



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

**Överenskommelse om sjukvård mellan
Hälso- och sjukvårdsnämnderna i
Västra Götalandsregionen
och
Styrelsen för NU-sjukvården
2007-2009**

Parter

Denna överenskommelse är sluten mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götaland, nedan kallad Beställaren och Styrelsen för NU-sjukvården nedan kallad Vårdgivaren.

Giltighetstid

Överenskommelsen avser all sluten och öppen länssjukvård som ska bedrivas under åren 2007-2009.

Utgångspunkter för överenskommelsen

Utgångspunkten för överenskommelsen är följande:

- Regionfullmäktiges antagna beslut om mål och inriktning av verksamheten
- Regionfullmäktiges beslut om budget 2007 och flerårsplan 2008-2009
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodals mål och inriktningsdokument för 2007-2009
- Inriktningsdokument för "Närsjukvård i Fyrbodals och Lilla Ede"

Vårdgivaren ska verka för att implementera de måldokument, riktlinjer och policier som är beslutade av Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och Hälso och sjukvårdsnämnderna, och som berör hälso- och sjukvården.

Vid förändringar av innehåll och lokalisering av vårdutbudet, ska NU-sjukvården informera hälso- och sjukvårdsnämnderna. Större förändringar av varaktig natur som kan beröra patienters tillgänglighet till vård ska godkännas i enlighet med gällande reglemente för nämnder och styrelser.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas mål och inriktning

Hälso- och sjukvårdsnämndens prioriteringsriktlinjer är i enlighet med de riktlinjer och prioriteringsgrupper som framgår av riksdagens beslut om proposition 1996/97, "Vårdens svåra val".

Till grund för aktivt medvetet prioriteringsarbete ska ligga den etiska plattformen:

- Människovärdesprincipen – allas lika värde
- Behovs-/solidaritetsprincipen - resurser satsas på områden (verksamheter, individer) behoven är störst
- Kostnadseffektivitetsprincipen – rimlig relation mellan kostnad och effekt

Enligt riksdagens beslut ska behoven i respektive prioriteringsgrupp täckas i fallande ordning, d v s behoven ska täckas i högre grad i den högsta än i den andra gruppen, och högre i den andra än i den tredje o s v.

Vården ska ges enligt prioriteringsbeslutets grundprinciper och enligt de medicinska prioriteringar som fastställts av Regionfullmäktige. Ytterligare en utgångspunkt är de särskilda grupper som lyfts fram av de tre hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodals. Dessa grupper är personer med psykisk ohälsa, personer med missbruksproblem, personer med funktionshinder, personer med kroniska sjukdomar, personer med problem i rörelse- och stödjeorganen, äldre personer samt barn och ungdom. Nämnderna bedömer att dessa grupper, utöver prioriteringsgrunderna, kräver särskilt fokus.

Oavsett anledning till vårdbehovet ska vården präglas av en god såväl allmän som specifik omvårdnad. Kunskapen om vad som är god omvårdnad bygger på både erfarenhet och vetenskapliga studier. Kvaliteten i omvårdnaden avspeglar sig i mötet mellan vårdtagaren och den enskilde vårdaren. En god omvårdnad ger vårdtagaren möjlighet att känna sammanhang, integritet och trygghet vilket bidrar till utveckling av hälsa och tillit till den egna förmågan.

Att sätta medborgaren i centrum handlar om det goda mötet mellan brukare och vårdgivare. Ett gott bemötande möjliggör en förtroendefull relation där medborgaren känner sig respekterad och lyssnad på: Det är av avgörande betydelse att all personal har rätt kompetens och utbildning för att svara på frågor samt bemöta oro och stress på bästa sätt och kunna erbjuda lättillgänglig, relevant information.

Samverkan – samarbete

NU-sjukvården åtar sig att:

- Utgöra en kunskapsresurs t ex via utbildningsinsatser för primärvård (i privat och offentlig regi) kommuner och andra vårdgivare inom Fyrbodal. Överenskommelse träffas i särskild ordning med respektive vårdgivare
- Samverka med övriga vårdgivare i Vårdsamverkan Fyrbodal
- Förbättra informationsöverföringen mellan sjukhuset och övriga vårdgivare
- Samverka med primärvården för att vägleda patienter till rätt vårdnivå

Vårdgaranti

Inom Västra Götalandsregionen har fastställts en vårdgaranti omfattande besöksgaranti, behandlingsgaranti och hjälpmedelsgaranti. Parterna är överens om att NU-sjukvården ansvarar för att vårdgarantierna uppfylls under förutsättning att nuvarande patientströmmar till och inom upptagningsområdet inte väsentligt förändras.

Detta innebär att samtliga patienter på sjukhusets planeringslistor ska erbjudas tid för specialistläkarbesök inom 3 månader och tid för behandling inom 3 månader, och att inga patienter ska behöva vänta längre än tre månader om patienten inte själv väljer detta. Patienten ska då erbjudas besök eller behandling inom 6 månader. Vad gäller barn- och ungdomspsykiatri gälls att garantitiderna även omfattar utredning och konsultinsatser under förutsättning att bedömning och insatser på basnivån inte kommit tillrätta med problemen och det inte är uppenbart att barnets behov omedelbart kräver specialistkompetens. Tid för första besök ska erbjudas inom tre veckor.

Om NU-sjukvården, för att klara åtagandet, behöver anlita extern hjälp, ansvarar sjukhuset för finansieringen av denna. Parterna är överens om att större förändringar av patientströmmar, så väl som i grunderna för vårdgarantiansvaret, i förhållande till idag ska leda till att en förnyad överenskommelse träffas om vårdgarantiansvaret.

Värdering av i vilken utsträckning NU-sjukvården har fullföljt överenskommelsen och i vilken mån garantierna uppfyllts grundar sig på i vilken utsträckning patienter fått vänta längre än garantitiden. Vid bedömningen av om garantitiden uppfyllts ska hänsyn tas till om förändringar i patientströmmarna har skett inom Fyrbodal eller från andra områden inom VG-regionen.

Behovsgrupper

Överenskommelsen ska syfta till att skapa en långsiktig och realistisk ambition för vad NU-sjukvården ska åstadkomma inom tillgängliga ekonomiska förutsättningar. Vilka prioriteringar som måste göras mellan olika patientgrupper och vilken kvalitet ur såväl ett patientperspektiv som ett verksamhetsperspektiv som är möjlig ska belysas.

NU-sjukvårdens verksamhet ska präglas av en hög kvalitet, god tillgänglighet och bra bemötande.

För att stärka förändringsarbetet inom sjukhuset har ett antal fokusområden lyfts fram för att successivt arbetas igenom. Resultatet av arbetet ska leda till att vården effektiviseras och att kvaliteten bibehålls eller förstärks.

Aktuella grupper är för närvarande:

Multisjuka äldre, personer med hjärtsvikt, personer som drabbats av stroke, personer med kranskärslsjukdom, personer med cancerdiagnos, personer med neurologiska sjukdomar, personer i behov av palliativ vård, personer med psykisk sjukdom, barn och ungdom med psykisk ohälsa, personer med missbruk.

Det fortsatta utvecklingsarbetet förutsätter ett väl utvecklat och fortlöpande samspel mellan parterna. Inte minst föreligger ett behov av att utveckla formerna för och innehållet i den fortlöpande dialogen, uppföljningen och avvikelsehanteringen.

En särskild plan beträffande dialog, avstämning och uppföljning är under utarbetande och kommer att överenskommas i särskild ordning.

Behovsgrupperna beskrivs i bilaga 1.

Förändringsarbete Vård 2010

Regionens stegvisa införande av en ny resursfördelningsmodell till regionens hälso- och sjukvårdsnämnder kommer under de närmaste åren att medföra en successiv minskning av ersättningen till NU-sjukvården. NU-sjukvården står således inför betydande krav på anpassning av verksamhet, kompetens och ekonomi, i syfte att hantera produktion, kvalitet, kostnader i löpande verksamhet och samtidigt skapa utrymme för utveckling.

Regionens utvecklingsstrategi har för NU-sjukvårdens del varit inriktad mot en profilering av de två större sjukhusenheterna i akut respektive elektiv riktning. En sådan förändring måste dock föregås av en inre effektivisering genom processutveckling, för att nå en rimlig verksamhetsmässig och ekonomisk balans.

NU-sjukvården har mot denna bakgrund initierat ett internt strategiskt förändringsarbete - Vård 2010 – där patientnytta är resultat, produktivitet utgör villkor och samverkan/integrering genom processorientering är den valda strategin.

Utvecklingsarbetet utgår från den regionala utvecklingsstrategins grundkrav, att

- tillgodose vårdbehov
- skapa utrymme för planerad vård
- utveckla specialistsjukvården
- utveckla närsjukvården

Vård 2010 anger en inriktning och syftar till en kommunicerbar förändringsagenda utifrån ett systemperspektiv som fångar patientens väg genom vården. Arbetet med processororientering av verksamheten har just initierats. En förutsättning för det fortsatta arbetet är en målmedveten investering i kompetensuppbyggnad liksom tillskapandet av ändamålsenliga strukturer för utvecklingsarbete, stöd och styrning.

Processororienteringen syftar till, att

- utforma vårdflödet så att det säkerställer hög patientsäkerhet och god vård baserad på tillgänglig kunskap
- optimera flöden och resurser så att de främjar kostnadseffektivitet

I särskild bilaga (Bil 2) redovisas aktuella förbättringsprojekt för 2007 samt inriktningen av arbetet för åren 2008 och 2009.

Planeringen av den fortsatta processororienteringen pågår. Vägledande för detta arbete är, förutom nationellt och regionalt antagna prioriteringsprinciper, de behovsgrupper som lyfts fram av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Utvecklingsarbetet kommer fortlöpande att stämmas av i dialog mellan parterna.

Akutsjukvård

NU-sjukvården har ett helhetsansvar för akutverksamheten dygnet runt inom alla sjukhusets specialiteter. För att tillgodose det resurskrävande medicinska omhändertagandet som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada ska specialiserad akutsjukvård bedrivas dygnet runt vid akutmottagningarna på Uddevalla sjukhus och Näl. Detta ställer höga krav på speciella diagnostiska och terapeutiska resurser och kompetenser på både bredden och djupet inom många olika specialiteter.

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

Oplanerad vård – planerad vård

Under senare år har ett stort fokus lagts på tillgänglighet till vård i allmänhet och tillgänglighet till planerad sjukhusvård i synnerhet. Resurser i form av tilläggsbeställningar av såväl regionens egna vårdgivare som privata vårdgivare och offentliga vårdgivare i andra landsting har lett till att väntetiderna successivt har kortats. För att fortsätta att förbättra tillgängligheten till planerad sjukhusvård är parterna överens om att den oplanerade vården måste minska. Minskningen ska ske genom insatser utanför sjukhuset och att oplanerad vård görs planerbar genom en kunskapsuppbyggnad och ett förändrat vårdinnehåll, med utrymme för en ökad flexibilitet bl a av antalet vårdplatser. Det kan konstateras att akut specialistvård och oplanerad vård inte sällan blandas ihop. Detta förhållande behöver tydliggöras, eftersom oplanerad vård tillåts sluka stora resurser.

Det finns en stor utvecklingspotential – kvalitets- och resursmässigt – i att identifiera oplanerad vård och styra den mot den förplanerade vården. För att fullt ut realisera utvecklingspotentialen krävs att NU-sjukvården utvecklar sin roll i närsjukvårdsprocessen.

Närsjukvård

För att ge patienter med vanliga akuta eller kroniska sjukdomar en ökad del av sitt sjukvårdsbehov tillgodosett nära hemorten, ska alla invånare, oberoende av bostadsort, erbjudas en god och nära sjukvård som bygger på bred samverkan runt patienten med lokala lösningar.

De övergripande målen för närsjukvårdsarbetet är: Trygghet, tillgänglighet och kontinuitet för brukaren/patienten. För att skapa en arena för de olika vårdgivarna inom närsjukvården har lokala samverkansgrupper startats och leds nu inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodol. Lokala handlingsplaner ska tas fram för att uppnå målet med Närsjukvården.

NU-sjukvården ska aktivt delta i arbetet med att utveckla Närsjukvården i Fyrbodol i enlighet med det gemensamt framtagna inriktningsdokumentet och de gemensamt framtagna handlingsplanerna samt följa upp dessa i samarbete med primärvården och den primär-kommunala vården. För detta krävs att organisatoriska gränser överbryggas, vårdprocesser hålls samman och att involverade parter gemensamt axlar ett ansvar.

För att kunna lämna stöd till närsjukvården ska ett basutbud av vårdtjänster finnas vid de fem sjukhusen inom NU- sjukvården. Nuvarande basutbud:

- Allmän kirurgi inklusive basal urologi
- Invärtesmedicin med inriktning på hjärta, kärl, diabetes
- Ortopedi, basal specialistverksamhet
- Vuxenpsykiatri
- ÖNH med hörcentral
- Ögon med ögonbottenfotografering
- Barnmedicin, framför allt med inriktning på barn med kroniska sjukdomar/långvariga tillstånd
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Gynekologi, basal specialistverksamhet (exkl. Lysekil där verksamheten bedrivs i privat regi)
- Radiologi
- Ljusbehandlingsenhet med hudspecialistkonsult

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

I en välfungerande närsjukvård kan många patienter tas om hand i sin närmiljö med god kvalitet och högre kontinuitet som möjliggör en slutbehandling redan i den första vårdkontakten. På vårdcentralerna ska specialistmedverkan finnas i den omfattning som framgår av denna överenskommelse. Specialistmedverkan kan bestå av såväl undervisningsmottagning som remissgenomgångar. Prioriterade områden är barn- och ungdomssjukvård, ortopedi och psykiatri. Geriatrikerkompetens som stöd till den kommunala hälso- och sjukvården ska erbjudas efter överenskommelse inom Vårdsamverkan Fyrbodol.

Fler individer ska få sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett inom närsjukvården. Detta innebär att andelen patienter som färdigbehandlas i närmiljön ska öka. Ökningen ska ske i enlighet med det som gemensamt fastslagits i dokumentet "Framtidens närsjukvård i Fyrbodalen och Lilla Edet".

Kvalitet och kvalitetsregister

NU-sjukvården ska bedriva (bedriver) ett fortlöpande arbete med kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet i enlighet med SOSFS 2005:12 "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård". I arbetet ingår att säkerställa kvaliteten i vårdprocesser och vårdresultat. Detta arbete sker bland annat genom att delta i medicinska kvalitetsregister, delta i det regionala arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer (bl a cancersjukvården). Alla aspekter på kvalitet ska inrymmas, så väl verksamhetsperspektiv som patientperspektiv.

NU- sjukvården deltar i regionens arbete med öppna jämförelser av kvalitetsindikatorer. Kvalitetsplaner, uppgifter om uppnådd kvalitet ska årligen redovisas till beställaren.

Hälsofrämjande sjukhus

Framtidens sjukhus måste bli mer hälso- och helhetsorienterade och vara en hälsoresurs för sitt lokalområde. Regionfullmäktige har i budget 2007 angivit att fler av regionens sjukhus ska vara hälsofrämjande.

Det som utmärker det Hälsofrämjande sjukhuset är att sjukvårdens målsättning - en bredare hälsa - lyfts fram tydligare. Medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus ska vara ett dokumenterat beslut hos sjukhusledningen samt att det finns tre pågående utvecklingsarbeten inom patient-, medarbetar- och befolkningsperspektivet. Syftet är att:

- aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete
- främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen samt
- använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård

Parterna är överens om att arbetet ska påbörjas med att certifiera något eller några av NU-sjukvårdens sjukhus som hälsofrämjande sjukhus, eventuellt ett gränsöverskridande arbete med Østfold.

Jämställdhet, balans mellan könen

Jämställd vård ska ges med hänsyn till kvinnors och mäns olika villkor och därmed olika behov av hälso- och sjukvårdande insatser. Att utveckla jämställd vård är ett kvalitetsarbete, då det medför bättre kunskap om kvinnors och mäns olika behov.

Jämställdhetsarbetet ska genomsyra alla verksamheter och all uppföljning och rapportering. Sjukhuset ska redovisa sin verksamhet uppdelat efter ålder och kön. Sjukhuset ska delta i regionens arbete med att kartlägga ett antal diagnosgrupper för att få en ökad kunskap inom området.

Läkemedel och läkemedelskomplikationer

Läkemedel ingår som en del av de behandlingar som vårdgivare erbjuder, såväl i slutet som öppenvård. Det är viktigt att läkemedel ses som integrerad del av det ansvar som finns inom varje verksamhet och prioriteras på samma villkor som övriga behandlingar och insatser.

Vårdgivaren åtar sig med denna överenskommelse såväl kostnadsansvar för läkemedel som förskrivs på recept (inklusive APO-dos, hjälpmedel och livsmedel), som de läkemedel som hanteras via rekvisition. Gränsdragningen för vilka läkemedel som hanteras via rekvisition och via recept kan förändras över tid.

NU-sjukvården ansvarar för att förskrivare följer läkemedelskommitténs rekommendationer. NU-sjukvården förbinder sig också att vara en aktiv part i det lokala läkemedelsrådet i syfte att skapa ett gemensamt förhållningsätt och en effektiv läkemedelsförskrivning.

Ersättningen 2007 är förskrivarbaserad men parterna är överens om att fortsätta diskussioner avseende ett befolkningsbaserat kostnadsansvar, vilket innebär att NU-sjukvården ansvarar för specialistläkemedel som förskrivs till befolkningen i området.

Parterna är överens om att ersättningens storlek är beroende på nuvarande relation i förskrivning mellan framför allt NU-sjukvården och primärvården FyrBoDal. Skulle övervåltringeffekter uppstå som innebär en förskjutning på 5 % eller mer av totalkostnaden under perioden kommer motsvarande justering att göras i ersättningen. Avstämning kommer att göras i december 2007, *december 2008, december 2009*.

Ett arbete pågår i regionen för att hitta en gemensam ersättningsmodell för sjukhusen när det gäller läkemedel. Beställaren och vårdgivaren avvaktar resultatet av detta arbete.

Hjälpmedel

NU-sjukvården ansvarar ekonomiskt för de hjälpmedel som sjukhuset ordinerar förutom de som ordinerats av sjukhusets arbetsterapeuter och sjukgymnaster i enlighet med handbok för hjälpmedel.

Sjukresor

Väl fungerande resor till och från vårdgivare är en viktig del i sjukvården. Samtidigt ligger kostnaderna för sjukresor i framförallt Norra Bohuslän och Dalsland väsentligt högre än i andra nämndområden i regionen. Minskade kostnader för sjukresor skulle kunna användas till andra angelägna vårdinsatser. Hälso- och sjukvårdsnämnderna håller för närvarande på med en analys av orsakerna till de höga sjukresekostnaderna. NU-sjukvården deltar i detta analysarbete och överenskommelse träffas i särskild ordning om de åtgärder som analysen resulterar i.

Ersättning

Vid fullgörande av det uppdrag som beskrivs i föreliggande överenskommelse erhåller NU-sjukvården ekonomisk ersättning såsom enligt ersättningsbilaga för respektive år. Fastställd ersättningsbilaga för 2007 framgår i bilagor 3 a, b och c.

Det totalbelopp som anges i ersättningsbilagan reducerat med målrelaterad ersättning utgör den så kallade takersättningen, 3 141 Mkr år 2007. Ersättning utöver detta belopp utgår inte om detta inte överenskommit i särskild ordning.

Ekonomisk avräkning sker månadsvis genom att det till NU-sjukvården utbetalas dels en tolfedel av överenskommen ersättning för abonnemang och riktade uppdrag, dels en ersättning för utförda prestationer vilka inrapporterats till regionens vårddatabas.

Till några av de riktade uppdragen kopplas särskild uppföljning, vilken kommer att värderas av parterna gemensamt, vid respektive års slut. Därefter tar beställaren och utföraren gemensamt ställning till huruvida uppdragen fullföljts och till eventuella konsekvenser om så inte skett. Om uppdraget inte fullföljts och enighet inte kan nås om rimliga konsekvenser har beställaren rätt att fastställa sådana.

NU-sjukvården ges möjlighet att, utöver ovanstående, erhålla målrelaterad ersättning kopplad till att specialistinsatser genomförs i närsjukvården minst i den omfattning som anges i aktuell ersättningsbilaga, samt för att registrering sker i kvalitetsregister minst i den omfattning som framgår i bilaga 1. Antal årliga mättpunkter, antal mätpunkter per mättillfälle och total ersättningsnivå framgår i ersättningsbilagan. Ersättning utbetalas månaden efter genomförd mätning under förutsättning att gemensamt formulerade kriterier befunnits uppfyllda.

Preliminära ersättningsbilagor för åren 2008 (bilaga 4 a och b) och för 2009 (bilaga 5 a och b) bifogas. Totalbeloppen (summan av takersättning och maximal målrelaterad ersättning) för dessa år beräknas med utgångspunkt i totalbeloppet för år 2007, 3 152 Mkr. Detta belopp har räknats upp med ett preliminärt index, vilket efter regionfullmäktiges budgetbeslut inför respektive år kommer att ersättas med ett sammanvägt index, beräknat utifrån de individuella index som gäller för hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad. Dessa individuella nämndsindex vägs samman utifrån regionindex och läkemedelsindex. Efter uppräknning reduceras beloppet med 35 Mkr år 2008 och med 40 Mkr år 2009. Från och med 2008 utökas NU-sjukvårdens uppdrag avseende mammografi till att omfatta alla kvinnor över 40 år, inom den ersättning som relateras ovan.

De volymtal som anges i de preliminära ersättningsbilagorna kommer inför varje år att justeras, utifrån gemensamma bedömningar, med inriktning mot;

- Ökat antal dagkirurgiska besök och minskning av motsvarande antal vårdtillfällen i slutenvård, för att stimulera utveckling av 24-timmarsvård
- Minskat antal oplanerade inläggningar inom somatisk vård
- Ökat antal öppenvårdsbesök, såväl läkarbesök som övriga besök, inom somatisk vård
- Minskad slutenvård och ökad öppenvård inom vuxenpsykiatrin

Tekniska justeringar i ersättningsbilagorna kan också komma att genomföras under överenskommelseperioden. Dessa volymjusteringar och tekniska justeringar ska inte påverka totalbeloppet i ersättningsbilagan.

Befolkningens kännedom om innehållet i överenskommelsen

Parterna är överens om att hälso- och sjukvårdsnämnderna såväl som styrelsen för NU-sjukvården har ett ansvar att informera befolkningen inom upptagningsområdet om innehållet i denna överenskommelse.

Roland Karlsson
Ordförande
HSN Norra Bohuslän

Per Olov Blom
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Eivor Östergren
Ordförande
HSN Dalsland

Sten Axelsson
Sjukhusdirektör

Ingela Eriksson
Ordförande
HSN Trestad

Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef

- Bilaga 1 - Beskrivning av behovsgrupper
- Bilaga 2 - Aktuella förbättringsarbeten för 2007 samt inriktningen av det fortsatta utvecklingsarbetet
- Bilaga 3 a-c - Ersättningsbilaga för 2007
- Bilaga 4 a-b - Preliminär ersättningsbilaga för år 2008
- Bilaga 5 a-b - Preliminär ersättningsbilaga för år 2009