

ÖVERENSKOMMELSE

Sjukhusvård

**Överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden
Västra Skaraborg och Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus**

År 2009 - 2011

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR	3
1.1 PARTER	3
1.2 GILTIGHETSTID	3
1.3 UTGÅNGSPUNKTER	3
1.4 VISION OCH MÅL	3
1.5 VÄRDEGRUND	4
1.6 KVALITET	5
1.7 TILLGÄNGLIGHET	5
1.8 GEMENSAMT ARBETSSÄTT	5
2. UPPDRAG	6
2.1 GRUNDUPPDRAG	6
2.2 STRUKTUR	7
2.3 SPECIFIKA UPPDRAG	7
<i>Kvalitetsutveckling</i>	7
<i>Tillgänglighet och bemötande</i>	8
<i>Oplanerad vård</i>	8
<i>Palliativ vård – vård i livets slutskede</i>	9
<i>Nära sjukvård</i>	9
<i>Högspecialiserad vård</i>	10
<i>Planerad vård</i>	10
<i>Jämställd vård</i>	11
<i>Rehabilitering och habilitering</i>	11
<i>Psykiatri</i>	12
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>	12
<i>Hälsofrämjande hälso- och sjukvård</i>	13
<i>Förbättrad sjukskrivningsprocess</i>	13
<i>Personal</i>	13
2.4 SÄRSKILDA UTVECKLINGSINSATSER 2009	14
3. ERSÄTTNINGAR	15
4. UPPFÖLJNING	16
4.1 VERKSAMHETSUPPFÖLJNING	16
4.2 PRESTATIONSUPPFÖLJNING	17
4.3 SPECIFIKA UPPDRAG	17
5. ÖVRIGT	18
5.1 INFORMATIONSPUTBYTE	18
5.2 OMFÖRHANDLING	18
BILAGOR	20

1. Allmänna förutsättningar

1.1 Parter

Denna överenskommelse gäller mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden Västra Skaraborg och Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

1.2 Giltighetstid

Överenskommelsen är rullande och gäller åren 2009-2011. Den ekonomiska ersättningen avser år 2009.

1.3 Utgångspunkter

Utgångspunkter för överenskommelsen är regionfullmäktiges, regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om mål och inriktning. Utförarnas verksamhet ska följa gällande lagstiftning, reglementen, av regionen framtagna policydokument och riktlinjer, regler för vårdgarantier etc.

I Västra Götalandsregionen används beställar-/utförarmodellen som styrmodell. Hälso- och sjukvårdsnämnden är befolkningsföreträdare och har ansvar att beställa hälso- och sjukvård, tandvård och handikappverksamhet för invånarna i nämndsområdet. Skaraborgs Sjukhus leds av en styrelse som har ansvar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheten.

Regionens uppföljningsrutiner ska gälla, d v s delårs-/års- redovisning och motsvarande redovisningar. Löpande uppföljning ska ske enligt särskilt framtagna plan. Uppföljning ska ske i samarbete mellan parterna och vara en grund för en kontinuerlig dialog, vilket ger underlag för kommande överenskommelser.

I Västra Götalandsregionen används balanserade styrkort som ett verktyg för styrning, planering, och uppföljning. I beställarprocessen ska de fyra perspektiven: patient/medborgare, process/verksamhet, personal och finans/ekonomi finnas med.

1.4 Vision och mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens vision utgår från Västra Götalandsregionens ”Det goda livet”. Det övergripande målet är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och en vård på lika villkor.

Regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens mål för år 2009 är styrande för denna överenskommelse.

Regionfullmäktiges angivna prioriterade mål

- Antalet självsador och självmordsförsök skall minska.
- Antalet vårdrelaterade infektioner skall halveras.
- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.
- Åttio procent av sjukvårdskontakterna ska ske i den nära vården.
- De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningen ska bli kortare.
- Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykiatrisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa ska öka.
- Tillgången till psykosocial kompetens och psykiatrisk konsultmedverkan på ungdomsmottagningar och i den nära vården ska öka.
- Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska.
- Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan.
- Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska.
- Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska.
- Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska.

Hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade mål

- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.
- Minst 80 procent av invånarna i västra Skaraborg ska anse att de har tillgång till den vård de behöver.
- Minst 85 procent av invånarna i västra Skaraborg ska vara nöjda med sitt besök i vården.
- Tillgängligheten till tolk för döva och hörselskadade ska öka.
- Antalet anmälningar vid patientnämnden ska minska.
- Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska minska.
- Minst 80 procent av patienterna ska erbjudas vård inom närsjukvårdsområdet.
- Hälso- och sjukvården ska i mötet med patienten stödja och motivera patienten till förändringar i sin livsstil.
- En attraktiv arbetsplats.
- Målrelaterad ersättning ska i första hand stödja kvalitativa mål.
- Barn och ungdomspsykiatri ska vara kölös till första besöket. När behandlingsbehov föreligger skall insatsen påbörjas inom 3 veckor.

1.5 Värdegrund

Regionens gemensamma värderingar och förhållningssätt ska vara vägledande för hälso- och sjukvårdens verksamhet och dess utveckling. Verksamheten ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på individen och inte enbart fokusera på sjukdomsbilden. För att uppnå detta krävs samverkan mellan olika verksamheter.

Hälso- och sjukvården ska bygga på allas lika rätt till en god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön och ekonomiska förutsättningar. Det innefattar bl.a. att uppmärksamma och synliggöra skillnader i vård och behandling mellan kvinnor och män. Vidare ska patienter och anhöriga bemötas på ett sådant sätt att de görs delaktiga i planeringen av vård och behandling.

För att vården ska vara likvärdig över hela Västra Götaland krävs att de regiongemensamma prioriteringarna och indikationerna följs.

1.6 Kvalitet

Hälso- och sjukvården ska präglas av hög kvalitet, god tillgänglighet, bra bemötande och valfrihet. Den som har störst behov av sjukvård ska först få hjälp. Patienter och anhöriga ska kunna lita på att den vård de får är trygg och säker.

Verksamheten ska karaktäriseras av kontinuerlig verksamhetsutveckling, ekonomisk långsiktighet, ansvarsfullt arbete, öppenhet och kommunikation. Socialstyrelsens riktlinjer God Vård ska vara vägledande i en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska vara säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. För att nå bästa möjliga vård krävs systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet.

1.7 Tillgänglighet

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av god tillgänglighet. God tillgänglighet innebär att patienten/brukaren ska kunna få snabb och bra hälso- och sjukvård.

För planerad vård gäller särskilda vårdgarantier.

Verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga och handikappanpassade lokaler och vara tillgänglig för alla oberoende av funktionshinder enligt regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet.

God tillgänglighet innebär också ett bra bemötande. Information och möjlighet till kommunikation med verksamheten ska vara anpassad och tillgänglig för alla.

1.8 Gemensamt arbetssätt

Den stora utmaning som sjukvården i Skaraborg och Västra Götalandsregionen står inför med ökade medicinska möjligheter och krympande resurser under 2009-2010 visar på behovet av ett förändrat arbetssätt mellan sjukhusstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna för att uppnå en budget i balans.

För sjukhusstyrelsens del innebär det en förstärkt ledningsstruktur med ökad processledning och ständiga förbättringar i syfte att minska kvalitetsbristkostnader motsvarande 1 procents effektivisering.

Förutom detta behövs ett konstruktivt och förtroendefullt arbetssätt mellan sjukhusstyrelse och nämnder där förslag, åtgärder och prioriteringar för att åstadkomma ytterligare effektiviseringar genom nödvändiga förändringar utreds och beslutas. Målbild 2012 ska vara utgångspunkt för detta arbete. I hälso- och sjukvårdsnämndernas och sjukhusstyrelsens reglemente regleras var ansvar och beslut ligger.

2. Uppdrag

2.1 Grunduppdrag

Skaraborgs sjukhus (SkaS) uppdrag är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv

SkaS åtar sig att samverka med övriga vårdgivare. Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser vid ett omhändertagande. Samverkan är även ett led i kunskapsspridning och utveckling av den nära sjukvården. Äldre, personer med kroniska sjukdomar och personer med psykiatrisk diagnos har särskilda behov av såväl närhet som en fast vårdkontakt. Barnperspektivet beaktas med barns och ungdomars behov av ett välfungerande nätverk i fokus.

SkaS har ansvar att ge vård till asylsökande enligt överenskommelsen mellan Landstingsförbundet och staten.

Verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet över årets 12 månader enligt avtalad omfattning och inriktning.

SkaS tillhandahåller sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer där SkaS medicinska och omvårdnadsmässiga kompetens krävs. Inom verksamheten ryms ett 30-tal olika specialiteter.

På SkaS finns erforderlig medicinteknisk service.

En övervägande del av sjukvården, drygt 80 %, utgörs av oplanerade/akuta insatser. Akutvård för att rädda liv är högt prioriterad och ger invånarna en trygghet i de situationer som kräver specialistvårdens insatser. SkaS eftersträvar ökat utrymme för den planerade vården med rätt vård på rätt nivå.

SkaS upprätthåller katastrofmedicinsk beredskap.

SkaS har ett hälsofrämjande uppdrag som genomsyrar hela verksamheten. SkaS kunskap att förebygga sjukdomstillstånd tillvaratas och utvecklas och kommer alla samverkanspartners till del. Genom att följa upp hälso- och sjukvårdens resultat undersöker SkaS i vilken utsträckning sjukvårds- och hälsovårdsinsatser påverkar livsstil och livslängd.

SkaS bedriver fortsatt offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses. Vårdprocesser beskrivs och förbättras vid behov utifrån ett helhetsperspektiv avseende patientens sjukvårds- och omvårdnadsbehov. Arbetet bygger på vårdprogram och gränsöverskridande vårdkedjearbete där vårdinsatserna i allt högre grad baseras på evidens.

Forskning bedrivs inom ramen för FOU-centrum på SkaS. Forskningen är inriktad på klinisk forskning och sker nära övrig verksamhetsutveckling.

2.2 Struktur

Regionens utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården är vägledande i det fortsatta förändringsarbetet. Genomförandet för att fullfölja strukturbeslutet kommer att ske gemensamt mellan SkaS, Primärvården Skaraborg och beställarna.

Verksamheten på Skaraborgs Sjukhus bedrivs på Kärnsjukhuset i Skövde (KSS), Sjukhuset i Lidköping (SiL), Sjukhuset i Falköping (SiF) och Sjukhuset i Mariestad (SiM) samt på utlokaliserade ambulansstationer och specialistmottagningar.

En beskrivning av SkaS vårdutbud juli 2008 finns i bilaga 1.

2.3 Specifika uppdrag

För att komplettera grunduppdraget och vidareutveckla vården efter de politiska inriktningsmålen med vägledning av Socialstyrelsens riktlinjer God Vård formuleras följande specifika uppdrag för SkaS.

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård -

Kvalitetsutveckling

Offensiv verksamhetsutveckling är att sätta kunden i centrum, basera beslut på fakta och att arbeta med processer och ständiga förbättringar utifrån en helhetssyn. Ledningens engagemang och allas delaktighet är en förutsättning för att lyckas. Kvalitetsarbete innebär att systematiskt arbeta med ständiga förbättringar utifrån mål och kritiska framgångsfaktorer. Arbetet kräver en icke straffande kultur i organisationen. Studier visar att förbättringsarbete utifrån kundperspektiv skapar engagemang, delaktighet och frigör tid för medarbetarna.

Ett mål i den av SkaS upprättade kvalitetsplanen är att kvaliteten i verksamheten värderas av patienten, varför SkaS aktivt skall ta reda på patienternas behov och förväntningar och ha det som underlag i allt förbättringsarbete. Detta innebär samverkan med såväl brukarorganisationer som presumtiva patienter i utveckling av nya tjänster inom ramen för uppdraget.

Hur verksamheten bedriver kvalitetsarbete framgår av gällande kvalitetssystem, SkaS-guiden. Denna dokumentation är tillgänglig för beställaren.

Sjukhusets uppdrag:

- Arbeta med kvalitet och säkerhet i enlighet med Ägaruppdrag ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (dnr RSK 591-2006).
- Genomföra förbättringar med anledning av ”Öppna jämförelser 2006”¹ och enligt verksamhetsanalys 2007²
- Utveckla uppföljningen av den patientupplevda kvaliteten inom SkaS olika

¹ Dnr RSK 593 2006

² Verksamhetsanalys 2007, Regionskansliet

verksamhetsområden samt förbereda för deltagande i den nationella patientenkäten.

- Beakta regionala måltal för utvalda indikatorer samt den regionala förteckningen över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård.
- Genomföra förbättringsarbete enligt det regionala handlingsprogrammet för säker vård 2008-2010.³
- Förbättra diagnoskodningen inom den öppna vården samt utföra prioriterade förbättringsåtgärder i Vega enligt rapporten Kvaliteten i Vega.
- Förbättra kvalitet och täckningsgrad för inrapportering till nationella kvalitetsregister.

- Ett bra bemötande -

Tillgänglighet och bemötande

Tillgänglighet är ett viktigt begrepp och ska ses ur ett brett perspektiv. Det syftar inte enbart till faktorer som traditionellt förknippas med tillgänglighet så som telefontillgänglighet och vårdgaranti. Tillgänglighet och bemötande innefattar även kommunikation mellan personal och patient.

Sjukvårdens kommunikation med patienten är avgörande för patientens upplevelse av sjukvårdens tillgänglighet. Som ett led i att stärka tillgängligheten kan utvecklingen av e-tjänster komma den enskilda patienten till nytta när det gäller bokning av tid, kontakt för förnyat recept m m.

Sjukhusets uppdrag:

- Förbättra telefonframkomlighet till SkaS mottagningar och möjlighet att kommunicera via Internet.
- Medverka i Västra Götalandsregionens projekt för att ta fram ett fungerande tidbokningssystem för planerad vård där tid bokas i samråd med patienten i samband med att behov finns och behandling eller operation har beslutats.

- Rätt vård på rätt nivå – effektiv hälso- och sjukvård -

Oplanerad vård

Insatser för att rädda liv och insatser för dem som plötsligt blir svårt sjuka tillhör den högst prioriterade vården. Viktiga faktorer för att utveckla en trygg akutsjukvård är en ambulanssjukvård med hög kompetens och god tillgänglighet samt en väl fungerande sjukvårdsrådgivning, vars uppgift är att lotsa patienter till rätt vårdnivå

³ Dnr RSK 520-2007

Sjukhusets uppdrag:

- Tillhandahålla en högkvalitativ akutvård som invånarna kan känna sig trygga med och som är lätt att nå.
- Samverka med Primärvården Skaraborg i arbete med akutflödet i syfte att patienter ska söka på rätt vårdnivå.
- Tillse att patienternas vistelsetid på akutmottagningarna minskar.
- Delta i regionens arbete med att ta fram en samlad utvecklingsplan för regionens akutmottagningar vid sjukhusen.

Palliativ vård – vård i livets slutskede

Under 2007 har en regional strategi avseende palliativ vård tagits fram. Den utgör grunden för den lokala handlingsplan som tagits fram och inarbetats i det organisatoriska vårdprogrammet för den palliativa vården.

Sjukhusets uppdrag:

- Dessa dokument skall ligga till grund för sjukhusets arbete att ge en god palliativ vård. Särskilt skall beaktas;
 - stöd till hemtjänst och hemsjukvård
 - kompetensutveckling för berörd personal
 - särskilda vårdplatser för avancerad/specialiserad palliativ vård
 - tillgång till öppen retur.

Nära sjukvård

Den nära sjukvården är den vård som med geografisk närhet behandlar patienter med vanliga, akuta eller kroniska sjukdomar samt tillgodoser människors behov av en nära relation med vården. Den nära sjukvården kännetecknas av helhetssyn, samverkan samt ett hälsofrämjande förhållningssätt. Alla invånare ska, oberoende av bostadsort, erbjudas en god nära sjukvård.

För att stärka den nära sjukvården är det eftersträvansvärt att mer av dagens slutna vård överförs till öppna vårdformer inom såväl somatisk som psykiatrisk vård, samt att det skapas förutsättningar för att sjukhusets roll som konsult och kunskapsgivare får genomslag i primärvård och kommuner.

Den nära sjukvården innefattar olika former av samverkan mellan Skaraborgs Sjukhus, Primärvården Skaraborg samt kommunernas hälso- och sjukvård. I respektive närsjukvårdsområde finns en politisk samverkansgrupp. Syftet med samverkan mellan hälso- och sjukvårdens olika huvudmän är bland annat att utifrån lokala förutsättningar tillvarata gemensamma resurser, sprida kunskap, utbyta information och verka för att kompetens och verksamhet utvecklas.

Gott resultat av fungerande samverkan är när patienten inte möter några hinder/problem då vårdansvaret övergår till annan vårdgivare. Organisatoriska vårdprogram och andra vårdpolicydokument är viktiga instrument och används för att utveckla samverkan i vårdkedjan för olika sjukdomsgrupper.

Sjukhusets uppdrag:

- Samverka med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården för att öka andelen vård som tillgodoses i den nära sjukvården.
- Utveckla sjukhusets roll som konsult och kunskapsgivare gentemot primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.
- Utveckla kompetensen hos sjukvårdspersonalen om åldrandets sjukdomar.

Högspecialiserad vård

Högspecialiserad vård består av två delar, rikssjukvård och regionsjukvård. Rikssjukvård samordnas nationellt mellan Sveriges landsting. Inom VGR bedrivs rikssjukvård endast vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Regionsjukvård bedrivs vid SU, avseende strålbehandlingsverksamhet har man ett gemensamt uppdrag med SÄS. Behovet av högspecialiserad vård för den enskilde patienten avgörs efter medicinsk bedömning på länssjukvårdsnivå. Vårdansvaret för patient som av länssjukvården bedöms vara i behov av regionsjukhusets vårdresurser övergår till regionsjukhuset när enighet föreligger att patientens vårdbehov är av sådan karaktär. Om regionsjukhusets bedömning är att patienten ej är i behov av högspecialiserad vård ska man ge konsultation/anvisning om fortsatt vård av patienten och vårdansvaret bibehålles då på länssjukvårdsnivå.

Den nationella vårdgarantin innefattar regionsjukvård och rikssjukvård, däremot gäller inte det fria vårdvalet inom dessa områden.

SU har ett särskilt uppdrag, Sista Utposten, i regionens hälso- och sjukvård. Uppdraget innebär att upprätthålla verksamhet för att kunna bistå sjukvårdsenheter utanför SU i särskilt komplicerade och utsatta behandlingssituationer och att bistå med möjligheter för konsultation inom specialiserad vård. Uppdraget innebär också att ha ansvar för kunskapsöverföring till länssjukvårdsnivå.

Övrig högspecialiserad vård utanför regionen köps av SkaS enligt riktat uppdrag

Sjukhusets uppdrag:

- Samarbeta med den högspecialiserade vården så att goda förutsättningar skapas så att patienten får vård på rätt nivå.

- En tillgänglig vård utan köer -

Planerad vård

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av tillgänglighet, kvalitet och valfrihet. Invånarna ska kunna känna sig trygga i att vård finns när den behövs. När invånarna blir sjuka kommer de i första hand till primärvården. Behöver patienten träffa en specialistläkare ska besök ske inom tre månader och behandling ges inom tre månader. Patienten erbjuds i första hand behandling på SkaS och i samband med beslut om behandling får patienten en tidsangivelse för åtgärden.

Inom regionen pågår ett projekt som syftar till att långsiktigt öka tillgängligheten till ortopedin. En del i det regionala arbetet är framtagning av handlingsplaner för området.

Sjukhusets uppdrag:

- Verksamhetsmässigt och ekonomiskt ansvara för att gällande vårdgaranti tillgodoses inom SkaS uppdrag.
- Ekonomiskt ansvara för patientens fria vårdval.

- Vård efter behov –

Jämställd vård

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har tillgång till vård av god kvalitet på lika villkor. I strävan mot jämställd vård behöver hälso- och sjukvården arbeta medvetet med genusperspektivet. Det innebär att lyfta fram och analysera skillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjuklighet, tillgänglighet till vård, behandling, omvårdnad och kvalitet.

Orsaken till skillnader mellan män och kvinnor när det gäller, hälsa, sjuklighet och behandlingsresultat är komplexa och mångfasetterade. De kan först förstås när hänsyn tas till kvinnors och mäns olika villkor och socioekonomiska förutsättningar

För att uppnå jämställd vård är det av vikt att genusperspektivet införlivas i samtliga delar av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Vidare är det viktigt att skapa en metodik som möjliggör att vården kan belysas och analyseras utifrån ett genusperspektiv.

Sjukhusets uppdrag:

- Utbilda personal i jämställdhet.
- Arbeta med genusperspektivet i de geriatriska vårdkedjorna.
- Utveckla rapportering och uppföljning uppdelat på kön successivt såväl på lednings- som verksamhetsnivå.
- Genusperspektivet utgör en central del i SkaS förbättringsprojekt inom kvalitetsområdet.
- Inom ramen för kvalitetsutvecklingen kartlägga mäns respektive kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande.

Rehabilitering och habilitering

SkaS ansvarar för handläggning och beslut för personer boende i Skaraborg i enlighet med regionens beslut om rehabiliteringsvistelser och klimatvård. Remitteringssektariatet handlägger även ansökningar om konduktiv pedagogik enligt regionens riktlinjer och avtal.

Hjälpmiddel förskrivs efter medicinsk prioritering och enligt gällande regelverk.

Enligt Regionfullmäktiges beslut⁴ ska döv-, hörsel- och synverksamheten samordnas under handikappförvaltningen från och med 2009. Detta kommer att påverka uppdraget till SkaS.

Sjukhusets uppdrag:

- SkaS ska i samverkan med habiliteringen fortsätta utveckla barn- och ungdomsmedicinskt centrum i Mariestad.

- Psykisk hälsa och sjukdom –

Psykatri

Att motverka och behandla psykisk ohälsa/sjukdom är ett långsiktigt prioriterat utvecklingsområde. Utifrån den regionala utvecklingsplanen för psykiatri har en lokal mål- och aktivitetsplan för Skaraborg tagits fram. Planen är underlag för långsiktig utveckling av vård och stöd för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Åtgärderna i planen genomförs senast under år 2010.

Planen är vägledande för utveckling av vården för alla patienter, inte minst avseende tillgänglighet, bemötande och samverkan. Viktiga områden för att utveckla vården är verksamhetsövergripande kompetens- och kvalitetsutveckling, arbete med organisatoriska vårdprogram samt förstärkning av vården för missbrukare kombinerad med allvarlig psykisk störning. Det är viktigt att brukar- och närståendeorganisationer involveras i utvecklingsarbetet.

Sjukhusets uppdrag:

- Genomföra åtgärder enligt Mål - och aktivitetsplanen för psykiatri/psykisk ohälsa i Skaraborg 2008-2010.

Barn- och ungdomspsykiatri

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

SkaS deltar i samverkan och skapar nätverk med vårdgrannar för att fånga upp de utsatta barnen. Vuxenpsykiatri och BUP fortsätter samarbeta med varandra och med kommunerna så att barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar inte far illa.

Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och kommunerna utvecklas i enlighet med de riktlinjer som blev antagna i Väst Bus utredningen.

⁴ Dnr RSK 732-2006

Arbete pågår med att ta fram en plan för barn och ungdomars psykiska hälsa i Skaraborg. Planen beräknas vara klar hösten 2008. Den utarbetas i samverkan mellan hälso- och sjukvårdskansliet, SkaS, primärvården samt kommunerna.

Sjukhusets uppdrag:

- Genomföra åtgärder enligt Utvecklingsplan för barn och ungdom för att motverka psykisk ohälsa i Skaraborg.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Arbetet med att förhindra ohälsa intensifieras. En hälsofrämjande sjukvård utgår från det behandlande, det sjukdomsförebyggande samt det hälsofrämjande perspektivet som alla utgör delar i en helhet. I det vardagliga mötet med patienter och närstående har sjukvården genom sin auktoritet och kunskap unika möjligheter och stor hälsofrämjande potential. Det hälsofrämjande förhållningssättet är en uppgift för hela sjukvården. Arbetet utgår från en helhetssyn på individen och är en självklar del i all behandling, oavsett om problemen är av fysisk eller psykisk karaktär.

SkaS har kunskap om orsak och verkan inom sjukdomspanoramats och måste komma alla aktörer inom den hälsofrämjande sektorn till del.

Sjukhusets uppdrag:

- Tillhandahålla skadedata i nuvarande omfattning.
- Genomföra utbildningsinsatser för omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer och den krets som närmast påverkas av våldet.
- Genomföra utbildningssatsningar till berörd personal i kognitivt förhållningssätt.
- Utveckla arbetet med att stödja patienter som vill förändra sin livsstil samt arbetet med FYSS/FaR.
- I mötet med patienten stödja och motivera patienten till förändringar i sin livsstil.

Förbättrad sjukskrivningsprocess

SkaS har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna, primärvården och försäkringskassan utarbetat en åtgärdsplan för att minska sjukfrånvaron i Skaraborg.

Sjukhusets uppdrag:

- Arbeta med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen.
- Utveckla det gemensamma arbetet med Försäkringsmedicinskt forum.
- Fortsätta utbildningsinsatser för personal i arbetet med att minska ohälsan.

Personal

SkaS förmåga att behålla och rekrytera personal är avgörande för möjligheten att ge den vård och service invånarna behöver. För att klara detta måste SkaS skapa goda

arbets- och anställningsförhållanden samt utveckla verksamhet och organisation för att bli en attraktiv arbetsgivare. God arbetsmiljö krävs för att den anställda ska kunna må bra på sin arbetsplats och kunna fungera tillfredsställande i sin yrkesroll.

Hälso- och sjukvården är en lärande organisation. Personalens möjligheter till kompetensutveckling är en viktig faktor, för att sjukvården ska vara väl rustad inför framtiden och säkra kvalitativt god vård för patienterna.

Sjukhusets uppdrag:

- Åtgärder för att minska osakliga löneskillnader enligt riktlinjer vidtas.
- Löneskillnader mellan män och kvinnor fortsätter minska.
- All personal utbildas i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

2.4 Särskilda utvecklingsinsatser 2009

Carotiskirurgi

Enligt utökat uppdrag.

Infört 2008 och kommer att utökas 2009.

I enlighet med HSU:s beslut kommer SkaS uppdrag att utökas inom följande områden;

Mammografi

Den planerade utökningen av mammografiscreeningen, till åldersgruppen 70-74 år under 2009, innebär en ökad mängd patienter att utreda och behandla inom SkaS bröstkirurgiska verksamheter.

Palliativ vård

Enligt tidigare beskrivet uppdrag. Medel kan avropas efter särskild framställan.

Hjärtsjukvården

Hälso- och sjukvårdsutskottet har beslutat ⁵ att implementering av nya riktlinjer påbörjas under 2008. Ett fortsatt införande kommer att ske under 2009 – 2010. Uppföljning sker på regionnivå. Tilläggsöverenskommelse görs för 2009.

Bukaortascreening

Införande av screening av 65- åriga män innebär en ökad mängd patienter att utreda och behandla inom SkaS.

Fosterdiagnostik

Utvidgad fosterdiagnostik erbjuds vissa målgrupper.

Barn och ungdomspsykiatri

Fortsatt utveckling av arbetet med tillgänglighet.

⁵ Dnr RSK 352-2007

3. Ersättningar

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

Vårdens omfattning

Skaraborgs Sjukhus åtar sig att utföra vård enligt specifikation i bilaga 2.

Verksamheten skall bedrivas kontinuerligt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

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

Ersättningar

För vårdersättning till Skaraborgs Sjukhus avseende invånare i Västra Götaland och från samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder avsätts ett ersättningsutrymme motsvarande 2 956 148 tkr. Av detta belopp kommer 1 395 034 tkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden Västra Skaraborg. Ersättning från övriga hälso- och sjukvårdsnämnder framgår av bilaga 2:1. I övrigt kan inte sjukhuset påräkna ytterligare ersättning såvida inte detta avtalats eller beslutats i särskild ordning.

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

För 2008 utgjorde 25 mkr av det totala ersättningsutrymmet från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra och Östra Skaraborg en icke nivåhöjande ersättning. Ersättningens avsikt är att kompensera för de kostnadssänkningar som inte får full effekt under 2008 respektive 2009. För 2009 skulle 10 mkr av denna ersättning ha återtagits, vilket i ovannämnda ersättningsbelopp inte har skett. Således kvarstår i ersättningsbeloppet en icke nivåhöjande ersättning på 25 mkr. En plan för hur denna ersättning ska reduceras upprättas senast i samband med överenskommelsearbetet inför 2010.

Under ”Riktade uppdrag” ingår ersättning med 2,0 mkr för styrning av akutflöden. Detta är ett projektstöd som förlängs att gälla tom 2009. Ersättningen upphör att gälla från år 2010.

Som ”Målrelaterad ersättning” utgår maximalt 80 mkr om de överenskomna målen för tillgänglighet, patientnöjdhet och medicinsk kvalitet uppnås. En beskrivning av målen framgår av bilaga 3.

Sjukhuset skall debitera patientavgifter enligt de regler som fastställts av Västra Götalandsregionen. Vid ändring av patientavgiftens storlek justeras totala ersättningsutrymmet så att förändringen blir intäktsneutral för sjukhuset.

Ersättningsmodell

Sjukhusets basåtagande ersätts till cirka hälften med en volymoberoende anslagsdel och en rörlig del enligt inomregional prislista. De volymmässiga planeringstal som lagts fast framgår av bilaga 2:3.

Sjukhuset fakturerar månadsvis en tolfedel av ersättningen för Riktade uppdrag, en tolfedel av basåtagandets verksamhetsanslag, en tolfedel av överenskommen målrelaterad ersättning samt för utförda prestationer. Varje månad meddelar sjukhuset beställarna en bedömning av utförda prestationer som saknar medicinsk registrering. Sjukhuset inrapporterar löpande utförda prestationer till den regionala vårddatabasen VEGA. Ersättning utgår ej för vård som inte är inrapporterad till vårddatabasen. Avstämning av faktisk målrelaterad ersättning sker löpande och avräknas vid slutet av året.

I bilaga 3 redovisas riktlinjer för ersättning till sjukhuset 2008.

4. Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen sker kontinuerligt och gemensamt mellan SkaS och hälso- och sjukvårdskansliet. I aktuella fall kan uppföljning ske tillsammans med övriga vårdgivare i Skaraborg. En uppföljningsplan upprättas gemensamt mellan SkaS och hälso- och sjukvårdskansliet inför 2009 där upplägg och tidsplan preciseras. Uppföljning sker genom att sjukhuset informerar hälso- och sjukvårdsnämnderna, lämnar rapporter samt genom studiebesök

4.1 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljningen skall bygga på Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården; SOSFS 2005:12

Säker vård

- Vårdskador i hälso- och sjukvården ska minska i omfattning och långsiktigt minimeras.

Patientfokuserad vård

- Alla patienter ska anse sig nöjda med den vård de får i hälso- och sjukvården

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

- De medicinska åtgärder som tillämpas i hälso- och sjukvården ska i ökad omfattning vara evidensbaserade.

Jämlig vård

- Hälso- och sjukvård ska ges efter behov med utgångspunkt från alla människors lika värde.

Vård i rimlig tid

- Den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet ska uppfyllas och upprätthållas i hela hälso- och sjukvården

Effektiv vård

- Effektiviteten i hälso- och sjukvården ska vara en av de bästa bland landstingen i landet.

4.2 Prestationsuppföljning

SkaS rapporterar löpande utförda prestationer till den regionala vårddatabasen Vega. Ersättning utgår ej för vård som inte är rapporterad till vårddatabasen. SkaS månads- och delårsrapporter samt årsrapport skickas till hälso- och sjukvårdskansliet.

4.3 Specifika uppdrag

Planerad vård

- SkaS rapporterar månatligen in väntetidsuppgifter till SKL:s vårddatabas, ”Väntetider i vården”, och till regionen på föreskrivet sätt. Dessa rapporter skickas även till hälso- och sjukvårdskansliet.
- Kontinuerlig uppföljning av aktivitetsplan/vårdgaranti.

Oplanerad vård

- SkaS redovisar vistelsetid på akutmottagningarna.

Den nära sjukvården

- SkaS redovisar pågående arbeten i den nära hälso- och sjukvården.

Tillgänglighet och kommunikation

- Hälso- och sjukvårdskansliet följer invånarnas nyttjande av sjukvårdens Internet-tjänster, via vårdbarometern.

Hälsofrämjande sjukvård

- SkaS redovisar användningen av FYSS/FaR och utbildningsinsatser i kognitivt förhållningssätt.

Vuxen Psykiatri

- SkaS redovisar vilka nya uppdrag utifrån den lokala Mål- och aktivitetsplanen som kommer att påbörjas/genomföras under 2009.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

- SkaS redovisar vilka uppdrag utifrån ”Utvecklingsplan för barn- och ungdom för att motverka psykisk ohälsa i Skaraborg” som kommer att påbörjas/genomföras under 2009.

Kvalitetsutveckling

- SkaS medverkar i nämndernas kvalitetsdag.
- Redovisa uppföljning av den patientupplevda kvaliteten inom SkaS.

- SkaS redovisar resultat utifrån överenskomna kvalitetsindikatorer/medicinsk kvalitet.

Jämställd vård

- SkaS redovisar hur genusperspektivet beaktas i förbättringsprojekt samt hur många som utbildats i jämställdhet.

Rehabilitering/habilitering

- Gemensamt med berörda vårdgivare redovisar vuxenpsykiatri för de utvecklade samarbetsformerna för gemensamma målgrupper.

Personal

- Hälso- och sjukvårdskansliet tar del av personalstrategiska avdelningens uppföljning av åtgärder för osakliga strukturella löneskillnader.
- HSK redovisar statistik avseende personal som utbildats i bemötande av människor med funktionshinder.

Förbättrad sjukskrivningsprocess

- SkaS redovisar arbetet med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen.

Palliativ vård

- SkaS redovisar utveckling av den palliativa vården enligt lokal handlingsplan/vårdprogram

5. Övrigt

5.1 Informationsutbyte

Parterna ska träffas fortlöpande för att informera varandra om förändringar som är väsentliga för såväl beställare som utförare, exempelvis ändringar i vårdinnehåll, ändrade vårdvolym och ekonomiska förutsättningar. Förändringar av innehåll och utbudspunkter kan ske om parterna är överens om detta.

5.2 Omförhandling

Om det under överenskommelsetiden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för den ingångna överenskommelsen, äger båda parter rätt att yrka på omförhandling. Omförhandling ska begäras skriftligt så snart orsak föreligger.

Överenskommelsen är upprättad i två likalydande exemplar varav parterna har erhållit var sitt.

Mariestad den

Skövde den

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
VÄSTRA SKARABORG

STYRELSEN FÖR SKARABORGS
SJUKHUS

Bengt Andersson
Ordförande

Lars Christer Jonson
Ordförande

Gunbrith O Palo
Hälso- och sjukvårdschef

Birgitta Molin-Mellander
Sjukhusdirektör

Bilagor

Bilaga 1

Vårdutbud Skaraborgs Sjukhus

Nedan följer en beskrivning av SkaS vårdutbud som den bedrivs första juli 2008. Ortopedverkstad, mammografi-, laboratorie-, isotop- samt patologverksamhet bedrivs på entreprenad, för hela SkaS.

Kärnsjukhuset i Skövde

KSS är ett akutsjukhus med en bred specialiserad akutsjukvård dygnet runt och har områdesansvar för befolkningens behov av nära sjukvård för östra delen av Skaraborg. Avseende viss verksamhet är hela Skaraborg ansvarsområde. För vissa specialiteter sjukhuset, på icke kontorstid, ett akutvårdsuppdrag för hela Skaraborg. Inom de flesta områden arbetar man med specialistsjuksköterskebaserade mottagningar samt teamarbete där olika professioners kompetens används.

Medicin

Utöver allmän internmedicin finns verksamhet inom områdena stroke, kardiologi, lungmedicin, gastroenterologi, hematologi, reumatologi, neurologi, njurmedicin med dialysvård, hud, infektion, diabetes, endoskopi och sömnapné. Här bedrivs såväl slutenvård som öppen vård. Inom rehabmedicin finns dagsjukvård för hela Skaraborg samt smärt-enhet för kroniska smärttillstånd. Vad gäller allergi bedrivs öppenvårdsverksamhet i samarbete med öron- och barnklinik.

Inom bensårsverksamhet finns teamverksamhet med slutenvårdsresurs i samarbete mellan hudklinik, kärlkirurg och internmedicin.

Akut PCI- verksamhet är under utveckling för att kunna utföras dygnet runt.

Arbetssterapi och sjukgymnastik ingår som ett verksamhetsområde som deltar i rehabilitering av patienter inom olika specialiteter.

Kirurgi

Utöver allmän kirurgi finns verksamhet inom kärlkirurgi, tarmkirurgi, endokrin- och bröstkirurgi, plastikkirurgi, urologi, ortopedi samt enhet för onkologi.

En anesthesi-, operations- och IVA-enhet finns, som är anpassad för att klara tyngre resurskrävande kirurgi under hela dygnet. Till området är också kopplat akutmottagning och ambulanssjukvård samt smärt-enhet med inriktning mot smärta vid maligna sjukdomar.

Ögonsjukvården bedriver slutenvård, operationsverksamhet, mottagning och syncentral. Öron-, näsa- och halssjukvården bedriver slutenvård, operationsverksamhet, mottagning med hörcentral, logopedverksamhet, matstrupslaboratorium. Käkkirurgi bedriver operations- och öppenvårdsverksamhet.

Barn- och ungdomssjukvård

Barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet bedrivs som slutenvård med speciell avdelning för neonatalvård samt öppenvård med omfattande dagsjukvård.

Barn- och ungdomspsykiatrin bedriver sluten vård, barnneuropsykiatriskt team och akutpsykiatriskt bedömningsteam som betjänar hela Skaraborg. I centrala Skövde finns ett öppenvårdsteam samt en familjeenhet.

Kvinnosjukvård

Kvinnosjukvården bedrivs som sluten- och öppenvårdsverksamhet med specialistmödravård, förlossningsverksamhet, BB-vård i hemmet, gynekologi med operationer, uroterapi samt onkologimottagning.

Radiologi

Den radiologiska verksamheten är utrustad för nödvändiga röntgenundersökningar utifrån KSS uppdrag.

Psykiatri

Öppenvårdsteamerna inom SkaS är basen för patientens vård och det är här som de flesta patienters vård initieras och planeras. Här sker prioriteringen av de patienter som har det största behovet av psykiatrisk specialistsjukvård.

I centrala Skövde finns mottagning som också bedriver dagsjukvård och har ett mobilt team på dagtid. I östra Skaraborg finns psykiatrisk öppenvård i Hjo, Tidaholm och Tibro. Från Hjo betjänas också Karlsborg.

På KSS bedrivs psykiatrisk konsultverksamhet för att tillgodose den somatiska vårdens behov. I Skövde finns ett flyktingpsykiatriskt team, och en mottagning för ätstörningar.

Sjukhuset i Lidköping

SiL är ett specialistsjukhus med omfattande planerad operationsverksamhet inom kirurgi, ortopedi, urologi och gynekologi. En akutmottagning finns som är öppen dygnet runt för medicinpatienter samt för kirurgipatienter 7.30 – 21.00 alla dagar. Paramedicinsk kompetens finns att tillgå.

SiL har i samarbete med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården ett områdesansvar för befolkningens behov av nära sjukvård. Närsjukvård Västra Skaraborg är ett samarbete mellan de tre vårdgivarna i sex kommuner (Skara, Götene, Vara, Essunga, Grästorp, Lidköping) som under de senaste åren bedrivit ett antal vårdkedjeprojekt inom olika områden vilka utvecklats till etablerade nätverk.

Medicin

Medicinkliniken har sluten vård för allmän internmedicin, strokevård, kardiologi, gastroenterologi, hematologi, reumatologi, endokrinologi, sömnapné samt öppenvård. Psoriasisomtagning är knuten till medicinkliniken.

Kirurgi

Kirurgkliniken har sluten vård för allmän kirurgi och urologi samt enhet för onkologi och sjuksköterskemottagningar. Kopplat till kliniken finns den gemensamma mottagningen (medicin, kirurgi, urologi, ortopedi) och endoskopimottagning. SiL bedriver ortopediverksamhet med både öppen och sluten vård.

Anestesikliniken består av operationsavdelning, IVA och smärtmottagning.

Ögonmottagning och öron- näs- halsmottagning med hörcentral bedrivs på SiL och service av hörapparater finns på Vårdcentralen i Vara.

Barn- och ungdomssjukvård

Barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet finns som dagsjukvård och mottagning. Akutverksamhet bedrivs under kontorstid.

Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning finns på SiL.

Kvinnosjukvård

Kvinnosjukvården bedriver slutenvårdsverksamhet för gynekologi som femdagarsvård. Vidare finns öppenvårdsverksamhet med gynnottagning, uroterapi, specialistmödravård och BB-vård i hemmet. Akutverksamheten bedrivs på kontorstid.

Inom de flesta verksamheter finns team- och specialistsjuksköterskebaserade mottagningar.

På SiL finns också Hospice Gabriel som verkar i privat regi och ger vård i livets slut.

Radiologi

Röntgenkliniken är utrustad för de flest förekommande röntgenundersökningarna utifrån SiL:s uppdrag.

Psykiatri

Mottagning för öppenvårdspsykiatri som bedriver dagsjukvård och har ett mobilt team på dagtid finns i centrala Lidköping. Mottagningen betjänar också i Essunga och Grästorps. Mottagningar finns i Vara och Skara, som också betjänar Götene.

Decentraliserade specialistmottagningar finns på Vara vårdcentral inom internmedicin/hjärtsvikt, ortopedi, kvinnosjukvård, barnmedicin, vuxenpsykiatri samt röntgenverksamhet.

Sjukhuset i Mariestad

På SiM bedriver SkaS verksamheter inom olika specialistfunktioner. SiM har i samarbete med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården ett områdesansvar för befolkningens behov av nära sjukvård. Verksamheten har både sluten- och öppenvård. Företrädesvis bedriver SiM planerad vård men har inom vissa specialiteter även en del akuttider på dagtid. Röntgen och paramedicinsk kompetens finns att tillgå.

Medicin

Det finns en internmedicinsk mottagning som bl.a. vänder sig till patienter med kroniska sjukdomar som hjärtsvikt och stroke. Inom internmedicin finns även diabetessköterskemottagning, dietistmottagning samt en hudmottagning. Vården bedrivs både i slutet och i öppen form.

Kirurgi

SIM bedriver öppenvårdverksamhet inom allmän kirurgi, urologi, öron/näsa/hals samt ögon. Inom ögonmottagningen finns en sjuksköterskeledd mottagning och en ortoptistmottagning. Det finns även en hörcentral som tar hörselprov och provar ut hörapparat och hjälpmedel.

Barn- och ungdomssjukvård

I Mariestad bedrivs verksamhet inom barn- och ungdomsmedicin. Konsultverksamhet på barnvårdscentraler i närområdet ingår. Det finns även sjuksköterskeledd mottagning för barn med allergi, enures (dag- och nattvätare) och barn med ADHD-problematik. En utvecklingsneurologisk enhet finns på sjukhus med ett övergripande uppdrag för Skaraborg. Tillsammans driver barn- och ungdomsmedicin med barn- och ungdomspsykiatri och barnhabiliteringen ett barn- och ungdomscentrum.

Kvinnosjukvård

Gynekologi och barnmorskeledd mottagning finns.

Psykiatri

Inom öppenvårdpsykiatri finns en mottagning som bedriver dagsjukvård och har ett mobilt team dagtid. Det är lokaliserat till Regionens hus i Mariestad. Mottagningen betjänar också Töreboda och Gullspång.

Sjukhuset i Falköping

På SiF bedriver SkaS verksamheter inom olika specialistfunktioner. Verksamheten har både slutet och öppen vård. SiF har i samarbete med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården ett områdesansvar för befolkningens behov av nära sjukvård. Företrädesvis bedrivs planerad vård, men inom vissa specialiteter finns akuttider. Röntgen och paramedicinsk kompetens finns att tillgå.

På sjukhuset finns en avdelning för hemodialysvård som drivs i privat regi.

Medicin

Den internmedicinska mottagningen vänder sig bl.a. till personer med kroniska sjukdomar. Till den internmedicinska mottagningen är flera specialistsjuksköterskemottagningar kopplade så som t.ex. diabetesmottagning och hjärtsviktsmottagning. Därutöver finns en Parkinson mottagning som betjänar hela Skaraborg. På sjukhuset bedrivs internmedicin slutenvård.

Kirurgi

Det finns öron- näs- och halsmottagning med hörcentral, ögonmottagning, mottagning för allmän kirurgi och urologi samt stomimottagning. En avdelning med slutenvårdsplatser finns på sjukhuset. Dagkirurgi utförs inom allmänkirurgi, urologi,

ortopedi och gynekologi. Det finns också operations- och uppvakningsenhet där planerade operationer utförs i huvudsak inom ortopedi och kirurgi.

Barn- och ungdomssjukvård

Det finns en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och sjuksköterskeledd mottagning för barn med allergier, enures (dag- och nattvätare) samt ADHD-problematik.

Det finns en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Där arbetar ett team med behandling av barn och ungdomar, som utretts av bedömningsteamet på KSS.

Kvinnosjukvård

Inom kvinnosjukvården finns en barnmorskeledd mottagning. Det finns en gynekologisk mottagning där polikliniska operationer genomförs.

Psykiatri

All vuxenpsykiatrisk slutenvård i Skaraborg är förlagd till SiF. På de olika enheterna finns teamresurser i form av psykolog, kurator och arbetsterapeut som delvis kan fortsätta kontakten med patienter i öppenvård.

Den öppenvård psykiatriska mottagningen i Falköping finns på vårdcentralen Oden som också bedriver dagsjukvård och har ett mobilt team på dagtid.

Allmänpsykiatrisk verksamhet bedrivs med en akutmottagning som är förlagd till SiF och är öppen dygnet runt. Därutöver finns tre vårdavdelningar för akutpsykiatri, ätstörningar och unga vuxna.

Inom psykosvården finns två vårdavdelningar för patienter med akut psykossjukdom. I psykosvården ingår även behandlingshem med teampersonal för ungdomar 16- 30 år.

Beroendevården har en vårdavdelning för missbrukare med allvarlig psykisk störning och personer med komplicerad abstinens. Särskilda teamresurser finns för ökad samverkan med psykiatrisk öppenvård och kommuner.

Geropsykiatrisk verksamhet har en vårdavdelning där man dels utreder och behandlar patienter med misstänkta demenssjukdomar i tidiga skeden och dels äldre svårbehandlade med psykisk sjukdom där begynnande demens och/eller somatisk sjukdom kan vara bidragande orsak. Man arbetar även genom konsultinsatser för psykiatrien i hela länet.

Rättspsykiatrisk verksamhet finns med en vårdavdelning för patienter från hela regionen som dömts till vård. I verksamheten ingår även ett rättspsykiatriskt öppenvårdsteam som arbetar med att slussa ut patienter till de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna och kommunerna.

SAMMANDRAG AV ERSÄTTNINGAR, VOLYMER OCH PRISER TILL SKARABORGS SJUKHUS FÖR VÅRD AV VÄSTRA GÖTALÄNNINGAR 2009						
VERKSAMHET	VOLYMER 2009	BELOPP 2009	Varav			ANMÄRKNING
			Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder	
A DRG, SLUTEN VÅRD SOMATIK		1 331 910				
Planerat betalutrymme (tkr)		643 455	297 438	330 881	15 135	
Verksamhetsanslag		643 455	297 438	330 881	15 135	
Ytterfallsersättning		45 000	21 762	23 238		
Antal sjukhusvårdtillfälle	36 600		17 236	18 837	527	åpris 100% 35 550
Antal poäng (viktlista 2009)	36 200		17 105	18 267	873	åpris 50% 17 775
Genomsnittsvikt	0,99					
B DRG ÖPPENVÅRD SOMATIK		256 600				
Planerat betalutrymme (tkr)		128 300	56 426	70 385	1 488	
Verksamhetsanslag		128 300	56 426	70 385	1 488	
Innerfallsersättning						
Planerat antal besök	78 000		34 242	43 259	499	åpris 100% 35 550
Antal poäng (viktlista 2009)	7 218		3 174	3 960	84	åpris 50% 17 775
Genomsnittsvikt						
C ÖVRIG ÖPPEN VÅRD SOMATIK		474 964				
Planerat betalutrymme (tkr)		237 482	111 973	123 087	2 422	
Verksamhetsanslag		237 482	111 973	123 087	2 422	
Prestationsersättning						
Planerat antal besök	222 000		104 673	115 063	2 264	
E PSYKIATRI		287 466				
Planerat betalutrymme (tkr)		178 123	94354	80574	3195	
Verksamhetsanslag		109 343	56612	51253	1478	
Prestationsersättning						
Planerat antal vårdtillfällen	1 800		968	794	38	
Planerat antal vård dagar	42 000		20 923	19 935	1 142	
Planerat antal besök	52 000		26 495	24 960	545	
F BARN- O UNGDOMSPSYKIATRI		64 660				
Planerat betalutrymme (tkr)		32 330	16 603	14 955	773	
Verksamhetsanslag		32 330	16 603	14 955	773	
Prestationsersättning						
Planerat antal inskrivna	100		41	51	8	
Planerat antal vård dagar	2 000		955	988	58	
Planerat antal besök	12 000		6 439	5 340	220	
Verksamhetsanslag (tkr)		1 219 690	576 794	619 883	23 014	
Prestationsersättning (tkr)		1 195 910	560 814	613 800	21 296	
		2 415 600	1 137 607	1 233 682	44 310	
J RIKTADE UPPDRAG (tkr)		457 030	217 379	236 439	3 212	
K ERSÄTTNING EFTER SÄRSKILD FRAMSTÄLLAN (tkr)		3 518	1 728	1 790		
U MÅLRELATERAD ERSÄTTNING		80 000	38 320	41 680		
DISPONIBELT BETALUTRYMME (tkr)		2 956 148	1 395 034	1 513 592	47 522	

ERSÄTTNINGAR TILL SJUKHUSET 2009 – PRECISERADE FÖRUTSÄTTNINGAR

DRG-ersatt slutenvård (A1)

För den prestationsrelaterade DRG-ersatta vården får sjukhuset ersättning dels som en rörlig del dels som ett verksamhetsbidrag. Den rörliga delen utgör ersättning för vårdtillfällen som överskridit ytterfallsnivån samt för antalet utskrivna patienters DRG-vikt. För att beräkna sjukhusets DRG-pris avräknas ytterfallsersättningen från det planerade betalningsutrymmet. Detta delas därefter upp i verksamhetsbidrag (50 %) respektive rörlig del (50%). Den rörliga delen divideras därefter med antalet DRG-poäng för att få fram sjukhusets å-pris.

För förlossningsvården gäller följande ersättningsmodell:

Bedömt antal förlossningar för 2009 anges i bilaga 2. Upp till denna nivå ersätts sjukhuset enligt gällande ersättningsmodell, dvs 50% fast ersättning och 50 % rörlig DRG-ersättning och ingår i det samlade ersättningstaket för sjukhuset. Vid volymer över planerat antal förlossningar utgår DRG-ersättning med 75 % av gällande fullpris för DRG. Denna ersättning ska komma förlossningsverksamheten till del och möjliggör att resurser kan avsättas för att klara en ökad volym förlossningar inom den egna verksamheten. Särskild uppföljning av förlossningstalen ska ske i samband med delårsrapporterna och vid årsbokslutet.

DRG-ersatt öppenvård (B1)

För besök som åtgärdsregistreras och där åtgärden leder till en DRG-kod skall besöket ersättas enligt regional DRG-viktlista. Besöken ersätts dels som en rörlig del (50 %) dels som ett verksamhetsbidrag (50 %). För varje besök debiteras DRG-vikten multiplicerad med sjukhusets DRG-pris. Om den överenskomna sammanlagda volymen under avsnitt B och C inte uppnås och detta medför att det totala ersättningstaket heller inte uppnås ska överenskommen total ersättning avseende B och C ändå utbetalas under förutsättning att den nationella vårdgarantin infriats.

Öppenvård ej DRG-ersatt (C1, E och F)

Varje besök faktureras utifrån medicinskt verksamhetsområde, vårdgivare och besöksform. För varje kombination finns en besöksvikt enligt en preliminär viktlista. Besöken ersätts dels som en rörlig del (50 %) dels som ett verksamhetsbidrag (50 %).

Vuxenpsykiatri (E)

Av den totala ersättningen för slutenvård inom vuxenpsykiatri utgår verksamhetsbidrag med 80 %. Resterande ersättning (20 %) utgår enligt antalet vårdtillfällen beräknat efter utskrivning. För öppenvården utgör verksamhetsbidraget 40 % och den rörliga besöksersättningen resterande 60 %.

Rättspsykiatri (E)

För rättspsykiatri ersätts sjukhuset från och med 2009 från regionens Hälso- och sjukvårdsavdelning.

Barn- och ungdomspsykiatri (F)

För barn- och ungdomspsykiatri ersätts sjukhuset utifrån en viktning per vård dag med 90 procent ersättning per vård dag och 10 procent per vårdtillfälle (inskrivning).

Målrelaterad ersättning (T)

Målrelaterad ersättning med maximalt 80 mkr utgår vid uppfyllda mål inom följande tre områden:

1. Tillgänglighet
2. Patientnöjdhet
3. Medicinsk kvalitet

Vid undertecknandet av denna överenskommelse finns inte det kompletta regelverket och aktuella målnivåer avseende den målrelaterade ersättningen fastställda mellan parterna. Nedanstående beskrivning och principöverenskommelser gäller, men ska kompletteras med detaljerade beskrivningar, målnivåer och ersättningsvillkor senast under november 2008.

1. Tillgänglighet

SkaS ska ekonomiskt och verksamhetsmässigt ansvara för att den nationella vårdgarantin tillgodoses inom SkaS uppdrag. Uppföljning sker 3 gånger under året (per mars, maj och november) och ska avse antalet väntande över garantigränserna till mottagning och behandling. Maximalt utbetalas totalt för året 10 mkr.

2. Patientnöjdhet

Kontakter med patienter skall präglas av en helhetssyn och ett bemötande som gör dem delaktiga i den vård de får. De skall även känna trygghet med vården och uppleva en nöjdhet i de kontakter de har med vården. Från 2009 ska en patientenkät genomföras för hela sjukhuset omfattande samtliga patienter som under en viss vecka varit i kontakt med öppen- och slutenvården. Maximalt utbetalas 10 mkr.

3. Medicinsk kvalitet

- Inom områdena medicinsk kvalitet och patientsäkerhet ska ett urval av mål varit föremål för målrelaterad ersättning under 2008. För 2009 kommer en marginell utökning av målen att ske. De enskilda målnivåerna för 2009 fastställs under november 2008 då aktuella resultat för innevarande år har presenterats. Se bilaga 4.

Maximalt utbetalas 60 mkr.

Fakturering

Fakturering för utförd vård sker till respektive Hälso- och sjukvårdsnämnd som har befolkningsansvar för vårdad patient. Verksamhetsbidrag och ersättning som inte är prestationsgrundande faktureras med en tolfedel per månad i förskott.

Målrelaterad ersättning 2009			
Medicinsk kvalitet			
	Indikator	Måltal	Finns i regionens förslag
1.	28-dagars dödlighet efter hjärtinfarkt patienter yngre än 80 år, sjukhusmortalitet	Förbättra eget resultat	JA
2.	Andel hjärtinfarktspatienter med ST-höjning eller vänstergrenblock som erhåller reperfusionsbehandling	mer än 80 procent	JA
3.	Andel hjärtinfarktspatienter som vid indikation för lipidsänkande läkemedelsbehandling också erhåller sådan behandling	mer än 85 procent	JA
4.	Andel patienter med tre hemodialysbehandlingar/ vecka som uppnår behandlingsmålet sänkning av urinämne i blodet med mer än 70 procent	Mer än 70 procent *	JA
5.	Sänkning av frekvensen planerade kejsarsnitt	Förbättra eget resultat	NEJ
6.	Uppnått genomsnittsvärde för HbA1c, vuxendiabetiker	HbA1c genomsnittsvärde lika med/mindre än 7,0 procent*	JA-avseende Primärvård
7.	28-dagars dödlighet efter stroke	Mindre än 20 procent *	JA
8.	Höftfraktur väntetid till operation	60 procent opererade inom 24 timmar *	JA
9.	GAF-skattning i psykiatrisk öppenvård. Resultat efter behandling av depression. Jämförelse före/efter behandling	Plus 10 enheter *	JA
10	Rektalcancer – en månads överlevnad	Mer än 90 procent *	NEJ
11	Vårdrelaterade infektioner, VRI. Antal antibiotikabe-handlade vårdrelaterade infektioner/antal inne-liggande patienter inom somatisk vård	Färre än eller lika med 6,5 procent * (nationellt mål 5 procent)	NEJ
12	Uppnått genomsnittsvärde för HbA1c, barndiabetes	Förbättra eget resultat, *	NEJ

13	Warfarinprocessen INR inom önskat intervall	70 procent av patienterna inom det önskade intervallet 2 till 3 *	NEJ
14	Börja mäta rätt bedömda operationsindikatorer verifierade med PAD inom verksamhetsområde Hud	Börja mäta, få mätvärden * sätta mätvärde	NEJ
15	Andel nya möjliga patienter med ätstörningsdiagnos som registreras i RIKSÄT inom psykiatrisk öppenvård	80 procent eller mer *	JA
16	Andel kataraktererade patienter med synskärpa lägre än 0,5 på bästa ögat	Förbättra eget resultat*	NEJ
17	Genomsnittlig förbättring med 10 enheter vid GAF-skattning. Avser intagna patienter på beroendeenhet-en, vuxenpsykiatrin. Jämförelse före/efter behandling	Plus 10 enheter *	NEJ
18	Andel patienter där GAF-skattning gjorts av alla patientbesök inom BUP	Mer än 85 procent *	NEJ
19	Andel patienter som inte är ADL-beroende tre mån efter stroke	Förbättra eget resultat *	NEJ
20	Systematiskt patientsäkerhetsarbete avseende avvikelserapporter, händelse- och riskanalyser	Avrapportering enligt regional anvisning.	JA
21	Undvikbara skador enl Lof	Minska antalet, undvika fler	JA
22	Minska ledtiden för ÖNH cancer		NEJ
23	hälsofrämjande indikator		

***) Revidering av indikator/måltal efter avstämning i november**

Ersättningsmodellens konstruktion beslutas i samband med fastställande av de olika målnivåerna i november 2008.

