

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
31 januari 2013

Föredragningslista – 31 januari 2013

INLEDNING

1. Information om utveckling av psykiatri i Skaraborg.
Andreas Leschinger, Hans Halén.
2. Information om åtgärdsprogrammet av områdescheferna
Annika Larsson och Hans Halén.
3. Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare,
anmälan av tillkommande ärenden.
4. Protokoll från sammanträdet den 5 december 2012, bilaga.

BESLUTSÄRENDEN

5. Årsredovisning 2012, Skaraborgs Sjukhus, SkaS 20-2013, bilaga.
Omedelbar justering.
6. Årlig säkerhetsredovisning 2012, Skaraborgs Sjukhus
SkaS 20-2013, bilaga.
7. Systemhandling BK-huset vid Skaraborgs Sjukhus Skövde,
SkaS 128-2011, bilaga.
8. Avslut och analys av pilotprojekt serviceteam på Skaraborgs Sjukhus Lidköping,
SkaS 221-2012, bilaga

INFORMATIONSÄRENDEN

9. Rapport från presidiet.
10. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
11. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga.

TILLKOMMANDE ÄRENDEN

12. Övriga frågor.

Ärende 1

Information om utveckling av psykiatri i Skaraborg.
Andreas Leschinger, Hans Halén.

Ärende 2

Information om åtgärdsprogrammet av områdescheferna
Annika Larsson och Hans Halén.

Ärende 3

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

Ärende 4

Protokoll från sammanträdet den 5 december 2012.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 5 december 2012, kl 13.00 -16.00
vid Skaraborgs Sjukhus Skövde

NÄRVARANDE

Ordinarie ledamöter

Susanne Larsson, S, ordförande
Mikael Wendt, FP, vice ordförande
Johan Ask, S
Ingrid Jarlsson, M
Lars Nordgren, MP
Bo Bergsten, KD

Övriga

Birgitta Molin Mellander, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stabschef
Michael Malmborg, tf informationschef
Ulf Nyberg, chefläkare
Ann-Chatrine Flodén, Kommunal
Anette Eliasson, Vårdförbundet
Christina Hervén, Läkarförbundet
Britt-Marie Hellström, Vision

Tjänstgörande ersättare

Christer Ahlén, S för Peter Legendi, S
Cecilia Palmqvist, V för Renée Jeryd, S
Bengt Andersson, C för Annika Håkanson, M

§ 60 Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden

Styrelsen beslutar

att utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

§ 61 Protokoll från föregående sammanträde den 30 oktober 2012, SkaS 20-2012

Styrelsen beslutar

att lägga protokollet från föregående sammanträde den 30 oktober 2012 till handlingarna.

§ 62 Handlingsplan för säkerhetsarbetet på Skaraborgs Sjukhus, SkaS 263 -2012

Föreslagen handlingsplan för säkerhetsarbetet vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS) utgår från den regionala säkerhetsstrategins övergripande mål och måltal och ingår som en del i SkaS övergripande styr- och ledningssystem. Ett antal aktiviteter under varje målområde utgör själva handlingsplanen för att ytterligare höja säkerhetsnivån på SkaS.

Sedan upprättandet av säkerhetsplan 2012 har SkaS genomfört en övergripande risk- och sårbarhetsanalys, där sjukhusledningen aktivt medverkat. Resultatet av denna analys har utmynnat i ett antal prioriterade åtgärder som kompletterat handlingsplanen inför 2013. Planen är avsedd att fungera som ett dynamiskt arbetsredskap inom SkaS.

Styrelsen beslutar

att fastställa handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS under 2013 enligt förslag

att uppdra till sjukhusdirektören att vid styrelsemöte under 2013 återkomma med uppföljning av målområdena.



§ 63 Årsrapport internkontroll inom Skaraborgs Sjukhus, SkaS 262-2011

Föreligger förslag till årsrapport för internkontrollarbetet inom Skaraborgs Sjukhus (SkaS). Rapporten utgår från av styrelsen beslutad internkontrollplan och innehåller redovisning av kontrollområden, arbetsmetoder och resultat. Riskbedömningar och riskanalyser är genomförda enligt beslutad metod.

Styrelsen beslutar

att godkänna årsrapport för internkontrollplan Skaraborgs Sjukhus 2012.

att internkontrollplan för 2013 fastställs när regionala anvisningar är framtagna.

§ 64 Remissvar - Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen (VGR) år 2013-2014, SkaS 221-2012

I förslaget till handlingsplan för implementering av FN:s barnkonvention inom VGR föreslås tre mål med tillhörande åtgärder. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) väljer att kommentera de två mål som berör sjukhusstyrelsen och förvaltningen.

Arbetet med implementering av FN:s barnkonvention är ett angeläget utvecklingsområde och handlingsplanen andas höga ambitioner. SkaS styrelse konstaterar att det är en central fråga hur barn och ungas rättigheter tas tillvara inom förvaltningen. Den struktur som föreslås i handlingsplanen kan på ett bra sätt stödja det arbetet framöver.

SkaS styrelse kan dock konstatera att verksamhetsplanen för 2013 är lagd. Därmed kan det vara svårt att få in funktionen med ombud i förvaltningen under kommande år, utan det får ses som ett utvecklingsarbete inför 2014. I det utvecklingsarbetet kan även ingå att skapa målvärden för verksamheten. När det gäller utbildningsdelen vore det önskvärt med stöd från regionen med utbildningsmaterial, gärna i form av e-learning.

SkaS styrelse ställer sig bakom förslaget till handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen år 2013-2014.

Styrelsen beslutar

att godkänna remissvaret.

§ 65 Överenskommelse om rättspsykiatrisk vård 2013 - 2014, SkaS 221-2012

Föreligger beslut från hälso- och sjukvårdsutskottet 2012-10-24, § 187, att uppdra till Skaraborgs Sjukhus (SkaS) att bedriva rättspsykiatrisk vård 1 januari 2013 till och med 31 december 2014.

Ersättning utgår med ett fast belopp under förutsättning att det rättspsykiatriska uppdraget genomförs i enlighet med uppdraget. En slutreglering av beloppen sker i bokslut 2013 efter gemensam bedömning av uppdragets fullföljande. För 2014 kommer förutom eventuella indexjusteringar, kompletteringar att göras i särskilt tilläggsunderlag.

Uppföljning av uppdragets genomförande sker regelbundet och gemensamt mellan uppdragsgivare och vårdgivare och sker enligt särskild uppföljningsplan.

Styrelsen beslutar

att bedriva rättspsykiatrisk vård 2013 - 2014 vid SkaS i enlighet med hälso- och sjukvårdsutskottets uppdrag.

§ 66 Överenskommelse om service 2013, SkaS 221-2012

Förvaltningen har tillsammans med regionservice utarbetat förslag till överenskommelse med servicenämnden för 2013 enligt instruktion från regionstyrelsen. Överenskommelse för år 2013 är en förlängning av 2012 års överenskommelse med tillägg för de större projekt som pågått under året och fortsätter under 2013.

Överenskommelse uppräknad med 2,4 procent planeringsförutsättningarna för serviceindex, men ambitionen att identifiera och genomföra korrigeringar i servicenivåer som möjliggör en sänkt ersättningsnivå om totalt 0,7 procent.

Styrelsen beslutar

att för sin del godkänna förslag till överenskommelse med servicenämnden avseende 2013.

§ 67 Avvikelse rapport oktober 2012, SkaS 20-2012

Information lämnades om avvikelserapport oktober 2012.

För årets första tio månader är det ekonomiska resultatet -1,1 mnkr. Det är en förbättring med 5,7 mnkr jämfört med resultatet till och med september. För samma period 2011 var resultatet -26,8 mnkr. Arbetet med att minska kostnaderna för Skaraborgs Sjukhus fortsätter och hittills har såväl personalkostnader som övriga kostnader minskat och antalet årsarbetare har minskat med 145 i jämförelse med oktober 2011.

Höstens utveckling visar att allt fler patienter får vård inom vårdgarantin, 94% av patienterna får nu sitt första besök inom 90 dagar och motsvarande siffra för operation är 95%.

Styrelsen beslutar

att notera informationen

§ 68 Överenskommelser kring hyres- och driftavtal med Västfastigheter, SkaS 302-2012

Nya hyreskontrakt med Västfastigheter håller på att tas fram med anledning av ny hyresmodell. Modellen innebär att SkaS kommer få en ökad kostnad med cirka 40 miljoner kronor. En övergångsregel finns för de första åren där sjukhuset får 2/3 av den ökade kostnaden som hyresbidrag.

SkaS har ett driftavtal med Västfastigheter som omfattar fastighetservice och förebyggande underhåll, tillsyn, skötsel och reparationer, utbyten och kompletteringar.

Styrelsen beslutar

att notera informationen.

§ 69 Åtgärdsplaner och ledningsförändring, SkaS 220-2012

Information lämnades om det pågående arbetet med åtgärder. Den förändring som pågår av ledningsorganisationen gicks igenom där områdeschefer och verksamhetschefer är tillsatta och samerkan pågår kring processchefer. För enhetschefer kommer arbetet att starta efter julhelgerna.

Styrelsen beslutar

att notera informationen.

§ 70 Rapport från presidiet

Information lämnades om de möten där presidiet närvarat bland annat

- Kultur i vården
- Genomgång av SkaS åtgärdsarbete med Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg
- Närsjukvårdsmöten
- Redovisning av resultat för målrelaterad ersättning med Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg
- Mässa EDCS om utveckling och genus i fokus
- Redovisning av rehabiliteringsgaranti och sjukskrivningsmiljard
- Presentation av förändrad resursfördelningsmodell

§ 71 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

Information lämnades bland annat om

- Fortsatt arbete kring regiondirektörens uppdrag för ekonomi i balans och framtidens hälso- och sjukvård
- Regionaliserad läkarutbildning
- Förändrad IT-organisation för förbättrad och samlad styrning av iT-frågor
- Redovisning av arbetet med utvärdering av serviceteam

§ 72 Anmälnings- och delegationsärenden

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2012-10-23 – 2012-11-27 anmäls och läggs till handlingarna.

§ 73 Avslutning

Susanne Larsson avslutade styrelsemötet med att tacka styrelse, sjukhusdirektör och övriga tjänstemän för det gångna året och förmedlade ett särskilt tack till all personal för goda arbetsinsatser - inte minst när det gäller omhändertagandet av våra patienter som resulterat i kortare väntetider bra resultat enligt kvalitetsuppföljning.

Sjukhusdirektören tackade styrelsen för det gångna året och önskade God Jul och Gott Nytt År.

Vid protokollet


Eva Sundström

Justerat den


Susanne Larsson


Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg 2012-12-10

Beslutsärende 5

Årsredovisning 2012, Skaraborgs Sjukhus, SkaS 20-2013, bilaga.
Omedelbar justering.

Missiv

Datum 2013-01-31
Diarienummer SkaS 20-2013
Ärende 5

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Årsredovisning Skaraborgs Sjukhus (SkaS) 2012

En genomgång gjordes av årsredovisningen för 2012.

Verksamhetsåret har utmärkts av de omfattande åtgärdsprogram som pågått under året. Åtgärder som togs fram under hösten 2011 gav inte tillräcklig effekt utan fick utökas under våren med anställningsstopp och ytterligare åtgärder för att klara budgetbalans för året.

De åtgärder som har genomförts och håller på att genomföras handlar till stor del om utveckling av arbetssätt med inriktning på patientens väg genom vården, produktions- och kapacitetsplanering, utveckling av förändrings- och förbättringskultur och inte minst att tillvarata alla fyra sjukhusorternas potential med samarbete över verksamhetsgränserna.

Under året har måluppfyllelsen i de olika perspektiven varit god och fokus har bland annat legat på att ytterligare förkorta väntetiderna och förbättra bemötande och omhändertagande av patienterna. Detta har skett genom ett utvecklat processarbete och förändrings- och förbättringsarbetet som ingår i offensiv verksamhetsutveckling.

Viktiga händelser som skett under året har varit kopplade till åtgärder men även nya arbetssätt, poliklinisering, förändring av lokaler och nya byggnader i form av IVC och rättspsykiatri.

Antalet som väntat längre än 90 respektive 60 dagar till besök och behandling har minskat fastän totala inflödet av remisser ökar. Ökat inflöde finns även för patienter som söker vård på akutmottagningarna som trots detta nått goda resultat i sina måltal.

Resultatet för året blev 27,9 miljoner kronor vilket motsvarar 0,8 procent av SkaS budgetomslutning. Resultatförbättringen under året är en kombination av flera olika faktorer. De största förklaringarna är att sjukhusets åtgärdsplan fått effekt på kostnadssidan med totalt 56,6 miljoner kronor, att anställningsstoppet från april inneburit minskade personalvolym och personalkostnader och att bidrag och ersättningar erhållits i större omfattning än förväntats.

Kostnadsökningen mellan 2011 och 2012 blev - 1,5 procent. Den låga kostnadsutvecklingen har varit tydlig under året. De kostnadslag där kostnaderna sjunkit mellan åren är köpt vård, laboratorieanalyser, medicinsk service, läkemedel, medicinskt material och hjälpmedel.

Antalet årsarbetare har minskat med 142 i jämförelse med föregående år. Den största minskningen har skett bland visstidsanställda med 74 årsarbetare men även tillsvidare- och timanställda har minskat med 45 respektive 23 årsarbetare. Minskningen är en följd av att anställningsstoppet inneburit att vikariat har avslutats i syfte att bereda övertaliga tillsvidareanställda medarbetare placering i avvaktan på nya tillsvidareanställningar.

Styrelsen föreslås besluta

att fastställa årsredovisning 2012.

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Beslutsärende 6

Årlig säkerhetsredovisning 2012, Skaraborgs Sjukhus
SkaS 20-2013, bilaga.

Missiv

Datum 2013-01-31
Diarienummer SkaS 20-2013
Ärende 6

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Årlig säkerhetsredovisning Skaraborgs Sjukhus (SkaS) 2012

Regionstyrelsen begär årligen in redovisning från förvaltningarna om genomförda aktiviteter och åtgärder i syfte att identifiera och minska risker för att uppnå en förbättrad krishanteringsförmåga. Se bifogad mall.

SkaS har under 2012 tagit fram en sjukhusövergripande risk- och sårbarhetsmall och genomfört 29 verksamhets specifika riskanalyser samt 39 händelseanalyser. I samverkan med Västfastigheter har en riktlinje för låshantering framtagits. Utbildningar med fokus på brandskydd, katastrofmedicin och personsäkerhet har genomförts för att höja säkerhetsmedvetandet hos chefer och medarbetare.

Arbete pågår för att ytterligare förbättra förutsättningarna för god kriscommunication, larmvägar ses över och revideras i takt med pågående omorganisation. Sedan tidigare kvarstår planer på att säkerhetsklassa information och lokaler och kommer att synkroniseras regionalt med övriga förvaltningar. Information finns i SkaS Säkerhetsplan 2013, beslutad av sjukhusstyrelsen 2012-12-05.

Styrelsen föreslås besluta


att fastställa årlig säkerhetsredovisning för Skaraborgs Sjukhus 2012.

Rapporteringsmall (RM) för redovisning av 2012 års säkerhetsarbete till Regionstyrelsen

Nämnder och styrelser ska årligen redovisa sitt säkerhetsarbete till regionstyrelsen enligt regionfullmäktiges beslut den 22 april 2008, dnr RSK 636-2006. Säkerhetsarbetet ska redovisas i respektive årsredovisning och till regionstyrelsen.

Redovisning av 2012 års säkerhetsarbete ska vara regionstyrelsen@vgregion.se tillhanda senast den 18 februari 2013 med hänvisning till dnr RS 2134-2012

Del 1 Allmänt

<p>Rött/DÅLIGT: Vi är långt ifrån att uppnå uppsatta mål. Mycket arbete återstår.</p> <p>Orange/VARNING: Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår</p> <p>Gult/OK: Vi är på gång att nå våra mål. Vi är på rätt väg</p> <p>Ljusgrönt/BRA: Vi bedömer att vi når våra mål.</p> <p>Mörkgrönt/UTMÄRKT: Vi överträffar våra mål. Våra resultat är utmärkta.</p>	 <p>Markera enligt balanserat styrkortsmetodik</p>				
1. (Mål 1) Finns en fungerande och systematisk avvikelshantering i er förvaltning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. (Mål 1) Redovisas kostnader för oönskade händelser i verksamhets- och/eller förvaltningsledning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. (Mål 1) Är behovet av personer utbildade i riskanalys, säkerhetsanalys eller händelseanalys tillgodosett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
4. (Mål 2) Hanteras säkerhetsfrågor regelbundet av förvaltnings- eller verksamhetsledning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
5. (Mål 3) Har Västfastigheter tagit över ansvar för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
6. (Mål 4) Har Regionservice ansvar för skyddsåtgärder som inte Västfastigheter ansvarar för som ex vis korthantering, vakter, larm, avtalsbevakning, kameraövervakning, RSA, utbildningar m.m.?	Ej	rele	vant	på	SkaS
7. (Mål 5) Finns kontinuitetsplan och/eller kris- och beredskapsplan upprättad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
8. (Mål 5) Finns en handlingsplan för säkerhetsarbetet som är fastställd av nämnd/styrelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
9. (Mål 6) Utbildas personalen i personsäkerhet i enlighet med beslutade riktlinjer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
10. (Mål 7) Har skyddsvärd information identifierats och klassificerats?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. (Mål 7) Finns rutiner i förvaltningen som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

Del 2 - Krishanteringsförmåga och Informationssäkerhet

Följande frågor utgår från att Regionstyrelsen årligen ska rapportera till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen och Länsstyrelsen vilka åtgärder som vidtagits för att minska risker och sårbarheter och därmed förbättrat krishanteringsförmågan.

- Har risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförts under 2012 i syfte att förbättra:
 - krishanteringsförmågan **Svar:** Ja x Nej
 - informationssäkerheten **Svar:** Ja x Nej
- Redovisa antal RSA som genomförts i syfte att förbättra:
 - krishanteringsförmågan **Svar:** Antal: 1 sjukhusövergripande
 - informationssäkerheten **Svar:** Antal: 1 -"-
- Redovisa ändrade förutsättningar, granskningar, RSA och skydds- och förbättringsåtgärder som utförts avseende säkerheten

Svar: Ändrade förutsättningar och genomföranden återfinns i del 6.

- Har skydds- och förbättringsåtgärder genomförts under 2012 som påverkat
 - krishanteringsförmågan **Svar:** Ja x Nej
 - informationssäkerheten **Svar:** Ja x Nej
 - säkerheten i övrigt **Svar:** Ja x Nej
- Bedömning av förvaltningens eller verksamhetens krishanteringsförmåga.
Se även kommentar del 6.

Strategisk Ledning	Samverkan med andra aktörer	Extern information/kommunikation	Intern information/kommunikation	Operativ ledning
Handlingsplaner, prioritering av resurser, förtroendefrågor, tydliga roller och tydligt ansvar	Andra förvaltningar, kommuner, polis, räddningstjänst etc.	Nätverk och samverkan med andra aktörer, landsting m.fl.	Nätverk och samverkan med andra aktörer inom VGR	Planerad och övad kris- och katastrofledning
3	2-3	3	2-3	3

1 Det finns ingen eller mycket bristfällig förmåga	2 Det finns en viss förmåga men den är bristfällig	3 Förmågan är i huvudsak god men har vissa brister	4 Förmågan är god
--	--	--	-----------------------------

Del 3 - Övergripande och gemensamma risker

6. Ange övergripande regiongemensamma risker som behöver hanteras över förvaltnings- och bolagsgränserna inom VGR?

Svar: Se del 6.

Del 4 – Personsäkerhet

7. Hur många personer har medverkat i personsäkerhetsutbildning inom ramen för riktlinjer för personsäkerhet¹?

Svar: Fördelat under perioden 2010-12 c:a 4000 personer, se förklaring del 6.

Del 5 - Hälsa- och sjukvård

8. Finns tydliga och kända rutiner kring spärr av vårddokumentation?²

Svar: Ja x Nej

9. Finns tydliga och kända rutiner kring hantering av behörigheter?

Svar: Ja x Nej

10. Kommuneras eller skickas känslig patientinformation på ett säkert sätt?

Svar: Ja x Nej Se även kommentar, del 6.

11. Enligt SOSFS 2008:14 ska återrapportering till vårdgivaren omfatta granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse och riskanalyser samt förbättringsåtgärder som vidtagits.

Svar: Antal genomförda verksamhetsspecifika riskanalyser under 2012: 29 (+ en sjukhusövergripande)

Antal genomförda händelseanalyser under 2012: 39

Del 6 - kompletterande svar:

Del 2, fråga 3 om ändrade förutsättningar:

Under 2012 har en sjukhusövergripande risk- och sårbarhetsanalys genomförts. Efter den har bl a ett arbete initierats för att förbättra den interna och externa kriskommunikationen. Detta arbete pågår alltjämt. En annan åtgärd är med fastighetsägaren överenskomna riktlinjer för låshantering samt en reviderad handlingsplan för säkerhetsarbetet.

Del 2, fråga 5 kommentar:

I samband med pågående omorganisation och övergång från en ledningsstruktur till en annan finns alltid en ökad säkerhetsrisk att t ex tappa information och styrfart. Detta har dock ägnats särskild uppmärksamhet och en riskinventering med åtgärdsplaner har upprättats och följs kontinuerligt upp.

I slutet av året har en tidigare insomnad kontakt med upptagningsområdets kommunala säkerhetsråd återupptagits. Planeras för fortsatt samverkan och gemensamma riskanalyser, krisövningar mm. Även kontaktvägarna gentemot polismyndigheten har förbättrats genom nya kontaktvägar osv.

Del 3, fråga 6 om vad som har identifierats som regiongemensamma risker att hantera över förvaltningsgränserna:

Kriskommunikation, sårbarheter kopplade till teknikstöd och medieförsörjning, materialförsörjning, extrema väderlägen mm

Del 4, fråga 7, kommentar:

¹ Regionstyrelsens beslut 2009-10-27, dnr RSK 59-2008, § 246

² 4 kap. 4 § patientdatalagen

SkaS har ett koncept där samtliga chefer och fackliga haft möjlighet att utbilda sig för att sedan specifikt verksamhetsanpassa och vidarebefordra kunskapen till sina medarbetare och kollegor. Dock har man från Beredskap & Säkerhet till särskilt utsatta enheter (t ex akutmottagningar, öppenspsyk, BUP, MAVA mfl) erbjudit och genomfört speciella utbildningstillfällen under 2011-12. Dessa utbildningar erbjuds fortsatt kontinuerligt. Svårt att svara på exakt hur många som utbildats, men alla medarbetare har på detta vis erbjudits utbildning (drygt 4.000 personer). Kvarstår dock en utbildningssatsning för den nybildade sjukhusledningen med styrelse våren 2013 (avvaktat pågående omorganisation).

Del 5, fråga 10 angående hantering av känslig patientinformation:

Rutiner för hantering av sekretessbelagda uppgifter o s v finns, men i enstaka fall har brister kunnat konstateras. Dessa har dock handlagts som avvikelser i avsett rapporteringssystem (MedControl PRO) och kan i de flesta fall härledas till bristande följsamhet av gällande regler, riktlinjer och rutiner.

Del 5, fråga 11 om ändrade förutsättningar och vad som genomförts:

Se bilagda listor på genomförda riskanalyser och händelseanalyser 2012.

Händelseanalyser, SkaS 2012

Startad	Avslutad	Område	Verksamhet	Berör
2011/07	2012/ 05	MP	VUP	Suicid
2011/09	2012/ 03	BK	Kvinnosjukvård	Intrauterin fosterdöd
2011/11	2012/ 03	MP	VUP	Suicid
2011/11	2012/ 03	MP	VUP	Suicid
2011/12	2012/ 08	MP	VUP	Suicid
2011/11	2012/ 01	K	Kirurgi	Dolcontin
2011/12	2012/ 08	MP	Neuro/Rehab	Brister i kommunikation, information, bemötande och rutiner vid vård av man som avled pga hjärntumör
2011/09	2012/ 05	MP	Medicin	Felaktig utskrivning
2011/11	2012/ 06	MP	Medicin	Fördröjd diagnostik av patient med femurfraktur
2011/09	2012/ 01	K	Ambulans	Bilbarnstol
2011/06	2012/ 06	K	Ortopedi	Trycksår
2011/11	2012/10	K	Akutmott	Hot och våld på akuten
2011/12	2012/ 03	K	Kirurgi	Suicid
2012/01	2012/05	BK	Kvinnosjukvård	Gravid kvinna som får hjärtstopp
2012/01	2012/ 07	MP	VUP	Suicid
2012/02	2012/ 06	MP	VUP	Suicid
2012/02	2012/ 07	MP	VUP	Suicid
2012/03	2012/03	SiL	Ortopedi	Missad fraktur vid överflyttning
2012/03	2012/ 05	BK	Barn	Ett prematurt barn får 10 ggr för hög dos Vancomycin
2012/02	2012/ 06	MP	Infektion	Hjärtstopp
2012/04	2012/ 09	MP	VUP	Suicid
2012/06	2012/ 06	MP	VUP	Klagomål
2012/06	2012/ 09	MP	Kardiologi	Hjärtstopp
2012/08	2012/ 10	MP	VUP	Suicid
2012/02	2012/ 10	MP	VUP	Suicid
2012/08	2012/ 11	MP	VUP	Suicid
2012/08		MP	Hud	Höftfraktur efter fall

2012/08	2012/10	MP	VUP	Anmälan om fel i vården
2012/10	2012/ 10	MP	VUP	Suicid
2012/10	2012/ 12	MP	VUP	Suicid
2012/09		SiL	?	Försenad läkarkontakt vid sepsis
2012/05	2012/ 12	SiL	Gyn	Patient avlider i cervix cancer drygt två år efter att konisering visade benignitet
2012/11	2012/ 12	MP	Kardiologi	Bristfälligt fungerande defibrillator
2012/11		SiL	Medicin	Kommunikationsbrist
2012/11		SiL	Medicin	Återinläggning av patient – intorkning
2012/11		SiL	Medicin	Patient hittas död i säng av anhörig
2012/11		MP	VUP	Suicid
2012/11		MP	Medicin	Tarmperforation vid koloskopi
2012/11		MP		Suicid

Risakanalyser, SkaS 2012

Startad	Avslutad	Område	Verksamhet	Berör
2011	2012	MP	Njurmedicin	Användning av mobiltelefoni på dialysavdelning
2011	2012	SkaS		Borttagande av patientbrickan
2011	2012	MP	Medicin	Ny sprutpump
2011	2012	MP	Njurmedicin	Tillredning av vatten inför dialys
2011	2012	BK	Barnmedicin	Förändring av verksamhet inom öppenvården
2011	2012	BK	Barnmedicin/BUP	Sommarplanering
2012	2012	SiL	Övergripande	Serviceteam
2012	2012	MP	VUP	Patient och utbildningsdatorer inom rättspsykiatri
2012	2012	MP	VUP	TV övervakningssystem vid rättspsykiatri
2012	2012	MP	VUP	Receptionsfunktion inom rättspsykiatri
2012	2012	MP	Njurmedicin	Läckagedetektor vid dialys i hemmet
2012	2012	BK	Barnmedicin	Neddragning av slutenvårdsplatser
2012		BK	Gynekologi	Lokalmässiga fysiska säkerhetsrisker på gynmott
2012	2012	MP	Medicin	Sammanslagning av två gynmottagningar
2012	2012	MP	VUP	Oplanerade patientbesök vuxenpsykiatrisk öppenvård
2012	2012	SiL	Operation	Att operera patient på SkaS Lidköping
2012	2012	SkaS	Läkemedelsprocessen	Nytt avtal APL SkaS
2012	2012	K	Ögon	Lucentis, från operation till mottagning
2012		SiL/BK	Gynekologi	Att operera all gynekologisk dagkirurgi på SkaS Lidköping
2012		SiL/BK	Gynekologi	Att operera all gynekologisk slutenvård på SkaS Skövde
2012		SiL	Radiologi	IVC teknisk utrustning
2012		SiL	Kirurgi	Ombyggnation av akuten
2012		SkaS	Ortopedi	Ryggprocessen
2012		SkaS	Gynekologi	Att stänga gynavdelningen i Lidköping
2012		SkaS	Urologi	Att ändra flödet av dagkirurgi och slutenvård
2012		SkaS	Ortopedi	Att operera ytterligare 3 st ledplastiker/vecka i Lidköping
2012	2012	SiL	Övergripande	Läkemedelshantering vid vårdens övergångar
2012		MP	Medicin	Sammanslagning av Mariestads och Skövdes diabetesmottagningar till en mottagning
2012	2012	BK	BUP	Anpassning av bemanningen på avd 17

Beslutsärende 7

Systemhandling BK-huset vid Skaraborgs Sjukhus Skövde,
SkaS 246-2012, bilaga.

Missiv

Datum 2013-01-31
Diarienummer SkaS 128-2011
Ärende 7

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Systemhandling BK-huset vid Skaraborgs Sjukhus Skövde

Styrelsen fick vid styrelsemötet den 17 mars 2011 information om BK-huset vid Skaraborgs Sjukhus Skövde. Arbetet har utgått från att förändra arbets-sättet för omhändertagande av barn och föräldrar innan det övergick till ett lokalprojekt.

Investeringsprocessen gick vidare med programarbetet och nu föreligger en systemhandling.

Om- och nybyggnationen har en investeringsnivå på cirka 305 miljoner kronor inklusive energisparåtgärder vilket motsvarar en driftkostnad på cirka 18,0 miljoner kronor vilket är en ökad kostnad mot dagens hyra med 9,4 miljoner kronor.

Styrelsen föreslås besluta

att ge förvaltningen i uppdrag att uppdra åt Västfastigheter att gå vidare med ny- och ombyggnationen,

att informera hälso- och sjukvårdskanslierna i Skaraborg om investering i BK-huset,

att hemställa om nyttjande av avsatta medel för strategiska fastighetsinvesteringar.

Beslutsärende 8

Avslut och analys av pilotprojekt serviceteam på Skaraborgs Sjukhus Lidköping,
SkaS 221-2012, bilaga

Missiv

Datum 2013-01-31
Diarienummer SkaS 221-2012
Ärende 8

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

**Avslut och analys av pilotprojekt serviceteam på Skaraborgs Sjukhus
Lidköping**

Skaraborgs Sjukhus har tillsammans med Regionservice genomfört ett antal projekt för servicetjänster under 2012. Syftet med dessa projekt har varit att utveckla och prova olika arbetssätt och ansvarsfördelning mellan vård och service.

En rapport har sammanställts med anledning av avslutning av pilotprojekt serviceteam vid Skaraborgs Sjukhus Lidköping och införande av Material i Vården (MIV) vid Skaraborgs Sjukhus Skövde. Av denna framkommer att det finns förbättringsområden som bör tas tillvara på genom att införa servicetjänster i olika omfattning anpassade till vårdens behov.

Styrelsen föreslås besluta

att ge sjukhusdirektören i uppdrag att gå vidare med utveckling och implementering av servicetjänster inklusive MIV inom Skaraborgs Sjukhus.

Uppdrag analys serviceteam

Huvudansvarig för uppdraget är verksamhetschef Carina Karlsson.

I arbetsgruppen ingår enhetschefer på vårdavdelningarna vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS) Lidköping. Projektledare för uppdraget SkaS serviceteam är Berith Otterberg. Övriga resurser är Lars Sundström, Anna-Karin Haglund och Claes-Göran Borg.

Med utgångspunkt i arbetssättet för servicetjänster görs en bemanning av vårdavdelningen för vårdpersonal där hänsyn tas till att serviceteamet finansieras inom egen verksamhet. Bemanningen ska utgå från minst följande alternativ:

1. Vårdpersonal minskas i den omfattning som servicepersonal utför service-tjänster som tidigare låg på vårdpersonal.
2. Vårdpersonal minskas i omfattning motsvarande kostnad för servicepersonal.
3. Selektion görs av nya servicetjänster och minskning av vårdpersonal görs i den omfattningen.
4. Servicetjänster utförs av vårdpersonal enligt konceptet för serviceteam.

1. Vårdpersonal minskas i den omfattning som servicepersonal utför service-tjänster som tidigare låg på vårdpersonal.

Frekvensmätningarna visar att aktiviteterna under rubrikerna direkt och indirekt patientarbete har ökat i samma omfattning som aktiviteterna under rubriken servicearbete har minskat. Detta föranleder följande frågeställningar:

- Är det ökade vårdarbetet nödvändigt eller var det tillräckligt med den nivå som var före serviceteampiloten.
- Kan vi räkna hem kvalitetsvinster motsvarande kostnader för serviceteam.

I frekvensmätningarna kan vi se att alla avdelningar har fokuserat på mer tid på nutrition utifrån att denna aktivitet har ökat på samtliga avdelningar. Det kan finnas andra patientsäkerhetsfrågor som också behöver utvecklas. Under diskussionerna har det framkommit behov av ytterligare analyser, dels i befintliga mätdata, dels i nya standardtidsanalyser för att finna ytterligare förbättringar. Exempel på detta kan vara:

- Vilka aktiviteter utförs på överlappningstiden mellan skiftbyten.
- Vilka aktiviteter sker under tiden 02.00 - 06.30.

Från mätningarna kan vi se att en ökad standardisering ger möjlighet till tidsvinster i vårdarbetet. Mätningarna för avdelning 3 och 5 kan redan med dagens standardisering och ändrad bemanning uppvisa minskat personalbehov med nära tre tjänster som till vissa delar gjorts möjligt genom tillgången till serviceteam. Detta borde vara möjligt även på övriga avdelningar.

2. Vårdpersonal minskas i omfattning motsvarande kostnad för servicepersonal

Denna fråga har samma frågeställningar som alternativ 1.

3. Selektioner görs av nya servicetjänster och minskning av vårdpersonal görs i den omfattningen

Vårdavdelningarna var eniga om att de mest uppskattade aktiviteterna var förberedelser av måltider tillsammans med ansvar och utförande av egenkontrollprogrammet för avdelningskök (enligt kommunens miljö och hälsa), slutstäd och patienttransporter. Däremot såg man inte att hjälp med avfallshantering, post- och laboratorietransporter var lika besparande för avdelningarna.

I diskussionerna framkom även att det inte var lika stort behov av förberedelse av middag eftersom behovet av direkt vårdarbete under tidsperioden 17.00 - 18.00 inte var så stort. Detta kan vi vidimera med data från frekvensmätningarna. Denna reduktion av serviceteamtid minskar kostnaderna för serviceteamet och innebär minskat behov av vårdpersonalreduktion. Detta koncept kräver dock en ökad standardisering av både köksarbete och slutstäd.

4. Servicetjänster utförs av vårdpersonal enligt konceptet för serviceteam

I vilken organisation som serviceteamet finns är resursneutralt. Det är emellertid viktigt att serviceteamet är en egen organisation skild från vårdarbetet eftersom man då kan effektivisera arbetet utifrån ett teamkoncept. Kompetensförsörjningsplanen för SkaS visar på ett stort antal pensionsavgångar inom de närmaste fem åren. Detta talar för att vårdutbildade medarbetare och framtida nyrekrytering ska prioriteras till vårduppgifter för fortsatt patientsäker vård. Med separat serviceteam ges inte möjligheten till att serviceteamet blir ett inofficiellt bemanningsteam för vården speciellt vid hög belastning.

Analys

Underlag till analys och dialog i arbetsgruppen för alternativen i uppdraget har gjorts utifrån beräkningar av varje avdelnings bemanning i förhållande till tjänster för 2012.

Framtida möjligheter till serviceteam

- **Schemaförändringar** - Budgeterad tjänst per vårdplats ändras från dagens 1,3 till 1,2. Justeringar i arbetspassstider vid skiftbyte och sänkt nattkvotering. Förändring av kvälls- och nattpass vilket innebär att två pass blir ett, tur med start kl 14-22 och natt 21- 07 blir nytt pass 17- 02. Efter kl 02 har genomförda mätningar visat på minskade aktiviteter i vårdarbetet.

Med dessa åtgärder och anpassningar ser vi att det under 2013 går att minska i verksamheten med 5-6 tjänster vilket skulle innebära att vi fortsättningsvis ser möjligheter med serviceteam med viss selektion av nuvarande utbud av tjänster. Detta förutsätter att det finns ett väl fungerande bemanningsteam att avropa timmar vid frånvaro.

- **Selektion av tjänster** – För framtidens serviceteam ser vi behov av att förändring gällande städ av skölj, avfallshantering och post- och laboratorieturer. Dessa aktiviteter bör återgå till respektive vårdavdelning på grund av att dubbelarbete har noterats för dessa tjänster.
- **Serviceteam** - Serviceteamets arbetstider bör justeras mot avdelningarnas behov av när tjänster bör utföras under dagen. Vardagar som exempel kl 07-17 helger och röda dagar kl 07-13. Alternativ är att ha team måndag - fredag kl 07-17 men detta är inte lika optimalt för vården.

En fortsatt framtida dialog mellan SkaS och Regionservice för utveckling av konceptet i samverkan är en nödvändighet.

Förändringarna av schema och bemanning kräver ett noggrant förberedelsearbete med förändring av nuvarande kollektivavtal samt ett standardiserat arbetssätt som visar när på dygnet aktiviteter utförs bäst och vem som ska utföra dem. Att kvalitetssäkra alla delar i processen kan ske med processororienterad bemanning. Att arbeta processinriktat ger vinster, detta har visats sig i mätningarna och att bemanningen på avdelningen anpassas efter dagens aktiviteter. För ett optimalt resursutnyttjande med hög patientsäkerhet är det viktigt att såväl serviceteamet som vårdens aktiviteter ”leanas”

SKARABORGS SJUKHUS

Berith Otterberg
projektledare

Informationsärende 9

Rapport från presidiet.

Informationsärende 10

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

Informationsärende 11

Anmälning- och delegationsärenden, bilaga.

Anmälningssärenden för tiden 2012-11-27 – 2013-01-22

Regionstyrelsen

§ 251 Detaljbudget 2013 för Västra Götalandsregionen, RS 16-2012, SkaS 263-2012

Regionfullmäktige

§ 208 Motion av Magnus Bengsson (KD) om valfrihetssystem för öppen gynekologi och mödrahälsovård. RSK 267-2010, SkaS 3013-2012

§ 209 Motion av Marianne Nilsson (KD) om fortsatt tillämpning av lagen om valfrihetssystem, RS 478-2010, SkaS 314-2012

Delegationsbeslut

SD § 1 Attestantförteckning 2013, SkaS 25-2013.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Tillkommande ärenden

Övriga frågor.