvård.
- Redovisa utförda konsultationer samt ämnesspecifik kunskapsöverföring (15 juli – halvår, 25 januari helår) i timmar.