

Handlingar  
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
30 oktober 2012



## Föredragningslista - 30 oktober 2012

### INLEDNING

1. Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden.
2. Protokoll från sammanträdet den 20 september, bilaga.

### BESLUTSÄRENDEN

3. Detaljbudget 2013, SkaS 263-2012, bilaga  
Omedelbar justering.
4. Tidplan för sjukhusstyrelsen 2013, bilaga
5. Överenskommelser 2013-2014. Hälso- och sjukvårdsnämnderna östra och västra Skaraborg, SkaS 221-2012, bilaga
  - sjukvård
  - käkkirurgi

### INFORMATIONÄRENDEN

6. Avvikelse rapport september, SkaS 20-2012, bilaga
7. Åtgärdsplaner, uppdragsbeskrivningar med mera, SkaS 220-2012
8. Övriga överenskommelser 2013 - 2014, SkaS 221-2012.
  - rättspsykiatri
  - regionservice
  - hyres- och driftavtal
9. Rapport från presidiet.
10. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
11. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga.

### TILLKOMMANDE ÄRENDEN

12. Övriga frågor.

# Ärende 1

Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare,  
anmälan om tillkommande ärenden.

## Ärende 2

Protokoll och protokollsanteckning från sammanträde den 20 september 2012.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 20 september 2012, kl 09.30 -14.00 på Regionens hus i Skövde

**NÄRVARANDE**

**Ordinarie ledamöter**

Susanne Larsson, S, ordförande  
Mikael Wendt, FP, vice ordförande  
Renée Jeryd, S § 39-42  
Peter Legendi, S  
Johan Ask, S § 39-42  
Annika Håkanson, M  
Lars Nordgren, MP  
Bo Bergsten, KD

**Övriga**

Birgitta Molin Mellander, sjukhusdirektör  
Eva Sundström, stabschef  
Michael Malmberg, informatör  
Ulf Nyberg, chefläkare  
Ann-Chatrine Flodén, Kommunal  
Mariette Björk, Vårdförbundet  
Peder Orrfält, Vision

**Tjänstgörande ersättare**

Bengt Andersson, C för Ingrid Jarlsson, M  
Christer Ahlén, S för Renée Jeryd, S § 43 - 48  
Cecilia Palmqvist, V för Johan Ask § 43 - 48

**Närvarande ersättare**

Christer Ahlén, S § 39 - 42  
Cecilia Palmqvist, V § 39 - 42

**§ 39 Val av protokolljusterare**

Styrelsen beslutar

**att** utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

**§ 40 Protokoll från föregående sammanträde den 13 juni 2012, SkaS 1- 2012**

Styrelsen beslutar

**att** lägga protokollet från föregående sammanträde den 13 juni 2012 till handlingarna.

**§ 41 Delårsrapport augusti, SkaS 20-2012**

Styrelsen får redovisning av delårsrapporten som innehåller resultatet efter augusti månad ur perspektiven patient, process, personal och ekonomi och uppföljningsteman enligt uppföljningsplanen. Resultatet för perioden är -19,6 miljoner kronor vilket är en förbättring med 8,9 miljoner kronor jämfört med juli månads resultat. Resultatförbättringen är en kombination av ökade intäkter i augusti och att kostnadsökningen sjunkit de senaste månaderna, exempelvis för läkemedel, köpt vård och bemanningstjänster.

Resultat av ingående åtgärder 2012 för att nå en budget i balans presenteras. Dessa innebär bland annat anställningsstopp, anpassning av bemanning på vårdavdelningar, stor restriktion gällande bemanningstjänster, inköp och deltagande i kurser och konferenser. Under § 42 redovisas de åtgärder som tagits för att möta kvarstående obalans för året och effektivisering inför budget 2013.



Styrelsen beslutar

**att** godkänna delårsrapporten för augusti månad 2012,

**att** förklara paragrafen omedelbart justerad.

#### **§ 42 Redovisning av åtgärdsplaner – Vägen mot ETT Skaraborgs Sjukhus, SkaS 220-2012**

Enligt styrelsens beslut den 13 juni 2012 § 32, redovisade sjukhusledningen en konkretisering av de presenterade åtgärderna. Fördjupade utredningar har gjorts och i dessa har beslut beaktats som:

- Hälso- och sjukvårdens Utvecklingsstrategi från 2004
- Kraven som finns i handlingsplanen för God Vård
- HSU-beslut gällande koncentration av viss kirurgisk vård
- Skaraborgs Sjukhus uppdrag enligt vårdöverenskommelsen.

Risk- och konsekvensanalyser har gjorts på de nivåer där det varit möjligt, dessa kommer i senare skede fördjupas och förtydligas. De ursprungliga ekonomiska bedömningarna har granskats och i vissa delar modifierats. Tidplan och kommunikationsplan anpassas till det fortsatta genomförandet. En särskild uppföljnings- och kommunikationsplan tas fram för att följa effekterna.

Sammantaget bör alla åtgärder ge förutsättningar för att minska kostnadsutvecklingen och ge Skaraborgs Sjukhus en möjlighet att uppnå verksamhet och därmed budget i balans för både 2012 och 2013.

Sammanfattning av de olika åtgärderna:

#### **Närsjukvård**

Uppdraget sammanfaller delvis med ”ledningskraft”, närsjukvårdsarbetet och vårdsamverkan där målformulering, mått och uppföljning sker i administrativa ledningsråden.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för närsjukvård och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder

#### **Mottagnings- och administrativ personal**

Uppdraget innebär en inventering av arbetssätt för att hitta samordningseffekter, standardiserade arbetssätt och gemensamma mottagningar.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för mottagnings- och administrativ personal och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

#### **Läkarbemannning och bemanningsföretag**

Ytterligare kartlägga bristområden i relation till budgeterade tjänster, pensionsavgångar och antalet ST-läkare – och fördjupad kartläggning på verksamhetsområdesnivå i samband med kompetensförsörjningsplan 2013-2017 samt uppföljning och styrning av användandet av bemanningsföretag.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för läkarbemannning och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Lokaleffektivisering**

Genomgång görs av samtliga internt och externt förhyrda lokaler med fokus på att minska lokalytorna. Det innebär omflyttningar med mera och i vissa fall kommer hela hus att kunna lämnas. Tomma lokaler handläggs enligt hyresmodellen (ansvar Västfastigheter). I uppdraget ligger även att ta med åtgärder som kan krävas vid en förändrad regional hyresmodell.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för lokaleffektivisering och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Koncentration till sjukhusorterna**

Koncentrationen gäller mottagningar lokaliserade på annan ort än sjukhusorterna vilket innebär att patienter erbjuds omhändertagande på mottagning på sjukhusorterna alternativt sker det genom konsultativt arbete mot vårdcentraler.

Sjukhusstyrelsen beslutar

**att** för sin del godkänna förslagen kring koncentration till sjukhusorterna för somatiska mottagningar under förutsättning att Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg godkänner förslaget för sin del,

**att** notera informationen gällande psykiatriska mottagningar där arbetet kommer att utvecklas vidare inom planen för "Psykiatri 2015".

**Jour- och beredskapslinjer**

Genomgång av befintliga jour- och beredskapslinjer är gjord för att identifiera hur de utnyttjas och om det kan finnas samordningsmöjligheter inom regionen.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för jour- och beredskapslinjer och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Hushållning i vardagen**

Genomgång och begränsning av dels de områden som finns i budget 2013, kurser och konferenser, samt andra kostnadsslag inom området för hushållning i vardagen som ingår i ordinarie verksamhetseffektivisering.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för hushållning i vardagen och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Förändrad ledningsstruktur**

Genomföra en organisation och chefsuppdrag som följer regionens ledningsorganisation och stödjer utvecklingen av ETT Skaraborgs Sjukhus.

Styrelsen beslutar

**att** notera informationen.

**Central administration och stab**

Roller och uppdrag identifieras för att utveckla stabens arbetssätt mot tydligare helhetssyn och effektivare stöd till verksamheten.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för central administration och stab och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Samordna opererande verksamhet**

Genomgång och analys görs av befintlig struktur och volym inom opererande verksamheter för att kunna fullfölja nationella och regionala program och klara de volymer som finns i Skaraborgs Sjukhus uppdrag.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för samordnad opererande verksamhet och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Bemanning och kompetensmix**

Dagens bemanningsstruktur bygger på historiska patientflöden och behöver anpassas till de vårdtider, kompetenser och arbetssätt som finns i dagens specialistsjukvård. Hänsyn ska även tas till de projekt som pågår kring material i vården (MIV) och Serviceteam.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna åtgärdsplanen för bemanning och kompetensmix och ge sjukhusdirektören i uppdrag att fullfölja genomförande av presenterade åtgärder.

**Barn- och ungdomssjukvård**

Nytt arbetssätt utvecklas kring patienter med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar som kan ge minskade kvalitetsbristkostnader såsom dubbelarbete, dubbeldokumentation, och otydligt vårdgivaransvar, samt minimera 24 timmars vård för barn- och ungdomar genom ökad dagvård och öppenvård.

Styrelsen beslutar

**att** notera informationen,

**att** ge sjukhusdirektören i uppdrag att fördjupa utredningen och återkomma kring åtgärdsplanen för barn- och ungdomssjukvård.

För samtliga åtgärder gäller

**att** styrelsen bedömer att de av styrelsen beslutade åtgärderna inryms inom Hälso- och sjukvårdens Utvecklingsstrategi från 2004 (RSK 81-2004).

**att** styrelsen ger sjukhusdirektören i uppdrag att ta fram tid-, handlings och uppföljningsplan för samtliga åtgärder vilket inkluderar åtgärderna i budget 2012

**att** paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Protokollsanteckning är lämnad i efterhand av Moderaterna och Kristdemokraterna och är inte framlagd för styrelsen.



**§ 43 Vårdöverenskommelse 2013 - 2014, SkaS 221- 2012**

Ett förslag till vårdöverenskommelse delades ut. Överenskommelsen ska kompletteras med ersättningsbilaga, produktion och uppföljningsplan och kommer tas upp till beslut vid styrelsens möte i oktober.

Styrelsen beslutar

**att** notera informationen.

**§ 44 Svar till datainspektionen – rätt till spärr enligt patientdatalagen, SkaS 275-2012**

Föreligger förslag till svar till Datainspektionen enligt föreläggande 2012-06-15. Svaret avser komplettering gällande hantering av personuppgifter inom Skaraborgs Sjukhus avseende åtgärder för de system där lösning ännu inte redovisats, men som kommer att åtgärdas.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna förslag till remissvar till Datainspektionen.

**§ 45 Remissvar - Strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter 2012 - 2015, SkaS 196-2012**

Förslag till remissvar till Regionstyrelsen presenteras. Där påpekas att Skaraborgs Sjukhus ser positivt på att strategin beskriver nyttan med att se patientsäkerhetsfrågor tillsammans med traditionella säkerhetsfrågor.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna förslag till remissvar till Regionstyrelsen.

**§ 46 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning**

Information lämnades om etableringen av utlokaliserad läkarutbildning på Skaraborgs sjukhus.

**§ 47 Anmälnings- och delegationsärenden**

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2012-06-05 - 2012-09-11 anmäls och läggs till handlingarna.

**§ 48 Övriga frågor****Tilldelningsbeslut upphandling av ortopedteknisk verksamhet, SkaS 234-2011**

Vid styrelsemötet den 25 april tog styrelsen beslut om upphandling av ortopedteknisk service. En information lämnades om tilldelningsbeslutet. I upphandlingen har utvärderingskriterierna fördelats 30 procent kvalitativa och pris 70 procent. Avtalet kommer att innebära cirka 20 procent lägre kostnad för ortopedteknisk verksamhet.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna tilldelningsbeslutet,

**att** förklara paragrafen omedelbart justerad.

**Ändrat datum för styrelsemöte**

Styrelsemötet den 24 oktober ändras till 30 oktober start 12.30 med lunch och interna överläggningar, start styrelsemöte 13.30.

Vid protokollet



Eva Sundström

Justerat den 28/9-12



Susanne Larsson



Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 1/10-12. Paragraferna 41, 42 och 48 är justerade 2012-09-20

SKARABORGS SJUKHUS	
2012-09-24	
Dnr	Skab 1-2012-11
Enhet	Handl. Sjukhusstyrelsen

2012-09-20

Skaraborgs Sjukhusstyrelse

### Protokollsanteckning

#### Ärende 4 Redovisning av åtgärdsplaner – Vägen mot ett Skaraborgs Sjukhus

När detaljbudgeten för 2012 beslutades av styrelsen i december 2011 uttryckte Alliansens styrelseledamöter en oro för hur budgeten skulle påverka volym och kvalitet för sjukhusvården i Skaraborg. Det fanns flera osäkerhetsfaktorer i detaljbudgeten för 2012. I grunden handlar det om att de pengar som skickades med från beställande Hälso- och sjukvårdsnämnder inte står i paritet till den vård man vill att Skaraborgs Sjukhus ska genomföra. Finansieringen räckte inte för att uppnå balans mellan ekonomi och verksamhet. Utgångspunkten för budgeten var att Skaraborgs Sjukhus efter krav från regionens politiska ledning, skulle minska kostnaderna med cirka 100 Mkr enligt en åtgärdsplan som lades fram samtidigt med budgeten.

Av budgetskrivningen framgick att endast verksamheten, inte ekonomin, skulle vara i balans vid årsskiftet 2012/2013. Budgeten var i själva verket underfinansierad med cirka 40 Mkr. Till detta pekade vi på en osäkerhet när det gäller effekten och möjligheten att genomföra föreslagna åtgärder för att nå de besparingar som krävdes. Denna oro visade sig vara befogad.

I maj beslutade den politiska ledningen i regionstyrelsen att Skaraborgs sjukhus skulle inkomma med nya och kompletterande åtgärder för att nå en ekonomi i balans under 2012, det vill säga ett nollresultat. Delårsrapporten för mars hade då visat att den åtgärdsplan som styrelsen godkände i samband med budgeten inte fått inte förväntad effekt. Direktivet från den politiska ledningen innebar att ett ytterligare åtgärdsprogram för att få ner kostnadsnivån skulle tas fram. Beställningen, det vill säga volymerna och kvalitetskraven, ändrades inte.

Skaraborgs Sjukhusstyrelse gav därför i juni 2012 uppdraget till sjukhusdirektören att fortsätta arbetet med föreslagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans. I uppdraget låg att särskilt beakta hur genomförandet ska säkerställas, att ta fram risk- och konsekvensanalyser av de föreslagna åtgärderna samt hur uppföljning ska ske. Detta arbete är nu presenterat och utgör underlag för styrelsens beslut 20 september 2012.

Tyvärr måste konstateras att underlaget i stora delar är för tunt för att effekterna ska kunna bedömas. Kompletteringar gavs under sammanträdet, vilket inte är tillfredsställande. Något tjänsteutlåtande har inte följt med handlingarna. Osäkerheten gäller såväl ekonomi som hur åtgärderna kommer att påverka verksamhetens kvalitet och tillgänglighet. Det finns ingen samlad bedömning av hur de nu föreslagna åtgärderna och de som redan har satts igång påverkar verksamhetens möjligheter att klara sitt vårduppdrag, eller prognos för hur snabbt kostnadsminskningar kan uppnås. Dessutom saknas metod för uppföljning. Utifrån det framlagda materialet är uppföljning för styrelsen inte möjlig. Det är därför viktigt att sjukhusdirektören fått i uppdrag att ta fram en mer specificerad plan för bland annat uppföljning.

Det är viktigt att ekonomin i Skaraborgs Sjukhus kommer i balans. Processen fram till dagens beslut har dock kantats av stor oro och, som det verkar, skapat motsättningar mellan orter och patientgrupper. Det fortsatta arbetet måste nu ske strukturerat och genomtänkt och på ett sätt där kvalitet och patientsäkerhet står i fokus. Förändringar måste kommuniceras på ett sätt som gör de bakomliggande övervägandena tydliga och förståeliga. Uppföljning måste ske kontinuerligt för att säkerställa att åtgärderna leder fram till önskat resultat, såväl kvalitetsmässigt som kostnadsmissigt.

Annika Håkanson (M)

Bo Bergsten (KD)

# Beslutsärende 3

Detaljbudget 2013  
Omedelbar justering.

**Missiv**

Datum 2012-10-23  
Diarienummer SkaS 263-2012

**Sjukhusledningen**

Handläggare Eva Sundström  
Telefon 0500-43 10 97  
E-post [eva.sundstrom@vgregion.se](mailto:eva.sundstrom@vgregion.se)

---

**Detaljbudget 2013**

Föreligger förslag till detaljbudget 2013.

Förelagd detaljbudget är uppbyggd enligt regional mall. Skaraborgs styrkort ligger till grund för perspektiven patient, process, medarbetare och ekonomi. Resultatbudgeten är justerad med den förändring som skett av ersättning genom vårdöverenskommelserna, de indexförändringar som finns i anvisningar avseende personalkostnader, läkemedel m.m. Till detta har justering gjorts för effekter av de åtgärder som finns i åtgärds- och handlingsplaner.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslås besluta

**att** godkänna förslag till detaljbudget 2013.

# Detaljbudget 2013 Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus  
Birgitta Molin-Mellander

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 51, 2012-10-30

## Sammanfattning och slutsats

Skaraborgs sjukhus (SkaS) som är en del i Västra Götalandsregionen står inför stora utmaningar de närmsta åren. Men genom att utnyttja sjukhusets alla resurser finns det möjlighet att göra kostnadssänkningar och därmed få en verksamhet i balans.

Sjukhuset har utvecklat en stor kompetens i att arbeta i processer. Både sjukhusövergripande och inom varje specialitet finns flera väl utvecklade processer som leder till att patienterna får en god vård utan gränser. Problemen i dagens organisation är att processarbetet många gånger bedrivits i en parallell struktur och inte i linjen. Det har skapat en otydlighet i var och vem som fattar beslut i organisationen. I framtidens organisation måste processarbetet infogas i linjeorganisationen och chefskap tydliggöras. Förändringsarbetet gällande styr- och ledningsstruktur genomförs för att öka styrbarheten och minska antalet chefer. Genom att färre chefer får ett tydligare uppdrag och ett större stöd i sitt uppdrag ska kostnaderna utvecklas i balans med de givna resurserna. Syftet med förändringen sammanfattas i nedanstående punkter:

- Minska antalet chefer för minskad kostnad
- Förbättrad styrbarhet
- Integrera processerna i linjeorganisationen
- Fortsatt verksamhet i balans genom samordning
- Skapa en ekonomi i balans för långsiktig hållbarhet

För att möta dessa stora utmaningar blir det fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. Utöver det arbete som redan pågår i verksamheterna, ska vi bli ännu bättre på att tillvarata alla fyra sjukhusens potential, men framförallt alla medarbetares kunskaper och kompetens. Några områden som arbetas vidare med är samarbete över verksamhetsgränserna på ett effektivare sätt, produktions- och kapacitetsplanering, övergång från oplanerad till planerad vård och från sluten- till öppenvård. Förändringsarbetet ska inte påverka patientsäkerheten utan ska snarare ge ett aktivt arbete med patientsäkerhetsfrågor och att få minskade kostnader genom ett säkrare och effektivare omhändertagande. Nya arbetssätt ska också vara mer effektiva utan att arbetsmiljön ska påverkas negativt genom att göra rätt saker och därmed skapa mervärde för patienterna. Som stöd för verksamhetsplaneringen pågår olika pilotprojekt, bland annat det regionala pilotprojektet med produktions- och kapacitetsplanering. Andra projekt kommer också prövas för att kombinera processutveckling och kostnadskontroll.

För att säkerställa en långsiktighet i de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna för regionens utförare ingår att vårdöverenskommelser ska vara två-åriga. Uppdraget innebär framförallt att prestationsbudgetar och ekonomiska förutsättningarna får samma tydlighet för år två som för ettårsbudgeten. Att träffa två-åriga överenskommelser ska inte innebära att utvecklingen av vården genom nya behandlingsmetoder och andra insatser försvåras. Överenskommelserna skall därför reglera att det finns möjligheter att göra anpassningar genom beslut som träffas både i Västra Götalandsregionen och nationellt om till exempel nya vårdmetoder och läkemedelsbehandlingar samt andra nationella satsningar.

Överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg för 2013-2014 omfattar motsvarande uppdrag och volymer som tidigare. Målrelaterad ersättning innefattar fyra uppföljningsområden tillgänglighet, patientenkät, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt medicinsk kvalitet.

SkaS åtgärdsplanering startade redan under första halvåret 2012. I dessa åtgärdsplaner togs hänsyn till kända förutsättningar 2013. Några av åtgärder har redan fått effekt 2012 medan andra har ett mer långsiktigt perspektiv då åtgärderna kräver omställning eller aktiviteter som tar längre tid i anspråk. Tidplanen för förändringen sträcker sig därför fram till årsskiftet 2013/2014 då verksamheten ska vara i balans.

# Verksamhetens övergripande uppdrag

SkaS uppdrag för hälso- och sjukvård omfattar att:

- samverka så att patienterna inte upplever några organisationsgränser
- tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer där medicinsk och omvårdnadsnärliggande kompetens krävs
- tillhandahålla sjukvård av planerade och oplanerade/akuta insatser
- ha en hälsofrämjande inriktning som genomsyrar hela verksamheten
- bedriva offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses
- bedriva forskning inom ramen för FoU-centrum
- säkra genomförande av nya ägaruppdrag.

Inom området käkkirurgi ingår ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård.

SkaS har också uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik.

Målbild 2012 som är ett gemensamt arbete mellan hälso - och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, primärvården Skaraborg och SkaS fortsätter som målbild 2015. Fokuserade områden är akutvård, planerad vård, barn och unga, psykiatri och palliativ vård.

För att kunna genomföra uppdragen finns följande strategiska inriktningar för styrning och ledning beskrivna i styrkortet:

## Processorientering

- identifierar, styr och kopplar samman de viktigaste patientflödena för att i ett nästa steg fördela ansvar, ständigt förbättra och skapa synergieffekter *i* såväl som *mellan* processerna
- hittar nya och förbättrade arbetssätt som leder till goda resultat i säkra processer

## Hållbar utveckling

- främjar hälsa och förebygger ohälsa hos befolkning, patienter och medarbetare
- främjar omsorgen om patienter och deras anhöriga men också om miljön, medarbetarna och det samhälle vi lever och verkar i

## Leda för hållbar utveckling

- ansvarar för och säkrar en hållbar utveckling av vårdprocesserna
- kontinuerligt stödjer medarbetarnas utveckling, engagemang och deltagande i processutvecklingen

## Samverka och kommunicera

- i dialog kommunicera med patienter och anhöriga, *i* och *mellan* vårdprocesser samt med vårdgrannar för att ständigt utveckla vården inom ramen för uppdraget



# Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet

## *Verksamheternas mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet*

**Våra patienter upplever god vård utan onödig väntan.**

### **Nöjda patienter**

SkaS arbetar för att öka patientens medverkan och tillfredsställelse i varje vårdprocess/vårdmöte. Detta sker bland annat genom systemiska möten på ledningsgrupp/APT, involvera patient i förbättringsprojekt och mäta/öka upplevd patientmedverkan för att ständigt utveckla vårdprocesser.

SkaS arbetar med hälsofrämjande aktiviteter och ett salutogent förhållningssätt. Detta sker bland annat genom att:

- mäta, målsätta och förbättra resultat i upplevd patientnytta i form av hälsorelaterad livskvalitet och patienttillfredsställelse
- mäta, målsätta och förbättra patienters rök- och motionsvanor
- införa ”Rökfri inför operation” genom att målsätta, mäta och förbättra patienters rökvanor i samband med operation
- införa FaR som behandlande/sjukdomsförebyggande aktivitet genom att mäta, målsätta och öka användande av FaR
- genomföra riktade informations- och utbildningsinsatser för/med andra vård- och samhällsaktörer och/eller allmänheten.

### **Vård utan onödig väntan**

SkaS alla verksamheter har i uppdrag att omhänderta alla patienter utan onödig väntan.

När det gäller elektiv vård följs nationella vårdgarantiregler och regionens egna måltal, både vad gäller mottagning och behandling. I det senare fallet är SkaS styrtalet att klara 90 % av alla väntande inom måltalet, samt att alla verksamheter ska ha en rak produktions-planering med målet att nå 30 dagars väntetid.

Vad gäller akutvård följer SkaS regionens måltal för ledtiderna TTT, TTL och TGT.

Inom SkaS alla relevanta verksamheter ska patienter med misstänkt cancer få tid inom två veckor.

Som verktyg i detta förbättringsarbete används modeller och metoder för produktionsplanering. Dessa planer visar hur ingående remiss och akutflöde ser ut och hur bemanning måste förläggas för att klara garanti och ledtider.

SkaS verksamheter ska vara lätt tillgängliga för invånarna. Det innebär att de är åtkomliga inom rimlig tid och anpassade till olika behov. En hög tillgänglighet är en del av SkaS kärnvärden. En del av det arbetet är vård på webben som en informationskälla för allmänheten.

### **Goda kontaktmöjligheter**

SkaS alla verksamheter arbetar med att erbjuda goda kontaktmöjligheter i varje vårdprocess/vårdmöte. Detta finns beskrivet i verksamheternas egna styrkort och processplaner.

## **Insatser för kommunikation**

Under året kommer särskilt energi läggas på att vidareutveckla intranätet Fokus i enlighet med den nya organisationens krav. Den nya områdesindelningen ställer nya krav på sökbarhet och information som är hittbar ur ett användar- och verksamhetsperspektiv. Vi kommer också tillsammans med regionen utveckla vår nyhets- och omvärldsbevakning och vidareutveckla vår nyhetstips- och pressmeddelandetjänst. Vår satsning på att arbeta med rörlig bild kommer ytterligare utvecklas vad gäller direktsända föreläsningar, presentationer och patientinformation i videoformat för både webb och väntrum. En yta som idag är underutnyttjad vad gäller informationsutbud är entréhallarna. Här kommer under året en satsning ske för att förbättra informationen till våra besökare.

E-panelen, med möjlighet för besökare och patienter att komma med synpunkter, som planerades under 2012 kommer under 2013 att sättas i drift. Biblioteket som numera ingår i informationsfunktionen kommer under året göra särskilda insatser för att vara ytterligare mer synliga för stöd ute i verksamheterna.

## **Rättighetsfrågor**

### **Jämställdhetsintegrering**

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har tillgång till vård av god kvalitet på lika villkor. Det innebär att lyfta fram och analysera skillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjuklighet, tillgänglighet till vård, behandling, omvårdnad och kvalitet.

SkaS ska bedriva en jämställd vård, vilket innebär att det inte ska finnas några oskäligen skillnader i vården och bemötandet av patienter beroende på kön. Jämställdhetsarbetet ska ingå som en naturligt integrerad del av den dagliga verksamheten och inte behandlas som en separat fråga.

Jämställdhetsaspekten ska beaktas i frågor om bemötande, organisationsförändringar, tillsättningar, kompetensutveckling med mera. I SkaS uppdrag ingår att:

- utveckla rapportering och uppföljning fördelat på kön successivt såväl på lednings- som verksamhetsnivå
- arbeta med genusperspektivet i sjukskrivningsprocessen bland annat genom att analysera könsuppdelad statistik
- inom ramen för kvalitetsutveckling kartlägga mäns respektive kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande

### **Funktionshinder**

I SkaS uppdrag med hälso- och sjukvårdsnämnderna finns inskrivet kring ansvaret att verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga och handikappanpassade lokaler, samt vara tillgänglig för alla oberoende av funktionshinder, allt 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.

För att nå detta mål ingår SkaS i projektet kring tillgänglighetsdatabas. Den innebär att sjukhusets lokaler ska beskrivas så att patienter och besökande ska kunna vara informerade om lokalens struktur. I samband med lokalförändringar uppdateras databasen och målet är att så många enheter som möjligt finns inlagda de närmsta åren.

## **Mångfald**

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 att alla lika rätt till en god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön eller ekonomiska förutsättningar. Detta innefattar bland annat 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 indikatorerna följs.

## **Verksamhets-/Processperspektivet**

### ***Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet***

Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.

### **Kritiska framgångsfaktorer**

#### **Goda resultat i våra processer**

SkaS förbättrar sina verksamhetsprocesser med hjälp av resultatmätt i alla perspektiv.

I detta arbete använder verksamheterna dels egna resultat, dels resultat kopplade till regionens indikatorer och nationella kvalitetsregister.

I varje process finns det en utvecklingsplan med 10 steg som skall förbättras kontinuerligt.

Aktivitetsplaner för struktur av ständiga förbättringar upprättas och revideras årligen.

SkaS upprättar årligen en arbetsmiljöplan som sedan speglas i verksamheternas miljöplaner, där aktiviteter kontinuerligt kan följas upp.

### **Hållbar utveckling**

SkaS arbetar med åtgärder som bidrar till att uppfylla SkaS miljömål, där nedanstående områden ska följas:

- Miljöorganisation och kompetens
- Användning och hantering av kemikalier
- Användning och hantering av läkemedel
- Transporter
- Energianvändning
- Varor och tjänster

## **Vård utan gränser**

SkaS samverkar i övergripande processer och /eller vårdkedjor där arbetet resulterar i dokumenterad resultatförbättring.

## **God Vård**

De övergripande kvalitetsmålen för regionens hälso- och sjukvård 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 och att samverkan sker så att patienterna ges bästa möjliga vård på rätt vårdnivå. Arbete inom något av områden inom God Vård påverkar ofta även andra områden så det är viktigt att uppdragen kring God Vård ses som en helhet.

Verksamheten ska karaktäriseras av kontinuerlig verksamhetsutveckling, ekonomisk långsiktighet, ansvarsfullt arbete, öppenhet och kommunikation.

Följande uppdrag finns i överenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och följs upp i styrkortsdialoger.

## **Säker vård**

Inriktningsmål;

Vårdskadorna i hälso- och sjukvården i regionen ska minska i omfattning och långsiktigt minimeras.

Patientsäkerhetsarbete ska bedrivas av varje enskild medarbetare. Som stöd i arbetet ska användas avvikelshanteringssystem och punktprevalensmätningar och uppföljning sker genom bland annat riskanalyser och händelseanalyser.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Föreskrifter om basal hygien finns beskrivna i hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19).

De av regionens fastställda medicinska kvalitetsindikatorer med regionala måttal ska följas. (RSK 150-2008)

## **Patientfokuserad vård**

Inriktningsmål;

Alla patienter ska få ett respektfullt och individuellt bemötande, en individuell information och kunskapsöverföring, samt möjlighet till delaktighet i den egna vården.

SkaS ska känna till patienternas behov och förväntningar och ha det som ett underlag i allt förbättringsarbete. Detta kan innebära samverkan med såväl brukarorganisationer som presumtiva patienter i utveckling av nya tjänster inom ramen för uppdraget.

SkaS ska delta i arbetet med den nationella patientenkäten på enhetsnivå samt beskriva hur resultaten har lett till åtgärder och förbättringar.

## **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

Alla verksamheter ska medverka till att förebygga och motverka livsstilsrelaterade sjukdomar. Kunskap och erfarenhet ska finnas för att möta och stödja människor i att ta ansvar för sin hälsa. Ansvaret att värna sin hälsa handlar främst om att äta sunt, motionera och undvika stress, alkohol, tobak och droger. Genom egenvårdsinformation ges medborgare och patientgrupper med

livsstilsrelaterade sjukdomar bättre förutsättningar att själva förändra och hantera sin livssituation. Hälso- och sjukvården har ett hälsofrämjande uppdrag som gäller både i det sjukdomsbehandlande och sjukdoms- och skadeförebyggande uppdraget. Det är i det vardagliga mötet med patienter och närstående som vården ska nyttja sin hälsofrämjande potential i form av specifik kunskap, förtroende, breda kontaktytor och lokal närvaro.

Hälsofrämjande sjukvård på SkaS ska innebära att arbetet med människors sjukdomar inkluderar hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, både för att göra vården mer effektiv och höja verksamhetens kvalitet. SkaS fortsätter 2013-2014 att arbeta för att göra Hälsofrämjande sjukhus till en framgångsfaktor där samverkan med andra aktörer ingår som viktig del i utvecklingsarbetet.

Sjukhuset ska utveckla sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete vilket är ett av delmålen i den svenska folkhälsopolitiken. Detta ska göras genom att ständigt förbättra kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom området för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

### **Kunskapsbaserad vård**

Inriktningsmål;

De medicinska åtgärder som tillämpas i hälso- och sjukvården ska i ökad utsträckning baseras på god evidens.

Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet.

Kvalitetsarbete innebär att systematiskt arbeta med ständiga förbättringar.

### **Jämlik vård**

Inriktningsmål;

Vård och behandling ska ges på jämlika villkor.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den medicinska bedömningen är grunden för att avgöra vilken vård som behövs och när. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Ojämlighet i hälsa och skillnader i bemötande och behandling på grund av bakgrund är en mycket stor utmaning för hela hälso- och sjukvården. Patienter ska, oberoende av bakgrund, få behandling efter behov och på lika villkor.

SkaS ska följa regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tekniskt stöd för personer med funktionshinder. Informationen ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionshinder. SkaS ska ge god och tillförlitlig information om den fysiska tillgängligheten och information i tillgänglighetsdatabasen. All personal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddel ska förskrivas efter medicinsk prioritering och enligt gällande regelverk.

### **Vård i rätt tid**

Inriktningsmål;

Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig och köfri.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar patientens rättigheter. Utöver lagen finns tillämpningsanvisningar för vårdgaranti i regionen (RS 398-2010)

Tillgänglighet innefattar flera perspektiv där vårdgarantin beskriver patientens rätt att få vård inom fastställda tider.

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

### **Effektiv vård**

Inriktningsmål;

Effektiviteten i hälso- och sjukvården i regionen ska vara bäst bland sjukvårdshuvudmännen i landet.

Vården ska vara ändamålsenlig och utföras på ett rationellt sätt. Arbetet med att hitta och åtgärda kvalitetsbristkostnader ska intensifieras. Ett ordnat införande av nya metoder och borttagande av gamla är ett led i detta arbete.

### **Vårdgaranti - tillgänglighet**

SkaS arbetar med planering för att patienten skall kunna omhändertas utan onödig väntan vid:

- Akutvård
- Planerad vård
- Cancervård

Som verktyg i detta förbättringsarbete används modeller och metoder för produktions-planering och där kommer SkaS under 2013 att ingå i ett regionalt projekt kring produktionsplanering (PROSIT). Andra projekt kommer att prövas för att kombinera planering, process och kostnadskontroll. Produktionsplaner visar hur ingående remiss och akutflöde ser ut och hur bemanning måste förläggas för att klara garanti och ledtider. Hittills har resultatet av arbetet gett över 90 % måluppfyllelse för besök och behandling samt hög måluppfyllelse för ledtider på Akutmottagningen.

SkaS verksamheter ska vara lätt tillgängliga för invånarna, det vill säga där de ska få vård inom rimlig tid och där verksamheten ska vara anpassad till olika behov.

### **Prestationer**

De budgeterade prestationerna utgår från överenskommelserna mellan beställare och utförare. Prestationsvolymen för 2013 har i överenskommelsen budgeterats utifrån faktiska produktionsvolymerna för 2011 och 2012 samt justerats för planerade verksamhetsförändringar 2013.

Hänsyn har tagits till ny viktlista för DRG 2012.

Produktionen inom SkaS konsumeras till största delen av invånare inom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, men konsumtion förekommer även av patienter från övriga sjukvårdsnämnder inom regionen samt av utomregionala patienter.

Siffrorna i nedanstående tabell är preliminära för 2013.

<b>Planeringstal produktion (inom- och utomregional vård)</b>			
	<b>Planeringstal 2012</b>	<b>Planeringstal 2013</b>	<b>Andel Kvinnor/män*</b>
<b>Somatisk slutenvård</b>			
Sjukhusvårdtillfällen	37 974	36 200	54/46
DRG poäng	34 263	32 700	53/47
<b>Somatisk öppenvård</b>			
Antal besök	359 204	342 900	54/46
Varav besök med DRG kod	73 721	67 800	52/48
<b>Psykiatrisk slutenvård</b>			
Vårdtillfällen VUP	1 707	1 720	53/47
Vård dagar VUP	41 192	37 900	54/46
Vård dagar BUP	1 016	1 000	59/41
Vård dagar rättspsyk	7 300	7 300	0/100
<b>Psykiatrisk öppenvård</b>			
Antal besök VUP	53 138	46 500	64/36
Antal besök BUP	10 081	10 000	55/45
* Andel kvinnor/män, utfall per 31/3 2012			

## **Miljömål**

Nedan presenteras de miljömål som SkaS kommer arbeta med 2013. Målen följer i huvudsak ”Prioriterade mål i Budget 2013” och ”mål i miljöpolitiska programmet 2011-2013” (= MPP) men kompletteras även med ”egna miljömål” (= SkaS).

### **Egna miljömål SkaS 2013**

- Minskad energianvändning/m2 jmf med föregående år med 2 procent. Följs upp i förvaltningen via Västfastigheter.
- Samtliga medarbetare erbjuds möjlighet att genomföra regionens webbaserade miljöutbildning.
- Kvantifiering av miljöbelastningen i övergripande processer kommer kartläggas med syfte att finna förbättringspotential och kommunikativa vårdrelaterade nyckeltal.
- Avfall - det källsorterade avfallet ska utgöra minst 50 procent av totala avfallet (MPP), följs upp i verksamheten via leverantörer.

### **Prioriterade miljömål i Budget 2013**

Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska.

Delmål: Resandet med privata bilar ska uppgå till max 35 procent av bilresorna i tjänsten (MPP). Följs upp i förvaltningen via Ekonomi.

Delmål: Regionens egna fordon ska till 60 procent drivas med förnybara bränslen (MPP). Ej mätbart på förvaltningen.

Antalet resta mil i tjänsten ska minska.

Delmål: Antalet resta mil med bil och flyg i tjänsten per årsarbetare ska minska med 10 procent jämfört med 2009 (MPP). Följs upp i förvaltningen via Ekonomi, Regionservice och upphandlad leverantör.

Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasa ut.

Delmål: Utsläpp av lustgas ska minska med 25 procent jämfört med 2009 (MPP). Följs upp i förvaltningen via leverantör.

Delmål: Användningen av utfasningsämnen (antal och volym) ska minska jmf med 2012 (SkaS). Följs upp i förvaltningen.

Delmål: Hanteringen av kemikalier ska vara säker. Följs upp i förvaltningen (antal avvikelser och relaterade arbetsmiljötillbud).

Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem.

## **Medarbetarperspektivet**

### ***Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet***

#### **Sjukhusets strategiska mål i medarbetarperspektivet**

Vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling.

#### **Kritiska framgångsfaktorer**

##### **Gott ledar- och medarbetarskap**

SkaS arbetar med personalvisionen 2021, Likabehandlingsplanens alla delar, bemötandefrågor samt med systematiskt arbetsmiljöarbete för att nå hållbar utveckling.

SkaS har en struktur och metodik för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetet med att ta fram/utveckla verktyg som kan stödja verksamheterna i arbetsmiljöarbetet fortsätter under 2013. Arbetsmiljöinsatserna kommer att utformas i samarbete med de anställda och de fackliga organisationerna. Planerade aktiviteter 2013 är fortsatt utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet inklusive en årlig revision av arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen av genomförda rehabiliteringssamtal och andra insatser ska förbättras i enighet med utvecklingen av SkaS rehabiliteringsprocess.

Måltalen för sjukfrånvaron är 5,0 % i procent av ordinarie arbetstid och andelen långtidssjukfrånvaro av total sjukfrånvaro är 50 procent. Måltalen kommer att följas upp på så väl verksamhetsområdesnivå som SkaS-nivå. Målet är att sjukfrånvaron ska minska.

SkaS kommer under 2013 att se hälsan som en strategisk viktig framgångsfaktor genom att låta arbetsmiljöansvaret innefatta, förutom förebyggande och rehabiliterande insatser, också ett främjande perspektiv. Under 2013 följs ett styrtal benämnt Frisknärvaro alternativt Långtidsfriska i olika intervall. Flera satsningar kommer att göras för att implementera hälsofrämjande aktiviteter och sjukdomsförebyggande insatser. SkaS ska även underlätta för medarbetarna att göra bra val ur



hälsosynpunkt, där en hälsofrämjande miljö bidrar till minskad sjukfrånvaro.

SkaS arbetar med chefs- och ledarförsörjning i en ny ledningsstruktur samt med chefsutveckling i syfte att utveckla det goda ledarskapet. Inom ramen för chefsutvecklingen kommer utbildning i genuskompetent ledarskap att erbjudas. Målet är att 100 procent av SkaS chefer ska ha genomgått utbildningen under 2013 och detta kommer att följas upp enligt givna instruktioner.

SkaS arbetar med att säkerställa tydliga och effektiva kommunikationsvägar för att underlätta såväl ledarskap som medarbetarskap.

SkaS kommer att arbeta i samverkan med de fackliga organisationerna enligt SkaS nya samverkansavtal.

### **Kompetenta och engagerade medarbetare**

Strategisk kompetensförsörjning är en process i organisationen för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål. För att säkerställa behovet av kompetensförsörjning ska SkaS möjliggöra för sina medarbetare att utvecklas i den takt som verksamheterna förändras, så att medarbetarnas kompetens motsvarar SkaS behov. Ett stöd i att på kort och lång sikt klara verksamhetens kompetensförsörjning, är upprättande av personal- och kompetensförsörjningsplaner (Cognos Planning). SkaS har upprättat en kompetensförsörjningsplan och arbetar med åtgärder enligt denna i syfte att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Utifrån verksamhetens kompetensförsörjningsplaner utformas medarbetarens individuella utvecklingsplan. Kompetensförsörjningsplanen ligger även som grund vid framtagande av kravprofiler vid behov av rekrytering samt vid dialog med lärosätena kring utbildningsbehovet.

Insatser görs vid SkaS i syfte att klara kompetensförsörjningen av läkare. Dessa insatser är bland annat ökat antal AT-läkare och ST-läkare, vilka i så hög utsträckning som möjligt styrs emot bristspecialiteterna. Rekryteringsåtgärder pågår kontinuerligt för att möta behovet av kompetens men den nationella bristen inom vissa läkarspecialiteter innebär en ökad efterfrågan och konkurrens om tillgängliga resurser.

Under 2013 kommer Göteborgs Universitet att förlägga vissa delar av läkarprogrammet till SkaS. Regionaliseringen av grundutbildningen till läkare kommer i ett första skede att innebära att vissa kursen (medicin och kirurgi) förläggs till SkaS Skövde. Detta innebär att ca 20 studenter under höstterminen 2013 kommer att få sin utbildning i Skövde.

SkaS arbetar intensivt för att minska beroendet av bemanningsläkare och därmed minska kostnaden för bemanningsföretag.

Följande åtgärder pågår, utöver ovan angivna, för att minska beroendet av bemanningsföretag:

- samverkan mellan SkaS verksamhetsområden i Skövde och Lidköping, till exempel inom kvinnosjukvård.
- aktiv rekrytering av specialistläkare med bakjurskompetens.
- anställning av egna vikarier.
- aktiv rekrytering av bemanningsläkare.
- utlandsrekrytering.
- personliga kontakter, till exempel i samband med mässor etc.

Inom psykiatrin pågår för närvarande ett framgångsrikt regionalt arbete i syfte att avsluta bemanningsföretag inför 2013. Metodiken innebär bland annat regional samverkan inom psykiatrin, rekrytering av ST-läkare (i vissa fall med regionala medel), rekrytera läkare från bemanningsföretagen samt anpassning av verksamheten under vissa perioder. Denna metodik kommer att bli SkaS modell och kommer under 2013 att tillämpas på helheten för att minska beroendet av bemanningsföretag.

Avseende bemanningssjuksköterskor är användningen av dessa marginell inom skaS. Utbildningsinsatser pågår för att öka antalet specialistsjuksköterskor inom bland annat operation i syfte att minska beroendet av bemanningsföretag.

SkaS ska bidra till Västra Götalandsregionen långsiktiga strategier för kompetensförsörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid sjukhuset. SkaS arbetar med utbildningsuppdraget och att uppfylla regionens krav på handledarkompetens. Målet är att 100 procent av handledarna ska ha adekvat utbildning för sitt uppdrag. SkaS ansvarar för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer Västra Götalandsregionens och lärosätenas kvalitetskriterier och examenskrav för respektive utbildning. Granskning av utbildningens kvalitet sker enligt Västra Götalandsregionens fastställda modell och Vård och Omsorgscolleges utvärdering. För att nå ställda kvalitetskrav på den kliniska utbildningen, som dels regleras i avtal mellan SkaS och högskolan och dels i högskoleförordningen, krävs en tydlig handledarmodell. Huvud- och bashandledare med definierade formella kompetenser utgör tillsammans med utbildningsanordnarens lärare den pedagogiska strukturen. SkaS ansvarar enligt avtal för att handledare har den formella kompetensnivå som krävs enligt handledarmodellen.

SkaS är aktiva i projektet Arbetsmarknadsnod där Arbetsförmedlingen är en samarbetspartner. Det är främst arbetslösa personer med funktionsnedsättning som har erbjudits praktik och i vissa fall anställning. Det samarbete som har upparbetats inom ramen för projektet kommer under 2013 att utvecklas för att också omfatta gruppen unga arbetslösa.

SkaS genomför årligen lönekartläggning där löneskillnader mellan män och kvinnor analyseras. Visar det sig att det finns osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor som utför lika arbete, ska en handlingsplan upprättas inom respektive område och beaktas i samband med nästkommande års löneöversyn. Regionens måltal inför 2013 är 77,7 procent. SkaS har för avsikt att följa upp detta mål i årsredovisningen 2012. Den analys som görs kommer att ligga till grund inför 2013 års löneöversyn. Ovanstående mäts med medellön för kvinnor/medellön för män både på förvaltnings- och huvudgruppsnivå.

Den årliga lönekartläggningen samt BAS-värderingen ligger till grund för analys av osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor vid Skaraborgs sjukhus avseende *likvärdigt arbete*. Regionens önskvärda lönestruktur kommer att fortsätta vara vägledande för SkaS inför kommande löneöversyner. De yrkesgrupper som enligt regionens lönepolitiska riktlinjer 2013 behöver prioriteras är kvinnodominerade yrkesgrupper med medellång högskoleutbildning och första linjens chefer i vården. De flesta av dessa grupper sammanfaller med dem som tidigare prioriterats utifrån jämställda löner. Regionens måltal för de grupper som ej uppnått den önskvärda lönestrukturen 2013 är minst 98,3 procent. För att detta måltal ska uppnås innebär det enligt de beräkningar som gjorts en ökad kostnad utöver ordinarie löneöversyn, som får vägas in i sjukhusets totala ekonomiska förutsättningar inför 2013. En djupare analys av årets löneöversyn kommer att göras och denna analys tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna kommer att ligga till grund för hur ovanstående måltal ska kunna uppnås. Detta blir också avgörande för vilka aktiviteter som kan ske. Mätningen kommer att ske genom de prioriterade yrkesgruppernas medellön i förhållande till önskvärd medellön.

## **Processanpassad bemanning**

SkaS arbetar enligt SkaS bemanningsstrategi i syfte att uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Kompetensförsörjning och bemanning ska utgå från verksamhetens uppdrag, det vill säga produktion, process, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Strategin innebär ett ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via tillskapandet av ett BemanningsCenter. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas.

Utöver ovanstående pågår ett arbete där nyckeltal för bemanning och arbetssätt kommer att tas fram i

syfte att definiera en ”typvårdsavdelning”. En processororienterad bemanning skapas som stöder verksamhetens uppdrag med rätt kompetensnivå och kompetenssammansättning. Projektet beräknas vara avslutat under våren 2013.

SkaS arbetar aktivt med att heltid är norm vid tillsvidareanställning, genom att dialog förs med chef vid varje anställning där inte heltid erbjuds. Målet är att minst 80 procent av samtliga utannonserade tillsvidarejänster ska vara heltidstjänster. Målet är också att antalet ofrivilligt deltidsanställda enligt definition VGR ska vara 0 procent. Rådande anställningsstopp och ekonomiska förutsättningar under 2013 medför dock att antalet vakanta tjänster minskar och därmed möjligheten att erbjuda ofrivilligt deltidsanställda heltid. SkaS kommer dock under 2013 att kontinuerligt arbeta mot målet att ofrivilligt deltidsanställda ska minska.

## **Ekonomiperspektivet**

Bedömningen är att sjukhusets ekonomi är i balans för 2013. Bedömningen är gjord med hänsyn tagen till att åtgärdsplaner är framtagna för att möta beräknade prisökningar, effektiviseringskrav och eventuella ökade kostnader kopplat till genomförande av regiongemensamma måltal och regionfullmäktiges prioriterade mål.

### ***Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet***

Det strategiska målet inom ekonomiperspektivet är att uppnå en god ekonomi. Med god ekonomi avses en ekonomi där kostnader och intäkter är i balans och en kostnadsutveckling som rymms inom budget och följer uppsatta styrtalet. En förutsättning för att uppnå en god ekonomi är att arbetet med effektivisering av våra processer fortsätter kontinuerligt. För att säkra uppföljningen av kostnadskontroll pågår utveckling av analysmetoder och stöd genom automatiserad rapportering i alla perspektiv.

För 2013 är tre prioriterade mål framtagna:

- Ekonomiskt utfall i enlighet med budget
- Kostnadskontroll
- Ökad produktivitet och effektivitet i verksamhetens processer

### **Ekonomiskt utfall i enlighet med budget**

Kostnader och intäkter ska vara i balans med budget. Större avvikelser analyseras löpande och rapporteras till sjukhusledning och styrelse. Samtliga verksamheter ska löpande ta fram åtgärder för en ekonomi i balans om avvikelse mellan utfall och budget uppstår.

### **Kostnadskontroll**

Samtliga verksamheter har ett uppdrag att hålla nere kostnadsutvecklingen och se till att den inte överstiger uppsatta styrtalet och vad som rymms inom budget. Kostnadsutvecklingen för verksamhetens största kostnadslag följs kontinuerligt. Större förändringar analyseras löpande och rapporteras till sjukhusledning och styrelse.

### **Ökad produktivitet och effektivitet i verksamhetens processer**

För att uppnå en god ekonomi ingår att arbeta för en ökad produktivitet och effektivitet. Våra resurser ska användas på ett så optimalt sätt som möjligt, förluster och slöserier ska identifieras och reduceras. Detta sker i arbetet med att effektivisera våra processer och i arbetet med ständiga förbättringar. Samtliga verksamheter ska kontinuerligt redovisa identifierade förluster och slöserier och hur dessa

begränsas eller elimineras.

SkaS bedöms ha en ekonomi i balans vid ingången av år 2013. Framtagna åtgärdsplaner motsvarande 220 mnkr finns framtagna och genomförs successivt under 2012 och 2013. Helårseffekt av planerade åtgärder uppnås först 2014.

I 2013 års ekonomiska överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg görs inga större förändringar. Justering görs för förändrat uppdrag avseende klinisk mammografi samt ett utökad uppdrag för logopedi.

Det generella effektiviseringskravet på 0,7 procent samt krav på kostnadsreduktion avseende konsulter, kurser och konferenser samt trycksaker är inarbetat i budgeten och täcks in i framtaget åtgärds paket på 220 mnkr.

### **Ekonomiskt resultat**

Budgeten är gjord med utgångspunkt från prognos 2012 och med hänsyn tagen till 2013 års beräknade kostnadsökningar och för effekten av planerade och genomförda åtgärder enligt framtagen plan för en ekonomi i balans, se nedan. De kostnadsminskningar som krävs för ett nollresultat innebär att främst personalkostnaderna, inklusive kostnaden för bemanningsföretag, och kostnaderna för köpt vård ska minskas i förhållande till kostnadsnivån 2012. Budgeten för lokaler är anpassad till förändrad kostnadsnivå enligt ny hyresmodell.

Vårdintäktens förändring motsvarar indexökning, effektiviseringskrav, justering för förändrat uppdrag logopedi och klinisk mammografi, kostnadsminskning kurser, konsulter och trycksaker samt förändrad internränta.

<b>Resultatbudget 2013</b>	<b>Budget</b>	<b>Prognos</b>	<b>Budget</b>
	<b>2012</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Statsbidrag	10,0	10,0	10,0
Patientavgifter	59,0	59,0	60,0
Såld vård internt	3 184,8	3 189,8	3 238,0
Såld vård externt	32,0	32,0	32,0
Fsg, mtrl, varor o tjänster	73,0	68,0	65,0
Övriga intäkter	150,2	170,2	180,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 509,0</b>	<b>3 529,0</b>	<b>3 585,0</b>
Personalkostnader	-2 100,0	-2 103,9	-2 137,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	-32,1	0,0
Köpt vård	-45,0	-65,0	-55,0
Läkemedel	-427,0	-410,0	-435,0
Lokalkostnader	-229,0	-234,0	-246,0
Material, varor o tjänster	-571,0	-531,0	-556,0
Övriga kostnader	-68,0	-84,0	-85,0
Avskrivningar	-65,0	-65,0	-67,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 505,0</b>	<b>-3 525,0</b>	<b>-3 581,0</b>
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader	-4,0	-4,0	-4,0
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

## **Åtgärder för en ekonomi i balans**

### **Närsjukvård**

Uppdraget sammanfaller delvis med ”ledningskraft”, närsjukvårdsarbetet och vårdsamverkan där målformulering, mått och uppföljning sker i administrativa ledningsråden.

Effekt: minskning av vårdplatser.

### **Mottagnings- och administrativ personal**

Förändrade arbetssätt för att uppnå samordningseffekter, standardiserade arbetssätt och gemensamma mottagningar.

Effekt: Ökat värdeflöde i processen och minskade personalkostnader.

### **Läkarbemannning**

Ytterligare kartlägga bristområden i relation till budgeterade tjänster, pensionsavgångar och antalet ST-läkare – fördjupad kartläggning på verksamhetsområdesnivå i samband med kompetensförsörjningsplan 2013-2017.

Effekt: minskad användning av bemanningsföretag.

### **Lokaleffektivisering**

Genomgång görs av samtliga internt och externt hyrda lokaler med fokus på att minska lokalytorna. Det innebär omflyttningar m m och på flera sjukhusorter kommer hela hus att lämnas.

Effekt: minskad lokalkostnad.

### **Koncentration till sjukhusorterna**

Koncentrationen gäller mottagningar lokaliserade på annan ort än sjukhusorter vilket innebär att patienter erbjuds omhändertagande på mottagning på sjukhusorterna alternativt sker det genom konsultativt arbete mot vårdcentraler.

Effekt: lägre personalkostnad och lokalkostnad.

### **Jour och beredskapslinjer**

Färre antal beredskapslinjer.

Effekt: minskat behov av köpt vård och bemanningsläkare.

### **Hushållning i vardagen**

Kostnadsreducering för kurser och konferenser, konsulter samt trycksaker, effektivare möten mm.

Effekt: minskade kostnader inom olika kostnadsslag.

### **Förändrad ledningsstruktur**

Genomföra en organisation och chefsuppdrag som följer regionens ledningsorganisation och stödjer

utvecklingen av ETT Skaraborgs Sjukhus.

Effekt: färre chefer där chefsuppdraget är odelat och arbetsgivaransvaret tydligt för att driva utveckling och effektivisering.

### **Central administration och stab**

Roller och uppdrag identifieras för att utveckla stabens arbetssätt mot tydligare helhetssyn och effektivare stöd till verksamheten.

Effekt: färre medarbetare med tydliga roller och uppdrag.

### **Samordna opererande verksamhet**

Genomgång och analys av befintlig struktur och volym inom opererande verksamheter för att kunna fullfölja nationella och regionala program och klara de volymer som finns i SkaS uppdrag.

Effekt: ökad poliklinisering, minskade vårdtider vilket ger färre vårdplatser och minskad personalvolym.

### **Bemanning och kompetensmix**

Dagens bemanningsstruktur bygger på historiska patientflöden och behöver anpassas till de vårdtider, kompetenser och arbetssätt som finns i dagens specialistsjukvård. Hänsyn ska även tas till de projekt som pågår kring material i vården (MIV) och Serviceteam.

Effekt: minskad personalkostnad.

### **Barn- och ungdomssjukvård**

Nytt arbetssätt kring patienter med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar ska ge minskade kostnader genom minskat dubbelarbete, dubbeldokumentation och effektivare omhändertagande av patienter. Effekt: minskad personalvolym och lägre kostnad för köpt vård.

### ***Eget kapital***

Ingående eget kapital 2012 var 3,7 mnkr. För 2012 prognostiseras ett nollresultat. För 2012 budgeterades ett nollresultat och sjukhuset har ej beviljats användning av eget kapital 2012. För 2013 budgeteras ett nollresultat utan användning av eget kapital.

### ***Investeringar***

Investeringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och lokalförändringar. Under 2013 kommer de flesta större investeringarna att utgöras av återinvestering i medicinsk utrustning enligt utbytesplan. Större poster i utbytesplanen är ambulanser 7 mnkr, CT-lab radiologi 5 mnkr, patientövervakning 6 mnkr och ultraljud kardiologi 5 mnkr. Totalt uppgår utbytesplanen till ca 40 mnkr. Andra större poster är icke medicinsk utrustning i samband med lokalförändringar, ca 5-10 mnkr, där möbler är den största posten. Totalt beräknas 2013 års investeringsnivå uppgå till ca 55 mnkr.

# Beslutsärende 4

Tidplan för sjukhusstyrelsen 2013.

**Missiv**

Datum 2012-10-23  
Diarienummer SkaS 1-2012

**Sjukhusledningen**

Handläggare Eva Sundström  
Telefon 0500-43 10 97  
E-post [eva.sundstrom@vgregion.se](mailto:eva.sundstrom@vgregion.se)

---

**Tidplan för sjukhusstyrelsen 2013**

Förslag till tidplan för presidie- och styrelsemöten har sammanställts för 2013. Styrelsemötena är kl 13.00 på torsdagar och kan vid några tillfällen inledas tidigare med verksamhetsinformation.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslås besluta

**att godkänna tidplan för sjukhusstyrelsens möten 2013.**



## Tidplan för sjukhusstyrelsen SkaS 2013

Presidie­möte tisdagar	Sjukhusstyrelse torsdagar	Central samverkansgrupp onsdagar	Ekonomirapporter	Regionfullmäktige	Övriga möten
15/1 13.00	31/1 13.00	23/1 4/2	Årsredovisning	5/2	
12/3 13.00	28/3 13.00	20/3 21/3	Avvikelsesrapport februari	16/4	
9/4 13.00	25/4 13.00	17/4 26/4	Delår mars	14/5	
28/5 13.00	13/6 13.00	5/6 23/5	Avvikelsesrapport april 20/6 Avvikelsesrapport maj	10-11/6	
3/9 13.00	19/9 13.00	11/9 19/9	Delår augusti	24/9	
8/10 13.00	24/10 09.00	16/10 21/10	Avvikelsesrapport september	21-22/10	
19/11 13.00	5/12 13.00	27/11 21/11	Månadsrapport oktober 20/12 Avvikelsesrapport november	26/11	

# Beslutsärende 5

Överenskommelser 2013-2014  
Hälso- och sjukvårdsnämnderna östra och västra Skaraborg  
sjukvård och käckirurgi.

Innehållet i överenskommelserna är exakt lika för båda nämnderna, bilagor bifogas för västra nämnden. Ett exemplar av bilagorna från östra nämnden finns tillgängligt under mötet.

**Missiv**

Datum 2012-10-23  
Diarienummer SkaS 221-2012

**Sjukhusledningen**

Handläggare Eva Sundström  
Telefon 0500-43 10 97  
E-post [eva.sundstrom@vgregion.se](mailto:eva.sundstrom@vgregion.se)

---

**Överenskommelser om sjukvård och käckirurgi med Hälso- och sjukvårdsnämnderna östra och västra Skaraborg 2013 - 2014**

Överenskommelserna för sjukhusvård och käckirurgi beskriver de uppdrag och den ersättning som hälso- och sjukvårdsnämnderna ger sjukhuset för 2013-2014.

Överenskommelsen bygger på tidigare års uppdrag och är till stor del uppbyggd kring riktlinjerna för God Vård samt speciella uppföljningsområden som nära sjukvård, hälsofrämjande sjukvård, psykiatri med flera. Inga direkta nya uppdrag föreligger för 2013 utan betoning finns på det omställningsarbete som sker med till exempel översyn av vårdplatser, operationsplanering, mottagningsstruktur, kompetensmix och ledningsorganisation och administration.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslås besluta

**att ställa sig bakom överenskommelserna om sjukvård och käckirurgi med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg 2013-2014.**

# **ÖVERENSKOMMELSE**

## **Sjukhusvård**

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

**År 2013-2014**

Beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg den 27 september 2012  
och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 30 oktober 2012

Dnr HSN9 13-2012

Dnr SkaS 221-2012

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1. PARTER .....	3
1.2. GILTIGHETSTID .....	3
1.3. UTGÅNGSPUNKTER .....	3
1.4. VISION OCH MÅL .....	3
1.5. VÄRDEGRUND .....	3
1.6. GOD VÅRD .....	4
1.7. SAMVERKAN OCH SAMORDNING .....	4
1.8. UTVECKLINGSSTRATEGI OCH FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	5
1.9. VERKSAMHETSSTRUKTUR .....	5
<b>2. UPPDRAG</b> .....	<b>5</b>
2.1. GRUNDUPPDRAG .....	5
2.1.1 Planerad vård.....	6
2.1.2 Oplanerad vård .....	6
2.2. FÖRTYDLIGANDE AV GRUNDUPPDRAGEN ENLIGT GOD VÅRD .....	7
2.2.1 Säker vård.....	7
2.2.2 Patientfokuserad vård.....	7
2.2.3 Kunskapsbaserad vård .....	8
2.2.4 Jämlig vård .....	8
2.2.5 Vård i rätt tid.....	9
2.2.6 Effektiv vård .....	9
2.3. PRECISERING AV VISS VÅRD OCH ANDRA INSATSER .....	10
2.3.1 Palliativ vård – vård i livets slutskede.....	10
2.3.2 Rehabilitering och habilitering.....	10
2.3.3 Nära sjukvård .....	10
2.3.4 Högspecialiserad vård.....	11
2.3.5 Psykiatri.....	11
2.3.6 Barn- och ungdomspsykiatri.....	11
2.3.7 Sjukskrivningsprocess och rehabiliteringsgaranti.....	12
2.3.8 Kompetensförsörjning .....	12
2.4. UPPFÖLJNING .....	12
2.5. SÄRSKILDA UTVECKLINGSINSATSER/REGIONUPPDRAG .....	12
<b>3. ERSÄTTNINGAR</b> .....	<b>14</b>
<b>4. ÖVRIGT</b> .....	<b>15</b>
4.1 INFORMATIONsutbyte .....	15
4.2 OMFÖRHANDLING .....	15
<b>BILAGOR</b> .....	<b>17</b>

## Läsanvisning:

Understruken text innebär koppling till bakomliggande dokument.

# 1. Inledning

## 1.1. Parter

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

## 1.2. Giltighetstid

Överenskommelsen samt ekonomisk ersättning gäller år 2013-2014.

## 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 är utförare av hälso- och sjukvård och leds av en styrelse med ansvar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheten.

Regionens uppföljningsrutiner ska följas, dvs 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.

## 1.4. Vision och mål

Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag i budget och hälso- och sjukvårdsnämndens mål för år 2013 är styrande för denna överenskommelse.

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.

Ett partsgemensamt arbete har påbörjats kring visionen att Skaraborgarna ska ha bäst hälsa i Sverige 2020. Hälso- och sjukvårdsnämndernas strategiska plan för folkhälsoarbetet är en utgångspunkt i detta arbete.

## 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 utan dessutom ha

ett hälsofrämjande förhållningssätt. 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 ska de regiongemensamma prioriteringarna och kvalitetsindikationerna följas.

[FN:s konvention om barnets rättigheter](#) ska genomsyra all verksamhet. Barn och unga ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Prövningar av barnets bästa ska göras på ett strukturellt sätt vid alla åtgärder som på något sätt berör barn och unga.

## **1.6. God Vård**

De övergripande kvalitetsmålen för regionens hälso- och sjukvård sammanfattas i socialstyrelsens riktlinjer God Vård (SOSFS 2005:12) som 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 och att samverkan sker så att patienterna ges bästa möjliga vård på rätt vårdnivå. Arbete inom något av områden inom God Vård påverkar ofta även andra områden så det är viktigt att uppdragen kring God Vård ses som en helhet.

Ett regiongemensamt [handlingsprogram](#) är framtaget med syftet att ge vägledning och stöd för det fortsatta arbetet med God Vård i regionens hälso- och sjukvård. I handlingsprogrammet anges regiongemensam inriktning och mål för hälso- och sjukvården. SkaS ska följa detta program.

Ett hälsofrämjande synsätt ska genomsyra arbetet med God Vård och integreras i arbetet med de sex övergripande målen.

Verksamheten ska karaktäriseras av kontinuerlig verksamhetsutveckling, ekonomisk långsiktighet, ansvarsfullt arbete, öppenhet och kommunikation.

## **1.7. 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.

### **1.8. Utvecklingsstrategi och framtidens hälso- och sjukvård**

Vid utveckling och förändringsarbete är regionens utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården (Dnr. RSK 81-2004) vägledande.

Utvecklingsarbetet kring målbild 2015 har nu gått in i en operativ fas och frågorna handläggs i andra samverkansformer t ex [vårdsamverkan](#).

Gruppens syfte är att nå en effektiv vårdsamverkan i frågor som berör samtliga parter. Målet är att berörda vårdtagare och patienter ska uppleva vårdinsatserna som en helhet utan gränser.

Även det regionövergripande arbetet med framtidens hälso- och sjukvård 2025 och visionen ”Det goda livet med Sveriges bästa hälso- och sjukvård ” ska beaktas.

### **1.9. Verksamhetsstruktur**

[Verksamheten på SkaS](#) bedrivs vid Skaraborgs sjukhus Skövde (SkaS-S), Skaraborgs sjukhus Lidköping (SkaS-L), Skaraborgs sjukhus Falköping (SkaS-F) och Skaraborgs sjukhus Mariestad (SkaS-M) samt vid utlokaliserade enheter. Se bilaga 5.

Sjukhusorterna har ansvar 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 specialistmottagningar samt teamarbete där olika professioners kompetens används. Den psykiatriska öppenvårdsverksamheten med mobila team och dagsjukvård finns utlokaliserad över Skaraborg.

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

## **2. Uppdrag**

Följande kapitel avser att fokusera på valda delar av sjukhusens hälso- och sjukvård.

### **2.1. Grunduppdrag**

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) ska tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv

SkaS ska samverka med övriga vårdgivare. Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser vid ett omhändertagande. Samverkan är ett led i kunskapspridning och utveckling av den nära sjukvården. Äld-



re, 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 Sveriges kommuner och landsting och staten.

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

SkaS ska tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer där SkaS medicinska och omvårdnadsrättigheter krävs samt tillhandahålla erforderlig medicinsk service. Inom verksamheten ryms ett 30-tal olika specialiteter.

SkaS ska upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap.

SkaS ska vara medlem i [Hälsofrämjande Sjukhus och vårdorganisationer \(HFS\)](#). SkaS hälsofrämjande uppdrag ska genomsyra hela verksamheten. SkaS kunskap att förebygga sjukdomstillstånd ska tillvaratas och utvecklas och komma alla samverkanspartners till del.

SkaS ska bedriva verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses. Vårdprocesser ska beskrivas 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 ska bedrivas inom ramen för FOU-centrum på SkaS. Forskningen är inriktad på klinisk forskning och sker nära övrig verksamhetsutveckling.

### **2.1.1 Planerad vård**

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av god tillgänglighet, god kvalitet och valfrihet. Invånarna ska kunna känna sig trygga i att vård finns när den behövs. När invånarna blir sjuka ska de i första hand tas omhand i primärvården. Behöver patienten träffa en specialistläkare ska besök respektive behandling ske inom beslutade [garantitider](#). Patienten erbjuds i första hand behandling på SkaS och i samband med beslut om behandling ska patienten få en tidsangivelse för åtgärden.

### **2.1.2 Oplanerad vård**

Insatser för att rädda liv och insatser för dem som plötsligt blir svårt sjuka tillhör den högst prioriterade vården. Sjukhusets uppgift är bland annat att ta hand om akuta och svåra sjukdomstillstånd. 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. Samverkan är därmed viktig mellan sjukhusets och regionens enheter för prehospitäl vård och insatser av personal från kommun i form av exempelvis räddningstjänst.

## **2.2. Förtydligande av grunduppdragen enligt God Vård**

För att förtydliga grunduppdraget och vidareutveckla vården efter de politiska inriktningsmålen med vägledning av [Socialstyrelsens riktlinjer God Vård](#) samt [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#) formuleras följande uppdrag för SkaS.

### **2.2.1 Säker vård**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Patienterna ska inte drabbas av vårdskador. Avvikelser och risker i vården ska fortlöpande följas upp. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Inriktningsmål;

Vårdskadorna i hälso- och sjukvården i regionen ska minska i omfattning och långsiktigt minimeras.

Patientsäkerhetsarbete ska bedrivas av varje enskild medarbetare. Som stöd i arbetet ska användas avvikelshanteringssystem och punktprevalensmätningar och uppföljning sker genom bland annat riskanalyser och händelseanalyser.

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Föreskrifter om basal hygien finns beskrivna i hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19).

De av regionens fastställda medicinska kvalitetsindikatorer med regionala måttal ska följas. (RSK 150-2008)

### **2.2.2 Patientfokuserad vård**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa ska vägas in i de kliniska besluten. Patienten ska bli bemött och bekräftad som individ och ett hälsofrämjande förhållningssätt ska ingå i arbetet med patienter och anhöriga. Informationen ska ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

Inriktningsmål;

Alla patienter ska få ett respektfullt och individuellt bemötande, en individuell information och kunskapsöverföring, samt möjlighet till delaktighet i den egna vården.

SkaS ska känna till patienternas behov och förväntningar och ha det som ett underlag i allt förbättringsarbete. Detta kan innebära samverkan med såväl brukarorganisationer som pre- sumtiva patienter i utveckling av nya tjänster inom ramen för uppdraget.

SkaS ska delta i arbetet med den nationella patientenkäten på enhetsnivå samt beskriva hur resultaten har lett till åtgärder och förbättringar.

### **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

Alla verksamheter ska medverka till att förebygga och motverka livsstilsrelaterade sjukdomar. Kunskap och erfarenhet ska finnas för att möta och stödja människor i att ta ansvar för sin hälsa. Ansvaret att värna sin hälsa handlar främst om att äta sunt, motionera och undvika stress, alkohol, tobak och droger. Genom egenvårdsinformation ges medborgare och patientgrupper med livsstilsrelaterade sjukdomar bättre förutsättningar att själva förändra och hantera sin livssituation. Hälso- och sjukvården har ett hälsofrämjande uppdrag som gäller både i det sjukdomsbehandlande och sjukdoms- och skadeförebyggande uppdraget. Det är i det vardagliga mötet med patienter och närstående som vården ska nyttja sin hälsofrämjande potential i form av specifik kunskap, förtroende, breda kontaktytor och lokal närvaro.

Hälsofrämjande sjukvård på SkaS ska innebära att arbetet med människors sjukdomar inkluderar hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, både för att göra vården mer effektiv och höja verksamhetens kvalitet. SkaS fortsätter 2013-2014 att arbeta för att göra Hälsofrämjande sjukhus till en framgångsfaktor där samverkan med andra aktörer ingår som viktig del i utvecklingsarbetet.

Sjukhuset ska utveckla sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete vilket är ett av delmålen i den svenska folkhälsopolitiken. Detta ska göras genom att ständigt förbättra kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom området för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

### **2.2.3 Kunskapsbaserad vård**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Vården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa sätt. Verksamheten ska fortlöpande kombinera evidensbaserad kunskap med kliniskt kunnande och patientens förutsättningar och önskemål. De vårdmetoder ska användas som bäst främjar patienternas hälsa och livskvalitet och som en följd därav innebär att över- och underbehandling minimeras.

Inriktningsmål;

De medicinska åtgärder som tillämpas i hälso- och sjukvården ska i ökad utsträckning baseras på god evidens.

Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet.

Kvalitetsarbete innebär att systematiskt arbeta med ständiga förbättringar.

### **2.2.4 Jämlik vård**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Inriktningsmål;

Vård och behandling ska ges på jämlika villkor.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den medicinska bedömningen är grunden för att avgöra vilken vård som behövs och när. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Ojämlighet i hälsa och skillnader i bemötande och behandling på grund av bakgrund är en mycket stor utmaning för hela hälso- och sjukvården. Patienter ska, oberoende av bakgrund, få behandling efter behov och på lika villkor.

SkaS ska följa regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och tekniskt stöd för personer med funktionshinder. Informationen ska vara anpassad för personer med olika typer av funktionshinder. SkaS ska ge god och tillförlitlig information om den fysiska tillgängligheten och information i tillgänglighetsdatabasen. All personal ska ha kunskap i bemötande av personer med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddel ska förskrivas efter medicinsk prioritering och enligt gällande regelverk.

### **2.2.5 Vård i rätt tid**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantierna och de mål och måttal som satts upp för tillgängligheten inom olika områden ska följas och även utvecklas över tiden. Patienterna ska uppfatta väntetiden som rimlig.

Inriktningsmål;

Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig och köfri.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar patientens rättigheter. Utöver lagen finns tillämpningsanvisningar för vårdgarantierna i regionen (RS 398-2010)

Tillgänglighet innefattar flera perspektiv där vårdgarantierna beskriver patientens rätt att få vård inom fastställda tider.

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

### **2.2.6 Effektiv vård**

Ur regionens handlingsprogram för God Vård:

Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål såsom att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården ska utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserad på tillståndets svårighetsgrad, patientnytta och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. Inom regionala skillnader i vård identifieras i hela vårdkedjan från första till sista kontakt och kvalitetsbristkostnader i form av väntetider, omarbetningar, felbehandlingar med mera ska minimeras genom systematiskt arbete.

Inriktningsmål;

Effektiviteten i hälso- och sjukvården i regionen ska vara bäst bland sjukvårdshuvudmännen i landet.

Vården ska vara ändamålsenlig och utföras på ett rationellt sätt. Arbetet med att hitta och åtgärda kvalitetsbristkostnader ska intensifieras. Ett ordnat införande av nya metoder och borttagande av gamla är ett led i detta arbete.

## **2.3 Precisering av viss vård och andra insatser**

### **2.3.1 Palliativ vård – vård i livets slutskede**

I Västra Götalandsregionens strategi för vård i livets slutskede – palliativ vård 2007 gavs uppdrag att ta fram lokala handlingsplaner. Strategin beskriver fyra områden där insatser behöver göras för att nå god och värdig vård i livets slutskede. Utgångspunkten i arbetet ska vara de regionalt beslutade dokumenten.

Den framtagna handlingsplanen för palliativ vård på Skaraborgs sjukhus som togs fram våren 2010 i enlighet med den regionala strategin ska följas.

Under 2013 ska de palliativa teamen utvecklas och platser för palliativ vård tillskapas.

### **2.3.2 Rehabilitering och habilitering**

SkaS ska ansvara för handläggning och beslut för personer boende i Skaraborg i enlighet med regionens beslut om regionala riktlinjer för externa rehabiliteringsprogram i Sverige och utomlands m m. Remitteringssekretariatet handlägger även ansökningar om konduktiv pedagogik enligt regionens riktlinjer och avtal.

### **2.3.3 Nära sjukvård**

Alla invånare ska, oberoende av bostadsort, erbjudas en god nära sjukvård.

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. Samverkan sker även med vårdsamverkan Skaraborg. Se tidigare avsnitt 1.8.

Den nära sjukvården ska skapa trygghet och kontinuitet för främst äldre och multipelt sjuka personer samt patienter i palliativt skede.

Ett resultat av den fungerande samverkan är att patienten inte möter några hinder/problem då vårdansvaret övergår till annan vårdgivare.

Inom den nära sjukvården ska finnas närsjukvårdsteam som är lokaliserade till Lidköping, Falköping, Skövde och Mariestad. Dessa team ska tillsammans med övriga resurser inom Skaraborgs Sjukhus täcka behovet för denna patientgrupp. Vården utgår från ett mobilt arbetssätt med omhändertagande i hemmet utifrån patientens behov och med möjlighet till

direktinläggning inom slutenvården där så krävs. Arbetet förutsätter ett nära samarbete med kommuner och primärvård.

### **2.3.4 Högspecialiserad vård**

Högspecialiserad vård delas upp i rikssjukvård och regionsjukvård. Rikssjukvård samordnas nationellt mellan Sveriges landsting. Inom VGR bedrivs rikssjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Regionsjukvård bedrivs vid SU och för strålbehandling finns ett gemensamt uppdrag med Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS).

Behovet av högspecialiserad vård för den enskilde patienten avgörs efter medicinsk bedömning och vårdansvaret övergår till regionsjukhuset när enighet föreligger av patientens vårdbehov. Om regionsjukhusets bedömning är att patienten inte 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 (ECMO och brännskadevård) utanför regionen köps av SkaS enligt riktat uppdrag.

### **2.3.5 Psykiatri**

Den psykiatriska verksamheten vid SkaS ska ge befolkningen i Skaraborg tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och omvårdnad av hög kvalitet.

Ett fortsatt arbete bedrivs med att utveckla psykiatrin, benämnd Psykiatri Vision 2015. Psykiatrins arbetssätt ska anpassas och utvecklas för att bättre möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Inriktningen i det fortsatta arbetet är att öppenvård, dagsjukvård och slutenvård ska erbjudas vid enheterna i Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde vid s k SLÖP - enheter.

Rättspsykiatri utförs på uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet.

### **2.3.6 Barn- och ungdomspsykiatri**

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

SkaS ska delta i samverkan och skapa nätverk med vårdgrannar för att fånga upp de utsatta barnen. Vuxenpsykiatri och BUP ska samverka med kommunerna så att barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar inte far illa.

En utvärdering har gjorts av BUC i Mariestad. I denna framkom förbättringsområden som nu bereds i samverkan med Habilitering och hälsa. En återsrapportering ska ske i juni 2013.

Riktlinjerna i [VästBus](#) utredningen ska följas.

### **2.3.7 Sjukskrivningsprocess och rehabiliteringsgaranti**

SkaS har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna, primärvården och Försäkringskassan utarbetat en åtgärdsplan för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess i Skaraborg. Det är viktigt att arbeta med en jämställd sjukskrivningsprocess samt att kvaliteten på de medicinska underlagen förbättras.

Staten införde en rehabiliteringsgaranti i syfte att patienter med icke specifika rygg- och nackbesvär eller lindrig/medelsvår psykisk ohälsa ska få medicinsk behandling och rehabilitering i större utsträckning. Multimodal rehabilitering respektive kognitiv beteendeterapi ska erbjudas dessa patientgrupper för att förbättra arbetsförmågan och återgång i arbete. Det är viktigt att patienterna även fortsättningsvis kan erbjudas dessa behandlingsmetoder.

### **2.3.8 Kompetensförsörjning**

Hälso- och sjukvården är en lärande organisation där SkaS har att säkra tillgången till rätt utbildad personal.

Personalstrategiska avdelningen har tillsammans med Hälso- och sjukvårdsavdelningen drivit ett projekt inom cancersjukvården för att trygga kompetensförsörjning inom regionens radiologi/bild- och funktionsmedicin, onkologi och laboratoriemedicin. Detta projekt fortsätter i tillämpliga delar i denna överenskommelse.

## **2.4 Uppföljning**

Som bilaga till denna överenskommelse finns ett antal uppdrag (bilaga 4) till Skaraborgs Sjukhus. Dessa uppdrag följs upp enligt bifogad uppföljningsplan (bilaga 6). Uppföljningsplanen är samordnad med sjukhusets interna uppföljningsplan och avrapportering sker i maj och oktober. En annan del i uppföljningen är studiebesök inom några verksamhetsområden samt inom vissa områden direkt rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnderna.

## **2.5 Särskilda utvecklingsinsatser/regionuppdrag**

### **Regionuppdrag för hjärtsjukvård och strokesjukvård *dnr RS 559-2011***

De nya riktlinjerna, som nu ska implementeras, är en komplettering av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård från 2008 och strokesjukvård 2009.

### **Ägaruppdrag hjärtsjukvård *dnr RSK 352-2007***

Utveckling ska ske enligt intentionerna i ägaruppdraget för hjärtsjukvården.

Införandet ska ske ordnat och i samarbete med SU  
På Skaraborgs sjukhus i Skövde startades hjärtablationer hösten 2010 och denna verksamhet utvecklas i samverkan med SU.

#### **Ägaruppdrag strokesjukvård dnr RSK 819-2008**

Utveckling ska ske enligt intentionerna i ägaruppdrag för strokesjukvården.  
SkaS ska delta i den Nationella/regionala informationskampanjen och arbeta med tidig understödd hemgång enligt ägaruppdraget.

#### **Ägaruppdrag diabetessjukvård dnr RSK 820-2008**

Utveckling ska ske enligt intentionerna i ägaruppdraget för diabetesvården.  
I ett särskilt beslut i april 2010 har Hälso- och sjukvårdsutskottet godkänt införandet av läkemedlet Lucentis för behandling av diabetesmakulaödem.

#### **Ägaruppdrag demens dnr RSK 792-2008**

Implementering ska ske av de nya nationella riktlinjerna för vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

#### **Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer 2012-2013 och ordnad utmönstring och prioritering av metoder i Västra Götalandsregionen dnr RS 1378-2012**

**Arbetsfördelning för tumörkirurgi inom Västra Götalandsregionen dnr 413-2006**  
Ett arbete med att koncentrera den urologiska tumörkirurgin i Regionen.

#### **Riktat uppdrag logopedi**

SkaS får ersättning för ett riktat uppdrag avseende logopedi för barn som remitteras från BVC samt för barn och vuxna med dyslexi, som kräver specialistbedömning.

#### **Omställningsarbete**

De effektiviseringskrav som kommer av minskad ersättning enligt resursfördelningsmodellen innebär ett stort åtgärdsarbete inom Skaraborgs sjukhus. Arbetet med åtgärder har startat för att kunna ge så stor effekt som möjligt. Exempel på åtgärder är översyn av vårdplatser, operationsplanering, mottagningsstruktur, kompetensmix och ledningsorganisation och administration. Ytterligare åtgärder är kring utveckling av närsjukvård, lokaleffektivisering samt allmän hushållning av resurser.

Åtgärderna ska genomföras utan att vårdproduktionen förändras det vill säga att de patienter som söker vård inom SkaS ska få det inom fastställda tider och enligt de uppdrag som finns i denna vårdöverenskommelse.

SkaS ska hålla hälso- och sjukvårdsnämnderna informerade om de åtgärder som genomförs och i fall som har strukturell påverkan överlämna förslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för ställningstagande.

#### **Palliativ vård**

Utveckling och förstärkning ska ske av de palliativa teamen i Skövde och Lidköping. Det första nationella vårdprogrammet om palliativ vård kommer att presenteras på flera regio-



nala seminarier bl.a. i Skövde 25/10 då det även kommer att belysas hur den specialiserade palliativa vården i Skaraborg ska bedrivas.

Den specialiserade palliativ vården kommer att kompletteras med nya vårdplatser. Detta beräknas vara klart i slutet av 2013.

### **3. Ersättningar**

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

#### **Vårdens omfattning**

SkaS åtar sig att utföra vård enligt specifikation i bilaga 1. Verksamheten ska 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 2013**

För vårdersättning till SkaS avseende invånare i Västra Götaland och från samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder avsätts för år 2013 ett ersättningsutrymme motsvarande 3.195.845 tkr. Av detta belopp kommer 1.522.245 tkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden västra 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 och garantivården avseende obesitas ersätts till 75 % av hälso- och sjukvårdsnämnderna för västra och östra Skaraborg för sina respektive innevånare upp till ett maximalt gemensamt belopp av 4 mnkr.

Som "Målrelaterad ersättning" utgår maximalt 90 mnkr om de överenskomna målen för medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientnöjdhet och hälsofrämjande verksamhet uppnås. En beskrivning av målen framgår av bilaga 3.

Sjukhuset ska debitera patientavgifter enligt de regler som fastställts av Västra Götalandsregionen.

Regionfullmäktige kommer under oktober 2012 att föreläggas förslag om sänkningar av hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag på grund av att internräntorna förändras. Detta påverkar internhyrorna, som härigenom också kommer att sänkas. Dessa förändringar förutsätts vara kostnadsneutrala, och redovisade priser och ersättningsnivåer måste därför justeras. Bifogad ersättningsbilaga får därför tills vidare betraktas som preliminär."

### **Ersättningsmodell**

Sjukhusets basåtagande ersätts till cirka hälften med en volymoberoende anslagsdel och en rörlig del enligt inomregional prislista.

Sjukhuset fakturerar månadsvis en tolfte del av ersättningen för Riktade uppdrag, en tolfte del av basåtagandets verksamhetsanslag, en tolfte del 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 2013.

### **Ersättningar 2014**

Det totala ersättningsutrymmet till Skaraborgs sjukhus för 2014 uppgår till 3.236.130 tkr. Av detta belopp kommer 1.541.445 tkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg. Beräkningen framgår av bilaga 1:3

För 2014 kan överenskommelsen behöva justeras till följd av ändrade ekonomiska och/eller verksamhetsmässiga förutsättningar. I så fall krävs en dialog mellan utförare och beställare. I övrigt hänvisas till ärende RS 12-2012 som anger rekommendationer om hanteringen av de två-åriga överenskommelserna.

## **4. Övrigt**

### **4.1 Informationsutbyte**

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

### **4.2 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

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN  
VÄSTRA SKARABORG

Claes-Göran Borg  
Ordförande

Susanne Tedsjö  
Hälso- och sjukvårdschef

Skövde den

STYRELSEN FÖR  
SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson  
Ordförande

Birgitta Molin-Mellander  
Sjukhusdirektör



Bilaga 1:1

SAMMANDRAG AV ERSÄTTNINGAR, VOLYMER OCH PRISER TILL SKARABORGS SJUKHUS FÖR VÅRD AV VÄSTRA GÖTALÄNNINGAR 2013 PRELIMINÄR (se nedan)						
VERKSAMHET	VOLYMER 2013	BELOPP 2013	Varav			ANMÄRKNING
			Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder	
A DRG SLUTEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				DRG-pris (50%)
Verksamhetsanslag						0
Innerfallsersättning						
Ytterfallsersättning						
Antal sjukhusvårdtillfälle	37 000					
Antal DRG poäng	33 400					
Genomsnittsvikt						
B DRG ÖPPENVÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				DRG-pris (50%)
Verksamhetsanslag						0
Innerfallsersättning						
Planerat antal besök	67 400					
Antal DRG poäng	7 200					
Genomsnittsvikt						
C ÖVRIG ÖPPEN VÅRD SOMATIK						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal besök	230 000					
E PSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal vårdtillfällen	1 620					
Planerat antal vård dagar	36 500					
Planerat antal besök	46 500					
F BARN- O UNGDOMSPSYKIATRI						
Planerat betalutrymme (tkr)		0				
Verksamhetsanslag						
Prestationsersättning						
Planerat antal inskrivna	60					
Planerat antal vård dagar	1 000					
Planerat antal besök	10 000					
<b>Verksamhetsanslag (tkr)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Prestationsersättning (tkr)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
		<b>2 561 522</b>	<b>1 220 748</b>	<b>1 303 755</b>	<b>37 019</b>	
J RIKTADE UPPDRAG (tkr)		544 323	258 657	282 214	3 452	
U MÅLRELATERAD ERSÄTTNING		90 000	42 840	47 160		
<b>DISPONIBELT BETALUTRYMME (tkr)</b>		<b>3 195 845</b>	<b>1 522 245</b>	<b>1 633 129</b>	<b>40 471</b>	

Ovanstående volymer är preliminära och kommer att förändras när värderingen av pågående och planerade verksamhetsförändringar är klar. Slutliga volymer fastställs senast under november 2012. Samtidigt kommer även volymerna för 2014 att beskrivas.

## SPECIFIKATION SKARABORGS SJUKHUS 2013

## RIKTADE UPPDRAG

## Verksamhet

## Belopp tkr

		Varav		
		Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder
Akutmottagning	66760	31 778	34 982	
Ambulans	116776	55 585	61 191	
Hjälpmedel	49231	23 434	25 797	
Rehabiliteringsvister	7614	3 624	3 989	
Köpt vård högspecialiserad och psykiatri	15614	7 432	8 182	
Valfrihetsvård obesitas	4044	1 925	2 119	
Valfrihetsvård övrigt	10722	5 104	5 618	
Läkemedel öppenvård	263605	123 572	136 580	3 452
Skaderegistrering	404	202	202	
Öppenvårdsmottagningar i Vara	2773	2 773	0	
Jourmottagning natttid	3081	1 467	1 615	
Klinisk mammografi	2500	1 190	1 310	
Logopediresurs 2013 -. 2014	1 200	571	629	
<b>SUMMA</b>	<b>544 323</b>	<b>258 657</b>	<b>282 214</b>	<b>3 452</b>

## MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

## Belopp tkr

Tillgänglighet	10 000		
Patientenkät	3 000		
Hälsofrämjande verksamhet	2 000		
Medicinsk kvalitet	75 000		
	<b>90 000</b>	<b>42 840</b>	<b>47 160</b>

**ERSÄTTNINGSBERÄKNING 2014**

Tkr	Totalt		Västra Skaraborg	Östra Skaraborg	Övriga nämnder
Ersättningstak 2013	3 195 845		1 522 245	1 633 129	40 471
Indexuppräkning	63 917	2,0%	30445	32663	809
Effektiviseringkrav	-22 371	-0,7%	-10656	-11432	-283
Besparingskrav konsulter, kurser/konferenser	-1 261		-589	-655	-17
<b>Preliminärt ersättningstak 2014</b>	<b>3 236 130</b>		<b>1 541 445</b>	<b>1 653 705</b>	<b>40 980</b>

## **ERSÄTTNINGAR TILL SJUKHUSET 2013 – 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 åpris.

För förlossningsvården gäller följande ersättningsmodell:

Bedömt antal förlossningar för 2013 är 2.500 st. 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.

### **DRG-ersatt öppenvård (B1)**

För besök som åtgärdsregistreras och där åtgärden leder till en DRG-kod ska 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 %.

### **Rättpsykiatri (E)**

För rättpsykiatri 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)**

Från 2012 ersätts besöken på akutmottagningen genom ett riktat uppdrag istället för den tidigare besöksersättningen. Ersättning för jourmottagning nattetid och helger sker genom en fast ersättning på 2 mnkr/år och därutöver 500 kr per besök. Besöken ska vara definierade som primärvårdsbesök på samma sätt som reglerna inom VG Primärvård anger. I riktade uppdrag ingår från 2013 en ersättning avseende klinisk mammografi. Denna ersättning ska täcka ett ekonomiskt ansvar för primärvårdens remitteringar och som blir föremål för klinisk mammografi. Flyttningen av ansvaret är i nuläget inte helt fastställd och ersättning-  
en är avhängig av att ansvaret blir överfört till Skaraborgs sjukhus.

### **Målrelaterad ersättning (T)**

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

1. Tillgänglighet
2. Patientenkät
3. Hälsöfrämjande och förebyggande verksamhet
4. Medicinsk kvalitet

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

### **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 2013

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	47,6 %
Östra Skaraborg	52,4 %

### 1. Tillgänglighet

Måluppfyllelse beräknas som andelen av totalt väntande som inte har passerat gällande gränser för vårdgarantin, som innebär 90 dagars maximal väntetid med vissa undantag.

Mättillfällen vid utgången av månaderna mars, maj och november 2013.

Maximal ersättning	mars	mottagning	1,5 mnkr
		behandling	1,5 mnkr
	maj	mottagning	1,5 mnkr
		behandling	1,5 mnkr
	november	mottagning	2,0 mnkr
		<u>behandling</u>	<u>2,0 mnkr</u>
	<b>Totalt</b>		<b>10 mnkr</b>

Ersättning utgår enligt ovan vid varje enskild mätning under förutsättning att minst 90 % måluppfyllelse uppnåtts.

### 2. Patientenkät

Kontakter med patienter ska 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 2012 har den nationella patientenkäten genomförts på hela sjukhuset på enhetsnivå. Ny nationell mätning 2014. SkaS redovisar de förbättringsarbeten som pågår utifrån den genomförda enkäten. Maximalt utbetalas 3 mnkr.

### 3. Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Indikatorer för hälsofrämjande sjukhus enligt nedanstående ska följas. De fem områdena ersätts med 400 tkr vardera om respektive mål uppnås eller totalt maximalt 2 mnkr.

	Indikator	Måltal	Kommentar
Hälsofrämjande	Verksamhetsområden som arbetar med AUDIT	Infört på någon enhet	
Hälsofrämjande	Patienter ska bedömas avseende fysisk aktivitetsnivå i respektive kvalitetsregister	Startat i processerna	Processerna - diabetes - hjärta - stroke
Hälsofrämjande	Antal relevanta kliniker som infört FaR ska öka	Ökat antal kliniker. En ökning utifrån nuläge.	
Hälsofrämjande	Andel kliniker som tar tobaksanamnes	Ökat antal kliniker. En ökning utifrån nuläge.	
Hälsofrämjande	Opererande verksamheter ska införa ”tobaksfri i samband med operation”	100 %	

#### 4. Medicinsk kvalitet

Enligt beslut av HSU har 41 st. regiongemensamma indikatorer och måltal fastställts som ska ligga till grund för den målrelaterade ersättningen till sjukhusen. Varav 39 är relevanta att ha med i denna överenskommelse.

Det finns tre indikatorer där måltal sätts utifrån tidigare redovisat resultat. Områdena, indikatorer och respektive måltal framgår nedan.

Mätning och uppföljning ska ske för mätperioden 1.1 – 30.6 2013. Om ny regiongemensam modell för mätning är färdigutvecklad så kan redovisningsperiod ändras. Redovisning ska ske uppdelat på man/kvinna inom de områden där statistik finns tillgänglig. I de fall statistik är hämtad från kvalitetsregister redovisas täckningsgrad.

#### Medicinska indikatorer 2013 med måltal, (Dnr RSK 150-2008)

	indikator	måltal
1. Diabetes/sjukhus	Andel typ 1 diabetespatienter $\geq$ 18 år med HbA1c < 52 mmol/mol	$\geq$ 16,5 %
2. Diabetes/sjukhus	Andel typ 1 diabetespatienter $\geq$ 18 år med HbA1c < 73 mmol/mol	$\geq$ 76 %
3. Diabetes/sjukhus	Andel typ 1 diabetespatienter $\geq$ 18 med blodtryck < 130/80 mm Hg.	$\geq$ 45 %
4. Diabetes/sjukhus	Andel typ 1 diabetespatienter, 30-74 år med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L	$\geq$ 46 %
5. Hjärtsjukvård	Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning	$\geq$ 85 %

6. Hjärtsjukvård	Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt	≥ 95 %
7. Hjärtsjukvård	Andel kranskärlsröntgade vid icke-ST-höjningsinfarkt	≥ 80 %
8. Hjärtsjukvård	Andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt.	≥ 90 %
9. Hjärtsjukvård	Andel behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt.	≥ 90 %
10. Njursjukvård	Andel i hemodialys med AV-fistel eller AV-graft	≥ 67 %
11. Njursjukvård	Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för blodtryck	≥ 46 %
12. Njursjukvård	Andel i hemodialys som uppnår behandlingsmål för dialysdos	≥ 82 %
13. Njursjukvård	Dialys i hemmet	≥ 30 %
14. Ortopedi	Väntetid till operation av höftfraktur, andel opererade inom 24 timmar	≥ 75 %
15. Ortopedi	Täckningsgrad, Riks-Höft, patienter ≥ 18 år	≥ 95 %
16. Ortopedi	Andel omoperationer inom 2 år efter total höftprotesoperation	≤ 2 %
17. Stroke	Täckningsgrad Riks-Stroke, patienter ≥ 18 år	≥ 90 %
18. Stroke	Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer.	≥ 56 %
19. Stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	≥ 90 %
20. Stroke	Andel strokepatienter som gavs trombolys-behandling/trombektomi	≥ 11%
21. Kirurgi	Andel ljumskbråcksopererade som omopereras inom 5 år	≤ 3 %
22. Kirurgi (NY)	Andel elektiva ljumskbråcksoperationer som sker i öppenvård	≥ 80 %
23. Öron/näs/hals	Andel operationer, septumplastik och tonsillektomi, som registrerats i ÖNH-registret.	≥ 75 %
24. Öron/näs/hals	Väntetid från remissankomst till behandlingsbeslut vid elakartad huvudhalstumör	≤ 35 dagar
25. Reumatologi	Andel patienter med reumatoid artrit med pågående behandling med biologiska läkemedel	≥ 20%
26. Gynekologi (NY)	Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlossning i huvudbudning hos fullgångna förstföderskor med spontan värkstart	≤ 5,7%
27. Gynekologi	Andel av operationer för benign hysterektomi som registrerats i Gynop- registret	≥ 75 %

28. Gynekologi	Andel av operationer för livmoderframfall som registrerats i Gynop-registret	≥ 75 %
29. Psykiatri	Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen, VUP och BUP	≥ 96 %
30. Psykiatri	Andel med skriftlig vårdplan, barn och vuxenpsykiatri.	≥ 50 %
31. Psykiatri	Andel patienter på BUP med GAF-värde angivet.	≥ 65 %
32. Ögon	Andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat vid kataraktkirurgi	≤ 20 %
33. Akutmottagn	Andel patienter där tid till triage < 10 minuter	≥ 90 %
34. Akutmottagn	Andel patienter där tid till läkarbesök < 1 timme	≥ 90 %
35. Akutmottagn	Andel patienter där total genomloppstid < 4 timmar	≥ 90 %
36. Patientsäkerhet	Vårdrelaterade infektioner	Individuella mål
37. Intensivvård (NY)	Återinskrivning på IVA inom 72 timmar	< 3 %
38. Läkemedel	Andel zopiklon av sömnläkemedel till personer 75 år och äldre	Individuella mål
39. Läkemedel	Intravenösa antibiotika – andel penicilliner av penicilliner + cefalosporiner på rekvisition till sjukhuskliniker	Individuella mål

### Ersättning

Om minst 32 av ovanstående mål uppnås utbetalas **full ersättning 75 mnkr**. Därefter reduceras ersättning med 2 mnkr för varje ytterligare mål som ej uppnåtts. För ett mål som ej uppnåtts under mätperioden t.o.m. 30.6 sker inget avdrag om målet istället uppnåtts per 30.10 2013. I de fall mål inte uppnås ska en åtgärdsplan redovisas

## Uppdrag till överenskommelse 2013-2014

<b>Uppdrag</b>
<b>2.1 Grunduppdrag</b>
Månadsvis rapportering av ekonomiskt resultat, väntetider, prestationer m m.
<b><i>Planerad vård</i></b>
Att verksamhetsmässigt och ekonomiskt ansvara för att gällande vårdgaranti tillgodoses inom SkaS uppdrag.  Implementera remiss - svarsmodellen
Att ekonomiskt och administrativt ansvara för patientens fria vårdval.
<b><i>Oplanerad vård</i></b>
Att följa beslutad utvecklingsplan för akutmottagningar vid sjukhusen i Västra Götaland (dnr RSK 505-2008).
Att tillhandahålla en högkvalitativ akutsjukvård som invånarna kan känna sig trygga med.
Att arbeta för god måluppfyllelse i gemensamt framtagna och beslutade mål för ambulanssjukvården enligt God Vård.
Att samverka med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i arbete med akutflödet i syfte att patienter ska söka på rätt vårdnivå.
SkaS ska medverka i arbetet med IVPA.
<b>2.2 Förtydligande av grunduppdragen enligt God Vård</b>
Att genomföra angivna åtgärder i Handlingsprogram för God Vård 2012-2013, (dnr RSK 232-2010) samt beakta ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9.
<b>Säker vård</b>
Att arbeta med kvalitet och säkerhet i enlighet med Ägaruppdrag ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (dnr RSK 591-2006).
Att följa den regionala handlingsplanen för äldre och läkemedel

<b>Uppdrag</b>
Att delta i STRAMA arbetet med att minska användningen av antibiotika och resistens i Skaraborg.
<b>Patientfokuserad vård</b>
Att utveckla uppföljningen av den patientupplevda kvaliteten inom SkaS olika verksamhetsområden genom att delta i den nationella patientenkäten och redovisa resultat och de förbättringar som vidtas på enhetsnivå.
Att arbeta med ”Ett gott bemötande samt god kommunikation” enligt patientnämndens rapport
<b>Hälsofrämjande hälso- och sjukvård</b>
Att fortsätta utveckla sitt hälsofrämjande uppdrag i enlighet med intentionerna för nätverket Hälsofrämjande sjukhus.
I de föreläsningar som sker ska det hälsofrämjande perspektivet finnas med.
Att genomföra utbildningsinsatser till berörd personal i kognitivt förhållningssätt.
Att arbeta med identifiering av riskbruk och missbruk av alkohol
Att arbeta med identifiering och implementering av FAR
Att fortsätta arbeta med att patienter ska vara tobaksfria inför operation
<b>Kunskapsbaserad vård</b>
Att genomföra förbättringar enligt handlingsplan för uppföljning av ” Öppna jämförelser” (dnr RS 756-2011) och enligt verksamhetsanalys.
Att följa HSU’s beslut om handlingsplan för uppföljning av ”Öppna jämförelser” 2011 samt verksamhetsanalys 2011 med uppföljande åtgärder.
Att förbättra kvalitet och täckningsgrad för inrapportering till nationella kvalitetsregister enligt den regionala förteckningen april 2011 (dnr RSK 126-2007) samt använda resultaten i det patientnära kvalitetsutvecklingsarbetet
<b>Jämlik vård</b>
Att utveckla rapportering och uppföljning uppdelat på kön.
Att arbeta med genusperspektivet i sjukskrivningsprocessen.
Att genusperspektivet ska utgöra en central del i SkaS förbättringsprojekt och inom ramen för kvalitetsutvecklingen kartlägga mäns respektive kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande.

<b>Uppdrag</b>
<b>Vård i rätt tid</b>
Att förbättra telefonframkomlighet till SkaS mottagningar och möjlighet att kommunicera via Internet.
Att medverka i och följa de projekt som pågår inom Västra Götalandsregionen för att ta fram fungerande bokningssystem för tider, remisser och kallelser.
Regiongemensam tidbokning över förvaltningsgränser ska prövas inom sjukhusens röntgenmottagningar enligt regionens handlingsprogram för God Vård.
Öka tillgängligheten på mottagningar efter kontorstid.
<b>Effektiv vård</b>
Att arbeta med ordnat införande av nya metoder och utmönstring av föråldrade och mindre effektiva vårdmetoder. Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras.
<b>2.3 Precisering av viss vård och andra insatser</b>
<b>Palliativ vård – vård i livets slutskede</b>
Att följa den regionala strategin och handlingsplanen för en god palliativ vård. Särskilt ska beaktas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- stöd till hemtjänst och hemsjukvård.</li> <li>- kompetensutveckling för berörd personal</li> <li>- särskilda vårdplatser för avancerad/specialiserad palliativ vård</li> <li>- tillgång till öppen retur.</li> </ul>
<b>Rehabilitering och habilitering</b>
Att den samarbetsform som tillämpas vid Barn- och ungdomscentrum (BUC) i Mariestad ska spridas till övriga områden i Skaraborg En utvärdering av BUC i Mariestad har genomförts 2011-2012. Resultatet ska användas för att vidareutveckla arbetsformen.
<b>Nära sjukvård</b>
Att utöka samverkan med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården för att öka andelen vård som tillgodoses i den nära sjukvården.
Att utveckla sjukhusets roll som konsult och kunskapsgivare gentemot primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.
Att följa upp hur arbetet med närsjukvårdsteam bedrivs.
Att utveckla samverkan med vårdgrannar i vårdkedjearbetet och i olika samverkansgrupper.



<b>Uppdrag</b>
<b>Högspecialiserad vård</b>
Att samarbeta med den högspecialiserade vården så att goda förutsättningar skapas så att patienten får vård på rätt nivå.
<b>Psykatri</b>
Att genomföra utvecklingen av den psykiatriska vården enligt Vision 2015 med ett särskilt fokus på tillgänglighet
<b>Barn- och ungdomspsykiatri</b>
Att tillsammans med Habilitering och hälsa bereda/arbota med förbättringsområden som framkommit i utvärderingen av BUC i Mariestad
<b>Sjukskrivningsprocess och rehabiliteringsgaranti</b>
Att arbeta och utveckla sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsprocessen enligt plan
Att erbjuda multimodal rehabilitering respektive kognitiv beteendeterapi ska erbjudas ovan specifika patientgrupper i enlighet med rehabiliteringsgarantin
Arbeta med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen
Implementera sjukskrivningsprocessen i ledningssystemet
Bistå med kompletta medicinska underlag enligt det försäkringsmedicinska beslutsstödet
Ansluta sig till systemet för elektroniskt överförbara medicinska underlag i ärenden om sjukpenning
Utveckla det gemensamma arbetet med Försäkringsmedicinskt forum
<b>Kompetensförsörjning</b>
Att arbeta med de regionala riktlinjerna för att minska osakliga löneskillnader, minska löneskillnader mellan kvinnor och män m m.
<b>Riktat uppdrag</b>
Logopediverksamhet enligt särskild åtgärd

## Utbudspunkter

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) ska tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i närområdet och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet ur ett Västra Götalandperspektiv.

Verksamheten bedrivs i huvudsak vid de fyra sjukhusorterna, Skaraborgs Sjukhus Skövde, Skaraborgs Sjukhus Lidköping, Skaraborgs Sjukhus Falköping och Skaraborgs Sjukhus Mariestad.

Verksamhetsstrukturen vid de olika sjukhusorterna ska innehålla möjlighet till omhändertagande i öppen- och slutenvård efter patienternas behov.

Slutenvården som finns på de fyra sjukhusorterna är på alla orter anpassad till de multisjuka patienternas behov med bland annat möjlighet till direktinskrivning. I Lidköping och Skövde finns vårdplatser för den akuta och planerade vården.

Vid de fyra sjukhusorterna ska mottagningsstrukturen vara uppbyggd med specialistmottagning som täcker de största specialiteterna. Dessa bemannas utifrån vårdbehov och kompetenstillgång gällande läkare och specialistsjuksköterskor inom respektive specialitet. Specialistmottagning kan således tidvis variera avseende bemanning och tillgänglighet för respektive specialitet och sjukhusort.

Den psykiatriska öppenvårdsverksamheten med mobila team och dagsjukvård har hela Skaraborg som arbetsfält. Psykiatrisk slutenvård finns i Falköping och på övriga sjukhusorter kommer det att finnas tillgång till slutenvårdsplatser i anslutning till de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna.

Inom den nära sjukvården finns närsjukvårdsteam med utgångspunkt från sjukhusorterna. Vården utgår från ett mobilt arbetssätt där omhändertagande i hemmet utifrån patientens behov och möjlighet till direktinläggning inom slutenvården finns där så krävs.

# **ÖVERENSKOMMELSE**

## **Käkkirurgi**

**Överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden  
västra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus**

**År 2013 och 2014**

Beslutad av Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg den 27 september 2012  
och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 30 oktober 2012 .

Dnr HSN9 14-2012

Dnr SkaS 221-2012

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR</b> .....	<b>3</b>
1.1	PARTER.....	3
1.2	INLEDNING.....	3
1.3	UPPDRAG.....	3
1.4	GILTIGHETSTID.....	3
1.5	ÄNDRADE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERENSKOMMELSEN.....	4
<b>2</b>	<b>VERKSAMHETSPERSPEKTIVET</b> .....	<b>4</b>
2.1	KVALITET/TILLGÄNGLIGHET.....	4
<b>3</b>	<b>PATIENTPERSPEKTIVET</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>MEDARBETARPERSPEKTIVET</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>EKONOMIPERSPEKTIVET</b> .....	<b>5</b>
	ERSÄTTNING.....	6
<b>6</b>	<b>UPPFÖLJNING</b> .....	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>ÖVRIGT</b> .....	<b>6</b>
7.1	KÄNNEDOM OM ÖVERENSKOMMELSEN.....	6
7.2	SAMVERKAN OCH INFORMATIONsutBYTE.....	6
7.3	FÖRÄNDRINGAR AV VÄRDUTBUDET.....	7

# 1 ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR

## 1.1 Parter

Denna överenskommelse är sluten mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg och Skaraborgs Sjukhus gällande käkkirurgi vid Skaraborgs Sjukhus.

## 1.2 Inledning

Det övergripande målet för tandvården i Västra Götalandsregionen är att den ska ges på lika villkor till alla medborgare. Oavsett ekonomisk, social eller annan ställning ska alla ha rätt till en god tandvård. På grundval av denna övergripande målsättning anges följande mål och visioner för specialisttandvård/käkkirurgi inom Västra Götalandsregionen:

- Patienternas behov ska vara vägledande för fördelningen av resurser.
- Patienterna ska ges garanterad rätt till vård inom rimlig tid.
- En god och lättillgänglig käkkirurgisk specialistvård genom ökad valfrihet och mångfald.
- Ökad livskvalitet genom god tandhälsa.

I Västra Götalandsregionen har man beslutat att verksamheterna ska styras med hänsyn till flera perspektiv. Inom ramen för införande av balanserat styrkort vid sjukhusen ges bättre förutsättningar att utveckla och kommunicera vision, mål och strategi. Balanserat styrkort är ett hjälpmedel för planering, uppföljning och återkoppling. Beställarprocessen ingår då som en viktig grundförutsättning i det arbetet. För att få en helhetssyn fokuserar uppdragen i överenskommelsen på fyra perspektiv; verksamhet-, patient-, medarbetar- och ekonomiperspektivet.

## 1.3 Uppdrag

Käkkirurgi har ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård. Uppdraget för akutsjukvård innebär att kliniken ska tillgodose behovet av käkkirurgisk kompetens. För det specifika tandvårdsuppdraget gäller denna överenskommelse.

Med specialisttandvård menas i detta dokument den offentligt bedrivna specialisttandvården inom Skaraborgs Sjukhus. Särskilt avtal skrivs mellan Tandvårdsstyrelsen i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg avseende sjukhustandvård.

Odontologisk röntgendiagnostik ingår i avtalet med Skaraborgs Sjukhus och berörs ej vidare i detta dokument. Det finns ett samarbete mellan käkkirurgin och radiologin gällande odontologisk röntgendiagnostik.

## 1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen är tvåårig och gäller under år 2013 och 2014

## **1.5 Ändrade förutsättningar för överenskommelsen**

Om det under överenskommelseperioden uppkommer väsentliga förändrade verksamhetsmässiga prioriteringar och/eller att de ekonomiska förutsättningarna förändras vilket påverkar parterna så ska det i första hand lösas via en tilläggsöverenskommelse och i andra hand via en översyn av hela överenskommelsen.

Strukturella förändringar om innehåll och utbudspunkter kan ske om parterna är överens om sådana förändringar.

Överläggningar om tilläggsöverenskommelser och/eller översyn av hela överenskommelsen äger endera parten rätt att påyrka. Om man inte är överens är det regionstyrelsens Ägarutskott som avgör om det föreligger sådana väsentliga förutsättningar att överenskommelsen för 2014 ska kunna omarbetas.

## **2 VERKSAMHETSPERSPEKTIVET**

Inom käkkirurgin görs operationer i mun, käke och mellanansikte. Exempel är operation av tumörer, frakturer, svårare under- och överbett, implantat samt extraktioner. Även tandteknisk verksamhet utförs inom kliniken.

Verksamhetsområdet är även en remissinstans för patienter med behov av kirurgisk orsak till bettproblematik. Uppdraget för bettfysiologi i Skaraborg ligger inom Folktandvården.

Inom SkaS finns en mottagning för ansiktsprotetik, som är en del av käkkirurgin.

Specialisttandvården ska utifrån patientens behov och allmäntandläkarens kompetens samverka med allmäntandvården. Specialisttandläkaren ska bistå såväl allmäntandvården som de privata vårdgivarna med terapiplanering och behandling av komplicerade käkkirurgiska fall, rådgivning och när så överenskommes, särskild undervisning. Ett strategiskt mål är att förutom egen klinisk verksamhet, av komplicerade fall, utbilda Skaraborgs allmäntandläkare i ämnesområdet så att god käkkirurgisk vård kan ges närmare patienten.

Specialisten förväntas ha en ledande roll i regionens FoU-arbete samt vara annan personal behjälplig i deras FoU-arbete. Personalen inom allmäntandvården förväntas av specialisten få regelbunden information/undervisning om specialiténs ”frontlinje” inom såväl forskning som klinisk arbete.

Verksamheten ska arbeta utifrån ”ständigt lärande” vilket innebär att utvecklingen av specialitén ska ske kontinuerligt.

### **2.1 Kvalitet/tillgänglighet**

Specialisttandvården ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att tandvårdslagens krav på god kvalitet tillgodoses och att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem och kontinuerligt utvecklingsarbete uppfylls.

Enligt tandvårdslagen kännetecknas en god vård bland annat av att den är lätt tillgänglig (§ 3). En god tillgänglighet kan således sägas vara ett kvalitetsmål för tandvården. Samtidigt är vårdens tillgänglighet ett medel att styra efterfrågan och vårdkonsumtionen.

**Precisering av kraven på tillgänglighet:**

- Verksamheten ska tillgodose befolkningens behov av käkkirurgisk specialistvård måndag till fredag.
- Under ordinarie arbetstid omhändertas akuta patienter vid käkkirurgin. Under övrig tid sker detta vid öron-, näsa, halskliniken. Vid behov av vidare akut behandling sker överföring till käkkirurgen vid NÄL.
- Icke akuta fall omhändertas endast genom ordinärt remissförfarande.
- Remiss kan komma från såväl privata som offentliga vårdgivare.
- För icke akuta fall upprättas en prioriteringslista.
- Målsättningen ska vara att ingen oprioriterad patient ska behöva vänta mer än tre månader på behandling.
- Verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga och handikappanpassade lokaler.

### **3 PATIENTPERSPEKTIVET**

Patientens ställning, rättigheter och delaktighet ska stärkas genom att patienten ges inflytande och medbestämmande över den egna vården, kunskap om sin sjukdom, information om vårdprocessen och dess mål samt rätt till ett professionellt och värdigt bemötande. Alla människor har rätt till en god hälso- och sjukvård samt tandvård oavsett ålder, kön, etnisk tillhörighet eller ekonomiska förutsättningar. Vården ska ges efter behov och kännetecknas av hög kvalitet, god tillgänglighet och bra bemötande. ”Det goda mötet” ska vara väl utvecklat.

### **4 MEDARBETARPERSPEKTIVET**

Personalens kunskap och engagemang är den viktigaste drivkraften i förnyelse och utveckling av tandvården. Tandvårdspersonalen ska vara väl förtrogen med och följa de lagar, förordningar och allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården inklusive tandvården och dess personal samt de mål och policydokument som gäller för Västra Götalandsregionen.

### **5 EKONOMIPERSPEKTIVET**

Det är angeläget att ägna uppmärksamhet åt de ekonomiska ramarna. Effektiva processer och prioriteringar är nödvändiga för att upprätthålla en ekonomisk balans.

Ersättning för käkkirurgi avseende invånarna i västra Skaraborg ska ske enligt nedan.

## **Ersättning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg ersätter Skaraborgs Sjukhus med ett belopp på 3 412 000 kronor för käckirurgisk specialistvård för år 2013 och 3 456 000 kr år 2014.

Fakturering av ersättning sker med 1/12 varje månad.

Nödvändig tandvård och tandvård som led i en sjukdomsbehandling faktureras Tandvårdsenheten i Västra Götalandsregionen.

Regionfullmäktige kommer under oktober att föreläggas förslag om sänkningar av hälso- och sjukvårdsnämndernas regionbidrag på grund av att internräntorna förändras. Detta påverkar internhyrorna, som härigenom också kommer att sänkas. Dessa förändringar förutsätts vara kostnadsneutrala. Redovisade priser och ersättningsnivåer måste därför justeras. Ersättningsnivåerna ovan får därför tills vidare betraktas som preliminära.

## **6 UPPFÖLJNING**

Vid specialistkliniken behandlas ca 1 400 remitterade patienter per år i Skaraborg.

Resultatuppföljning ur ett patient- och genusperspektiv är viktigt för att följa upp verksamhetens kvalitet. I detta ingår att följa upp den patientupplevda och den medicinska kvaliteten. Patienternas upplevelse av käckirurgisk vård gällande telefonservice, bemötande, tillgänglighet, miljö, information, valfrihet och medverkan sker genom patientenkäter. Minst 80 procent av patienterna ska vara nöjda med behandlingen. Detta ska kontrolleras minst vart tredje år.

Redovisning av verksamheten och ekonomin inom specialiteten käckirurgi sker genom verksamhetsberättelse som skickas till hälso- och sjukvårdskansliet. Verksamhetschefen är ansvarig för att resultaten levereras i rätt tid. Resultaten ska kompletteras med en analys av verksamheten med uppföljning även i ett genusperspektiv.

Övrig uppföljning sker enligt bilaga 1.

## **7 ÖVRIGT**

### **7.1 Kännedom om överenskommelsen**

Sjukhusdirektören ansvarar för att verksamhetschefer har god kännedom om denna överenskommelse. Verksamhetscheferna ansvarar för information till övrig personal.

### **7.2 Samverkan och informationsutbyte**

Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli, Mariestad och företrädare för Skaraborgs sjukhus ska fortlöpande informera varandra om väsentliga förändringar t.ex. förändringar i vårdinnehåll, volymer, ekonomi m.m.



### **7.3 Förändringar av vårdutbudet**

Innan större förändringar sker inom tandvården avseende vårdutbudet ska samråd ske med Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg. Detta gäller även förändringar som beslutats å andra politiska nivåer i VGR, utan att respektive part i denna överenskommelse varit delaktig.

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

Mariestad 2012-

Skövde 2012-

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN  
VÄSTRA SKARABORG

STYRELSEN FÖR SKARABORGS  
SJUKHUS

Claes-Göran Borg  
Ordförande

Susanne Larsson  
Ordförande

Susanne Tedsjö  
Hälso- och sjukvårdschef

Birgitta Molin-Mellander  
Sjukhusdirektör

## Bilaga 1

		25/1 2013
<b>Käkkirurgi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal remisser uppdelat på primärvård, sjukhusvård och allmäntandvård och specialisttandvård fördelat per nämndsområde.</li> </ul>	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersökta patienter per nämndsområde.</li> </ul>	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal patienter som för sin vård har betalat enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (inkl. frikort) fördelade på kön och nämndsområde.</li> </ul>	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal färdigbehandlade patienter fördelade på kön och nämndsområde.</li> </ul>	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientrelaterade konsultationer fördelade på antal timmar per nämndsområde.</li> </ul>	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ämnesspecifika kunskapsöverföring till allmäntandvård fördelad på:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- antal utbildningstillfällen per nämndsområde</li> <li>- antal utbildningstimmar per nämndsområde</li> </ul> </li> </ul>	X

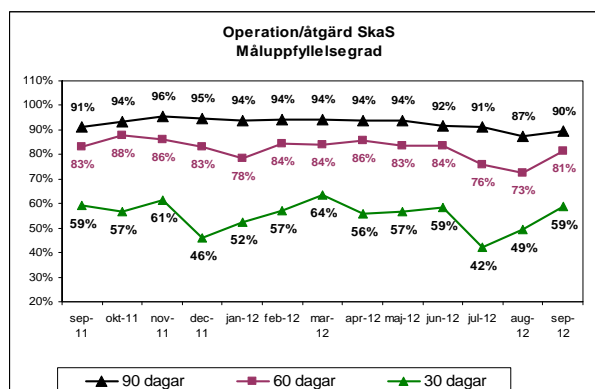
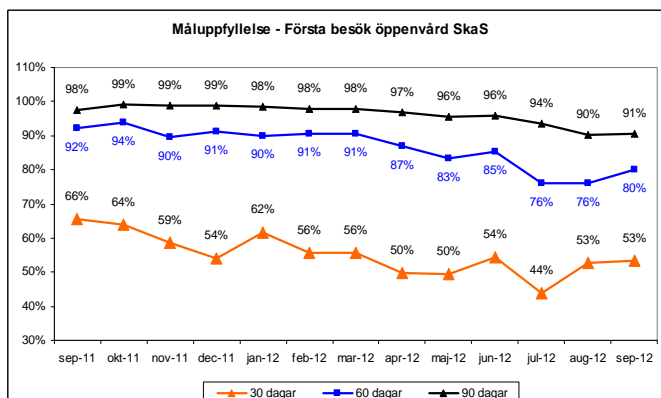
# Informationsärende 6

Avvikelse rapport september 2012.

# Rapport september 2012

SkaS 20-2012

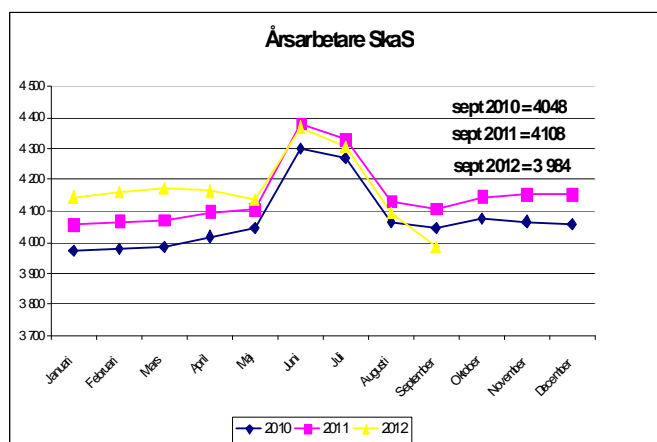
## Väntetider för förstabesök och behandling



Måluppfyllelsen för antal väntande inom vårdgarantin (90 dagar) och kömiljard (60 dagar) är inom målområdet. Inom arbetet med kömiljarden har SkaS fått medel för att köpa vård inom ortopedi, urologi och ögon. Antalet remisser till förstabesök har stadigt ökat senaste året. Analys pågår.

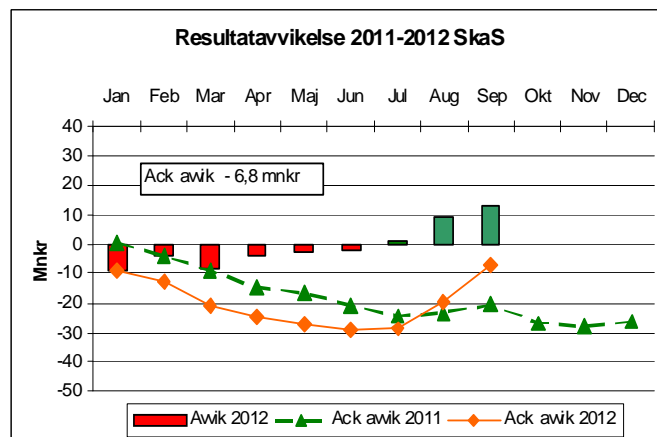
## Personalvolym

Antalet årsarbetare har minskat med 127 i jämförelse med september 2011. Den största minskningen har skett bland visstidsanställda med 86 årsarbetare men även tillsvidare- och timanställda har minskat med 25 respektive 16 årsarbetare. Personalvolymen ligger nu under 2010 års nivå med 64 årsarbetare. Minskningen är en följd av att vikariat har avslutats i syfte att bereda övertaliga tillsvidareanställda medarbetare placering i avvaktan på nya tillsvidareanställningar.



## Ekonomi

Resultatet för perioden är - 6,8 miljoner kronor vilket är en förbättring med 12,8 miljoner kronor i september jämfört med resultatet för augusti. Föregående år var resultatet - 20,3 miljoner kronor för den aktuella perioden. Ackumulerad bruttokostnadsförändring de senaste 12 månaderna uppgår till + 2,1 procent.



Tabellbilaga Personal september 2012

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
sep-11	533 033	72,8%
sep-12	477 544	72,5%
avvikelse	-55 490	

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
Ack sep 2011	4 341 939	67,1%
Ack sep 2012	4 383 941	67,4%
avvikelse		

Medellön	Kvinnor	Män	Totalt
sep-11	26 723	37 494	28 712
sep-12	26 981	37 514	28 949
avvikelse	258	21	237

	Lång>60 dgr			(15-59 dgr)			Kort (1-14 dgr)		
Sjukfrånvaro, sept	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
sep-11	2,8%	1,6%	2,5%	0,6%	0,3%	0,6%	2,4%	1,7%	2,3%
sep-12	2,8%	1,0%	2,4%	1,4%	0,5%	1,3%	2,4%	1,2%	2,2%

Sjukfrånvaro, sept	Kvinnor	Män	Totalt
sep-11	5,8%	3,7%	5,4%
sep-12	6,6%	2,7%	5,9%

Sjukfrånvaro, jan-sept	Lång>60 dgr	Kort (1-14 dgr)	15-59 dgr	Tot
Ack sep 2011	2,6%	1,8%	0,6%	5,1%
Ack sep 2012	2,8%	2,0%	0,7%	5,5%

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
sep-11	3 864	377	168	4 409	3 172	682
sep-12	3 822	278	97	4 197	3 133	689
avvikelse	-42	-99	-71	-212	-39	-3

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
sep-11	3 713	354	44	4 111	3 033	680
sep-12	3 688	267	29	3 984	3 009	679
Avvikelse	-25	-86	-16	-127	-24	-1

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
sep-11	3 241	346	44	3 632	2 608	633
sep-12	3 241	254	29	3 523	2 607	633
Avvikelse	-1	-92	-16	-109	-1	0


## Analys ekonomiskt resultat september

Resultatet för perioden är - 6,8 miljoner kronor vilket är en förbättring med 12,8 miljoner kronor i september jämfört med resultatet för augusti. Föregående år var resultatet - 20,3 miljoner kronor för den aktuella perioden. Ackumulerad bruttokostnadsförändring de senaste 12 månaderna uppgår till + 2,1 procent.

Resultatförbättringen är en kombination av flera faktorer. Den största enskilda orsaken till resultatförbättringen är att effektiviseringsåtgärderna inom personalområdet och anställningsstoppet från i april nu fått effekt både på personalvolymen och kostnader. Sedan juni har antalet årsarbetare minskat jämfört med föregående år och i september var minskningen 127 st årsarbetare jämfört med september 2011. För första gången under året är personalbudgeten nu i september i balans med budget och personalkostnadsökningen under året är nu nere i 3,5 procent. Även kostnaderna för bemanningsföretag minskar.

Dessutom har trenden med en låg kostnadsutveckling för övriga kostnader fortsatt under september. För vissa kostnadsposter som köpt vård, läkemedel, medicinskt material och hjälpmedel är nu kostnadsnivån lägre jämfört med samma period föregående år.

Åtgärdsplanen för 2012 på 100 miljoner kronor har hittills gett en kostnadsminskning på 36,8 miljoner kronor. Förslag på åtgärder har tagits fram för 120 miljoner kronor för att nå målet om en ekonomi i balans 2012 och 2013.

Genom anställningsstoppet, tidigare framtagna åtgärder och nya kompletterande åtgärder bedöms att sjukhuset kan nå målet om en ekonomi i balans 2012.

## Resultat åtgärder 2012

### Sammanställning av åtgärdsplan för en verksamhet i balans 2012

Rapportering per sep 2012

Samtliga belopp anges i tkr.

Åtgärdsområde	Kostnadsreduc tom sep 2012	Prognos helår 2012
1. Genomföra bemanningsstrategin	17 865	30 358
2. Inköp och avtal	308	1 225
3. Genomföra produktions- och kapacitetsuppföljning	5 643	5 895
4. Optimera resursutnyttjandet/ helhetssyn SKAS	1 675	2 796
5. Översyn ledningsorganisation	395	800
6. God och säker vård	187	650
7. Vård på rätt nivå	1 925	6 108
8. Förändringsarbete på samtliga enheter, hushållning med alla resurser	8 831	12 662
<b>Totalt</b>	<b>36 829</b>	<b>60 494</b>

Fram till september har det skett en kostnadssänkning med 36,8 mnkr. För helåret bedöms kostnadssänkningen till 60 mnkr.

Planen som togs fram i slutet av 2011 omfattade åtgärder motsvarande 100 miljoner kronor. Bedömningen är att resterade kostnadssänkning sker under 2012.

Åtgärdsplanerna på 120 miljoner kronor som togs fram under sommaren 2012 fortgår enligt plan med detaljplanering av ingående åtgärder. Effekt förväntas främst under 2013.

# Informationsärende 7

Åtgärdsplaner, uppdragsbeskrivningar med mera.

# Informationsärendet 8

Övriga överenskommelser 2013 - 2014  
rättspsykiatri, regionservice, hyres- och driftavtal.



# Informationsärende 9

Rapport från presidiet.

# Informationsärendet 10

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

# Informationsärende 11

Anmälnings- och delegationsärenden.

## Anmälningssärenden för tiden 2012-09-11 – 2012-10-23

### **Regionstyrelsen**

§ 195 Framtidens hälso- och sjukvård, RS 351-2010, SkaS 241-2011

§ 196 Förslag till fortsatt uppdrag för det regiongemensamma arbetet med hälso- och sjukvårdens utveckling, RS 2071-2012, SkaS 241-2011

§ 199 Fastställande av styrdokument, visioner och policyer för Västra Götalandsregionen, RS 435-2010, SkaS 245-2010

Rekommendation angående principer för överenskommelser inom serviceområdet 2013, RS 12-2012, SkaS 221-2012

### **Regionfullmäktige**

§ 136 Förnyad kulturpolitik – kulturstrategi för Västra Götaland, RS 571-2011, SkaS 247-2012

§ 150 Motion av Cecilia Andersson (C) om förbättrad företagshälsovård för regionens anställda., RS 618-2011, SkaS 140-2011

### **Revisionsenheten**

Granskning av sjukhusens prestationsredovisning, Rev 29-2012, SkaS 20-2012

### **Delegationsbeslut**

SD § 4 Nya benämningar på Skaraborgs Sjukhus, SkaS 220-2012

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

# Tillkommande ärenden

12. Övriga frågor.