

Handlingar  
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
17 september 2015

## Föredragningslista

# Sammanträde med sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 17 september 2015

**Plats:** Skaraborgs Sjukhus Skövde, konferensrum Solrosen

**Tid:** Kl. 12.45 - 16.00

## Inledande formalia

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

## Beslutsärenden

1. Delårsrapport augusti.  
Diarienummer SkaS 20 -2015.
2. Tilläggsöverenskommelse 2015 mellan östra hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs Sjukhus, bilaga  
Diarienummer SkaS 233-2014
3. Systemhandling tandvårdshuset, Skaraborgs Sjukhus Skövde, bilaga  
Diarienummer SkaS 21-2015
4. Överföring av kemoterapibehandling vid gynekologisk cancer till Skaraborgs Sjukhus Skövde, bilaga  
Diarienummer SkaS 203-2015
5. Uppdrag – översyn av ambulansverksamheten Skaraborgs Sjukhus.  
Diarienummer SkaS 233-2014
6. Uppdrag – översyn av vårdplatsstrukturen inom Skaraborgs Sjukhus.  
Diarienummer SkaS 230-2014
7. Remiss – förslag till reglementen vid Västra Götalandsregionens nämnder, styrelser och kommittéer, bilaga  
Diarienummer SkaS 50-2015  
Omedelbar justering.
8. Motion - av Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri mat i regionens verksamheter, bilaga  
Diarienummer SkaS 127-2015

9. Tidplan för styrelsen 2016, bilaga  
Diarienummer SkaS 1-2015
10. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga  
Diarienummer SkaS 1 -2015
11. Övriga frågor.

### **Informationsärenden**

- A. Information från Västfastigheter om värmeväxlingssystem.  
Lämnas i samband med beslutspunkt 3.  
Föredragande Patrik Rubensson
- B. Kvalitetsindikatorer, bilaga.  
Föredragande Marga Brisman
- C. Uppföljning cancerprocessen.  
Föredragande Marga Brisman
- D. Information från presidiet.  
Föredragande Ulla-Britt Hagström
- E. Sjukhusdirektörens information.  
Föredragande Lars Johansson

Ulla-Britt Hagström  
ordförande

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-08-21

## Protokoll

# Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus den 21 augusti 2015

Tid: 09.15 - 16.00

Plats: Ambulansstationen, Skövde

## Närvarande

### Beslutande

Ulla-Britt Hagström, FP ordförande  
Johan Ask, S, vice ordförande  
Lena Olofsdotter Jenemark, S för Maria Radivoj, S  
Christer Ahlén, S  
Annika Håkanson, M  
Torbjörn Colling, M  
Ove Nordström, V  
Linnéa Hultmark, C  
Bo Bergsten, KD

### Närvarande ersättare

Marcus Källander, M  
Magnus Gunnarsson, MP

### Justerare

Johan Ask, S

### Datum och ort för justering

Skövde 2015-08-25

### Underskrifter


Sekreterare:

  
Lisbeth Jinne

Ordförande:

  
Ulla-Britt Hagström

Justerare:

  
Johan Ask

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-08-21

### Övriga närvarande

Lars Johansson, sjukhusdirektör, 09.15 - 16.00  
Eva Sundström, stf sjukhusdirektör/servicechef, 09.15 - 16.00  
Marga Brisman, chefläkare, 09.45 - 16.00  
Michael Malmborg, kommunikationschef, 09.15 - 16.00  
Lisbeth Jinnestål Fernow, nämndsekreterare, 09.15 - 16.00  
Annika Larsson, utvecklingschef, 12.30 - 16.00  
Svante Lifvergren, kvalitetschef, 09.45 - 16.00  
Åsa Ranbro Jansson, 09.45 - 16.00  
Madelén Schöldberg, administrativ chef, 09.45 - 16.00  
Peder Yderhag, HR-chef, 09.45 - 16.00  
Gunilla Druve Jansson, ordf, HSNÖ, 09.45 - 16.00  
Eva-Lott Gram HSNÖ, 1:e vice ordf, HSNÖ, 09.45 - 16.00  
Agneta Nilsson Hörnlund, koncernstab hälso- och sjukvård, 09.45 - 16.00

### *Verksamhetschefer 09.45 - 16.00*



Gunilla Nilsson, verksamhetschef- K1  
Lars Rydberg, verksamhetschef - K2  
Maria Söderberg, verksamhetschef - K3  
Niklas Johansson, verksamhetschef - K4  
Martin Takac, verksamhetschef -K5  
Cecilia Andersson, verksamhetschef - K6  
Annette Trengre Jarlshammar, verksamhetschef - M1  
Carina Karlsson, verksamhetschef - M2  
Thomas Wahlberg, verksamhetschef - M3  
Hans Halén, verksamhetschef - M4  
Jane Johansson, verksamhetschef - M5  
Lisbeth Berglund, verksamhetschef - M6  
Elisabeth Kenne Sarenmalm, FoU  
Anders Plantin, utbildning

### *Fackliga representanter*

Monika Malmkvist, Kommunal, 09.15 - 13.30  
Lene Lorentzen, Vårdförbundet, 09.15 - 16.00  
Ingela Fagerström, SSR, 09.15 - 16.00  
Britt-Marie Hellström, Vision 09.15 - 16.00

### *Föredragande*

Lars Johansson, sjukhusdirektör  
Åsa Ranbro Jansson, ekonomichef  
Marga Brisman, chefläkare

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-08-21

### Anslag/bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.



Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
Sammanträdesdatum: 2015-08-21

Datum när anslag sätts upp: 2015-08-26

Datum när anslag tas ned: 2015-09-17

Förvaringsplats för protokollet: Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Underskrift:   
Lisbeth Jinnestål Fernow

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-08-21

## Genomgång av dagens ärenden

### Godkännande av föredragningslista

Genomgång av dagens ärenden, föredragningslista och föregående protokoll kl 09.15 - 09.20.

### Beslutssammanträde

1. Beslut av ärende på föredragningslistan kl. 09.20 - 09.30.

### Mötesuppehåll

Lunch 12.00 -12.45

Paus 14.45 - 15.00

### Informationsärenden

Kl. 09.45 - 16.00

- A. Genomgång av ekonomiska läget för SkaS.  
Föredragande Lars Johansson
- B. Respektive verksamhetschef presenterar verksamhetsområdets ekonomiska läge, åtgärder, hot och möjligheter inför budget 2016-2017. Summering av åtgärder och exempel på eventuella ytterligare förändringar som kan behöva diskuteras redovisas.  
Föredragande respektive verksamhetschef
- C. Information kring projekt kompetensväxling.  
Föredragande Marga Brisman
- D. Sammanställning åtgärder.  
Föredragande Åsa Ranbro Jansson

Justerare: UBH	Justerare: MA	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
-------------------	------------------	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-08-21

## § 32

### Övriga frågor

1. Annika Håkansson, M noterar att Ove Nordström, V felaktigt kallats Lars Nordström i § 31 övriga frågor, i föregående protokoll 2015-06-11.

Styrelsen godkänner att felskrivningen justeras genom notering i dagens protokoll.

2. Johan Ask, S önskar information om värmeväxlingssystem från Västfastigheter vid styrelsemöte under hösten.
3. Christer Ahlén, S har i ekonomiska snabbrapporten för juli uppmärksammat att SkaS är enda sjukhuset som inte har grönt på kvalitet.

Återkoppling kommer att ske vid nästa styrelsemöte i september.

Justerare: <i>UBH</i>	Justerare: <i>JA</i>	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
--------------------------	-------------------------	------------	------------------------



# Beslutsärende 1

Delårsrapport augusti 2015

Bilaga skickas separat

# Beslutsärende 2

Tilläggsöverenskommelse 2015 mellan östra hälso-  
och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs Sjukhus  
Bilaga

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2015-09-17

Diarienummer SkaS 233-2014

**Sjukhusledningen**

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## **Tilläggsöverenskommelse 2015 mellan östra hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs Sjukhus (SkaS)**

### **Förslag till beslut**

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner tilläggsöverenskommelsen 2015 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden
2. Ersättningsnivån för vårdöverenskommelsen minskas med 1 080 tkr för år 2015.

### **Sammanfattning av ärendet**

Regionstyrelsen har fattat beslut om regiongemensam produktionsstyrning (2013-12-10, RS 2071-2012). Av beslutet framgår att operationer av ventrikelcancer ska koncentreras till Sahlgrenska sjukhuset och att operationer av rektalcancer ska koncentreras till NÄL, SKAS/Skövde, SÄS/Borås och SU/Östra. Denna kompletterande överenskommelse reglerar volym och ersättning 2015 för avlämnande respektive mottagande sjukhus. Från och med 2016 regleras volym och ersättning i vårdöverenskommelsen.

### **Volym och ersättningsnivå**

Från uppdraget för SkaS flyttas sex ventrikelcanceroperationer till Sahlgrenska sjukhuset. Ersättning för dessa operationer är beräknade från DRG-vikten och för 2015 minskas vård-ersättningen med 1 080 tkr.

**Bilaga** Tilläggsöverenskommelse 2015 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden

### **Skickas till**

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

[hsnk@vgregion.se](mailto:hsnk@vgregion.se)

Tilläggsöverenskommelse 2015  
mellan  
Östra hälso- och sjukvårdsnämnden  
och Skaraborgs Sjukhus

Beslutad 2015-09-03 § 54  
HSNÖ 2015-00022

## Bakgrund

Regionstyrelsen har fattat beslut om regiongemensam produktionsstyrning (2013-12-10, RS 2071-2012). Av beslutet framgår att operationer av ventrikelcancer ska koncentreras till SU och att operationer av rektalcancer ska koncentreras till NÄL, SKAS/Skövde, SÄS/Borås och SU/Östra.

Denna kompletterande överenskommelse reglerar volym och ersättning 2015 för avlämnande respektive mottagande sjukhus. Fr o m 2016 regleras volym och ersättning i vårdöverenskommelsen.

## Omfattning, volymer och ersättning

Patientens hemortssjukhus gör utredning av misstänkt ventrikel- eller rektalcancer. Efter beslut om åtgärd överförs patienten för operation. Justering av volymer och ersättning avser slutenvårdskostnaden för vårdtillfället och eventuellt efterföljande besök.

Justering av volymer och ersättning preciseras i nedanstående tabell.

## Reglering av ekonomiska medel vid flytt av rektal- och ventrikelcancer

År	2015		2016	
	Rektalcancer	Ventrikelcancer	Rektalcancer	Ventrikelcancer
KS	-2 533 565		-3 378 086	
Alingås	-1 224 211		-1 632 281	
SÄS	1 339 666	-1 292 639	1 786 221	-1 723 519
NU		-620 366		-827 155
Skas		-1 079 804		-1 439 739
SU	2 623 495	3 132 609	3 497 994	4 176 812
<b>Totalt</b>	<b>205 386</b>	<b>139 800</b>	<b>273 847</b>	<b>186 399</b>
<b>SUMMA PER ÅR (kr)</b>		<b>345 185</b>		<b>460 247</b>
<b>merkostnad totalt</b>				

## Grundförutsättningar

	Antal	Medelvikt DRG	2015	2016
			Kostnadsberäkning (75% av helpriset)	Kostnadsberäkning (100 % av helpriset)
<b>Rektalcancer</b>				
Från Kungälv	-20	4,04	-2 533 565	-3 378 086
Till SU	20	4,04	2 623 495	3 497 994
Från Alingsås	-11	4,04	-1 224 211	-1 632 281
Till SÄS	11	4,04	1 339 666	1 786 221
<b>Totalt Rektalcancer</b>			<b>205 386</b>	<b>273 847</b>
<b>Ventrikelcancer</b>				
Från NU	-4	5,36	-620 366	-827 155
Från SÄS	-8	5,36	-1 292 639	-1 723 519
Från Skas	-6	5,36	-1 079 804	-1 439 739
Till SU	18	5,36	3 132 609	4 176 812
<b>Totalt Ventrikelcancer</b>			<b>139 800</b>	<b>186 399</b>
<b>SUMMA</b>			<b>345 185</b>	<b>460 247</b>

DRG pris 2015	Helpriser
SU	43 292
KS	41 808
Alingås	36 730
NU	38 580
SÄS	40 194
SkaS	44 768

### **Ersättningsutrymme 2015**

För SkaS innebär detta beslut följande förändring av ersättningsutrymmet:

Ersättningstak enligt tilläggsöverenskommelse	3 379 168 t kr
Kompletterande överenskommelse 2015:1 Ventrikel- och rektalcancer	- 1 080 t kr
<b>Totalt ersättningstak</b>	<b>3 378 088 t kr</b>

### **Underskrifter**


Denna kompletterande överenskommelse har uppnåtts mellan östra hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs Sjukhus.

VÄSTRA GÖTALAND 2015-09-03

2015-09-

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus



Gunilla Druve Jansson  
Ordförande

Ulla-Britt Hagström  
Ordförande



Agneta Nilsson Hörnlund  
Processansvar

Lars Johansson  
Sjukhusdirektör

# Beslutsärende 3

Systemhandling tandvårdshuset SkaS Skövde  
Bilaga

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2015-09-10

Diarienummer SkaS 21-2015

**Skaraborgs Sjukhus**

Handläggare: Madelen Schöldberg

Telefon: 0500 - 43 11 39

E-post: madelen.scholdberg@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## **Skaraborgs Sjukhus Skövde - Nytt centra för specialisttandvård i samverkan mellan Folktandvården och Skaraborgs Sjukhus**

### **Förslag till beslut**

1. Under förutsättning av att fastighetsnämnden får kostnadstäckning för investeringsutgiften och evakueringskostnader samt ett utökat låneutrymme för konstinvesteringen föreslår styrelsen för Skaraborgs Sjukhus att regionstyrelsen beslutar att projektet finansieras i enlighet med modellen för verksamhetsdrivna investeringar.

### **Sammanfattning av ärendet**

Folktandvården och Skaraborgs Sjukhus har tillsammans aviserat ett behov av lokaler för ett specialisttandvårdscentrum i Skövde som ett av fem specialistcentrum i Västra Götalandsregionen. Projektets genomförande är en viktig del i en långsiktigt komplett specialisttandvård i Skaraborg. I förslaget inkluderas detta behov samt att sjukhusets ledning och administration skapar en ny administrativ miljö. Föreslagna ytor för konferens, möte och utbildning är planerade att samutnyttjas mellan berörda förvaltningar.

Projektet ger även förutsättningar för fortsatt upprustning och PCB-sanering av Skaraborgs Sjukhus Skövde genom att ytor frigörs i tillräcklig omfattning inom befintliga lokaler.

Föreslagen lösning omfattar 7 980 m<sup>2</sup> i nybyggd lokal i anslutning till sjukhuset, fördelad på tre plan. Under förutsättning av genomförandebeslut under 2015 är bedömt ianspråktagande av lokalerna andra kvartalet 2018.

### **Ekonomi**

Totalt investeringsbelopp, kostnadsläge år 2015: 230 mkr

Investeringsbelopp fördelat per år, planerad betalningsplan:

2015: 5 mkr, 2016: 60 mkr, 2017: 110mkr, 2018: 55 mkr



Ny hyra/år vid nybyggnation: 10,3 mkr/år och fördelas enligt följande:

- Folktandvården 2,5 mkr/år
- Skaraborgs Sjukhus käkkirurgi 1,4 mkr/år
- Skaraborgs Sjukhus administration 6,4 mkr/år

Behov av årligt koncernbidrag: 6,6 mkr/år

Belopp avseende konstinvesteringar (max 1 procent av investeringsbeloppet):  
2,3 mkr.

Evakueringskostnader: 1 mkr.

Avtalstid: 20 år.

### **Hyresgästens accept**

Folktandvården och Skaraborgs Sjukhus tecknar interna upplåtelseavtal.

### **Tidplan**

Utifrån beslutstillfälle 1 och 2 enligt VGR:s investeringsmodell för nybyggnation samt de tider som respektive moment inkluderar från beslut till verksamhet i drift ges följande tidsplan:

- 2013 september: Nominering
- 2014 december Beslut 1
- 2015 kvartal 2 Systemhandling klar
- 2015 kvartal 4 Beslut 2 (genomförandebeslut)
- 2016 kvartal 2 Upphandling entreprenad
- 2018 kvartal 3 Inflyttning

### **Bilagor**

1. Sammanfattning systemhandling daterad 2015-09-10

### **Beslutet skickas till**

- Fastighetsnämnden
- Regionstyrelsen

# Beslutsärende 4

Överföring av kemiterapibehandling vid gynekologisk  
cancer till Skaraborgs Sjukhus Skövde

Bilaga

### **Tjänsteutlåtande**

Datum 2015-09-09

Diarienummer SkaS 203-2015

### **Kvinnosjukvården**

Handläggare: Maria Söderberg

Telefon: 0500-43 22 96

E-post: maria.katarina.soderberg@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## **Överföring av all kemoterapibehandling vid gynekologisk cancer till Skaraborgs Sjukhus (SkaS) Skövde**

### **Förslag till beslut**

1. Från och med 2015-08-17 föra över all kemoterapibehandling vid gynekologisk cancer från SkaS Lidköping till SkaS Skövde.

### **Sammanfattning**

Under hösten 2014 har Regionalt Cancercentrum (RCC) genomfört sin så kallade gyncancerprocessturné där de besökt och haft dialog med kvinnoklinikerna i regionen. Syftet har varit att de lokala processägarna tillsammans med verksamhetschefen och övriga ansvariga för gynekologisk cancer ska få möjlighet att presentera sin verksamhet och få respons på processerna, diskutera förbättringsområden och jämföra sin verksamhet med övriga regionenheter.

Utifrån denna dialog har RCC rekommenderat kvinnokliniken på SkaS att behandling med kemoterapi endast bör utföras på en utbudspunkt, i Skövde. Argumenten för detta är kunna upprätthålla god kompetens och hög patientsäkerhet. I Lidköping har antalet behandlingar minskat och inom kort kommer, på grund av pensionsavgång, kompetensen inom behandlingsmodaliteten att minska.

### **Beslutet skickas till**

Maria Söderberg

Lars Rydberg

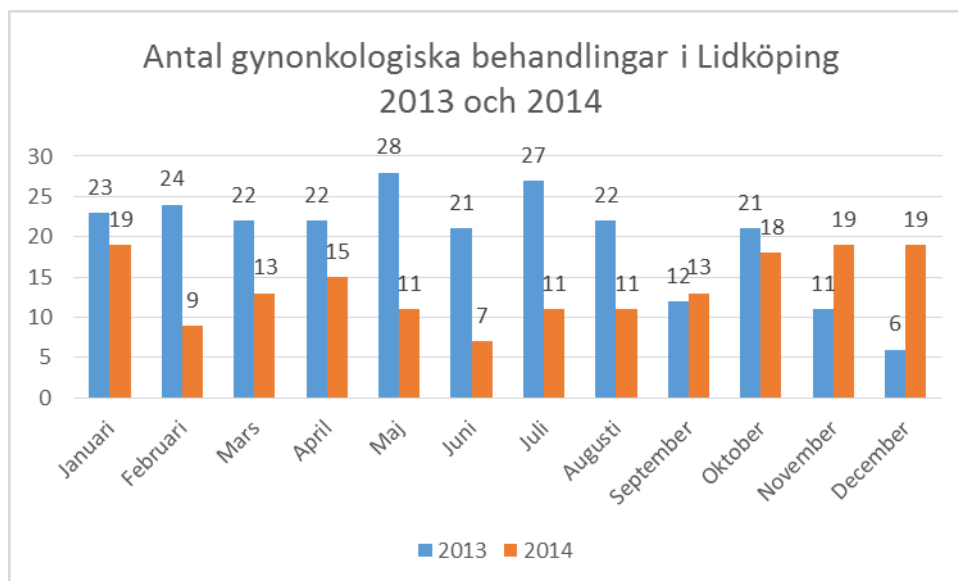
## Fördjupad beskrivning

### Bakgrund

Idag bedrivs vård av kvinnor med gynekologisk cancer på två utbudspunkter inom SkaS. All slutenvård är koncentrerad till SkaS Skövde medan kemoterapi ges både på den gemensamma onkologimottagningen i Lidköping och vid Gynnamottagningen i Skövde.

På den gemensamma onkologimottagningen i Lidköping behandlas kirurgisk, urologisk och gynekologiskt cancer. Mottagningen bemannas av fem onkologi-sjukskötersketjänster och är organiserad under verksamhetsområde K2 (kirurgi, urologi och palliativ vård).

Under 2014 genomfördes totalt 1218 onkologiska behandlingar på den gemensamma onkologimottagningen varav 165 på gynekologiska patienter. Antalet gynekologiska behandlingar i Lidköping har minskat mellan åren 2013 och 2014. I genomsnitt behandlades 20 patienter per månad under 2013 och 14 under 2014.



På Gynnamottagningen i Skövde genomfördes under samma period 570 behandlingar och 403 besök utan cytostatikabehandling. På Gynnamottagningen finns även en utvecklad kontaktsjuksköterskefunktion enligt RCC riktlinjer. I Lidköping finns inte denna funktion fullt ut varken vid onkologimottagningen eller inom gynekologin.

### Rekommendation från Regionalt cancercentrum Väst

RCC har i uppdrag att bidra till att cancervården blir mer patientfokuserad. Genom att fungera som ett kunskapscentra ska RCC bidra till att vården blir säkrare, mer jämlik, effektivare och mer kunskapsbaserad. Sedan fyra år tillbaka har RCC årligen genomfört besök och dialogmöten med kvinnoklinikerna i regionen för att diskutera förbättringsområden i cancerprocesserna och kunna jämföra olika verksamheterna med varandra.

Vid senaste mötet under hösten 2014 lämnade RCC följande rekommendation till kvinno-  
kliniken på Skas:

*”Kemoterapi vid gynekologisk cancer ges idag vid såväl KK SKAS Skövde som Lidköping. I Lidköping ges ett allt lägre antal behandlingar och inom kort kommer pga pensionsavgång kompetensen för denna behandlingsmodalitet att minska. Vår rekommendation är att all kemoterapi till gynekologiska cancerpatienter ges på KK SKAS. Detta för att också i framtiden upprätthålla god kompetens och patientsäkerhet.”*

## **Finansiering**

### ***Tjänst***

Vid överföring av gynekologisk verksamhet från Lidköping till Skövde behöver även en överföring av medel för tjänster ske mellan de båda verksamhetsområdena. I snitt behandlades 14 patienter per månad under 2014.

För att klara den utökade volymen behöver medel motsvarande 0,5 tjänst flyttas från onkologimottagningen i Lidköping till Gynnamottagningen i Skövde.

### ***Läkemedel***

Läkemedelskostnaden för gynekologiska behandlingarna i Lidköping uppskattas till ca 600 000 kronor per år. Motsvarande medel behöver föras över från K2 till K3 vid en överföring av verksamhet.

## **Beredning**

En riskanalys har genomförts där medarbetare och chefer från de båda inblandade verksamhetsområdena samt fackliga företrädare har medverkat. Se bilaga. Ärendet är behandlat i LSG.

## **Bilaga**

1. Riskanalys

## **Risicanalys**

### **Överföring av all kemoterapibehandling vid gynekologisk cancer till GYNNA SkaS Skövde**

Januari 2015

## Sammanfattning

Under hösten har Regionalt cancercentrum (RCC) genomfört sin Gyncancerprocessturné med besök och dialog. Under dialogmöte och i den rapport som sammanställts efter turnén diskuterades fortsatt förbättringsarbete kring de gynekologiska cancerpatienterna på SkaS (Skaraborgs Sjukhus) och i VGR (Västra Götalandsregionen).

Man rekommenderar från RCC att behandling med kemoterapi endast bör utföras på en utbudspunkt.

De största riskerna som identifierades är att:

1. Omfördelning av 50 procent sjuksköterska från Lidköping till Gynna Skövde ej tillräcklig för att ge en god och säker vård.
2. Om förändring av antalet tjänster i Lidköping finns risk att bemanningen blir för låg, så att behandlingar ej kan ges
3. Utrustade vårdplatser saknas i Skövde
4. Ökade kostnader i Skövde för läkemedel

De viktigaste åtgärdsförslagen som eliminerar eller minimerar orsakerna

1. En specialistsjuksköterska inom onkologi anställs och ekonomiska medel för detta tillförs budgeten samt omfördelas inom den gynekologiska verksamheten
2. Behålla befintlig bemanning onkologmottagningen Lidköping
3. En vårdplats tillskapas
4. Ekonomiskt tillskott för att klara den ökade läkemedelskostnaden

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	2
1 Inledning och bakgrund.....	4
2 Uppdragsgivare .....	4
3 Uppdrag .....	4
4 Deltagare i analysteam .....	4
5 Metodik .....	5
6 Resultat.....	5
<b>6.1 Risker, orsaker och åtgärdsförslag.....</b>	<b>5</b>
<b>6.2 Åtgärdsförslag .....</b>	<b>7</b>
7 Slutsatser och kommentarer .....	8
8 Tidsåtgång .....	8
9 Uppdragsgivarens kommentarer .....	9
<b>9.1 Åtgärder .....</b>	<b>9</b>
<b>9.2 Återkoppling Gyn.....</b>	<b>9</b>
<b>9.3 Återkoppling Kirurg .....</b>	<b>9</b>
<b>9.4 Uppföljning .....</b>	<b>9</b>
10 Förekommande begrepp.....	9
1 Bilagor.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>



## 1 Inledning och bakgrund

Under hösten har Regionalt cancercentrum (RCC) genomfört sin Gyncancerprocessturné med besök och dialog. Under dialogmöte och i den rapport som sammanställts efter turnén diskuterades fortsatt förbättringsarbete kring de gynekologiska cancerpatienterna på SkaS (Skaraborgs Sjukhus) och i VGR (Västra Götalandsregionen).

Man rekommenderar från RCC att behandling med kemoterapi endast bör utföras på en utbudspunkt vid SkaS.

## 2 Uppdragsgivare

Maria Söderberg, verksamhetschef område K3, Kvinna-Barn

## 3 Uppdrag

Idag bedrivs vård av kvinnor med gynekologisk cancer på två utbudspunkter inom SkaS. All slutenvård är koncentrerad till SkaS Skövde medan kemoterapi ges vid den gemensamma Onkologmottagningen i Lidköping och vid GYNNA SkaS Skövde.

Under hösten har Regionalt cancercentrum genomfört sin Gyncancerprocessturné med besök och dialog. Under dialogmöte och i den rapport som sammanställts efter turnén diskuterades fortsatt förbättringsarbete kring de gynekologiska cancerpatienterna på SkaS och i VGR.

Man rekommenderar från RCC att behandling med kemoterapi endast bör utföras på en utbudspunkt vid SkaS.

- *Kemoterapi vid gynekologisk cancer ges idag vid såväl KK SKAS Skövde som Lidköping. I Lidköping ges ett allt lägre antal behandlingar och inom kort kommer pga pensionsavgång kompetensen för denna behandlingsmodalitet att minska. Vår rekommendation är att all kemoterapi till gynekologiska cancerpatienter ges på KK SKAS. Detta för att också i framtiden upprätthålla god kompetens och patientsäkerhet.*

## 4 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Namn	Roll / funktion	Enhet
Ylva Ringhede	Teammedlem/Enhetschef	Gynekologi öppen- och slutenvård
Gerald Wallsterson	Teammedlem/Processchef	Kvinnokliniken
Eva Mannesson	Teammedlem/SSK	Kvinnokliniken
Eva Gunnarsson	Teammedlem/SSK	Kvinnokliniken
Brigitte Zajdel	Teammedlem/Enhetschef	Onkologi Lidköping
Maria Carlman	Teammedlem/SSK	Onkologi Lidköping
Niklas Ek	Analysledare/Verksamhetsutvecklare	Verksamhetsutveckling SkaS
Rose-Marie Lundmark	Analysledare/Verksamhetsutvecklare	Verksamhetsutveckling SkaS

## 5 Metodik

Följande metodik har använts;

- ✓ Analysens syfte har legat till grund för valet av vilka processer och aktiviteter som analyserats liksom för de avgränsningar och val av analysperspektiv som gjorts.
- ✓ Information om det område som analyserats har inhämtats från:
  - Statistik över antalet patienter med gynekologisk cancer som behandlas på de båda enheterna
- ✓ Riskidentifiering har gjorts för att identifiera risker samt tillhörande orsaker.
- ✓ Riskbedömning har genomförts med metoden ”Allvarlighetsgrad och Sannolikhet” De kriterier/skalnivåer som använts i riskanalysen redovisas i bilaga.
- ✓ Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har utförts på de risker som bedömts vara av mycket allvarlig eller allvarlig art eller där det varit relevant av andra skäl. Identifierade risker kopplade till arbetsmiljö ska alltid föranleda åtgärdsförslag.

## 6 Resultat

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubriken ”10. Förklaringar av termer och begrepp”.

### 6.1 Risker, orsaker och åtgärdsförslag

Riskidentifieringen utfördes för varje riskområde enligt processbeskrivningen (bilaga 1). Analysen omfattar även en orsaksanalys. De bakomliggande orsakerna ligger till grund för åtgärdsförslagen. Det är vanligt att samma bakomliggande orsak har identifierats för flera olika risker. Samtliga risker, bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag redovisas i tabellform i bilaga 2.

#### 1 Personal

1.1 Att inte vara tillräckligt med personal på Gynna (enheten för gynekologisk cancervård i Skövde)

Då patienter som idag behandlas i Lidköping förs över till Skövde ökar belastningen på Gynna. Detta innebär att personalgruppen behöver utökas med 1,0 tjänst specialist utbildad onkologisjuksköterska

1.2 Att inte vara tillräckligt med personal på onkologen i Lidköping

Behandlingsinsatsen för patientgruppen som flyttas motsvarar ca 0,5 tjänst i Lidköping. Om tjänsten minskar finns risk att inte behandlingar kan genomföras.

### 1.3 Risk för otillräcklig kompetens på Gynna

Det krävs att den sjuksköterska som tillsätts på gynna har specialist utbildning i onkologi. Om detta saknas kan inte hela onkologiska omhändertagandet tillgodoses med bland annat kontakt-sjuksköterskeskap med mera.

### 1.4 Minskad möjlighet till behandlingar vid minskning av personal på onkologen Lidköping

Risk att det blir för få sjuksköterskor på onkologen i Lidköping om tjänst flyttas.

Patientsäkerheten minskas vid frånvaro och behandlingar kan inte utföras.

### 1.5 Belastningen på sekreterare ökar i Skövde

Det blir fler patienter och därmed ökat skrivarbete och registrering i Inca. Arbetet behöver omfördelas bland sekreterarna.

### 1.6 Svårighet att täcka behovet av läkare i Lidköping.

Idag är det svårt att täcka behovet av gyn läkare med kunskap om onkologi i Lidköping. Detta blir bättre vid flytt till Skövde då kompetens finns på plats.

### 1.7 Ökat läkarbehov i Skövde.

Behovet av kunskap om onkologi behöver ökas bland läkarna på gyn i Skövde. ST- linje skall omfördelas till att följa onkologi.

## 2 Lokal

### 2.1 Kirurgplatser inte återtas av kirurgen.

Risk för brist av plats om inte kirurg platser återtas av kirurgen. Finns dock beslut om detta som träder i kraft 2/2.

### 2.2 Stolar och sängar räcker inte för att ge behandling

Idag finns inte tillräckligt med utrymme för att ge behandling till ytterligare patienter. Utrymme för ytterligare en behandlingsplats krävs dvs. stolar och säng

### 2.3 Saknas skrivplats i anslutning till behandling.

Det krävs att man kan jobba och övervaka i närheten av patienten. Arbetsplats i anslutning till behandlingsplatsen behöver skapas.

## 3 Material

### 3.1 Ökad åtgång av material, pumpar, Skövde

Kostnaden för pumpar, material och blodprov ökas när patienterna som idag behandlas på onkologen i Lidköping kommer till Gynna i Skövde, men det är en mindre kostnad och utgör inget hinder för att ta över patientgruppen.

### 3.2 Ökad kostnad för läkemedel i Skövde.

Kostnad för läkemedel ökar på Gynna i Skövde när patienterna som idag behandlas på onkologen i Lidköping kommer. Ekonomiskt tillskott krävs.

## 4 Patient

### 4.1 Risk för illabefinnande i samband med längre resor

Det kan vara en risk för ökat illabefinnande i samband med att de patienter som idag får sin behandling i Lidköping får en längre resväg till Skövde

#### 4.2 Ökad slutenvård på grund av flerdagsbehandlingar

Patienten orkar inte resa hem mellan behandlingarna vid flerdagsbehandling utan behöver läggas in.

#### 4.3 Möjlighet att träffa spec. läkare ökar

Tillgången till specialistläkare är högre i Skövde än i Lidköping.

#### 4.4 Patienten är känd sedan tidigare.

Då mottagningsbesöket skett i Skövde och behandlingen ordinerats därifrån blir kontinuiteten bättre när behandlingen sker där.

#### 4.5 Oro hos patienten för att byta behandlingsort.

Det kan initialt förekomma oro hos patienten för att behöva byta behandlingsort. Denna oro får ses som övergående. Tydlig information krävs.

#### 4.6 Större kontinuitet i behandlingsförloppet.

Då mottagningsbesöket skett i Skövde och behandlingen ordinerats därifrån blir kontinuiteten bättre när behandlingen sker där.

#### 4.7 Patienten på Gynna får ökat stöd och kontinuitet.

För att tillgodose detta krävs högre bemanning i Skövde än vad som finns idag.

## 6.2 Åtgärdsförslag

ID	Riskbeskrivning	Förslag till åtgärd	Ansvarig	Klart
1	Personal saknas på Gynna för utökad uppdrag	Personalgruppen behöver utökas med 1,0 tjänst specialist utbildad onkologisjuksköterska. Omfördelning från kirurgen 0,5 tjänst	Enhetschef för Gynna	Vid överflyttning till Skövde
2	Om förändring i antal tjänster på Onkologmott Lidköping finns risk att behandlingar ej kan ges	Befintlig bemanning krävs för att kunna utföra behandlingar	Enhetschef för onkologimottagningen i Lidköping	Vid överflyttning till Skövde
3	Belastningen för	Omfördela arbetet	Enhetschef för	Vid

	sekreterarna ökar i Skövde	bland sekreterarna	administrativ enhet	överflyttning till Skövde
4	Ökat läkarbehov för onkologi i Skövde	ST- linje skall omfördelas till att följa onkologi.	Processchef KK	Klart
5	Platsbrist om kirurgplatser blir kvar på avd 41-42	Beslut skall följas att platserna skall återtas till kirurgen 2/2	Verksamhetschef kirurgen	2 februari 2015
6	Stolar och sängar räcker inte för att ge behandling	Utrustning för ytterligare en behandling	Enhetschef för Gynna	Vid överflyttning till Skövde
7	Skrivplats saknas i anslutning till behandling	Skapa arbetsplats i anslutning till behandling	Enhetschef för Gynna	Vid överflyttning till Skövde
9	Ökad kostnad för läkemedel i Skövde	Ekonomiskt tillskott krävs		Vid överflyttning till Skövde

## 7 Slutsatser och kommentarer

Kostnaden för läkemedel för de gynekologiska patienterna är svår att få fram då de inte särskiljs från övrig onkologi i Lidköping. Gyn patienterna står där för ca 15 procent av patienterna, varierar dock över tid. Noggrann genomlysning behöver göras.

## 8 Tidsåtgång

	Arbete i analysgruppen	Planering och dokumentation
Antal man-timmar	17,5	7

Tidsåtgången för riskanalysen är sammanlagt 24,5 mantimmar. Analysen påbörjades den 12 januari och avslutades den 20 februari 2015. Analysgruppen träffades vid 1 tillfälle den 22 januari 2015. Rapporten avlämnades till uppdragsgivarna i februari månad.

## 9 Uppdragsgivarens kommentarer

### 9.1 Åtgärder

Utifrån Regionalt cancercentrums rekommendation föreslås att den onkologiska verksamheten inom Kvinnosjukvården enbart sker vid SkaS Skövde, detta utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. För att möjliggöra den utökade verksamheten vid GYNNA SkaS Skövde bör 0,5 tjänst överföras från Onkologmottagningen i Lidköping.

Omföring av budget för läkemedel från K2 till K3 motsvarande onkologmottagningen kostnad för gynekologiska patienter, noggrannare beräkning med stöd av ekonomer måste ske innan belopp kan beslutas.

På GYNNA krävs enklare anpassning och utrustning av lokaler

ST läkarlinje som bemannar/förstärker GYNNA är redan startad

Kirurgplatserna på avd 41-42 stängdes 2015-02-02

Utifrån analysen skall förslag till beslut skrivas och ställas till sjukhusdirektör

### 9.2 Återkoppling Gyn

Återkoppling till medarbetare inom K3 sker av enhetschef och processchef

### 9.3 Återkoppling Kirurg

För återkoppling till medarbetarna på berörd enhet ansvarar respektive enhetschef/processchef och verksamhetschef K2

### 9.4 Uppföljning

Uppföljning sker i verksamhetsledningsmöte på KK, en första uppföljning 6 månader efter genomförande

## 10 Förekommande begrepp

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Negativ händelse            händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)

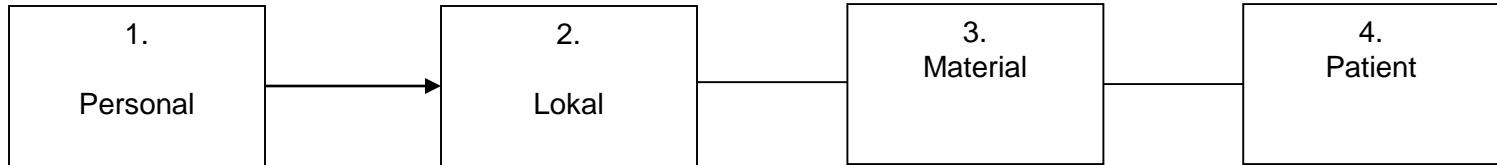
Ohälsa                        både sjukdomar enligt medicinska, objektiva kriterier och kroppsliga och psykiska funktionsstörningar av olika slag som inte är sjukdom i

objektiv mening (exempelvis stressreaktioner och belastningsbesvär).  
Styrkan i upplevelserna, varaktigheten och förmågan att fungera avgör om ohälsa föreligger.

Olycksfall	fysisk eller psykisk skada till följd av en plötslig händelse. Ett olycksfall kan leda till såväl en lindrig skada som till dödsfall.
Arbetskada	personskada som uppkommit genom ett olycksfall i arbetet eller genom ett färdolycksfall eller genom en arbetssjukdom eller smitta i vissa fall.
Vårdskada	lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (SOSFS 2005:12)
Yttre miljö	omgivningar där en organisation, direkt eller indirekt, verkar inkluderande luft, vatten, mark, naturresurser, flora, fauna och människor samt samspelet mellan dessa.
Risk	möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Orsak	tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Konsekvens	slutsats dragen med stöd av en eller flera antaganden
Risikanalys	systematisk identifiering och bedömning av risk
Åtgärd	den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken

**Bilaga 1** sid 1 (1)

0. Flytt av gyn pat onkologen lidköping till skövde gyn.





Titel på riskanalys: Flytt av gyn patienter onkologen SkaS Lidköping till SkaS Skövde gynekologi

Datum: 2015-01-22

Beskriv delprocess eller aktivitet samt identifiera och beskriv risker			Riskbedömning och poäng (Allvarlighetsgrad x sannolikhet = poäng)			Fortsätta analys? Ja eller Nej	Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och metod för uppföljning			Beslut		Resultat
Datum: 2015-01-22+A5:M35	Delprocess eller aktivitet	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) (VAD kan gå fel?)	A - Arbetsmiljö (1-3)	P - patient (1-16)	M - Miljö (1-16)		Bakomliggande orsaker	Åtgärdsförslag	Metod för uppföljning	Uppdragsgivarens godkännande	Ansvaret för genomförande	Effekt av åtgärd
ID	Beskrivning	RiskID	Beskrivning av risk									
<b>1 Personal</b>												
		1.1	risk att inte vara tillräckligt med personal i Skövde	2	3*3=9			Personalen behöver ökas med 1.0 tjänst, krävs spec ssk onkologi				
		1.2	risk att inte vara tillräckligt med personal i Lidköping	2	2*1=2		behandlings insatts motsvarar 0,5 tjänst. Minskad bemanning ger mindre flexibilitet för att täcka vakanser.					
		1.3	risk att med otillräcklig kompetens, ssk skövde	2	3*2=6		Krävs ssk med spec. utb i onkologi om saknas kan inte hela onkologi kontakt ssk m.m.					
		1.4	risk för minskad flexibilitet vid minskning av personal i lidköping	2	2*1=2		blir för få i Lidköping om tjänst flyttas. Patientsäkerheten minskas vid frånvaro och behandlingar kan inte utföras.					
		1.5	risk att belastningen på sekr ökar i skövde	1	1*1=1		fler patienter att ombesörja, inca, omfördela arbetet bland sekr.	Omfördela arbetet bland sekreterarna				
		1.6	risk för svårighet att täcka behovet av läkare i Lidköping	1	0			Flytta verksamheten till Skövde				
		1.7	ökat läkarbehov i Skövde	1	0			omfördela ST- linje som följer onkologi				
<b>2 Lokal</b>												
		2.1	Kir platser inte återtas av kirurgen.	1	0			beslut finns. Träder i kraft 2/2				
		2.2	Stolar och sängar räcker inte för att ge behandling	2	3*2=6			Utrymme för ytterligare en behandling krävs				
		2.3	Saknas skrivplats i anslutning till behandlig	2	2*3=6		kräver att man kan jobba och övervaka	Skapa arbetsplats i anslutning till behandling				
<b>3 Material</b>												
		3.1	Ökad åtgång av material, pumpar, Skövde	1	0		ökad kostnad för pumpar, material ,blodprov.	liten ökning som kan tas av verksamheten				
		3.2	Ökad kostnad för läkemedel i Skövde	1	0			tillskott krävs				
<b>4 Patient</b>												
		4.1	Risk för illabefinnande isamband med längre resor		3*1=3		kan bli jobbigare för patienten vid längre resa.					
		4.2	Ökad slutenvård pga flerdagsbehandlingar		0		patienten orkar inte resa hem mellan behandlingarna pga fler dags beh erbjuds inläggning..					
		4.3	Möjlighet att träffa spec. läkare ökar		0							
		4.4	Patienten är känd sedan tidigare		0							
		4.5	Oro hos patienten för att byta behandlings ort		2*1=2		förekommer i övergångs skedet.					
		4.6	Större kontinuitet i behandlingsförloppet.		0							
		4.7	Patienten på gynna får ökat stöd och kontinuitet		0		vilket kräver högre bemanning i Skövde					

**Titel på riskanalys: Flytt av gyn patienter onkologen SkaS Lidköping till SkaS Skövde gynekologi.**

Beskriv delprocess eller aktivitet samt identifiera och beskriv risker				Riskbedömning och poäng			Fortsätta analys? Ja eller Nej
				Allvarlighetsgrad x sannolikhet = poäng			
Delprocess eller aktivitet		Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) (VAD kan gå fel?)		A - Arbetsmiljö (1-3)	P - patient (1-16)	M - Miljö (1-25)	Vid Ja - överför risken till formulär 2 och identifiera orsaker och åtgärder
ID	Beskrivning	RiskID	Beskrivning av risk				
<b>1 Personal</b>							
1.1	risk att inte vara tillräckligt med personal i Skövde		personalen behöver ökas med 1.0 tjänst, krävs spec ssk onkologi	2	3*3		
1.2	risk att inte vara tillräckligt med personal i Lidköping		behandlings insatts motsvarar 0,5 tjänst. Minskad bemanning ger mindre flexibilitet för att täcka vakanser.	2	2*1		
1.3	risk att med otillräcklig kompetens, ssk Skövde		krävs ssk med spec. utb i onkologi om saknas kan inte hela onkologi kontakt ssk m.m.	2	3*2		
1.4	risk för minskad flexibilitet vid minskning av personal i Lidköping		blir för få i Lidköping om tjänst flyttas. Kan inte täcka utb, frånvaro behandlingar.	2	2*1		
1.5	risk att belastningen på sekr ökar i Skövde		fler patienter att ombesörja, inca, omfördela arbetet bland sekr.	1	1*1		
	risk för svårighet att täcka behovet av läkare i Lidköping		blir bättre vi omflytt till skövde.	1	0		
	ökat läkarbehov i Skövde		omfördela ST- linje som följer onkologi	1	0		
<b>2 Lokal</b>							
2.1	förutsätter att kir platser återtas av kirurgen.		beslut finns. Träder i kraft 2/2	1	0		
	behov av fler sängar, stolar för att ge behandling		kräver utryme för 1 behandlingsplats.	2	3*2		
	behov av skrivplats i anslutning till behandling		kräver att man kan jobba och övervaka	2	2*3		
2.3							
2.4							
2.5							
2.6							
2.7							
2.8							
<b>3 Material</b>							
3.1	Ökad åtgång av material, pumpar, Skövde	3.1	ökad kostnad för pumpar, material . blodprov.	1	0		
3.2	Ökad kostnad för läkemedel i Skövde	3.2	tillskott krävs	1	0		
3.3		3.3					
3.4		3.4					
3.5		3.5					
3.6		3.6					
3.7		3.7					
3.8		3.8					
<b>4 Patient</b>							
4.1		4.1.1					
		4.1.2					
4.2	risk för illabefinnande isamband med längre resor	4.2.1	kan bli jobbigare för patienten vid längre resa.		3*1		
4.3	ökad slutenvård pga fler dagsbehandlingar	4.2.2	patienten orkar inte resa hem mellan behandlingarna pga fler dags beh erbjuds inläggning..		0		
4	möjlighet att träffa spec. läkare ökar	4.3.1			0		
	patienten är känd sedan tidigare	4.3.2			0		
	oro hos patienten för att byta behandlingsort		förekommer i övergångs skedet.		2*1		
	större kontinuitet i behandlingsförloppet.				0		
	patienten på gynna får ökat stöd och kontinuitet		vilket kräver högre bemanning i Skövde		0		
4.4		4.4					
4.5		4.6					
4.6		4.7					
<b>5</b>							
5.1		5.1					
5.2							
5.3							
5.4		5.4					
5.5		5.5					
5.6							
5.7		5.7					
5.8							

## Handlingsplan efter genomförd riskanalys.

Område/verksamhet/arbetsplats: SkaS/Kvinno- och barnsjukvård/Gynekologi

Datum: 2015-08-20

Definition av problemet	Vad ska göras?	När ska åtgärden påbörjas och vara genomförd?	Vem/vilka ansvarar för att det blir gjort?	Beräknad kostnad?	Uppföljning Vad blev resultatet? Ytterligare åtgärder?
Personal saknas på Gynna för utökat uppdrag	Personalgruppen behöver utökas med 1,0 tjänst specialist utbildad onkologisjuksköterska. Omfördelning från kirurgen 0,5 tjänst	Vid överflyttning till Skövde	Enhetschef för Gynna		Ny ssk kom 14/9 Patienter kommer till Gynna 17/8, under mellantiden förstärkt med annan personal
Belastningen för sekreterarna ökar i Skövde	Omfördela arbetet bland sekreterarna	Vid överflyttning till Skövde	Enhetschef för administrativ enhet		Görs
Ökat läkarbehov för onkologi i Skövde	ST- linje skall omfördelas till att följa onkologi.	Klart	Processchef KK		Pågår utseende av PAL
Stolar och sängar räcker inte för att ge behandling	Utrustning för ytterligare en behandling	Vid överflyttning till Skövde	Enhetschef för Gynna		Klart
Skrivplats saknas i	Skapa arbetsplats i anslutning till	Vid överflyttning	Enhetschef för Gynna		Klart

anslutning till behandling	behandling	till Skövde			
Ökad kostnad för läkemedel i Skövde	Ekonomiskt tillskott krävs	Vid överflyttning till Skövde	Verksamhetschef K3		Har överförts

### Underskrifter

*Skrivs under av ansvarig chef och skyddsombud/fackliga representanter*

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

\_\_\_\_\_  
Namn och titel

# Beslutsärende 5

Uppdrag  
översyn av ambulansverksamheten  
Skaraborgs Sjukhus  
Bilaga

**Tjänsteutlåtande**  
Datum 2015-09-04  
Diarienummer SkaS 233-2014

**Skaraborgs sjukhus**  
Handläggare: Lars Johansson

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## Utredning kring optimering av ambulansverksamheten i Skaraborg

### Förslag till beslut

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslutar följande:

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger sjukhusdirektören i uppdrag att utreda en optimering av ambulansverksamheten i Skaraborg.

### Sammanfattning av ärendet

Skaraborgs Sjukhus har en bekymmersam ekonomisk situation. Vid ett extra styrelsemöte presenterades förslag till strukturella åtgärder som behöver belysas vidare. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger därför sjukhusdirektören i uppdrag att utreda optimering av ambulansverksamheten i Skaraborg.

### Genomförande av beslut

Uppdraget kommer att utföras av verksamhetschef Hans Halén.

Skaraborgs Sjukhus

Lars Johansson  
Förvaltningschef

Hans Halén  
Verksamhetschef

### Besluten skickas till

- Lars Johansson
- Hans Halén

# Beslutsärende 6

Uppdrag  
översyn av vårdplatsstrukturen  
Skaraborgs Sjukhus  
Bilaga

**Tjänsteutlåtande**  
Datum 2015-09-04  
Diarienummer SkaS 230-2014

**Skaraborgs Sjukhus**  
Handläggare: Lars Johansson

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## Utredning kring somatiska vårdplatser inom Skaraborgs Sjukhus

### Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger sjukhusdirektören i uppdrag att utreda vårdplatser utifrån patientsäkerhets-, effektivitets- och medarbetarperspektiv inom Skaraborgs Sjukhus.

### Sammanfattning av ärendet

Skaraborgs Sjukhus har en bekymmersam situation, såväl ekonomiskt som rekryteringsmässigt. Vid ett extra styrelsemöte presenterades förslag till strukturella åtgärder som behöver belysas vidare. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger därför sjukhusdirektören i uppdrag att utreda vårdplatser inom Skaraborgs Sjukhus utifrån patientsäkerhets-, effektivitets- och medarbetarperspektiv.

### Genomförande av beslut

Uppdraget kommer att utföras av chefläkare Marga Brisman.

SKARABORGS SJUKHUS

Lars Johansson  
förvaltningschef

Marga Brisman  
chefläkare

### Besluten skickas till

- Lars Johansson
- Marga Brisman



# Beslutsärende 7

Remiss  
förslag till reglemente vid Västra Götalandsregionens  
nämnder, styrelser och kommittéer  
Bilaga

### Tjänsteutlåtande

Datum 2015-09-10

Diarienummer SkaS 50-2015

### Administrativa enheten

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## Remiss - Förslag till reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

### Förslag till beslut

1. Styrelsen godkänner remissyttrandet över förslag till reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.
2. Styrelsen förklarar protokollet avseende detta ärende omedelbart justerat.

### Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har bett Skaraborgs Sjukhus (SkaS) att lämna synpunkter på ett förslag till nytt reglemente för SkaS styrelse. Bakgrunden är en översyn av reglementena för samtliga nämnder, styrelser och kommittéer i VGR.

Förvaltningen har utarbetat ett remissvar. Det är förvaltningens uppfattning att förslaget i stort är väl skrivet och mer ändamålsenligt än det nu gällande reglementet.

Det finns dock några synpunkter som bör föras fram. Det gäller önskade förtydliganden av regionstyrelsens ägarskap, begreppet utbudspunkt, styrelsens samverkan med andra vårdgivare samt en tydligare presentation av styrelsens uppgifter.

### Fördjupad beskrivning av ärendet

SkaS har ombetts att lämna synpunkter på ett förslag till nytt reglemente för sjukhusets styrelse. Det nya reglementet är resultatet av en översyn av reglementena för samtliga nämnder, styrelser och kommittéer i Västra Götalandsregionen. Syftet med översynen är att standardisera reglementena för att få en liknande utformning i hela regionen samt att anpassa dessa till SKL:s normalreglemente.

SkaS synpunkter ska enligt remissen lämnas senast den 15 september 2015. Med hänsyn till styrelsens möteskalender har koncernkontoret gett SkaS anstånd med att komma in med sitt yttrande till efter styrelsesammanträdet den 17 september. För att styrelsens yttrande ska kunna lämnas till regionstyrelsen så snart som möjligt bör protokollet i denna del förklaras omedelbart justerat.

---

Postadress:	Besöksadress:	Telefon:	Webbplats:	E-post:
Skaraborgs Sjukhus	Lövängsvägen	0500-43 10 00	<a href="http://www.vgregion.se/skas">www.vgregion.se/skas</a>	<a href="mailto:diariet.skas@vgregion.se">diariet.skas@vgregion.se</a>
541 85 Skövde	541 42 Skövde			

Det slutliga förslaget till reglemente fastställs av regionfullmäktige och ska enligt planen gälla från och med 1 januari 2016.

Det nya reglementet är uppdelat i tre delar och inleds med en översiktlig beskrivning av hälso- och sjukvårdens ledning och styrning. Därefter följer det egentliga reglementet. I del A beskrivs de specifika uppgifter som är hänförliga till sjukhusets verksamhet. Del B innehåller bestämmelser som är gemensamma för samtliga nämnder i VGR och som bland annat rör arbetsformer.

Ärendet har beretts på SkaS förvaltningskontor.

### **Synpunkter på reglementets innehåll**

Nedan följer kort några synpunkter på förslaget till nytt reglemente med hänvisning till aktuellt avsnitt i dokumentet. Det är dessa synpunkter som förvaltningen föreslår att SkaS styrelse lämnar till regionstyrelsen.

#### ***Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning, tredje stycket***

Begreppet ägarskap bör förklaras närmare. Regionstyrelsens ägarskap innebär mer än bara ett övergripande samordningsansvar. Skrivelsen bör därför utvecklas för att utomstående ska kunna få en god förståelse för hur hälso- och sjukvården styrs.

#### ***Del A, 3 §***

När det gäller 3 §, punkterna a-j, överensstämmer innehållet i princip med nu gällande reglemente. Däremot bör man i reglementet presentera dessa punkter på ett tydligare sätt. Som det är nu radar man upp olika typer av arbetsuppgifter inom vitt skilda områden utan någon form av röd tråd vilket gör det svårt att överblicka styrelsens uppgifter.

#### ***Del A, 4 §***

Det är oklart vad som menas med utbudspunkt och därmed också oklart vilka förändringar som kräver samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden. Begreppet utbudspunkt bör förtydligas.

#### ***Del B, 16 § punkt c***

Bestämmelsen i Del B, 16 § c fyller ingen funktion eftersom det i 11 § 1 stycket sägs att kallelse ska lämnas till varje ledamot och ersättare och i 16 § b sägs att ordföranden ska kalla till sammanträde i enlighet med lag och reglemente.

### **Förändringar i förhållande till nu gällande reglemente**

I jämförelse med det nu gällande reglementet (nedan kallat gamla reglementet) kan följande förändringar noteras:

- Styrelsens sammansättning och mandattid anges inte i det nya reglementet. Istället hänvisas till regionfullmäktiges beslut i frågan. Bakgrunden till detta är troligen att del B ska vara gemensam för alla nämnder i VGR. Se 2 § gamla reglementet respektive del B 15 och 17 §§ nya reglementet.

Gamla reglementet, 2 §	Nya reglementet, B 15 och B 17 §§
<p>Styrelsen består av nio ledamöter och tre ersättare. Dessa väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av regionfullmäktige har ägt rum.</p> <p>Regionfullmäktige utser bland styrelsens ledamöter en ordförande och en vice ordförande.</p>	<p>Styrelsen har det antal ledamöter och ersättare som fullmäktige beslutat.</p> <p>Styrelsens presidium ska bestå av ordförande och det antal vice ordförande som fullmäktige har beslutat.</p>

- Ordförandens uppgifter har preciserats. Se 11 § gamla reglementet respektive del B, 16 § nya reglementet (även del B, 9-11 §§ nya reglementet).

Gamla reglementet, 11 §	Nya reglementet, del B, 16 §
<p>Ordföranden ska leda, samordna och övervaka styrelsens arbete.</p>	<p>Ordföranden ska</p> <p>a. leda styrelsens arbete och sammanträden</p> <p>b. kalla till sammanträde i enlighet med lag och reglemente</p> <p>c. kalla ersättare</p> <p>d. inför sammanträdena se till att ärendena som ska behandlas i styrelsen vid behov har beretts</p> <p>e. se till att färdigberedda ärenden snarast behandlas i styrelsen</p> <p>f. bevaka att styrelsens beslut verkställs</p> <p>g. ta de initiativ som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.</p>

- I det nya reglementet nämns inte någonting om hur förvaltningschefen utses. Enligt det gamla reglementet utses förvaltningschef av regiondirektören i samråd med styrelsen (13 § gamla reglementet).
- Enligt det gamla reglementet ska styrelsens handlingar undertecknas av ordföranden och kontrasigneras av styrelsens sekreterare (om inte styrelsen bestämmer annat). Det nya reglementet ändrar på detta och handlingar ska enligt huvudregeln kontrasigneras av förvaltningschefen (7 § gamla reglementet respektive del B, 24 §, nya reglementet).
- Det formella kravet i 3 § gamla reglementet att styrelsen ska anta en arbetsordning med kompletterande bestämmelser om styrelsens egna arbetsformer tas bort. Grunden för detta är troligen att det nya reglementet istället är mer detaljerat när det gäller formerna för styrelsens arbete.

### **Jämförelse med SU, NU-sjukvården, SÄS och Alingsås lasarett**

Från regionalt håll har man lagt fram förslag till nya reglementen för samtliga nämnder, styrelser och kommittéer i regionen. Förslagen till reglementen för SkaS, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs Sjukhus och Alingsås lasarett är identiska, förutom att man bytt ut styrelsens namn.

Det nya reglementet för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) skiljer sig något från de andra sjukhusen vad avser del A, *Styrelsens uppgifter*. Dessa skillnader hänför sig till Sahlgrenskas förhållande till Sahlgrenska International Care AB och SU:s särskilda uppdrag som region- och universitetssjukhus.

### **Bilagor**

1. Förslaget till nytt reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
2. Följebrev
3. Förslag till remissyttrande

### **Beslutet skickas till**

- Regionstyrelsen

## Remissyttrande

Datum 2015-09-10

Diarienummer SkaS 50-2015

Ert diarienummer RS 691-2012

Regionstyrelsen  
regionstyrelsen@vregion.se

# Förslag till reglementen för Västra Götalandsregionens nämnder, styrelser och kommittéer

Regionstyrelsen har bett Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) att yttra sig över förslaget till nytt reglemente för sjukhusets styrelse.

SkaS anser att det föreslagna reglementet i stort är ändamålsenligt och väl skrivet men har några synpunkter att lämna. Dessa följer nedan, med hänvisningar till aktuellt avsnitt:

## Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning, tredje stycket

Begreppet *ägarskap* bör förklaras närmare. Regionstyrelsens ägarskap innebär mer än bara ett övergripande samordningsansvar. Skrivelsen bör därför utvecklas för att även utomstående ska kunna få en god uppfattning om hälso- och sjukvårdens ledning.

### Del A, 3 §

När det gäller 3 §, punkterna a-j, instämmer SkaS vad gäller själva innehållet. Däremot bör man i dokumentet presentera dessa punkter på ett tydligare sätt. Som det är nu radar man upp olika typer av arbetsuppgifter inom vitt skilda områden utan någon form av röd tråd vilket gör det svårt att överblicka styrelsens uppgifter.

### Del A, 4 §

Det är oklart vad som menas med *utbudspunkt* och därmed också oklart vilka förändringar som kräver samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden. SkaS önskar att begreppet utbudspunkt förtydligas.

### Del B, 16 § c

Bestämmelsen i Del B, 16 § c fyller ingen funktion eftersom det i 11 § 1 stycket sägs att kallelse ska lämnas till varje ledamot och ersättare och enligt 16 § b ska ordföranden ska kalla till sammanträde i enlighet med lag och reglemente.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Ulla-Britt Hagström  
ordförande

Lisbeth Jinnestål Fernow  
nämndsekreterare

Datum 2015-05-19  
Diarienummer RS 691-2012

Samtliga nämnder, styrelser  
och kommittéer

## Remiss - Förslag till reglementen för Västra Götalandsregionens nämnder, styrelser och kommittéer

I samband med beslutet om ändrade reglementen till följd av ändrad politisk organisation för mandatperioden aviserades en översyn av samtliga reglementen. En arbetsgrupp inom koncernkontoret har utarbetat bifogade förslag. Syftet med översynen har varit att standardisera reglementena så att de får en liknande utformning samt anpassa dessa till SKL:s normalreglemente. Flera av de nu gällande reglementena fastställdes för många år sedan och är inte anpassade till hur regionen utvecklats vad gäller styrning, ledning och ansvarsgränser mellan styrelser och nämnder.

Reglementena består av tre delar. Dokumentet inleds med en översiktlig beskrivning av styrning och ledning inom det område som den berörda nämnden/styrelsen/kommittén verkar. Därefter följer själva reglementet. Reglementet består av del A som beskriver de specifika uppgifterna och del B som är gemensamma bestämmelser för samtliga nämnder/styrelser/kommittéer.

**Nämnder/styrelser/kommittéer ombeds lämna remissynpunkter på det egna reglementet och reglemente för angränsande områden.** Till exempel föreslås att Västarvet, utöver synpunkter på eget reglemente även lämnar synpunkter på förslaget till reglemente för kulturnämnden och tvärt om.

Svar på remissen ska lämnas senast 15 september. Planeringen för beslut och remisshantering utgår från att regionfullmäktige ska behandla förslag vid sitt sammanträde den 24 november och gälla från och med 1 januari 2016.

Förslag till reglemente översänds för synpunkter till samtliga nämnder, styrelser och kommittéer.

Yttranden lämnas till [regionstyrelsen@vgregion.se](mailto:regionstyrelsen@vgregion.se) senast den **15 september 2015**.

Vid frågor om förslagen till reglementen **avseende del A** vänligen kontakta Johan Flarup, telefon 010-441 13071 e-post: [johan.flarup@vgregion.se](mailto:johan.flarup@vgregion.se) eller Boris Ståhl, telefon 010-441 12075 e-post: [boris.stahl@vgregion.se](mailto:boris.stahl@vgregion.se)

Vid frågor om förslagen till reglementen **avseende del B** vänligen kontakta Monica Almén telefon 010-441 10533 e-post: [monica.almen@vgregion.se](mailto:monica.almen@vgregion.se) eller Lena Kullander telefon 010-441 13965 e-post [lena.b.kullander@vgregion.se](mailto:lena.b.kullander@vgregion.se)

Enligt uppdrag

Johan Flarup  
Koncernavdelningschef Ärendesamordning och kansli

**Bilaga**  
Förslag till reglementen



**Reglemente**  
Diarienummer RS 691-2012  
Justerad 2015-05-10

**Västra Götalandsregionen**  
Antaget av regionfullmäktige den dag  
månad år, § XX

## Reglemente för styrelsen för Skaraborgs sjukhus

Dokumentet består av tre delar. Först en allmän översiktlig beskrivning av verksamhetens styrning och ledning. Därefter följer själva reglementet som består av en specifik del (A-delen) som beskriver nämndens/styrelsens uppgifter och en generell del (B-delen) som innehåller bestämmelser som gäller för samtliga nämnder och styrelser.

### Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning

Ledningen av Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård och tandvård utövas av nämnder och styrelser. Ansvaret fördelas enligt de reglementen som regionfullmäktige fastställt.

Regionstyrelsen har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser och vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina åligganden inom olika verksamhetsområden utifrån fullmäktiges beslut samt enligt lag och andra författningar.

Regionstyrelsen utövar ägarskap för Västra Götalandsregionens utförare. Det innebär att regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar för att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är Västra Götalandsregionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Styrelsen är systemägare för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården. Systemägarskapet innebär ett ur befolkningsperspektiv övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i medborgardialogen och genom patientnämnden för det egna områdets befolkning. Arbetet sker enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Patientnämnderna ska stödja och hjälpa enskilda patienter som framfört synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Utifrån de synpunkter och klagomål som framförts ska patientnämnderna sammanställa och återföra kunskap till vårdgivarna, hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och

sjukvårdsstyrelsen. Patientnämnderna är gemensamma för Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet.

Regionfullmäktige utser styrelser för drift, förvaltning och utveckling av verksamheten inom angivna ansvarsområden.

## Reglemente

### A. Styrelsens uppgifter

1 § Styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att styrelsen ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

2 § Styrelsen ska bedriva vård vid Skaraborgs sjukhus. Styrelsen ska bedriva vård enligt vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna och enligt uppdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen.

3 § Styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheterna inom Skaraborgs sjukhus. Styrelsen ska verka för samordning och utveckling i samverkan med övriga sjukhus och andra vårdgivare inom sitt ansvarsområde. I styrelsens uppgifter ingår att

- a. bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt samt utveckla och följa upp verksamheten enligt regionfullmäktiges beslut samt regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens anvisningar
- b. ansvara för att vården bedrivs med professionell kompetens och säkra en hög kvalitet på det medicinska och vårdmässiga omhändertagandet av patienten
- c. beakta patientnämndernas systematiska återkoppling av synpunkter på verksamheten
- d. följa utvecklingen inom sitt område och ta initiativ rörande långsiktiga utvecklings- och strategifrågor
- e. samråda med övriga utförarstyrelser samt med regionstyrelsen för att utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktionen i egen regi. Styrelsen ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering.
- f. bereda och besluta i investeringsfrågor enligt den investeringsmodell som Västra Götalandsregionen fastställt. Samråd ska ske med berörd hälso- och sjukvårdsnämnd i ärenden som påverkar verksamhetens inriktning, omfattning eller finansiering.
- g. svara för bemannings- och personalförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt. Samråd ska ske med regionstyrelsen och övriga styrelser inom hälso- och sjukvård i syfte att trygga en långsiktig personalförsörjning.
- h. svara för att utbildning i legitimationsyrken är integrerad i verksamheten



- i. bedriva utbildnings- och forskningsverksamhet inom ramen för styrelsens driftsansvar
- j. följa de beslut som regionstyrelsen fattar i sin roll att samordna och ha uppsikt över Västra Götalandsregionens verksamheter.

4 § Ändringar av utbudspunkter regleras normalt i vårdöverenskommelserna. Efter samråd med berörda hälso- och sjukvårdsnämnder kan styrelsen göra ändringar av utbudspunkter.

5 § Styrelsen kan, efter samråd med primärvårdsstyrelsen och medgivande av regionstyrelsen, ansöka om att bedriva rehabverksamhet inom valfrihetssystemet på utpekade närsjukvårdscentrum inom styrelsens ansvarsområde.

#### **Organisation inom verksamhetsområdet**

6 § Styrelsen ansvarar för att dess organisation är tydlig och ändamålsenlig med hänsyn till fullmäktiges mål och styrmodell samt lagar och andra författningar för verksamheten.

#### **Personalansvar**

7 § Styrelsen är anställningsmyndighet för personal vid sin förvaltning med undantag för förvaltningschef som anställs av regionstyrelsen. Styrelsen har hand om personalfrågor inklusive arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som ankommer på regionstyrelsen. Styrelsen fastställer instruktion till förvaltningschef.

## **B. Gemensamma bestämmelser för samtliga nämnder, styrelser och kommittéer**

#### **Uppföljning, återredovisning och rapportering till fullmäktige**

1 § Styrelsen ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

Styrelsen ska rapportera till regionfullmäktige enligt regionstyrelsens anvisningar.

Styrelsen ska också fullgöra rapporteringsskyldighet enligt speciallag.

#### **Företräderskap**

2 § I de fall styrelsen ingått avtal med extern part ska styrelsen företräda Västra Götalandsregionen i de frågor som följer av avtalet. Vid tvist av större vikt ska samråd ske med regionstyrelsen.

#### **Personuppgifter**

3 § Styrelsen är personuppgiftsansvarig för de register och andra behandlingar av personuppgifter som sker i styrelsens verksamhet.

#### **Säkerhet**

4 § Styrelsen ansvarar för säkerheten inom sin verksamhet.

### **Intern styrning och kontroll**

5 § Styrelsen ska fastställa och följa upp årlig plan för intern styrning och kontroll.

### **Avskrivning av fordringar**

6 § Styrelsen har rätt att avskriva fordringar inom sitt förvaltningsområde.

### **Tillgänglighet**

7 § Styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde beakta behov av åtgärder för att öka tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning.

### **Arbetsformer**

#### **Tidpunkt för ordinarie sammanträde**

8 § Styrelsen bestämmer dag och tid för sina ordinarie sammanträden.

#### **Extra sammanträde**

9 § Styrelsen ska också sammanträda om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller om ordföranden anser att det behövs. Ledamöter som vill ha ett extra sammanträde ska lämna en skriftlig begäran med uppgift om ärende som ska behandlas. Begäran lämnas till ordföranden. Ordföranden ska, om möjligt, samråda med vice ordförandena om tiden för extra sammanträde.

#### **Inställt eller ändrad tid för sammanträde**

10 § Om det finns särskilda skäl får ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för sammanträdet. Om det är möjligt ska det ske efter samråd med vice ordförandena.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden se till att varje ledamot och ersättare snarast får besked om beslutet.

#### **Kallelse och handlingar**

11 § Ordföranden ansvarar för att det finns en skriftlig kallelse till sammanträdet med uppgift om tid, plats och de ärenden som ska behandlas. Kallelse ska lämnas till varje ledamot och ersättare i god tid före sammanträdet.

Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas.

När varken ordföranden eller vice ordföranden kan kalla till sammanträde ska den som varit ledamot i styrelsen längst tid göra detta (ålderspresidenten). Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid ska den äldste ledamoten vara ålderspresident.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

#### **Offentliga sammanträden**

12 § Styrelsen får besluta om offentliga sammanträden.

### **Sammanträde på distans**

13 § Styrelsen får sammanträda med ledamöter närvarande på distans om det finns särskilda skäl. Vid sådana sammanträden måste ljud- och bildöverföring ske i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor. Obehöriga ska inte kunna ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud.

Ledamot som vill delta på distans ska senast fem dagar i förväg anmäla detta till styrelsens kansli. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

Styrelsen får bestämma vad som närmare ska gälla vid deltagande på distans.

### **Närvarorätt**

14 § Regionstyrelsens ledamöter har rätt att närvara vid styrelsens sammanträden och delta i överläggningarna.

Politiska sekreterare har rätt att närvara efter beslut i styrelsen. Utöver detta får styrelsen bestämma att annan får närvara vid sammanträde. Om styrelsen beslutar det får den som närvarar delta i överläggningarna.

Förtroendevalda och andra som medgetts närvarorätt enligt denna paragraf får inte delta i besluten.

### **Sammansättning**

15 § Styrelsen har det antal ledamöter och ersättare som fullmäktige beslutat.

### **Ordföranden**

16 § Ordföranden ska

- a. leda styrelsens arbete och sammanträden
- b. kalla till sammanträde i enlighet med lag och reglemente
- c. kalla ersättare
- d. inför sammanträdena se till att ärendena som ska behandlas i styrelsen vid behov har beretts
- e. se till att färdigberedda ärenden snarast behandlas i styrelsen
- f. bevaka att styrelsens beslut verkställs
- g. ta de initiativ som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

### **Presidium**

17 § Styrelsens presidium ska bestå av ordförande och det antal vice ordförande som fullmäktige har beslutat.

Vice ordförandena ska biträda ordföranden i uppgiften att planera och leda sammanträdet i den mån ordföranden anser att det behövs.

### **Ersättare för ordföranden och vice ordföranden**

18 § Om varken ordföranden eller annan i presidiet kan delta i ett helt sammanträde eller en del av ett sammanträde, får styrelsen utse en annan ledamot



som ersättare för dessa. Tills valet förrättats, tar den som varit ledamot i styrelsen längst tid ansvar för att ordförandens uppgifter genomförs. Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid utses den äldste av dem.

Om ordföranden är förhindrad att fullgöra sitt uppdrag under en längre tid får styrelsen utse en annan ledamot, som ansvarar för ordförandens uppgifter under samma tid. Detsamma gäller om någon annan i presidiet är förhindrad att fullgöra sitt uppdrag under en längre tid. Ersättaren kan medges fast arvodesersättning på motsvarande nivå.

### **Ersättares tjänstgöring**

18 § Om en ledamot inte kan delta under hela eller delar av ett sammanträde ska en ersättare tjänstgöra i ledamotens ställe. Den ersättare ska kallas in som står i tur att tjänstgöra och som inte redan har kallats in. Ersättarna ska tjänstgöra enligt den ordning som fullmäktige har bestämt, om de inte valts proportionellt. Om ingen ordning är bestämd, kallas ersättare i den ordning de tagits upp i fullmäktiges protokoll från valet.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare trätt i ledamotens ställe.

En ersättare som börjat tjänstgöra har alltid företräde till tjänstgöring framför annan ersättare.

Ersättare som inte tjänstgör har rätt att delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet.

### **Avbruten tjänstgöring**

19 § En ledamot eller en ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får tjänstgöra igen sedan ärendet handlagts.

Ledamot som en gång avbrutit tjänstgöringen under ett sammanträde på grund av annat hinder än jäv, får inte åter tjänstgöra vid sammanträdet.

### **Reservation**

20 § Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och vill motivera reservationen ska ledamoten göra det skriftligt. Motiveringen ska lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet. Motsvarande gäller vid omedelbar justering.

### **Justering av protokoll**

21 § Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot. Styrelsen kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt vid sammanträdet och justeras av ordföranden och en ledamot.

### **Delgivningsmottagare**

22 § Delgivning med styrelsen sker med ordföranden, förvaltningschefen eller annan anställd som styrelsen beslutar.

### **Delegeringsbeslut**

23 § Styrelsen ska varje år ta ställning till delegering av beslutanderätt. Styrelsen kan löpande justera beslutad delegeringsordning.

Delegeringsbeslut fattas i styrelsens namn. Beslut enligt delegering ska anmälas i styrelsen i den ordning som styrelsen beslutar.

### **Undertecknande av handlingar**

24 § Skrivelser, avtal och andra handlingar från styrelsen ska på styrelsens vägnar undertecknas av ordföranden och kontrasigneras av förvaltningschefen, om inte styrelsen bestämmer annat. När ordföranden är förhindrad inträder vice ordföranden och när vice ordföranden är förhindrad utser styrelsen en annan ledamot.

Styrelsen får även uppdra åt förtroendevald eller tjänsteman att underteckna handlingar på styrelsens vägnar och enligt styrelsens direktiv.

Beslut som fattas med stöd av delegering samt tillhörande handlingar undertecknas av den som fattat beslutet och, i förekommande fall, kontrasigneras av den som utsetts därtill.

# Beslutsärende 8

Motion

Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri  
mat i regionens verksamheter

Bilaga



### Tjänsteutlåtande

Datum 2015-09-07

Diarienummer SkaS 127-2015

Diarienummer RS 1269-2015

### Administrativa enheten

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## Remiss – Motion av Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri mat i regionens verksamheter

### Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus avstår från att yttra sig över motionen eftersom frågan ligger utanför styrelsens verksamhetsområde.

### Sammanfattning av ärendet

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har av regionstyrelsen ombetts att yttra sig över en motion av Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri mat i regionens verksamheter.

Upphandling av livsmedel ligger utanför styrelsens verksamhetsområde. På regionnivå ligger detta ansvar framför allt hos Koncerninköp. SkaS presidium har med anledning av detta förordat att styrelsen inte ska yttra sig över motionen.

### Bilaga

1. Remiss – motion av Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri mat i regionens verksamheter.
2. Förslag till svar till regionstyrelsen.

### Beslutet skickas till

- Regionstyrelsen  
[regionstyrelsen@vgregion.se](mailto:regionstyrelsen@vgregion.se)

**Remissyttrande**

Datum 2015-09-07

Diarienummer SkaS 127-2015

Ert diarienummer RS 1269-2015

Regionstyrelsen  
regionstyrelsen@vgregion.se

## Motion angående antibiotikafri mat i regionens verksamheter

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fått möjlighet att lämna synpunkter på ovan rubricerade motion.

SkaS avstår från att yttra sig över motionen eftersom frågan ligger utanför styrelsens verksamhetsområde.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Ulla-Britt Hagström  
ordförande

Lisbeth Jinnestål Fernow  
nämndsekreterare

Datum 2015-05-19  
Diarienummer RS 1269-2015

Servicenämnden  
Koncernkontoret (inköp)  
Miljönämnden  
Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

## Motion av Heikki Klaavuniemi (SD) om antibiotikafri mat i regionens verksamheter

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till rubricerade för yttrande. Av motionssvaret ska framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras, eventuell tidplan, kostnader med mera. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter.

Om motionens syfte redan är uppnått genom andra beslut ska detta redovisas och förslaget till beslut ska vara att motionen är besvarad, eventuellt med hänvisning till detta sakförhållande.

Förslagen till beslut kan alltså vara

- Motionen är besvarad
- Regionfullmäktige bifaller motionen  
- Nämnden får i uppdrag att .....
- Regionfullmäktige avslår motionen

Om förslaget till beslut är att bifalla motionen ska det uppdrag som blir en följd av bifallet klart framgå i beslutsunderlaget. Vidare ska nämnden ges i uppdrag att återrapportera vidtagna åtgärder dels till motionären, dels till regionfullmäktige. Regionfullmäktige redovisar detta i samband med den årliga redovisningen av de motioner som är äldre än ett år.

Ingen nämnd/styrelse är överordnad någon annan nämnd vid framtagning av yttrande över en motion. Regionkansliet sammanställer de yttrande som har kommit in. Regionstyrelsens utskott har till uppdrag att bereda motioner som remitterats till utskotten, svara för eventuell remissammanställning och lägga förslag till beslut.

Motionssvaret ska tillsammans med protokollsutdraget mailas in till [regionstyrelsen@vgregion.se](mailto:regionstyrelsen@vgregion.se) senast den 31 oktober 2015. Ange vårt diarienummer.

Med vänliga hälsningar  
Britt-Marie Gustafsson  
mobil: 010-44 101 42

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	
Vänersborg	
Inkom	2015 -04- 14
Dnr	RS 1269 - 2015

Regionfullmäktige

2015-04-14



(1)

### Motion angående antibiotikafri mat i regionens verksamheter

Maten som serveras på sjukhusen i Västra Götalandsregionen skall bli antibiotikafri.

Hämtat ur SD budgetförslag 2016: "Förskrivningen av antibiotika i Sverige har under de senaste fyra åren minskat med 15 procent.

Den största minskningen har skett i Västra Götaland med 20 procent. Framförallt är det arbetet på vårdcentralerna som gett effekt vilket folkhälsomyndigheten konstaterade 2014.

*Detta arbete bör intensifieras och regionens Samverkan mot antibiotikaresistens (STRAMA) bör få granska närmare så att alla måltider som serveras inom regionens regi helt skall vara fria från antibiotikaresistenta bakterier. Detta allra främst för att minska riskerna att multiresistenta bakterier smittar i våra sjukhus och vårdinrättningar, men också för att kunna servera mer konventionellt och antibiotikafritt svenskt kött.*

*Livsmedelsupphandlingarna skall följa svenska miljö och djurskyddslagar. Korta transporter skall prioriteras framför utländskt ekologiskt odlat. Svenskt jordbruk, miljö och djurskydd ska alltid stå över utländska ekonomiska intressen."*

Sverige har strikta regler vad gäller djurhållning och livsmedel. Vi ska inte kringgå det regelverket genom att handla upp råvaror från länder som har ett annat regelverk att förhålla sig till. Eftersom hög antibiotikaanvändning gör det lättare att ha stora besättningar med dåligt djurskydd kan producenter i länder med lägre krav hålla lägre köttpriser. Det gör att många konsumenter i Sverige omedvetet stödjer en ohållbar antibiotikaanvändning i andra länders jordbruk. Samma sak gäller landsting och kommuner när de handlar upp kött.

Idag är multiresistenta bakterier ett stort problem i hälso- och sjukvården. Problemen finns i Sverige, men är betydligt allvarigare i exempelvis södra Europa.

Detta faktum har accepterats av Världshälsoorganisationen (WHO), FN, EU och de flesta internationella organisationer vilket medfört att många länder idag arbetar för att minska överanvändning och felanvändning av antibiotika i vården. I Sverige har arbetet kanske kommit längst, och målet är att alla landsting ska nå en förskrivning av maximalt 250 recept per 1000 invånare och år.

AVD
HANDLÖSARE
Britt-Marie
Quotatsson
17. 1. 1

Problemet är dock att antibiotika inte bara används i vården utan även i jordbrukets djurhållning. Även på detta område är Sverige ett föregångsland, eftersom antibiotika här endast får ges på ordination av en veterinär när ett djur visar symptom på sjukdom. Det är inte tillåtet att behandla hela flockar av djur, eller att använda antibiotika i djurfodret i förebyggande syfte eller för att påskynda djurens tillväxt. Vi har till exempel vårt grannland Danmark som har en tre gånger så hög förekomst av antibiotika inom sin fläskindustri jämfört med Sverige.

Förändringen med att bara handla in antibiotikafri mat förväntas kunna bidra till att minska risken för antibiotikaresistens, som kostar sjukvården stora summor.

Antibiotikaanvändningen i livsmedelsproduktionen och de multiresistenta bakterierna är låga i Sverige. I en studie på området undersöktes 26 länder. Sverige var bland de längst ned på listan, bara Island och Norge använder mindre antibiotika i sin livsmedelsindustri.

Antibiotikaanvändandet leder till uppkomsten av resistenta bakterier. Vi importerar kött från många av de länder som använder mycket antibiotika. I EU kostar infektioner hos människor av resistenta bakterier årligen 1 534 100 000 euro. Billigt kött blir därför dyrare i slutändan.

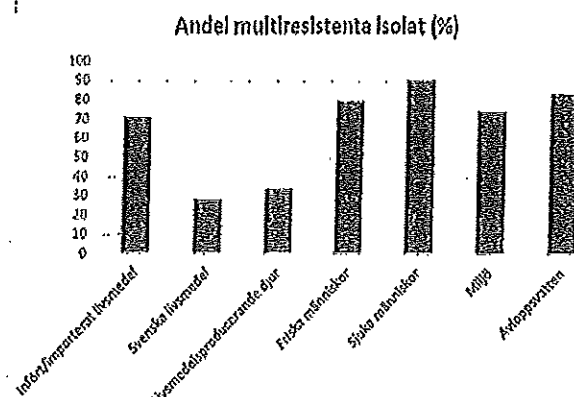


Bild från ESBL-BILDANDE E. COLI I VÅR OMGIVNING – LIVSMEDEL SOM SPRIDNINGSVÄG TILL MÄNNISKA

Mot bakgrund av ovan nämnda föreslår Sverigedemokraterna:

Att Västra Götalandsregionen av hälsomässiga skäl men även därtill kopplade ekonomiska konsekvenser snarast ändrar sina inköpsrutiner för livsmedel så att svenskt konventionellt och svenskt ekologiskt livsmedel prioriteras.

Heikki Klaavuniemi  
Regionråd  
För SD gruppen

# Beslutsärende 9

Tidplan för styrelsen 2016  
Bilaga

## Tidplan för sjukhusstyrelsen SkaS 2016

Presidie möte	Sjukhusstyrelse	MBL	Regional rapportertering	Region- fullmäktige
13/1 13.00	<b>28/1</b> <b>09.00 – 15.00</b> <b>SkaS Skövde</b> Årsredovisning	26/1	3/2 Årsredovisning	2/2
10/2 13.00	<b>25/2</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Falköping</b> Tema opererande enheter dagsjukvård	23/2		
9/3 13.00	<b>23/3</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Lidköping</b> Tema närsjukvårdsteam	22/3		12/4
6/4 13.00	<b>21/4</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Skövde</b> Delårsrapport mars	19/4	25/4 Delår mars	10/5
18/5 13.00	<b>2/6</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Mariestad</b> Tema psykiatri	30/5		13-14/6
3/8 13.00 24/8 13.00	<b>12/8</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Skövde</b> Delårsrapport juni	11/8	16/8 Delår juni	
7/9 13.00	<b>22/9</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Lidköping</b> Tema produktions- och kapacitetsplanering ortopedi och kirurgi	20/9		20/9
12/10 13.00	<b>27/10</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Skövde</b> Delårsrapport september Tema akutkedjan	18/10	28/10 (prel) Delår september	10-11/10
	<b>1-3/11 ?</b> Kvalitetsmessa i Göteborg	29/11		29/11
30/11 13.00	<b>15/12</b> <b>13.00 – 16.00</b> <b>SkaS Falköping</b> Tema medicinska specialiteter	13/12		

# Beslutsärende 10

Anmälnings- och delegationsärenden  
Bilaga



Anmälningssärenden för tiden 2015-06-01 – 2015-09-10

**Delegationsbeslut**

Delvis avslag på begäran om att ta del av allmän handling. 2015-08-25,  
dnr SkaS 194-2015.

SD § 7/2015 tillsättning av informationssäkerhetssamordnare Skaraborgs Sjukhus  
SkaS 201-2015.

**Regionstyrelsen**

§ 156 2015-05-26 Budget 2016  
RS 11-2015, SkaS 265-2014

§ 175 2015-05-26 Planeringsdirektiv 2016  
RS 16-2015, SkaS 265-2014

§ 176 2015-06-16 Rapportering och aktiviteter för regionstyrelsens ansvar för uppsikt  
över övriga nämnder och styrelser 2015-2018.  
RS 12-2015, SkaS 265-2015.

§ 178 2015-06-16 Upphandling av kataraktsjukvård – långsiktig upphandling av en  
större volym kataraktsjukvård (gråstarr) i Göteborgsområdet.  
RS 2071-2012, SkaS 265-2014.

§ 180 2015-06-16 Internationell riktlinje för medarbetare i Västra Götalandsregionen  
RS 1178-2015, SkaS 138-2012.

**Regionfullmäktige**

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

# Beslutsärende 11

Övriga frågor

# Informationsärende A

Information från Västfastigheter om värmeväxlings-  
system. Lämnas i samband med beslutspunkt 3.

Föredragande Patrik Rubensson

# Informationsärendet B

Kvalitetsindikatorer  
Bilaga  
Föredragande Marga Brisman

# Regler för bedömning av VGRs verksamheter

Skaraborgs Sjukhus  
Juli 2015  
Koncernkontoret

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Verksamhet i balans

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

\*Avser den 12-månadersperiod som avslutats med senast tillgängligt kvartal.

Exempel från rapporten i juli



# Verksamhet i balans (sjukhusen)

Flagga	Röd	Gul	Grön	
Ekonomi	>0,5%	0-0,5%	+0%	Ack budgetavvikelse i relation till ack intäkterna
Beläggning	>93%	90-93%	≤90%	Uppföljning av somatik o psykiatri separat, sämsta värdet redovisas
Tillgänglighet inom 60 dagar	<70%	70-80%	>80%	Andel väntande som uppfyller gräns för ersättning, uppföljning av både besök och behandling, sämsta värdet redovisas
Vårdgaranti 90 dagar	<100%		100%	I enlighet med Regionfullmäktiges mål
Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	<90%	90-95%	>95%	Andelen som fått besök inom 14 dagar, vuxna patienter
Kvalitet enligt kvartalen	0-19	20-39	40-60	Sammanvägd siffra avseende måluppfyllnad inom 30 parametrar, huvudsakligen hämtade ur kvalitetsregister, som redovisas i uppföljningsinstrumentet "Kvartalen". HSA:s analysavdelning tar fram kriterier. Baseras på att för varje parameter ger grönt värde 2 poäng, gult värde 1 poäng och rött 0 poäng
Sjukfrånvaro	>7%	5-7%	<5%	
Övertid	>4%	2,5-4%	<2,5%	Övertid i relation till utförd arbetstid

# Flaggningsregler controlling

Flagga	Ekonomi	Personal	Verksamhet	Mål och uppdrag
Röd FÖRDJUPAD CONTROLLING	Väsentliga budgetavvikelser	Extremt hög sjukskrivning/bemanningsföretagsanvändande etc.	Väsentlig avvikelse på tillgänglighet och kvalitet	Bedöms inte komma att uppfylla många av RF mål och uppdrag
Gul FÖRSTÄRKT CONTROLLING	Mindre budgetavvikelse	Höga sjukskrivningar/bemanningsföretag etc.	Viss avvikelse på tillgänglighet och kvalitet	Bedöms inte komma att uppfylla vissa av RF mål och uppdrag
Grön NORMAL CONTROLLING	Håller budget	Följer plan	Följer i allt väsentligt sin planerade verksamhet	Bedöms i allt väsentligt komma att uppfylla RFs mål och uppdrag

# Informationsärende C

Uppföljning cancerprocessen

Bilaga

Föredragande Marga Brisman



# Informationsärende D

Information från presidiet  
Föredragande Ulla-Britt Hagström

# Informationsärende E

Sjukhusdirektörens information  
Föredragande Lars Johansson