

ÖVERENSKOMMELSE

Sjukhusvård

**Överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden
östra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus**

År 2010 - 2012

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	5
1.6 KVALITET	5
1.7 TILLGÄNGLIGHET	5
2. UPPDRAG	6
2.1 GRUNDUPPDRAG	6
2.2 STRUKTUR	7
2.3 SPECIFIKA UPPDRAG	8
<i>Kvalitetsutveckling</i>	8
<i>Tillgänglighet och bemötande</i>	9
<i>Planerad vård</i>	9
<i>Oplanerad vård</i>	9
<i>Palliativ vård – vård i livets slutskede</i>	10
<i>Jämställd vård</i>	10
<i>Rehabilitering och habilitering</i>	11
<i>Samverkan och samordning</i>	11
<i>Nära sjukvård</i>	12
<i>Högspecialiserad vård</i>	12
<i>Psykiatri</i>	13
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>	14
<i>Hälsofrämjande hälso- och sjukvård</i>	14
<i>Sjukskrivningsprocess och rehabiliteringsgaranti</i>	15
<i>Personal</i>	15
2.4 SÄRSKILDA UTVECKLINGSINSATSER/UPPDRAG 2010	16
3. ERSÄTTNINGAR	17
4. UPPFÖLJNING	18
4.1 VERKSAMHETSUPPFÖLJNING	18
4.2 PRESTATIONSUPPFÖLJNING	19
4.3 SPECIFIKA UPPDRAG	19
5. ÖVRIGT	20
5.1 INFORMATIONsutbyte	20
5.2 OMFÖRHANDLING	20
BILAGOR	22

1. Allmänna förutsättningar

1.1 Parter

Denna överenskommelse gäller mellan hälso- och sjukvårdsnämnden östra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

1.2 Giltighetstid

Överenskommelsen är rullande och gäller åren 2010-2012. Den ekonomiska ersättningen avser år 2010.

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 framtagen 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. Framtagen Målbild 2012 ska ge en hälso- och sjukvård som främjar hälsa och motverkar ohälsa, ger vård av hög kvalitet samt tar bort upplevda gränser i sjukvården.

Regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens mål för år 2010 är styrande för denna överenskommelse.

Regionfullmäktiges angivna prioriterade mål

- Ungas användning av tobak, alkohol och andra droger ska minska
- Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska
- Antalet självskaador och självmordsförsök ska minska
- Andelen överviktiga och feta barn ska vara lägst i Sverige
- Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet
- Förekomst av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras
- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna
- Bemötandet av patienter i vården ska förbättras
- Fördelning av resurser ska främja vård på lika villkor
- De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare
- Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter
- Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka
- Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan
- Sjukfrånvaron ska fortsätta minska
- Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan
- Löneskillnader mellan män och kvinnor ska fortsätta minska
- Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska
- Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska
- Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska
- Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital
- Alla verksamheter ska öka sin produktivitet

Hälso- och sjukvårdsnämndens prioriterade mål

- Riktade hälsofrämjande insatser
 - för ungdomar, personer med funktionsnedsättning och äldre
 - mot missbruk av alkohol, tobak och droger
 - i socioekonomiskt svaga grupper och geografiska områden
 - för att ge invånarna goda kunskaper i egenvård
- Alla patienter ska erbjudas vård inom fastställda garantitider.
- Minst 90 procent av invånarna i östra Skaraborg ska anse att de har tillgång till den vård de behöver.
- Minst 90 procent av invånarna i östra Skaraborg ska vara nöjda med sitt besök i vården.
- Patienter ska ha valfrihet i vården.
- Aktivt arbete med Målbild 2012 utifrån ett medborgarperspektiv.
- Förebyggande insatser ska utvecklas så att livsstilsrelaterade sjukdomar minskar.
- Åtgärder ska vidtas för att minska sjukfrånvaron i Skaraborg.
- Barn- och ungdomspsykiatrin ska vara utan kö till första besöket, vid behov ska behandling påbörjas inom tre veckor.
- Samverkan runt barn, ungdom och unga vuxna ska utvecklas mellan olika vårdgivare.

- Verksamheterna ska samverka så att patienterna ges bästa möjliga vård på rätt vårdnivå.
- Minst 80 procent av patienterna ska erbjudas vård inom närsjukvårdsområdet.
- Antalet vårdrelaterade infektioner ska minska.
- Väntetiderna vid akutmottagningarna ska minska.
- Senast år 2010 ska det finnas möjlighet att via Internet beställa tid till besök på vårdcentraler och sjukhus.

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 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.

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, primärvård och beställarna.

Verksamheten på Skaraborgs Sjukhus bedrivs vid Kärnsjukhuset i Skövde (KSS), Sjukhuset i Lidköping (SiL), Sjukhuset i Falköping (SiF) och Sjukhuset i Mariestad (SiM) samt i ambulanssjukvården och vid utlokaliserade specialistmottagningar som till exempel i Vara.

Varje sjukhus har ett områdesansvar för befolkningens behov av nära sjukvård. Den nära sjukvården bedrivs i samarbete med primärvården och kommunerna i respektive närområde. Inom de flesta verksamhetsområden arbetar man med specialistsjuk-sköterskebaserade mottagningar samt teamarbete där olika professioners kompetens används. Den psykiatriska öppenvårdsverksamheten med mobila team och dagsjukvård finns utlokaliserad över Skaraborg.

Nedan följer en översiktlig beskrivning av respektive sjukhus struktur.

Kärnsjukhuset i Skövde

KSS är ett akutsjukhus med en bred specialiserad akutsjukvård dygnet runt. Avseende viss verksamhet är hela Skaraborg ansvarsområde. För vissa specialiteter har sjukhuset ett akutvårdsuppdrag för hela Skaraborg på jourtid.

Sjukhuset i Lidköping

SiL är ett specialistsjukhus med vårdavdelningar och mottagningsverksamhet för olika specialiteter exempelvis medicin, ortopedi och kirurgi. En akutmottagning finns som är öppen dygnet runt för medicinpatienter samt för kirurgipatienter 7.30 – 21.00 alla dagar.

Sjukhuset i Mariestad

På SiM bedriver SkaS verksamheter inom olika specialistfunktioner. Företrädesvis bedriver SiM planerad vård men har inom vissa specialiteter även en del akuttider på dagtid. Verksamheten har både sluten- och öppenvård.

Sjukhuset i Falköping

På SiF bedriver SkaS verksamheter inom olika specialistfunktioner. Verksamheten har både sluten och öppen vård. Företrädesvis bedrivs planerad vård, men inom vissa specialiteter finns akuttider.

Vid SiF finns en avdelning för hemodialysvård som drivs i privat regi.

All vuxenpsykiatrisk slutenvård i Skaraborg är förlagd till SiF. Allmänpsykiatrisk verksamhet bedrivs med en akutmottagning som är förlagd till SiF och är öppen dygnet runt.

Eventuella förändringar av struktur och innehåll kan ske när sjukhusstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om detta.

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.

- Säker, 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.

Genom ett systematiskt och långsiktigt arbete med att identifiera och reducera kostnader för kvalitetsbrister ökar effektiviteten i verksamheten

Ett mål i den av SkaS upprättade kvalitetsplanen är att kvaliteten i verksamheten värderas av patienten, varför SkaS aktivt ska 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” och enligt verksamhetsanalys 2008.
- Utveckla uppföljningen av den patientupplevda kvaliteten inom SkaS olika verksamhetsområden genom att delta i den nationella patientenkäten.
- Genomföra förbättringsarbete enligt det regionala handlingsprogrammet för säker vård 2008-2010 (dnr 520-2007).
- Förbättra diagnoskodningen inom den öppna vården samt utföra prioriterade förbättringsåtgärder i Vega enligt rapporten Kvaliteten i Vega (2007).
- Förbättra kvalitet och täckningsgrad för inrapportering till nationella kvalitetsregister enligt den regionala förteckningen (dnr RSK 769-2007) samt använda resultaten i det patientnära kvalitetsutvecklingsarbetet.

- Patientfokuserad hälso- och sjukvård -

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 och följa de projekt som pågår inom Västra Götalandsregionen för att ta fram fungerande bokningssystem för tider, remisser och kallelser.

- Tillgänglig hälso- och sjukvård –

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.

Sjukhusets uppdrag:

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

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.

Sjukhusets uppdrag:

- Tillhandahålla en högkvalitativ akutvård som invånarna kan känna sig trygga med och som är lätt att nå.
- Är att arbeta för god måluppfyllelse i gemensamt framtagna och beslutade mål för ambulanssjukvården enligt God Vård.
- Samverka med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i arbete med akutflödet i syfte att patienter ska söka på rätt vårdnivå.
- Följa beslutad utvecklingsplan för akutmottagningar vid sjukhusen i Västra Götaland (dnr RSK 505-2008).

Palliativ vård – vård i livets slutskede

Under 2007 har en regional strategi avseende palliativ vård tagits fram. Den utgör grunden för det fortsatta arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan.

Sjukhusets uppdrag:

- Den regionala strategin ska ligga till grund för sjukhusets arbete att ge en god palliativ vård. Särskilt ska beaktas:
 - stöd till hemtjänst och hemsjukvård
 - kompetensutveckling för berörd personal
 - särskilda vårdplatser för avancerad/specialiserad palliativ vård
 - tillgång till öppen retur.

- Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård -

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.

Orsakerna 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. Remitteringssekreteriatet handlägger även ansökningar om konduktiv pedagogik enligt regionens riktlinjer och avtal.

Hjälpmedel förskrivs efter medicinsk prioritering och enligt gällande regelverk.

Medel för överföring av Syn-, hörsel- och dövverksamheten från Skaraborgs Sjukhus till Handikappförvaltningen regleras senare under 2009.

Sjukhusets uppdrag:

- Den samarbetsform som tillämpas vid Barn- och ungdomscentrum (BUC) i Mariestad ska spridas till övriga områden i Skaraborg.

- Effektiv hälso- och sjukvård -

Samverkan och samordning

Hälso- och sjukvårdens resurser ska användas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. För det krävs ett ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete inom regionens verksamheter samt att verksamheterna lär av varandra när förändringar eller projekt har varit framgångsrika. Inom den planerade vården ska en samordning ske mellan regionens sjukhus för att effektivt nyttja sjukvårdens resurser.

Nya metoder inom medicin och diagnostik ska underställas ett ordnat införande när de har större ekonomisk betydelse för regionen som helhet. Dyr medicinsk utrustning ska som princip nyttjas en större del av dygnet. Ett riktmärke bör vara 16 timmar per dygn.

Framgångsrikt arbete med vårdens processer ger högre kvalitet för patienten vilket innebär att verksamheterna i större utsträckning måste samordna olika vårdkompetenser för ett mer arbete i team och en verksamhetsanpassad bemanning.

Sjukhusets uppdrag:

- Utveckla utbyte och samordning av specialistkompetenser och framgångsrikt utvecklingsarbete i samverkan med övriga sjukhusgrupper i regionen.
- Strikt och tydligt arbeta med ordnat införande av nya metoder och utmönstring av föråldrade och mindre effektiva vårdmetoder.
- Skapa förutsättningar för en verksamhetsanpassad bemanning inom sjukhusets olika specialiteter.

- Vård på rätt nivå -

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 SkaS, primärvården och 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.

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.

Psykiatri

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. Psykiatrins arbetsätt ska anpassas och utvecklas för att bättre möta patientens behov.

Vision för psykiatri 2015 är en vårdorganisation med patienten i fokus, där resursfördelningen mellan öppen- och slutenvård speglar patientens behov. Den akuta tillgängligheten finns närmre patienten och tillgodoses också på kvällar och helger. Akut och planerad vård bedrivs på samma enhet med tillgång till såväl heldygnsvård som öppenvårdsinsatser. Samma behandlarteam erbjuds oavsett vårdnivå eller vårdinsats. Bättre tillgänglighet såväl geografiskt som i väntetid och bättre förutsättningar för lokal samverkan tillskapas. Slutenvården är subspecialiserad med integrerad mottagning i varje vårdkedja.

Sjukhusets uppdrag:

- Utveckla den psykiatriska vården enligt Vision 2015.
- Genomföra åtgärder enligt Mål - och aktivitetsplanen för psykiatri/psykisk ohälsa i Skaraborg 2008-2010.
- Erbjuder substitutionsbehandling till personer med opiatberoende.

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.

En utvecklingsplan för barn och ungdomars psykiska hälsa i Skaraborg är beslutad december 2008 (dnr HSNÖ 111-2006). Den är utarbetad i samverkan mellan hälso- och sjukvårdskansliet, SkaS, primärvården samt kommunerna. Intentionen är att planen ska ge avtryck i verksamheterna och att utvecklingen är genomförd senast 2012. En genomförandeplan ska under hösten 2009 tas fram i de delar som är gemensamma för de olika aktörerna kring barn och ungdomars psykiska hälsa.

Statsbidrag är avsatta 2009-2011 för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Statsbidraget har gett möjligheter att påbörja insatser enligt planen. Om förutsättningarna för att finansiera delar av verksamheten med statsbidrag förändras ska lösning till fortsatt finansiering tas fram.

Sjukhusets uppdrag:

- Fullfölja insatser enligt Utvecklingsplan för barn och ungdom för att motverka psykisk ohälsa i Skaraborg.
- Följa nationella vårdgarantin för Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som gäller från 1 oktober 2009.

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 sjukdomspanoramat och måste komma alla aktörer inom den hälsofrämjande sektorn till del.

Sjukhusets uppdrag:

- Genomföra utbildningsinsatser för omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer och den krets som närmast påverkas av våldet.
- Genomföra utbildningsinsatser till berörd personal i kognitivt förhållnings-sätt.
- Utveckla arbetet med att stödja patienter som vill förändra sin livsstil samt arbetet med FYSS/FaR.
- Verka för att livsstilsfrågor tas upp och dokumenteras i ökad omfattning samt görs sökbart i journalen.

Sjukskrivningsprocess och rehabiliteringsgaranti

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

Staten har infört en rehabiliteringsgaranti 2008-2010 i syfte att patienter med icke specifika rygg- och nackbesvär eller lindrig/medelsvår psykisk ohälsa ska få medicinsk behandling och rehabilitering i större utsträckning.

Sjukhusets uppdrag:

- Arbeta med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen
- Bistå med kompletta medicinska underlag enligt det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- Utveckla det gemensamma arbetet med Försäkringsmedicinskt forum
- Fortsätta utbildningsinsatser för personal i arbetet med att minska ohälsan
- Multimodal rehabilitering, respektive kognitiv beteendeterapi ska erbjudas ovan specificerade patientgrupper

Personal

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

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 anställde ska kunna må bra på sin arbetsplats och kunna fungera tillfredsställande i sin yrkesroll.

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/uppdrag 2010

Målbild 2012

SkaS har tagit fram ett förslag till åtgärdsprogram som innebär kostnadsänkningar på ca 150 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusstyrelsen ska gemensamt följa utvecklingen och resultatet av åtgärdsprogrammet. Visar det sig att föreslagna åtgärder inte får tillräcklig effekt ska förslag till ytterligare åtgärder arbetas fram. Arbetet ska ske i samma konstruktiva anda som hittills. Senast 30 april 2010 ska eventuella kompletteringar till åtgärdsprogrammet vara klart.

I de åtgärder som vidtas ingår översyn av alla verksamheter. Det kan till exempel innebära överföring av slutenvård till öppenvård och ändrat omhändertagande i öppenvård med färre vårdkontakter. Vårdgarantin ska fortsatt hållas. Den prestationsvolym som anges i bilaga 1 kan därmed komma att revideras. Om det inträffar ska omförhandling ske. ÖK punkt 5.2.

Hjärtsjukvården

Hälso- och sjukvårdsutskottet har beslutat ¹ att implementering av nya riktlinjer påbörjas under 2008. Fortsatt införande under 2010. Uppföljning sker på regionnivå.

Från och med början av år 2010 kan SkaS erbjuda PCI dygnet runt veckans alla dagar.

Ablationer/hjärtsjukvård

SkaS har startat förberedelser för införande av ablationer från och med hösten 2010. Införandet ska ske ordnat och i samarbete med SU.

Waran

Från 2010 övertar Skaraborgs sjukhus ordinationsansvaret för samtliga patienter med Waranbehandling. Som ersättning för det utökade uppdraget utgår ersättning med 2,3 mnkr. Ansvarsgränsen mellan sjukhus och primärvårdsenheterna avgörs slutgiltigt av vad som kommer att ingå i primärvårdens ansvar enligt VG Primärvårdsreglerna.

Jouruppdrag

Skaraborgs sjukhus har fram till den 1 oktober 2009 ett avtal med primärvården Skaraborg angående ansvar för jourbesök huvudsakligen nattetid. För att fortsätta denna verksamhet övertar Hälso- och sjukvårdsnämnderna i västra och östra Skaraborg motsvarande betalningsansvar intill dess VG Primärvårdshantering av jourbesök på akutmottagningar är klarlagd. Ersättningen är tillsammans för nämnderna totalt 3 mnkr för år 2010. När VG Primärvårdsdefinitioner och hantering är klarlagda övergår betalningsansvaret för jourbesöken på akutmottagningarna till VG Primär-

¹ Dnr RSK 352-2007

vårdenheterna. Avviker denna ersättningsmodell väsentligt från ovanstående kan omförhandling begäras.

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 1.

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 3.005.100 tkr. Av detta belopp kommer 1.538.688 tkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden östra Skaraborg. Ersättning från övriga hälso- och sjukvårdsnämnder framgår av bilaga 1:1. I övrigt kan inte sjukhuset påräkna ytterligare ersättning såvida inte detta avtalats eller beslutats i särskild ordning.

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. Kostnader inom valfrihetsvården avseende obesitas ersätts till 75 % av hälso- och sjukvårdsnämnderna för västra och östra Skaraborg för sina respektive innevånare intill ett maximalt gemensamt belopp av 6 mnkr.

För 2008 och 2009 utgjorde 25 mnkr av det totala ersättningsutrymmet från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i västra och östra Skaraborg en icke nivåhöjande ersättning. Från 2010 är denna del att betrakta som nivåhöjande och kommer därmed inte att återtas kommande år.

Som ”Målrelaterad ersättning” utgår maximalt 90 mnkr 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 1:3.

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 2 redovisas riktlinjer för ersättning till sjukhuset 2010.

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 2010 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 2010.

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 2010.

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 överenskommelsestiden 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
ÖSTRA SKARABORG

STYRELSEN FÖR SKARABORGS
SJUKHUS

Lars-Erik Lindh
Ordförande

Lars Christer Jonson
Ordförande

Gunbrith O Palo
Hälso- och sjukvårdschef

Birgitta Molin-Mellander
Sjukhusdirektör

SAMMANDRAG AV ERSÄTTNINGAR, VOLYMER OCH PRISER TILL SKARABORGS SJUKHUS FÖR VÅRD AV VÄSTRA GÖTALÄNNINGAR 2010						
VERKSAMHET	VOLYMER 2010	BELOPP 2010	Varav			ANMÄRKNING
			Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder	
A DRG, SLUTEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Innerfallsersättning			0	0	0	
Ytterfallsersättning			0	0		
Antal sjukhusvårdtillfälle	36 000		16 954	18 528	518	åpris 100%
Antal poäng (prel viktlista 2010)	36 105		17 060	18 219	827	åpris 50%
Genomsnittsvikt	1,00					
B DRG ÖPPENVÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag			0	0	0	
Innerfallsersättning			0	0	0	
Planerat antal besök	69 350		30 445	38 462	444	åpris 100%
Antal poäng (viktlista 2009)			0	0	0	åpris 50%
Genomsnittsvikt						
C ÖVRIG ÖPPEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag			0	0	0	
Prestationsersättning			0	0	0	
Planerat antal besök	231 650		109 223	120 064	2 363	
E PSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal vårdtillfällen	1 650		888	728	35	
Planerat antal vård dagar	33 500		16 688	15 901	911	
Planerat antal besök	49 000		24 966	23 520	514	
F BARN- O UNGDOMSPSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal inskrivna	100		41	51	8	
Planerat antal vård dagar	2 000		955	988	58	
Planerat antal besök	10 000		5 366	4 450	184	
Verksamhetsanslag (tkr)		0	0	0	0	
Prestationsersättning (tkr)		0	0	0	0	
		2 440 458	1 149 603	1 248 762	42 093	
J RIKTADE UPPDRAG (tkr)		474 642	228 368	243 484	2 790	
U MÅLRELATERAD ERSÄTTNING		90 000	43 558	46 442		
DISPONIBELT BETALUTRYMME (tkr)		3 005 100	1 421 529	1 538 688	44 883	

SPECIFIKATION SKARABORGS SJUKHUS 2010

RIKTADE UPPDRAG

Verksamhet

Belopp tkr

		Varav		
		Västra	Östra	Övriga
		Skaraborg	Skaraborg	nämnder
Ambulans	113 698	55 028	58 670	
Hjälpmedel	64 626	31 278	33 348	
Rehabiliteringsvistelser	7 531	3 645	3 886	
Köpt vård högspecialiserad och psykiatri	15 203	7 358	7 845	
Valfrihetsvård obesitas	6 000	2 904	3 096	
Valfrihetsvård övrigt	10 439	5 052	5 387	
Läkemedel öppenvård	252 146	120 684	128 672	2 790
PCI utökning akut dygnet runt alla dagar	2 000	968	1 032	
Jourmottagning nattetid	3 000	1 452	1 548	
SUMMA	474 642	228 368	243 484	2 790

Kan/ska vi separera hörapparatskostnaden?

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

Belopp tkr

Tillgänglighet	10 000		
Patientnöjdhet	10 000		
Medicinsk kvalité	70 000		
	90 000	43558	46442

PLANERINGSTAL 2010 , SKARABORGS SJUKHUS

Åtgärder	Antal
PCI	500
Höft- och knäledsplastiker	900 (inkl HSN 1-3)
Gallsten	300
Ljumskbräck	560
Prostata	230
Katarakter	2200
Urininkontinens	100
Livmoderframfall	160
Hörselrehabilitering	2500 ingår t.v. i ersättningstak men utföres av Handikappförvaltningen
Obesitas	120
Varicer	500
Artroskopi/korsband	450
Axel, armbåge, underarm, hand handled, fot, fotled	1400
Förlossningar	2250

ERSÄTTNINGAR TILL SJUKHUSET 2010 – PRECISERADE FÖR- UTSÄTTNINGAR

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 2010 anges i bilaga 1. Upp till denna nivå ersätts sjukhuset enligt gällande ersättningsmodell, d.v.s. 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.

Skaraborgs Sjukhus utvidgar från början av 2010 den akuta PCI-verksamheten till att finnas tillgänglig under dygnets alla timmar alla dagar i veckan. Merparten av det utökade antalet behandlingar (ca 80 st) överförs från Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Som ersättning för denna utökning har sammantaget ersättningsbeloppet från hälso- och sjukvårdsnämnderna för västra och östra Skaraborg höjts med 7 mnkr. Av detta belopp ersätts med 2 mnkr under Riktade uppdrag efter avrop om den planerade överföringen till Skaraborgs Sjukhus genomförs med avsedd årseffekt och att därigenom kvarvarande antal PCI-ingrepp åt skaraborgare inom länssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2010 uppgår till ca 10 st.

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 vårddag med 90 procent ersättning per vårddag och 10 procent per vårdtillfälle (inskrivning).

Riktade uppdrag (J)

Nya uppdrag från 2010 är utökad beredskap för akuta PCI-ingrepp (se avsnitt nr 3 i överenskommelsen), ansvar för jourmottagning nattetid (se avsnitt nr 2.5.2) och ansvar för handläggning av skaderegistrering som övertagits från Folkhälsokommittén.

Målrelaterad ersättning (T)

Målrelaterad ersättning med maximalt 90 mnkr utgår vid uppfyllda mål inom följande tre områden:

1. Tillgänglighet
2. Patientnöjdhet
3. Medicinsk kvalitet

En detaljerad beskrivning av mål och ersättningsmodell framgår av bilaga 3.

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 mnkr.

2. Patientnöjdhet

Kontakter med patienter skall präglas av en helhetssyn och ett bemötande som gör dem delaktiga i den vård de får. De ska även känna trygghet med vården och uppleva en nöjdhet i de kontakter de har med vården. Under 2010 ska den nationella patientenkäten genomföras för hela sjukhuset. Maximalt utbetalas 10 mnkr.

3. Medicinsk kvalitet

Inom områdena medicinsk kvalitet och patientsäkerhet har ett urval av mål gjorts dels ur den regiongemensamt fastställda listan och dels bland tidigare års mål. Maximalt utbetalas 70 mnkr.

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 2010

Bilaga till överenskommelse sjukhusvård Skaraborgs Sjukhus/Hälso- och sjukvårdsnämnderna västra och östra Skaraborg.

Angivna ersättningar avser totalt för båda nämnderna och ska fördelas enligt följande

Västra Skaraborg	47,9 %
Östra Skaraborg	52,1 %

1a. Tillgänglighet

Måluppfyllelse beräknas som andelen av totalt väntande som inte har passerat gällande gränser för vårdgarantin

Mättillfällen vid utgången av månaderna mars, maj och november 2010.

Maximal ersättning	mars	mottagning	1 mnkr
		behandling	1 mnkr
	maj	mottagning	1,5 mnkr
		behandling	1,5 mnkr
	november	mottagning	1,5 mnkr
		<u>behandling</u>	<u>1,5 mnkr</u>
		Totalt	8 mnkr

Ersättning utgår enligt följande uppnådda nivåer vid samtliga mätningar för vardera mottagning respektive behandling

Måluppfyllelse	Ersättning % av max	Ersättning
80%	20%	mars 200 tkr, övriga 300 tkr
83%	30%	mars 300 tkr, övriga 450 tkr
86%	40%	mars 400 tkr, övriga 600 tkr
88%	60%	mars 600 tkr, övriga 900 tkr
90%	70%	mars 700 tkr, övriga 1.050 tkr
92%	90%	mars 900 tkr, övriga 1.350 tkr
94%	100%	mars 1.000 tkr, övriga 1.500 tkr

Om motsvarande utfall vid sista mätningen för 2009 per november inte når upp till 94 % måluppfyllelse ska målvärdena för mars 2010 justeras ner med halva avvikelsern mellan utfall och målet 94 %.

1b. Tid till behandling vid besöket

2 mnkr erhålls om nuvarande tillämpning inom Kvinnosjukvården och Öronmottagning utvidgas till att gälla för ytterligare områden motsvarande 1/3 av resterande verksamhet.

2. Patientnöjdhet

Under 2010 genomförs den nationella patientenkäten inom Skaraborgs Sjukhus. Ersättningen 10 mnkr utgår om enkäten visar att minst 93 % av patienterna inom hela sjukhuset är helt eller delvis nöjda med den vård de erhållit. Då denna enkät inte genomförts tidigare ska en validering göras innan beslut tas om måluppfyllelse. Denna validering görs gemensamt mellan hälso- och sjukvårdskansliet och Skaraborgs Sjukhus.

3. Medicinsk kvalitet

Regionala måltal för utvalda indikatorer, Dnr RSK 150-2008, finns med i målen 8-19, och utgör en del av den målrelaterade ersättningen. Resultatet av de övriga elva regionala indikatorerna redovisas till dialoggruppen enligt uppföljningsplan för 2010.

Redovisning skall ske uppdelat på man/kvinna inom de områden där statistik finns tillgänglig.

I de fall statistik är hämtad från kvalitetsregister redovisas täckningsgrad.

	indikator	måltal
1. Barndiabetes	Uppnått genomsnittsvärde för HbA1c Källa: Barndiabetesregistret, SkaS 2007: 7.26 % 2008: 7.12	Förbättra eget resultat Långsiktigt mål 6,5
2. Stroke	Andelen patienter som inte är ADL- beroende tre månader efter stroke Källa : Strokeregistret, SkaS	Förbättra eget resultat
3. Förlossningsvård	Andel kejsarsnitt av alla förlossningar Sänkning av frekvensen Källa: SkaS data 2007 : 14.6 % 2008 jan-okt 15,9%	Förbättra eget resultat
4. Cancersjukvård Öron-näs-hals	Minska ledtiden för patienter med ÖNH cancer (påverkbar ledtid på SkaS) SkaS källa: ÖNH registret Ny indikator 2009 Få patienter	Förbättra eget resultat

	indikator	måltal
5. Psykiatri	GAF skattning inom psykiatrisk öppenvård. En jämförelse av resultat före och efter behandling av depression. genomsnittlig förbättring SkaS data 2008: 15,5 enheter	Förbättra med 10 enheter
6. Psykiatri	GAF skattning inom beroendeenheten, vuxenpsykiatrin En jämförelse av resultat före och efter behandling SkaS data 2008: GAF in 42 och GAF ut 52	Förbättra med 10 enheter
7. Akutsjukvård	Förbättra tillgängligheten på akutmottagningen när det gäller, tid till triage TTT Tid till doktor TTD och tid till genomloppstid TGT	Minst 90 % av patienterna skall uppnå målet TTT < 10 minuter TTD < 90 minuter TGT < 5 timmar
		Redovisas enligt regional anvisning
8. Diabetes	Andel diabetespatienter, debut < 30 år med HbA1c < 6,0%.	≥ 21 %
9. Hjärtsjukvård	Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	≥ 80 %
10. Hjärtsjukvård	Andel som får lipidsänkare efter hjärtinfarkt	≥ 91 %
11. Hjärtsjukvård	Andel kranskärlsröntgade vid icke-ST-höjningsinfarkt	≥ 76%
12. Hjärtsjukvård	Clopidogrel vid utskrivning vid icke-ST-höjningsinfarkt.	≥ 85 %
13. Hjärtsjukvård	ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt.	≥ 81 %
14. Njursjukvård	Hemodialys, andel som uppnår behandlingsmål	≥ 80 %
15. Ortopedi	Väntetid till operation av höftfraktur, andel < 24 tim	≥ 60 %
16. Bräckkirurgi	Relativ risk för omoperation inom 5 år efter ljumskbräcksoperation,.	< 1,3
17. Neurologi	Andel patienter med MS som registrerats i Svenskt MS register	≥ 75 %
18. Reumatologi	Andel patienter med RA som registrerats i svenskt RA-register	≥ 75 %
19. Psykiatri	Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen, VUP och BUP	≥ 96 %

Ersättning

Om minst 15 av ovanstående mål uppnås utbetalas **full ersättning 70 mnkr**. Om 14 mål uppnås blir ersättningen 68 mnkr, 13 uppnådda mål ersätts med 66 mnkr. Därefter reduceras ersättningen med 5 mnkr för varje ej uppnått mål.