

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

22 juni 2017

Föredragningslista

Sammanträde med styrelsen för NU-sjukvården den 22 juni 2017

Plats: Konferensrum Flygeln, NÄL

Tid: Kl. 09:30-15:00

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera Yngve Johansson, ersättare Bo Carlsson)
- Justeringsdatum 2017-07-05

Beslutsärenden

1. Delegeringsbeslut
Diarienummer NU 2017-00086
2. Anmälningssärenden
Diarienummer NU 2017-00087
3. Yttrande över motion av Heikki Klavuniemi (SD) om pneumokockvaccinering av riskgrupper (bilaga)
Diarienummer NU 2017-00299
Ingen föredragning planeras
4. Rapport angående tillgänglighet, personal och ekonomi, maj 2017 (bilaga)
Diarienummer NU 2017-00176
Föredragande: Maud Lindgren
5. NU-sjukvårdens utvecklingsplan (bilaga)
Diarienummer NU 2016-00609
Föredragande: Niklas Claesson
6. Sammanträdestider 2018 (bilaga)
Diarienummer NU 2017-00541
Ingen föredragning planeras
7. Övriga frågor

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören

Marith Hesse
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 22 juni 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Ekonomi

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2017-06-14

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut maj, 2017-06-14

Verksamhet

- Vårdplatser sommaren 2017, dnr NU 2017-00542

Ärende 2

Anmälningssärenden 22 juni 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

-

Regionfullmäktige

- Regionfullmäktige, 2017-05-16, § 83, Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen, dnr NU 2017-00469-1

Regionstyrelsen

- Regionstyrelsen 2017-05-30, § 138, Principer för varmvattenbassänger i Västra Götalandsregionens ägo, dnr NU 2017-00530-1
- Regionstyrelsen, 2017-05-30, § 140, Översyn av Västra Götalandsregionens diarie- och registratorsfunktioner, dnr NU 2017-00529
- Regionstyrelsen 2017-05-30, § 145, Sammanträdestider för regionstyrelsen och utskott 2018, dnr NU 2017-00528

Övriga styrelser och nämnder

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2017-05-17, § 125, Användning av avsatta budgetmedel för psykiatri i Västra Götalandsregionen, dnr NU 2017-00526

Övrigt

- Regionarkivet, 2017-05-29, Tillsynsbeslut rörande arkivvården vid styrelsen för NU-sjukvården, dnr NU 2016-00613
- Koncernkontoret, 2017-05-30, Organisationsförändring strålsäkerhetsarbete, dnr NU 2017-00485
- Arvodesberedningen 2017-05-17, § 10, Tolkning av arvodesreglementet för insynsplatser, dnr NU 2017-00539

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-05-31

Diarienummer NU 2017-00299

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/område I

Handläggare: Magnus Kronvall

Telefon: 010-435 46 40

E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande – motion om pneumokockvaccinering av riskgrupper

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården föreslår regionfullmäktige bifalla första attsatsen - att utreda kostnadsanalys avseende kostnadsfria pneumokockvaccinering av riskgrupper.
2. Styrelsen för NU-sjukvården föreslår regionfullmäktige att avslå motionen avseende andra attsatsen - att VGR ska erbjuda kostnadsfri pneumokockvaccinering av riskgrupper

Sammanfattning av ärendet

Heikki Klaavuniemi (SD) har lagt en motion i regionfullmäktige angående pneumokockvaccinering av riskgrupper. Regionstyrelsen har remitterat motionen till styrelsen för NU-sjukvården för yttrande.

Folkhälsomyndigheten har utfärdat en rekommendation om att riskgrupper ska erbjudas pneumokockvaccination. En rekommendation från Folkhälsomyndigheten är inte bindande och regioner och landsting beslutar om hur rekommendationen ska implementeras och om eventuella kostnader för patienterna. Detta till skillnad från vaccinationer som ingår i de nationella vaccinationsprogrammen, där regeringen beslutat om vaccin som ska erbjudas kostnadsfritt för målgruppen.

Regioner och landsting har valt att implementera rekommendationen om pneumokockvaccinering olika. I vissa delar av landet är det kostnadsfritt för patienterna, medan i många delar tas en avgift ut.

Förslaget om att genomföra en kostnadsanalys av ett eventuellt införande av ett kostnadsfritt erbjudande av vaccinet till riskgrupper är bra. Ett beslut om införande bör dock föregås av en sådan analys samt ett förslag om finansiering.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
områdeschef område I

Bilaga

- Motion om pneumokockvaccinering av riskgrupper (RS 2017-00554)

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se

Datum 2017-03-02
Diarienummer RS 2017-00554

Primärvårdsstyrelsen
Styrelsen för NU-sjukvården
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Motion om pneumokockvaccinering av riskgrupper

Regionstyrelsen remitterar denna motion för yttrande.

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

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

Förslagen till beslut kan alltså vara

- Motionen är besvarad eventuellt med hänvisning till t ex pågående arbete
- Regionfullmäktige bifaller motionen
- Nämnden får i uppdrag att
- Regionfullmäktige avslår motionen

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

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

Motionssvaret ska tillsammans med protokollsutdraget mailas in till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 30 juni 2017. Ange vårt diarienummer.

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

Regionfullmäktige

2017-01-31



MOTION OM PNEUMOKOCKVACCINERING AV RISKGRUPPER

På vårdcentraler i Västra Götalandsregioner skall personalen rekommendera människor i riskgruppen två olika typer av vaccination. Riskgruppen innefattar personer som genomgått transplantation, svårt hjärtsjuka, njursjuka, med nedsatt immunförsvar. En vaccination(prevenar13) kostar 660 kr och den andra ca 350 kr som skall tas efter 8 veckor. Det betyder att människor som redan har en dålig situation måste betala 1 000 kr bara för vaccin. I Stockholms län och på flera andra orter erbjuds folk i samma riskgrupp att vaccineras gratis men inte här i Västra Götalandsregionen.

Pneumokocker är bakterier som huvudsakligen finns i näsan och svalget och kan orsaka ett flertal allvarliga infektioner

Bakterien kan spridas till ställen i kroppen som annars är sterila, t.ex. blodet och ryggmärgs- eller ledvätska, vilket kallas för invasiv pneumokocksjukdom (IPD). De allra flesta fall av IPD är lunginflammation med bakterier som också spridit sig till blodbanan, men även andra former av IPD förekommer, t.ex. hjärnhinneinflammation och blodförgiftning.

Vissa grupper i befolkningen löper en ökad risk att drabbas av allvarlig, livshotande sjukdom om de smittas med pneumokocker och därför rekommenderar Folkhälsomyndigheten vaccination.

I Europa är lunginflammation den ledande orsaken till död orsakad av infektioner och en betydande andel av alla lunginflammationer orsakas av pneumokocker. I Sverige anmäldes under 2006–2015 mellan 1 160 och 1 790 fall av IPD årligen. Dödligheten i IPD, mätt som andelen avlidna inom 30 dagar efter sjukdom, var drygt 12 procent under 2011–2014 och ökade exponentiellt med åldern. Förekomsten av IPD bland barn under två år har minskat kraftigt sedan allmän vaccination mot pneumokockinfektion infördes.

Pneumokocksjukdom utgör en stor börda för sjukvården, individerna och samhället. Lunginflammation och annan IPD kan ge bestående men och nedsatt allmäntillstånd under flera månader efter sjukdomsepisoden, med sjukskrivningar och påverkan på livskvalitet som följd.

För att en vaccination ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram ska tre kriterier angivna i smittskyddslagstiftningen vara uppfyllda, vilket innebär:

att vaccinationen ska effektivt förhindra smittspridning eller minska sjukdomsburden av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper av befolkningen, vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv och vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter.

Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska analys visade att ett särskilt vaccinationsprogram för personer med nedsatt immunförsvar är kostnadsbesparande och har bättre effekt mätt i kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) jämfört med en situation utan vaccination.

I riskgruppen ingår vuxna och barn över två år med följande diagnoser eller tillstånd:

- Aspleni/hypospleni,
- Likvorläckage eller barriärskada till följd av kirurgi eller trauma mot skallen,
- Cochleaimplantat,
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar: stamcells- eller benmärgstransplantation, hematologisk cancer, sicklecellsanemi

Ur ett samhällsperspektiv är kostnaden för ett vaccinationsprogram mycket låg, ca 1000 kronor (ca 1 000 kronor per vunnet QALY).

Ur ett riskgruppsperspektiv är den dock tyvärr ofta betydande vilket, som i många andra fall, kan leda till att patienten försummar eller prioriterar bort vaccination vilket både kan leda till personligt lidande och betydande sjukvårdskostnader.

Ur ett annat viktigt perspektiv så kan vi vid tillämpning av vaccinationssubventioner likt vi föreslår denna motion, även minska framtida antibiotikaförskrivningar.

Sverigedemokraterna föreslår regionfullmäktige därför:

Att regionfullmäktige ger berörd instans i uppdrag att utreda kostnadsanalys, vad det hade kostat erbjuda kostnadsfria Pneumokockvaccinering av riskgrupper.

Att regionfullmäktige beslutar att VGR ska erbjuda kostnadsfria Pneumokockvaccinering av riskgrupper.

För Sverigedemokraterna i Västra Götalandsregionen

Heikki Klavuniemi



Fotnot: Kvalitetsjusterade levnadsår, eller QALY efter engelskans "Quality-Adjusted Life Years", är ett mått med vilket man kan väga olika medicinska insatser mot varandra. Idén bygger på att man skall inte enbart ta hänsyn till hur många år extra som olika medicinska insatser kan ge utan också ta hänsyn till kvalitén på dessa år.

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-06-15

Diarienummer NU 2017-00176

Västra Götalandsregionen NU-sjukvården/ekonomi och informationssystem

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 74 76

E-post: peter.olsson@vregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi maj 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för maj 2017.

Sammanfattning av ärendet

Bemanningsproblemen fortsätter att påverka antalet öppna vårdplatser. I maj var i medeltal 678 vårdplatser disponibla i NU-sjukvården, det vill säga 2 färre än i april månad.

Den totala beläggningsgraden och överbeläggningarna minskade jämfört med april månad. Beläggningsgraden minskade inom samtliga områden och uppgick totalt till 94,3 procent jämfört med 96,4 procent i april. Överbeläggningarna minskade från 4,4 i april till 3,6 i maj, där samtliga områden, utom område III, uppvisar förbättringar.

Patientinflödet till akuten ökade med knappt 4 procent jämfört med samma period föregående år. Andelen inskrivningsbesök på akuten ligger på 32 procent. Under årets första fem månader har i snitt inskrivningsbesöken minskat med drygt en procentenhet jämfört med samma period 2016.

Vårdproduktionen ligger cirka 12 mnkr över ersättningstaket, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska slutenvården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket.

Tillgängligheten till både första besök och till behandling inom 90 dagar låg på samma nivå som föregående månad. Jämfört med samma period föregående år försämrades tillgängligheten till förstabesök men förbättrades något till behandling. Till första besök väntade i maj 80 procent (81 procent i april) och 68 procent väntade till operation/behandling inom 90 dagar (68 procent i april). Antalet väntande till förstabesök ökade med 797 (10 procent) under tiden januari-maj 2017, främst till vuxenpsykiatri, neurologi och specialistmedicin. Antalet väntande till operation/behandling minskade med 582 (14 procent) januari-maj 2017. Fler-talet verksamheter bidrog till förbättringen. Stort fokus ligger på att under 2017 förbättra tillgängligheten.

Personalvolymen ökade med 120 nettoårsarbetare jämfört med maj 2016. Ökningen skedde främst i undersköterskegruppen (57 nettoårsarbetare varav 23 sjukvårdsbiträden). I gruppen sjuksköterskor/ barnmorskor ökade antalet nettoårsarbetare med 19 jämfört med maj 2016, en ökning med 25 sjuksköterskor och en minskning med 6 barnmorskor.

Resultatet per maj uppgick till minus 3 mnkr, en budgetavvikelse med minus 16 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten ökade i maj till 4,1 procent, en ökning med 0,5 procentenheter sedan föregående månad. Bidragande orsak till ökningen var höga OB-kostnader för påskhelgen som utbetalades i maj. Fortfarande används bemanningsföretag i relativt stor utsträckning. Målsättningen för 2017 är att kraftigt minska kostnaderna för bemanningsföretag.

Resultaträkning

Maj 2017

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1712	Utfall tom 1612
VÖK	1 838,6	1 829,0	9,6	1 710,1	7,5%	4 250,1	4 080,3
Regioninterna intäkter	157,3	185,0	-27,7	166,7	-5,7%	439,6	425,9
Externa intäkter	75,6	74,5	1,1	76,8	-1,6%	181,2	195,4
Summa intäkter	2 071,4	2 088,5	-17,0	1 953,6	6,0%	4 870,8	4 701,6
Kostnader							
Personalkostnader	-1 287,0	-1 315,8	28,8	-1 229,3	4,7%	-3 033,2	-2 850,4
Bemanningsföretag	-45,4	-7,7	-37,7	-26,1	74,0%	-18,2	-86,0
Köpt vård	-24,8	-29,8	5,0	-35,5	-30,3%	-71,5	-77,9
Läkemedel	-217,9	-241,1	23,2	-232,0	-6,1%	-580,3	-556,3
Övriga omkostnader	-464,4	-445,1	-19,3	-443,3	4,8%	-1 075,9	-1 058,9
Avskrivningar	-32,1	-33,7	1,7	-32,2	-0,4%	-85,0	-79,1
Summa kostnader	-2 071,5	-2 073,2	1,7	-1 998,4	3,7%	-4 864,1	-4 708,7
Finansiella intäkter/kostnader	-3,1	-2,8	-0,3	-3,8	-19,8%	-6,7	-8,6
Netto	-3,1	12,5	-15,6	-48,6	-93,6%	0,0	-15,7

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

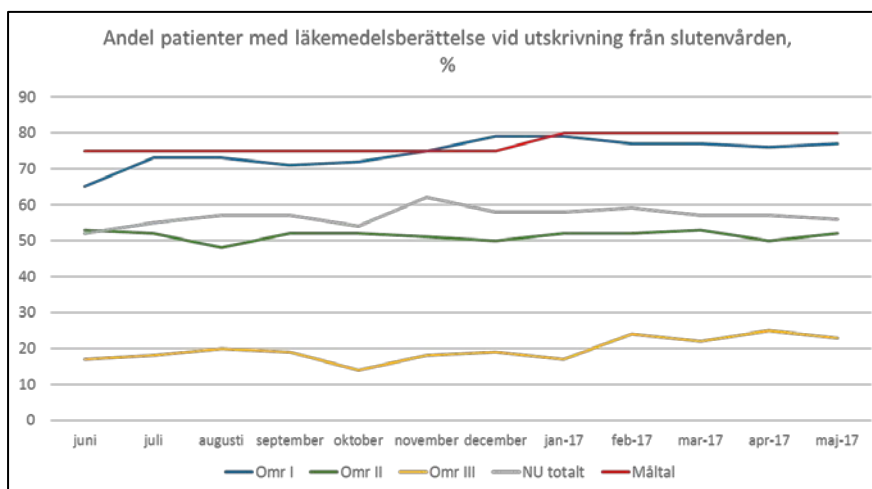
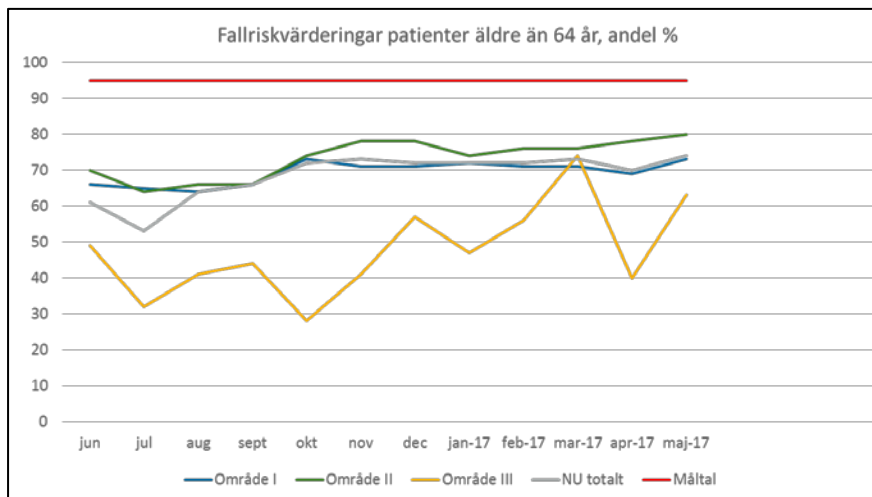
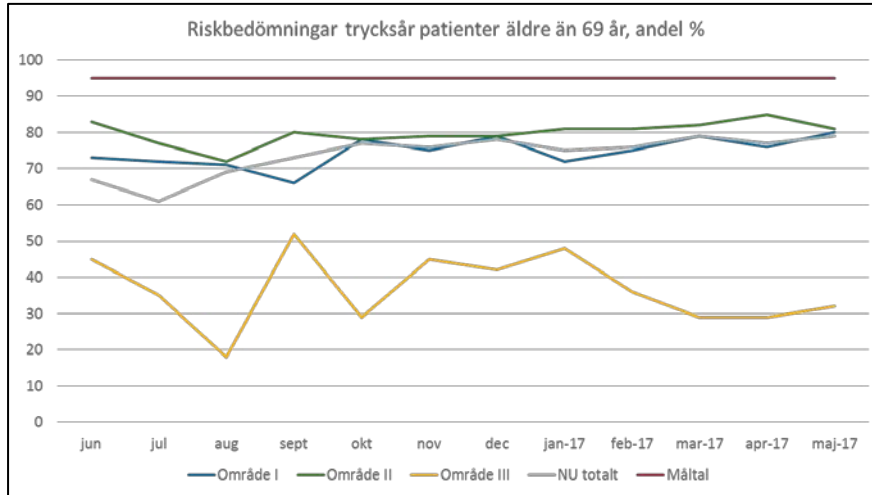
- Patientsäkerhet i NU-sjukvården.

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Sven Florström, ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se
- Peter Olsson, utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se

Bilaga

Patientsäkerhet, NU-sjukvården



Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-06-12

Diarienummer NU 2016-00609

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Kommunikation och kansli

Handläggare: Niklas Claesson

Telefon: 010-435 65 26

E-post: niklas.claesson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Reviderad utvecklingsplan för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården fastställer utvecklingsplan för NU-sjukvården 2017-2026.

Sammanfattning av ärendet

I november 2013 antog styrelsen för NU-sjukvården utvecklingsplan för perioden 2013-2022. Det var ett resultat av att regionfullmäktige tidigare samma år beslutat om en åtgärdsplan för NU-sjukvården. En av de identifierade åtgärderna var uppdraget att ta fram en övergripande plan för sjukhusets utveckling.

Syftet med utvecklingsplanen är att den ska fungera som en färdplan för NU-sjukvårdens framtida utveckling. Därför består utvecklingsplanen i huvudsak av mål, principer och strategier. Utvecklingsplanen ska revideras vart tredje år för att anpassas till förändringar i omvärld och förutsättningar.

Utvecklingsplanen för 2017-2026 är en reviderad utgåva av utvecklingsplanen för 2013-2022. Revisionen har utförts efter arbetsmöten i stora sjukhusledningen (sjukhusledning och områdesledning) samt i dialog med NU-sjukvårdens styrelse. Revisionen har förankrats med bland andra sjukhusets centrala samverkansgrupp.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Utvecklingsplan för NU-sjukvården, 2017-2026

Besluten skickas till

- NU-sjukvården diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se

Beslutad av: styrelsen för NU-sjukvården, 2017-06-22

Diarienummer: NU-2016-00609

Giltighet: från 2017-07-01 till 2020-07-01

Plan

Utvecklingsplan för NU-sjukvården 2017-2026

Planen gäller för: NU-sjukvården

Innehåll

Inledning	3
Syfte	3
Bakgrund	3
Utmaningar och möjligheter	3
Beredning av utvecklingsplanen	4
NU-sjukvårdens uppdrag	5
Personcentrerat arbetssätt.....	5
Ökad kvalitet i alla led	5
Systematiskt arbete för att undvika vårdskador	5
Vår gemensamma kultur	5
Verksamhetens strukturer	6
Uddevalla sjukhus	6
NÄL	6
Avvägningar och behov av samband	6
Utveckling av arbetssätt	7
Personcentrerad vård.....	7
Samverkan med vårdgrannar	7
Effektivt akut omhändertagande	7
Hög tillgänglighet till planerad vård	7
Effektiv lokalförsörjning.....	8
IT-system som utgår från verksamhetens behov.....	8
Kompetensförsörjning.....	9
Effektiv bemanning.....	9
Utbildningsuppdraget är NU-sjukvårdens främsta rekryteringsbas.....	9
Styrning och ledning	11

Inledning

Syfte

Syftet med utvecklingsplanen är att den ska fungera som en färdplan för NU-sjukvårdens framtida utveckling. Därför består utvecklingsplanen i huvudsak av mål, principer och strategier. Utvecklingsplanen ska revideras vart tredje år för att anpassas till förändringar i omvärld och förutsättningar.

Bakgrund

I november 2013 antog styrelsen för NU-sjukvården utvecklingsplan för perioden 2013-2022. Det var ett resultat av att regionfullmäktige tidigare samma år beslutat om en åtgärdsplan för NU-sjukvården. En av de identifierade åtgärderna var uppdraget att ta fram en övergripande plan för sjukhusets utveckling.

NU-sjukvårdens styrelse antog 2013 följande inriktning för verksamhetens långsiktiga utveckling, vilken kvarstår också för perioden 2017-2026.

NU-sjukvården ska vara:

- ett sjukhus som präglas av hög kvalitet och tillgänglighet och där ekonomi och verksamhet är i balans
- ett sjukhus där vårdprocesserna bedrivs patientsäkert och effektivt och i enlighet med överenskommen regiongemensam ”best practice”
- ett sjukhus där arbetssätt utvecklas så att både akuta och elektiva flöden kan planeras och genomföras på effektivast möjliga sätt
- ett sjukhus där länssjukvård bedrivs både på Uddevalla sjukhus och på NÄL
- ett sjukhus där verksamheten på Uddevalla sjukhus i huvudsak är koncentrerad på elektiva processer
- ett sjukhus där NÄL i huvudsak skall vara ett akutsjukhus
- ett sjukhus som skall kunna vara ett produktionscenter för delar av regionens samlade produktion
- ett sjukhus där chefer och medarbetare arbetar aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning
- ett sjukhus med tydlig ledning och styrning
- ett sjukhus där medarbetarna aktivt deltar i förbättringsarbete för ökad patientnytta
- ett sjukhus som samverkar med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- ett sjukhus där personalen känner stolthet och arbetsglädje.

Utmaningar och möjligheter

I Sverige erbjuds en sjukvård av hög kvalitet. Samtidigt är utmaningarna många, vad gäller såväl kompetensförsörjning, tillgänglighet, patientsäkerhet, bemötande som samverkan mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. För att kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, effektiv och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård krävs att lösningar och arbetssätt ständigt omprövas och förändras.

Flera statliga utredningar pekar på en utveckling i riktning av mer öppen vård och mer avancerad vård utanför sjukhusen. Västra Götalandsregionen har 2017 antagit en strategi för förändring av hälso- och sjukvården. Denna strategi delas in i 4 övergripande områden- Utveckling av den nära vården, koncentration för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster och fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

En särskild utmaning för sjukvården i NU-sjukvårdens upptagningsområde, Fyrbodal, är att andelen invånare över 80 år ökar mer här än i övriga delar av Västra Götalandsregionen. Det kommer ställa särskilda krav på NU-sjukvården.

./.

Beredning av utvecklingsplanen

Utvecklingsplanen för 2017-2026 är en reviderad utgåva av utvecklingsplanen för 2013-2022. Revisionen har utförts efter arbetsmöten i stora sjukhusledningen (sjukhusledning och områdesledningar) samt i dialog med NU-sjukvårdens styrelse. Revisionen har förankrats med bland andra sjukhusets centrala samverkansgrupp och antogs av styrelsen för NU-sjukvården i juni 2017.

NU-sjukvårdens uppdrag

NU-sjukvårdens uppdrag är att bedriva länssjukvård anpassad till invånarnas behov. Omfattning och innehåll i vården definieras genom den årliga vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden samt i samspel med andra styrande organ inom Västra Götalandsregionen.

NU-sjukvården genomför uppdraget med följande strategier:

Personcentrerat arbetssätt

Det ställs höga krav på tillgänglighet, delaktighet och valmöjlighet i vården. Ett personcentrerat arbetssätt är en metod för att förverkliga detta. I det personcentrerade arbetssättet är patienten en medspelare och en medutvecklare av vården, snarare än en passiv mottagare av vård. Utvecklingen av NU-sjukvårdens vårdprocesser ska präglas av ett personcentrerat arbetssätt.

Ökad kvalitet i alla led

NU-sjukvården ska uppvisa medicinska resultat som är bättre än riksgenomsnittet. Det ställer krav på vårdprocesser som är i ständig utveckling. NU-sjukvårdens verksamheter ska aktivt arbeta med sina resultat i nationella kvalitetsregister. Patienter, både i öppen och slutenvård, ska ges möjlighet att delge sina synpunkter om vården för att bidra till utveckling och bättre kvalitet. Patienternas upplevelse av bemötande från vården behöver stärkas.

Systematiskt arbete för att undvika vårdskador

NU-sjukvården arbetar riskförebyggande med målet att det inte ska förekomma undvikbara vårdskador. Det gör vi genom att aktivt följa ledningssystemet för kvalitet vilket innefattar mål, organisation, rutiner och vårdprocesser. Vi arbetar också för en stark säkerhetskultur, där alla medarbetare har en hög riskmedvetenhet och vilja att lära av misstag.

Vår gemensamma kultur

Vårt arbete utgår från invånarnas behov och vi har en helhetssyn på både patient och organisation där:

- organisatoriska gränser inte får vara ett hinder
- patienten alltid känner sig välkommen
- patienten är en medaktör i sin vård och behandling

Verksamhetens strukturer

NU-sjukvården bedriver verksamhet på NÄL i Trollhättan, Uddevalla sjukhus, Brinkåsen i Vänersborg samt på ett antal öppenvårdsmottagningar och ambulansstationer i upptagningsområdet.

Grundprincipen är att Uddevalla sjukhus är ett sjukhus för i huvudsak planerad specialistvård och att NÄL primärt är ett akutsjukhus med kapacitet för komplett akutsjukvård. Framtida utveckling och förändringar ska i första hand ske i samklang med grundprincipen.

Uddevalla sjukhus

Uddevalla sjukhus är Västra Götalandsregionens största specialistsjukhus; ett avancerat och modernt sjukhus för planerad specialistvård med:

- planerad, resurseffektiv och högkvalitativ vård
- effektiva flöden separerade från akutvård
- regionala vårduppdrag
- kommande satsningar på operationskapacitet genom Operationscentrum Uddevalla sjukhus

NÄL

NÄL är ett av Västra Götalandsregionens stora akutsjukhus med kapacitet för komplett akutsjukvård med:

- hög effektivitet, säkerhet och kvalitet
- ständig hög tillgänglighet i akutvårdskedjan
- planerad vård utifrån samband med övrig vård
- kommande psykiatrihus på sjukhustomten ger förutsättningar för samlat akut omhändertagande med både somatisk och psykiatrisk vård

Avvägningar och behov av samband

Som komplement till grundprincipen att Uddevalla sjukhus är ett sjukhus för i huvudsak planerad specialistvård och att NÄL primärt är ett akutsjukhus finns också ett antal övriga hänsynstaganden som måste tas vid organisering av verksamhetens strukturer:

- att samla verksamheter och därigenom uppnå tillräcklig volym för att nå hög effektivitet, bättre kompetensnyttjande och kvalitet i vården
- att optimera patientflöden och skapa goda medicinska samband
- att ge förutsättningar för utbildningsverksamhet med bredd och kvalitet
- att undvika dubblerad medicinteknisk utrustning
- att undvika stora lokalinvesteringar

Sammantaget leder dessa avvägningar och behov av samband till vissa väl övervägda avsteg från grundprincipen om planerad vård på Uddevalla sjukhus och akutsjukvård på NÄL.

Utveckling av arbetssätt

Vårdens processer behöver vara i ständig utveckling. Utveckling av vården sker inom och mellan NU-sjukvårdens verksamheter och i samverkan med andra aktörer. Övergripande utvecklingsområden är bland andra:

Personcentrerad vård

NU-sjukvården ska bedriva sin verksamhet genom ett personcentrerat arbetssätt som gäller både patienter, närstående, personal och allmänhet. Inom vården innebär en personcentrerad vård att vårdgivaren utgår från patientens upplevelse av situationen och dennes individuella förutsättningar, resurser och hinder. Patienten ska vara en partner i vården där utgångspunkten är patientens situation.

NU-sjukvården ska successivt införa personcentrerat arbetssätt och personcentrerad vård i verksamheten, primärt inom vårdavdelningar.

Samverkan med vårdgrannar

Kommunerna utför ett allt större vårduppdrag för allt fler, allt äldre och allt sjukare patienter. Särskilda krav ställs på primärvården för hög tillgänglighet. NU-sjukvården ska bidra till en sömlös vård. Det ställer krav på samverkan kring patienten med syfte att uppnå ökad kvalitet, färre vårdskador och effektiv ekonomi. Vårdsamverkan Fyrbodalen och Samverkande sjukvård är två prioriterade samverkansarenor.

Effektivt akut omhändertagande

NU-sjukvården ska ha en kapacitet som möjliggör en genomsnittlig belägningsgrad kring 90 procent och att patienter omhändertas snabbt och effektivt när de har behov av akut vård. Det ställer krav till bland annat:

- rätt dimensionering av vårdplatser inom olika specialiteter
- vårdprocesser med mindre inslag av slutenvård och med kortare vårdtider
- styrning till den för patienten mest effektiva vårdnivån
- hög grad av kontinuitet till patienter med långvariga sjukvårdsbehov
- god tillgänglighet till konsultationer för primärvård och kommuner
- insatser i patientens närhet i samverkan med kommuner och primärvård
- god tillgänglighet till diagnostik

Hög tillgänglighet till planerad vård

Den planerade vården ska präglas av hög tillgänglighet, kvalitet och effektivitet. NU-sjukvården ska erbjuda patienter vård inom de tider vårdgarantin kräver, i andra hand hjälpa patienter till vård hos andra vårdgivare. En hög tillgänglighet till planerad vård uppnås bland annat genom:

- en hög andel dagkirurgi som också leder till större patientnytta
- välplanerade korta vårdtillfällen i slutenvården
- väl utvecklade verksamhetsövergripande processer i samverkan med kommuner och primärvård

- vårdplanering som genomförs inför en planerad operation för tiden efter operation tillsammans med kommun och primärvård
- effektiv produktionsplanering
- god tillgänglighet till rätt diagnostik
- en effektiv styrning till mest ändamålsenlig vårdnivå, till rätt kompetens eller till patientens egenvård
- en god tillgänglighet för patienter i behov av kort- eller långvarig kontakt med sjukhuset

Effektiv lokalförsörjning

Lokalförsörjningen ska stödja verksamhetens uppdrag och leda till förutsättningar för att bedriva en effektiv verksamhet med god patientsäkerhet. Lokaler ska användas på ett effektivt sätt ur ett helhetsperspektiv, det vill säga att avvägningar ska ske mellan patientsäkerhet och vårdhygien, flödeseffektivitet samt kostnader.

IT-system som utgår från verksamhetens behov

NU-sjukvården ska bidra till mer effektiva och värdeskapande IT-system dels genom egna initiativ, dels genom samverkan med övriga förvaltningar i Västra Götalandsregionen. Det handlar om vårdens interna informationsmiljö likväl som om tjänster som ger patienter och invånare tillgång till information och vård via digitala lösningar.

Kompetensförsörjning

Att rekrytera, utveckla och behålla personal är en förutsättning för att kunna ge god vård. Under de kommande åren ökar behovet av arbetskraft på den svenska arbetsmarknaden, samtidigt som tillgången inte följer med i samma takt. Detta samtidigt som pensionsavgångar och annan personalomsättning bidrar till att många medarbetare behöver ersättas varje år.

NU-sjukvården ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att våra egna medarbetare upplever arbetet meningsfullt och utvecklande, känner stolthet och berättar om det.

I första hand fokuseras arbetet till våra nuvarande medarbetare för att bygga stolthet, bekräfta att de genomför ett meningsfullt arbete och uppmuntra medarbetarna att dela med sig av sina erfarenheter. Modeller utvecklas för att ge utrymme för utveckling och kompetensutveckling i arbetsvardagen. Goda exempel och berättelser från medarbetarnas vardag lyfts fram. De interna karriärvägarna behöver utvecklas.

Då kompetensförsörjning är en gemensam utmaning för sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalandsregionen är det regionala gemensamma arbetet viktigt. NU-sjukvården bidrar till det regionala strategiska arbetet för att stärka vår attraktivitet som arbetsgivare. Som den största arbetsgivaren i Fyrbodal samverkar vi med kommuner och andra lokala aktörer för att stärka attraktiviteten i vårt geografiska område.

Effektiv bemanning

Vårdens verksamheter ska bemannas effektivt utifrån planerat behov. Genom uppgiftsväxling kan personalens kompetens optimeras utifrån de uppgifter de ska utföra. Vårdpersonal ska främst arbeta med vård av patienter. Andra yrkesgrupper kan skapa utrymme för detta genom att utföra fler uppgifter inom bland annat service och administration.

Former där enskilda medarbetare utför arbete på flera av NU-sjukvårdens sjukhusomter behöver utvecklas. NU-sjukvården bidrar till att möjligheten till ett framtida tågstopp vid NÄL utreds och värderas. Ett sådant tågstopp skulle vara värdefullt både för patienter och personal samt bidra positivt till kompetensförsörjningen av NÄL.

Utbildningsuppdraget är NU-sjukvårdens främsta rekryteringsbas

NU-sjukvården utbildar och handleder årligen över 1000 studenter i olika former av verksamhetsförlagd utbildning. Utbildningsuppdraget är vår främsta rekryteringsbas, och därför är det avgörande för vår kompetensförsörjning att vi kontinuerligt säkrar och utvecklar kvaliteten i den utbildning vi erbjuder.

Vi ska vårda relationerna med de medarbetare och studenter som finns hos oss i olika former av klinisk utbildning genom att erbjuda en god lärandemiljö med kompetent handledning och ett gott bemötande.

Vi uppmärksammas för god och utvecklad pedagogisk kvalitet. Genom att erbjuda ett personligt bemötande och hög kompetens bland annat genom ett aktivt FoU-arbete, ser studenterna NU-sjukvården som en framtida arbetsplats.

Vi ska bygga relationer med studerande på relevanta universitets- och högskoleutbildningar och lärosäten genom att vara personliga och nytänkande i våra kontakter och möten.

Styrning och ledning

NU-sjukvården behöver en stark genomförandekraft i hela organisationen. Ledarskapet ska vara en sammanhängande kedja som inkluderar alla chefsled. Därför ska sjukhusets ledning innefatta samtliga chefer på alla nivåer. Ledningsgrupper finns på olika nivåer, från sjukhusledningen till verksamhetsledning.

Vår styrmiljö ska präglas av kontinuitet, förutsägbarhet och tydlighet. Vi ska styras av målbilden och arbeta långsiktigt och uthålligt.

Våra beslut ska vara tydliga och väl förankrade. Beslut ska fattas så långt ut i organisationen som möjligt så att medarbetare och chefer kan styra och utveckla arbetet efter den komplexitet och de variationer som finns. Vi ska prioritera våra mål, vi ska följa upp beslut och vi ska ha kraft och mod att korrigera avvikelser. Ansvar och befogenheter ska alltid följas åt.

Vi ska ha en kultur som firar framgångar och lyfter fram det goda. Vi ska gemensamt ta ansvar för helheten och ska lära av våra misstag utan att straff- och skuldbelägga. Vi ska ha kraft och mod att förändra och att genomföra fattade beslut.

Vi ska kunna hantera det oväntade, och ska kunna reagera snabbt på nya förutsättningar. Vi ska ha beredskap att hantera nya situationer.

Medarbetarna ska ta ansvar för att påverka sin egen och verksamhetens utveckling. Medarbetarna ska vara goda ambassadörer och bidra till den gemensamma arbetsmiljön.

Vi ska arbeta systematiskt med resultatet av medarbetarenkäten som är en av flera metoder för att förbättra arbetsmiljön, öka dialogen och utveckla verksamheten.

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-06-14

Diarienummer NU 2017-00541

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/kommunikation och kansli

Handläggare: Karin Alexandersson

Telefon: 010-435 68 81

E-post: karin.alexandersson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Sammanträdestider 2018

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården fastställer sammanträdesplan för 2018.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har arbetat fram förslag till sammanträdestider för 2018 enligt nedan. Styrelsen sammanträder klockan 09:30-15:00.

Torsdag 2018-02-01

Torsdag 2018-03-01

Onsdag 2018-03-28

Torsdag 2018-04-26

Torsdag 2018-05-31

Torsdag 2018-06-21

Torsdag 2018-08-30

Torsdag 2018-10-04

Torsdag 2018-11-01

Torsdag 2018-11-29

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se