

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

19 juni 2013

Ärende 6

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2013-06-03

Diarienummer NU

Ledningskansliet

Anne Elfving

Styrelsen för NU-sjukvården

Nytt personuppgiftsombud för NU-sjukvården

Ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården är, för sin verksamhet, personuppgiftsansvarig i den mening som avses i personuppgiftslagen, PuL.

Styrelsen ska enligt beslut i regionstyrelsen, RS 59/1999, utse ett personuppgiftsombud. Ombudets uppgifter finns beskrivna i PuL och i det nämnda beslutet. Ombudet ska enligt PuL "självständigt se till att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt". Ombudets uppgifter kan enligt Datainspektionen jämföras med en internrevisors - att påpeka fel och brister till den som är personuppgiftsansvarig.

Det följer särskilt av patientdatalagen att styrelsen med sin verksamhet inom hälso- och sjukvården är ansvarig för den behandling av personuppgifter som sker inom myndigheten.

Styrelsens personuppgiftsombud, John Norlin, lämnar uppgiften i samband med pensionering. Lena Uttman föreslås bli nytt personuppgiftsombud. Lena har en bred erfarenhetsbakgrund från såväl vårdarbete som sekretariat inom sjukvården. Lena är även systemvetare med uppgifter inom kvalitetsarbete, systemförvaltning och IT-användarstöd och är idag verksam inom NU-sjukvårdens enhet för informationssystem.

Förslag till beslut

Styrelsen utser Lena Uttman till personuppgiftsombud i NU-sjukvården.

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Rapport

Datum 2013-06-10

Diarienummer NU

Ledningskansliet

John Norlin

Styrelsen för NU-sjukvården

**FEM ÅR MED PATIENTDATALAGEN (PdL) –
RAPPORT FRÅN PERSONUPPGIFTSOMBUDET**

Inledning

Det har den 1 juli gått fem år sedan PdL trädde i kraft. Lagen öppnar för kommunikering av journalinformation mellan vårdenheter på det sätt som patienter och intressenter i samhället i stort väntar sig. Möjliggörare för denna kommunikation av känslig information är arrangemang för informationssäkerhet¹. Väsentliga ändringar krävs både i IT-system och i administrativa rutiner för hanteringen av all information som behövs i sjukvården. PdL skiljer på tre nivåer på ansvar för informationssäkerhet: Vårdgivare, verksamhetschef och vårdpersonal.

För vårdpersonal så tydliggörs i lagen ansvar för den enskilde att inte ta del av annan information än vad som behövs för aktuella arbetsuppgifter. På vårdgivaren finns kravet att inte ställa ut andra behörigheter än vad som behövs för var och en samt att kontrollera hur dessa nyttjas.

Infrastrukturen förbättras efter hand

Den elektroniska katalogen, Katalog i Väst, KIV, som beskriver organisationen i VGR, finns på plats. Behörighetskort grundade på kataloguppgifter ska användas i många sammanhang. Varje medarbetare har sitt kort, men kortet har fortfarande en begränsad användning. Förfarandet med inloggning i IT-system med stöd i behörighetskort benämns ”stark autentisering” och är ett författningskrav både för åtkomst till journaler och för patientinformation i stort. Det successivt utsträckta bruket av ”stark autentisering” har drivits av att system introducerats med nationell räckvidd, bl a inom läkemedelsområdet. Nyttjande för åtkomst till journaler är fortfarande begränsad.

Betydelsen av säker identifiering av användare av IT-system kan inte överskattas mot bakgrund av de vidgade möjligheter som efterhand introduceras att nå journaler hos andra myndigheter eller vårdenheter. För en patient som undrar över hur känslig information hanterats så är pålitliga loggar över åtkomster en förtroendefråga. Loggar är även bevismedel när oegentligheter befaras.

¹ Till PdL finns en kompletterande föreskrift från Socialstyrelsen i SOSFS 2008:14, ”Informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården”.

Jag vill i detta sammanhang peka på vikten av att man förbättrar metoder för kontroll av loggarna. De beslut som fattats av Regionstyrelsen för omfattningen av kontroller ger stora mängder administrativt arbete och kan inte hanteras om inte ansvariga verksamhetschefer får ett effektivt metodstöd. Man ska tidigt kunna identifiera mönster som pekar på obehörigt bruk av patientinformation. Det är viktigt att följsamt och förutseende anpassa behörigheter och befogenheter till det behov som medarbetaren kan ha till följd av ändrade eller skiftande arbetsuppgifter.

Informationssäkerhet är en möjliggörare

Vårdpersonal behöver läsa journaler från andra vårdenheter och vice versa. Vi ska även göra tillgänglig journalinformation för andra vårdgivare genom det som i PdL kallas "sammanhållen journalföring". Jag har tills vidare avrått från att journaler i NU-sjukvården görs tillgängliga utanför sjukhuset. - De legala möjligheterna för åtkomst till information är radikalt ändrade och jag menar då att man måste läsa även det finstiltla – först stark autenticering, aktiv styrning av behörigheter och effektiv kontroll av loggar.

Spärrar är både nödvändiga och problematiska

Lagstiftaren har i PdL anvisat möjligheten för patienten att efter eget gottfinnande begära "spärr" av journalen, helt eller delvis. Spärren som legalt institut tillkom som ett korrektiv när journaler skulle kunna göras tillgängliga över vårdgivarens hela verksamhet. Spärr ska kunna begäras mot läsning utanför en viss vårdenheter. VGR har definierat vårdenheter som "verksamhetschefer område". Möjlighet för patienten att spärra ska även finnas så att informationen endast kan läsas av personal som medverkar i en viss vårdprocess. - Vi kan för närvarande inte praktiskt hantera det här på sätt som tillgodoser såväl patientsäkerhetsintresset av en tillgänglig journal som det intresse som patienten kan ha att begränsa tillgängligheten.

Effekten av spärren med avgränsning till "vårdenheter" är beroende av vår organisation, med den skiftande utformning som den har i VGRs alla myndigheter. Patientens möjligheter att sätta sig in i vår organisation är nog begränsade och därmed den egna möjligheten att bedöma hur verkningsfull en begärd spärr kan vara.

Patienten i gemen vill att den läkare som behandlar ska ha relevant information både om aktuell situation och om vad som förevarit. Min erfarenhet är ändå att patienter kan tvivla på det kloka i en ordning som innebär att information om egna krämpor görs tillgängliga i en stor vårdorganisation. Patienterna ska inte behöva omfattande vetskap om vårdens organisation för att kunna hävda sina rättigheter.

Möjligheten som patienten förfogar över att begära spärr utanför vårdenhet framstår som en interimslösning. Verksamheter byter kliniktillhörighet, flyttas mellan myndigheter eller mellan huvudmän. Det är insynsskyddet för information som hör till ett visst behov av vård som är det intressanta för patienten. Det är heller inte intressant för patienten i vilket IT-system som informationen finns utan vilken åkomma som saken rör.

Det är ändå inte lätt för ansvariga för organisation samt för utveckling av system och rutiner att vara till lags. Från tillsynsmyndigheter får man beskedet att journalinformation ska nås i flera steg genom tydliga val från vårdpersonalen. Lika tydliga är beskeden från vårdpersonal att man ser val i IT-system i flera steg som tidsödande och riskabla knapptryckningar som medför brister i patientsäkerhet. Det mesta av behövlig information kan personal som behandlar ta del av utan samtycke från patienten, medan annan information ska hanteras efter samtycke från en väl införstådd patient.

Beslut om implementering av PdL i Västra Götalandsregionen

Att uppfylla krav och nyttja möjligheter i PdL får ta tid. Den som ändå ensidigt bejakar möjligheterna att tillhandahålla journalinformation över nätet med hänvisning till patientsäkerhet och som bortser från allsidiga överväganden om informationssäkerhet hamnar fel. Informationssäkerhet är möjliggörare, inte hinder. Ett IT-stöd kan heller inte ses fristående från administrativa rutiner och beslut om sådana. - De svårigheter som systemutvecklare ställs inför beror till dels på briser i formuleringen av gemensamma rutiner mellan alla intressenter som ska nyttja ett IT-system.

Regionens journalhantering måste realiseras både med ett koncernperspektiv och med öppenhet för konsekvenserna för verksamhetschefer och vårdpersonal. Vårdgivaren är VGR och personal i skilda befattningar måste ha praktiska möjligheter att lösa sina uppgifter under vårdgivarens policy. Kunskap som behövs rör både grundläggande legala förutsättningar och den policy och rutiner som vårdgivaren avser att tillämpa.

NU-styrelsens ansvar

”Personuppgiftsansvar” i den mening som avses i PuL (personuppgiftslagen) delas inom VGR av nämnder och styrelser. Styrelsen för NU-sjukvården är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter inom sin verksamhet. När man däremot studerar PdL och tillhörande författningar så beskrivs istället ”vårdgivarens” ansvar.

I Regionens ”Riktlinjer för informationssäkerhet”² betecknas regionstyrelsen som ”informationsägare” (avsnitt 3.4.3), medan nämnder i övrigt ses som ”informationsförvaltare” (avsnitt 3.4.4).

² Regionstyrelsens beslut 2009-06-23, RSK 703-2006

De här definitionerna pekar på den ökande betydelse som ett vårdgivar- och koncernperspektiv har fått bl a genom tillkomsten av PdL. För min del har jag i vart fall svårt att se hur styrelsen under sådana betingelser ses som ensam personuppgiftsansvarig. De processer för beslutsfattande i frågor om IT-system och rutiner som är beslutade i VGR och under etablering (se styrdokument för IS/IT) gör att handlingsmöjligheterna för enskilda nämnder kringkurits.

Min uppfattning är att svårigheterna efterhand ökat att särskilja vad som inom denna helhet är styrelsens personuppgiftsansvar. Enligt definitionen i PuL avses med personuppgiftsansvarig ”den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter”.

Ärende 7

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2013-06-10

Diarienummer NU 96/2012

Ledningskansliet

Conny Andersson

Styrelsen för NU-sjukvården

Investering för ombyggnad av vårdavdelning 45/61

Ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade 2012-06-26 att verksamheterna inom gynekologi (avdelning 45) och ÖNH (avdelning 61) slutenvård, ska bedrivas i konsoliderad form. Konsolideringen ingår i ett av uppdragen i Vårdöverenskommelsen för 2012.

I uppdraget har utretts hur en konsolidering av KK:s slutenvård, avdelning 45 och ÖNH avdelning 61 skulle kunna genomföras, med bibehållen kompetens och att patienters särskilda behov beaktas. Utredningen grundas på att båda avdelningarna har få vårdplatser och hög kostnad per vårdplats. Genom en sammanslagning av avdelning 45 och 61 kan sambandsvinster göras när det gäller bemanning och lokalyta. Lokalerna kommer, enligt föreliggande systemhandling, att anpassas till dagens behov med fler enkelrum och tillmötesgå ökade hygienkrav genom utökat antal enkelrum med egen toalett och dusch.

Gynekologmottagningen har sedan Vård 2010-projektet funnits i provisoriska lokaler och verksamheten har varit spridd på NÄL. Inför överflyttningen av infektionskliniken från Uddevalla sjukhus till NÄL, planerades och projekterades för en ny gynekologimottagning på avdelning 47, som var planerad i nära anslutning till slutenvården på avdelning 45. Det planerade projektet genomfördes inte, utan gynekologmottagningen flyttade in i provisoriska lokaler i f d ögonmottagningen på plan 3.

Det redovisade förslaget innebär att genom viss ombyggnad anpassas lokalerna för en mer permanent lösning av gynekologmottagningen och att all gynekologisk öppenvård kommer att samlas på en mottagning. Det som har saknats i den provisoriska mottagningen och som kommer att tillskapas är bl a akutrum, samtals rum och toaletter i anslutning till undersökningsrummen.

Den totala investeringskostnaden för genomförandet av projekten uppgår till 21 150 Mkr. Investeringen kommer att belasta Regionstyrelsens låneram för strategiska investeringar för Vård 2010.

Beredning

Riskbedömning har gjorts av sammanslagningen av vårdavdelning 45 och 61 till ny gemensam avdelning.

Förslaget har behandlats i central samverkansgrupp 2013-05-22.

Styrelsen beslutade vid sammanträde 2013-05-31 att uppdra åt ordföranden att besluta i ärendet om ombyggnad av gynekologimottagning. Samverkan äger rum 2013-06-12.

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården godkänner föreliggande förslag om investeringar för ombyggnad av avdelning 45/61 och cytostatikamottagning i enlighet med uppdragsbekräftelse.

Fastighetsnämnden (Västfastigheter) får i uppdrag att genomföra ombyggnaden enligt uppdragsbeskrivning och kostnadssammanställning i systemhandlingen.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

2013-06-11

D:nr 052-2013

**Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan, Vård 2010-3, L51,L54,K55, plan 4,
Vårdavdelning 45/61 – ombyggnad.**

Uppdragsbegränsning för genomförande av investeringsprojekt.

Projektnummer: 1644

Hyresvärd: Västra Götalandsregionen
Västfastigheter
Regionens Hus Uddevalla
462 80 Vänersborg

Hyresgäst: Nu-sjukvården
Lars Helldin
Ledningskansliet för NU-sjukvården, NÄL, 461 85 Trollhättan

Hyresobjekt: NÄL, Trollhättan, ombyggnad för Kvinnokliniken,
Vårdavdelning 45/61.

Åtgärd: Ombyggnadsarbeten inom Vård 2010.

Vårdavdelning 45/61

Inom vårdöverenskommelsen för 2012 ingår åtta specificerade uppdrag från sjukhusdirektören till områdeschefer. Syftet med uppdragen är att belysa hur beskrivna förändringar kan genomföras och deras ekonomiska effekt.

I uppdrag 4 ingår att utreda hur en konsolidering av KK:s slutenvård – Avd. 45 – och ÖNH-Käkkirurgi Avd. 61 skulle kunna genomföras, med bibehållen kompetens och att patienters särskilda behov beaktas. Utredningen grundas på att båda avdelningarna har få vårdplatser, samt att en ekonomisk beräkning har visat på hög kostnad per vårdplats.

Att genom en sammanslagning av avdelning 45 och 61 göra sambandsvinster på personalsidan eftersom båda avdelningarna är små enheter.

Projektet kommer att anpassa lokalerna till dagens behov, genom fler enkelrum, tillmötesgå ökade hygienkrav genom utökat antal enkelrum med egen dusch och toalett.

En omfattande ombyggnad kommer att ske enligt bifogat ritningsunderlag.

Delar av vårdavdelningen som har inneliggande patienter kommer att kompletteras med sprinkler. Sprinklertypen kommer att vara traditionell vattensprinkler.

Avdelningen kommer att förses med ett nytt heltäckande kallelsesignalsystem.

Ansvarig för upprättandet av förstudier och systemhandlingar har från Västfastigheter varit Fastighetsförvaltare Börje Löfstrand med biträde av Arkitekt Stefan Svensson, Pyramiden Arkitekter, Göteborg.

I arbetet har från verksamheten deltagit på mottagningen Barbro Eriksson med personalrepresentanter, samt från avdelningen Barbro Eriksson med personalrepresentanter. Hygiensköterska och fackliga företrädare har deltagit.

Systemhandlingen har utarbetats utifrån Regionens energi- och tillgänglighetspolicy. Västra Götalandsregionen har som mål att i förhållande till år 1995 halvera energiförbrukningen till år 2030. För att uppnå detta mål måste samtliga parter i byggprojekten ombyggnad, bidra med lösningar och konstruktioner inom sin disciplin som bidrar till denna målsättning.

Konstenheten vid Västfastigheter har deltagit i ett tidigt skede vad beträffar detta projekt. Ett särskilt konstprogram kommer att utarbetas tillsammans med NU-sjukvården och projektledningen.

Ekonomi

För projektet finns och bifogas systemhandlingar dat. 2013-04-29 som syftar till att säkerställa kvalitén i beslutsunderlaget med avseende på utformning av byggnader och dess tekniska system, samt energiförbrukning.

Ovanstående ombyggnads och installationsarbeten för Avd. 45/61,
är kostnadsberäknade till (k-läge jun.-2013) **12.100.000:-**

Investeringen kommer att belasta Regionstyrelsens låneram för strategiska investeringar Vård 2010-3. (Reg.styrelsen 2009-03-10, 223 Mkr)

Ny hyra kommer att uppgå till totalt **1.158.000:-kr/år** (k-läge 2013) och fördelar sig enligt följande:

<i>Avd 45/61</i>	<i>Invest</i>	<i>Ny Hyra</i>
- Ombyggnad	12.100.000:-	2.742.000:-

Belopp avseende konstinvesteringar tillkommer upp till maximalt 211.500:- (max 1% av investeringsbeloppet).

Kontraktslängd är 15 år för ombyggnader.

Nuvarande yta kommer ej att förändras i samband med föreslagna ombyggnader.

Förutsättningar

Tider för genomförande är för Avd. 45/61, V 34-V 48-2013.

I ovanstående kostnader ingår ej eventuella evakuerings- och störningskostnader på intilliggande verksamheter, samt för åtgärder inom lokaler där viss yta tages i anspråk för vårdavdelningen bl.a. psykiatri och Avd. 43, Kardeologi.

Denna överenskommelse är upprättad i två exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

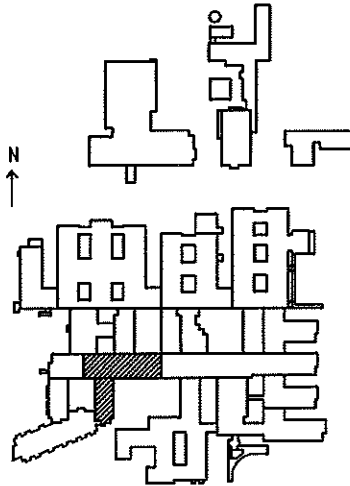
Uddevalla 2013-06-11

Trollhättan 2013-06-

.....
Börje Löfstrand
Fastighetsförvaltare

.....
Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Bifogas: Systemhandlingar inkl. ritningar dat. 2013-06-07, Vårdavdelning 45/61



NU-sjukvården NÄL

OMBYGGNAD AVD. 45/61

Projekt nr G1644

**HUS K55, del av L51, del av L54
PLAN 04**

SYSTEMHANDLING

Göteborg 2013-06-07

A – PYRAMIDEN ARKITEKTER AB

V – SWECO

E – VINGA ELPROJEKTERING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING

Bakgrund

Syfte

Etappindelning och tider

2. VERKSAMHETEN

Allmänt

Verksamhetens inriktning

Ytberäkningar

Miljö

Tillgänglighet

3. BYGGNADEN

Byggnadstekniska förutsättningar

Logistik/låsbara zoner

Brandskydd

Akustisk miljö

Inneklimat

Påverkan på andra våningsplan och byggnadsdelar

Konstnärlig utsmyckning

4. KOSTNADER

5. EVAKUERING

6. TEKNISK BESKRIVNING

Rivning

Stomkomplettering – mellanväggar, dörrar, partier, undertak

Ytskikt – golv, socklar, väggar, tak

Fast inredning – snickerier, inredningskompletteringar.

VVS-installationer – generellt, energi, miljö, legionella, kyla

EI / Telesystem – centralutrustningar, kanalisation, elkraftssystem,

belysningssystem, säkerhetssystem, signal/kallelsesystem, telekommunikationssystem

7. PROJEKTORGANISATION

BILAGA 1. PLANLÖSNING

INLEDNING

Bakgrund

Inom Vårdöverenskommelsen för 2012 ingår åtta specificerade uppdrag från sjukhusdirektören till områdeschefer. Syftet med uppdragen är att belysa hur beskrivna förändringar kan genomföras och deras ekonomiska effekt.

I uppdrag 4 ingår att utreda hur en konsolidering av KK:s slutenvård – avd 45 – och ÖNH-käkkir. – avd 61 skulle kunna genomföras, med bibehållen kompetens och att patienters särskilda behov beaktas. Utredningen grundas på att båda avdelningarna har få vårdplatser, och att en ekonomisk beräkning har visat hög kostnad per vårdplats.

Syfte

Att genom en sammanslagning av avdelning 45 och 61 göra sambandsvinster på personalsidan eftersom båda avdelningarna är små enheter

Projektet innebär att anpassa lokalerna till dagens behov:

- Patientrummen passar verksamheten bättre med fler enkelrum.
- Bygga om för ökade hygienkrav och attraktivitet genom att öka antalet enkelrum med egen dusch och toalett.

Etappindelning och tider

Projektets etappindelning är ännu ej klarlagd. Enhetens olika avdelningar har olika behov.

1. På enheten finns idag ett par rum som skall inrymmas på den gynekologiska mottagningen. De flyttar till avd 55 v 21 och blir kvar till gynnott är klar.
2. Dagvård för cytostatika behandling för gynekologi flyttar till avd 55 under tiden ombyggnad pågår avd 45 för att sedan ha en liten enhet på avd.
3. Slutenvårdsplatserna på avdelning 45 flyttar till avd 61 v 31.
4. Ombyggnad av avdelning 45 sker v 33-47.
5. Ibruktageandet av en ombyggd vårdavdelning med 28 slutenvårdsplatser kommer att ske vid månadsskiftet nov-dec 2013.

Denna etappindelning förutsätter att den gynekologiska verksamheten kan fortgå i nuvarande evakueringslokaler fram till minst hösten 2013.
Riskbedömning pågår.

2. VERKSAMHETEN

Allmänt

Verksamheten bedrivs idag på 2 avdelningar. Enheterna är naturligt avgränsade beroende på uppdrag men även lokalernas utformning. Sedan NÄL öppnade har möjligheterna till vård samt patienternas behov och önskemål förändrats.

Verksamhetens inriktning

- ☐ Verksamheten består av akut slutenvård dygnet runt.
- ☐ Verksamheten består också av planerad slutenvård.
- ☐ Verksamheten består också av dagsjukvård med cytostatika behandling

På den enhet som hanteras i detta projekt hanteras patienter med olika gynekologiska diagnoser och olika diagnoser från öron, näsa och hals samt käkkirurgen som kräver sluten vård eller behandling på dagvården.

Verksamheten är indelad i tre delar,

Gynekologi:	Fastställda slutenvårdsplatser 16
ÖNH/Käkkirurgen	Fastställda slutenvårdsplatser 12
Gynekologi/Onkologi	Dagvårdsplatser 4

Ytberäkningar

Ytan för Plan 4 avdelning 45/61 beräknas till ca 1.480 m².

Miljö

Inom Kvinnokliniken bedrivs miljöarbete med inriktning på energianvändning, inköp, avfalls- och läkemedelshantering och transporter.

I den föreliggande handlingen har beaktats bl a följande aspekter

- Materialval: I projekteringen kommer val av byggmaterial att ske utifrån Byggvarubedömning.
- Återanvändning: Befintliga byggvaror tas tillvara där så är möjligt; det gäller t ex dörrar, diskbänkar, skåp och inredningsenheter.
- Avfallshantering: sköljrum planeras för avfallssortering.
- Draghuv ska installeras i läkemedelsrummet.
- Energisparande: Västra Götalandsregionen har som mål att i förhållande till 1995 halvera sin energianvändning till 2030. För att uppnå detta måste samtliga parter i byggprojektet, nybyggnader som ombyggnader, bidra med lösningar och konstruktioner inom sin disciplin som inte motverkar målet. Medvetna val ska göras för varje tekniskt system inom projektet, där utöver parametrar som kapacitet och allmän status också möjlighet till minskad energianvändning ska belysas. Arbetet med energifrågorna kommer att dokumenteras och hållas levande genom utsedd energisamordnare.

Tillgänglighet

Vid ombyggnad är målet att uppfylla Västra Götalandregionens riktlinjer för tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättningar så långt det är rimligt ur tekniska och ekonomiska aspekter. Avsteg som har varit nödvändiga att göra, har gjorts i samråd med verksamheten. Avstegen redovisas utifrån Systemhandlingsnivån. Under detaljprojekteringen kommer en sammanställning av detaljerade avvikelser att göras. Lösningarna måste anpassas till sjukhusets byggtekniska förutsättningar i stort då inte väggar rivs generellt utan befintlig planlösning i stort sett kvarstår.

Avsteg:

- De flesta dörrarna är befintliga och det är i många fall inte möjligt att uppnå det nya kravet att det bör vara 1 m fritt från hörn till dörrhandtaget.

- Verksamheten har bedömt att alla patientrum ska ha eget wc med dusch, även om det i ett par fall blir litet.
4-patientrummen ska ha 2 wc/dusch, varav den ena ska vara handikappanpassad.
Därutöver ska varje enhet ha minst 1 handikapptoalett med dusch.
Utöver det finns en gemensam handikapptoalett med dusch för brits.
I samtliga
- Det finns flera toaletter med stora mått men som benämns WC.
Där sitter två, sprit mm på en något högre höjd än rekommendationer för HWC för att göra det lättare för icke armsvaga personer.
- Hygienkraven är högt prioriterade inom sjukvården.
På avdelningen har man så långt som möjligt planerat för att patientens våtrum nås inifrån rummet. Detta innebär begränsade möjligheter för generösa mått på ex. duschplatsen.
- Riktlinjen om separat Hwc för personal kan inte uppfyllas då kraven på ökad kapacitet skall mötas. Vid ev. behov skall Hwc för anhöriga avsättas för personal eller Hwc på intilliggande enhet användas.

3. BYGGNADEN

Byggnadstekniska förutsättningar

De aktuella lokalerna är endast förändrade i mycket begränsad omfattning sedan de byggdes.

Byggnadsstomme och fasader

Huset har en stomme av pelare/balksystem med glidformsgjutna hiss- och trapphus som stabilisering. Våningshöjden i det aktuella planet är 4.1 m. Bjälklagen utgörs av TT-kassetter, i de inre pelarlinjerna upplagda på längsgående tandbalkar. Stommen kommer inte att påverkas av den aktuella ombyggnaden.

Ytterväggar är utförda som utfackningsväggar beklädda med tegel. Fönster är 2+1-glas aluminiumklädda träfönster med plats för mellanglasgardiner.

Fasaden bedöms inte påverkas i den aktuella ombyggnaden.

Stomkomplettering

Befintliga innerväggar är utförda med dubbel gips på stålregelstomme. .

Innerväggar är normalt inte uppdragna till bjälklag, förutom vid brandavskiljning, resp vid ljudkrav

Undertak i rum är till största delen fasta gipstak och i vissa fall perforerade plåtkassetter

Korridorer och har undertak av perforerade plåtpaneler resp systemtak

Logistik/låsbara zoner

Verksamhetens önskan om att skapa en öppnare enhet påverkar logistiken och innebär nya låsbara partier hus L54. Besökare till avd 45 kommer att från huvudentrén hänvisas till avdelningarna via Gult trapphus. Dörrar från gul hiss till avdelningarna kommer att vara låsta mellan kl 19.00 till kl 07.00. För personal installeras kortläsare och för besökande entrésignal kopplad till kallelsesignalsystemet. Blåa hissar och trapphus kommer att på plan 4 låsas för utomstående. För personal sker passage med kortläsare dörr från trappa och hiss till avdelningen. Trappan är utrymningsväg och måste vara öppningsbar från avdelning till trapphus.

Brandskydd

Byggnaderna utgör *Br0-byggnad*.

Verksamhetsklass: 5C (Avdelningar med patientrum där sängliggande patienter förväntas)

1 (administration och teknik)

2A (gemensamhetsytor och mottagning där patienter är rörliga och ej sovande)

Utrymning från respektive del sker övergripande via brandtekniskt avskilda *utrymningsvägar* (trapphus) samt att utrymning även kan ske horisontellt till annan brandcell inom planet.

Gångavstånd till utrymningsväg skall vara <30 m (<40 m där sprinkler installeras) i Vk5C och 2A och sammanfallande gångsträcka x2 samt <45 m och sammanfallande gångsträcka x1,5 i Vk1.

Dörrar till vårdrum behöver ej ha dörrstängare. Dörrar skall utföras med tillräcklig bredd för att möjliggöra passage med säng.

Respektive patientavdelning utgör en brandcell dock utan brandtekniska avgränsningar inom avdelningen.

Berörda delar skall vara försedda med nödbelysning.

Utrymningsvägar markeras med genomlyst vägledande markering.

För ventilationssystemet gäller nivån *skyddsnivå 1* avseende brandgasspridning.

Kanalisering avseende brand bedöms ej erfordras inom sprinklade delar, i övriga delar isoleras kanaler avseende brand.

Berörda delar förses med brandposter.

Bärverk skall uppfylla:

- Vertikalt samt horisontellt stomstabiliserande brandteknisk klass R 90
- Bjälklag brandteknisk klass R 60
- Horisontellt övrigt brandteknisk klass R 60
- Trappor/trapplan brandteknisk klass R 30

Byggnaden förses med följande brandtekniska installationer:

- Sprinkler (enligt SBF 120:7)
- Brandlarm (enligt SBF 110:6) – något utglesad detektortäthet t.ex. wc och dusch.
- Utrymningslarm (enligt SBF rekommendation "Utrymningslarm")

Räddningstjänstens angreppsmöjligheter beaktas.

Brandgasventilation i trapphus utreds.

Akustisk miljö

Ljutförbättrande åtgärder kan behöva utföras i mellanväggar pga ändrad verksamhet och där undertak byts sätts ljudabsorberande skivor.

Inneklimat

Värmesystemet är befintligt, det skall klara att hålla en rumstemperatur på +22°C under vintern.

Generellt sett installeras ingen ny kyla i lokalerna, rumstemperaturen tillåts öka på sommaren. Tillförd luft till lokalerna är kyld under sommaren och ger en viss kyleffekt. För att hålla nere rumstemperaturen vid solinstrålning förutsätts också att persienner är nerfällda. I undersökningsrum och ev läkemedelsrum installeras extra kyla för att klara de höga interna värmelaster som alstras av utrustningen i dessa rum.

Rum som inte åtgärdas i övrigt får inget förändrat luftflöde. Rum med varierande belastning får behovsstyrd ventilation. På så vis kan luftflödena dras ner om inte rummet används och ökas vid hög belastning. Funktionen innebär också en energibesparing.

Påverkan på andra våningsplan och byggnadsdelar

Förändringar av vatten och avlopp medför byggnadsarbeten på plan 3 som innebär att undertak måste rivas / demonteras för installationsarbeten.

Konstnärlig utsmyckning

Konstnärlig utsmyckning

Anslag för konstnärlig utsmyckning som är 1% av investeringskostnaden sökes i samband med beslutsunderlag till Fastighetsnämnd och Regionstyrelse. Finansiering sker ur Regionstyrelsens ram för konstnärlig utsmyckning, max 1% på investeringen 12.100. Utsmyckningen kommer att bestå av ej fast installerad konst.

4. KOSTNADER

Kostnaden för ombyggnaden är beräknad i k-läge 2013-05 till **12.100.000:-**.

Kostnad för utrustning är beräknad av Ulla Johansson till **5.175.750:-**

5. EVAKUERING

Nuvarande verksamheter kommer att evakueras till intilliggande verksamheter och lokaler.

Inga kostnader för dessa evakueringar är medräknade i ombyggnadskostnaden.

6. TEKNISK BESKRIVNING

Rivning

Rivning av mellanväggar samt fast inredning och installationer skall utföras liksom håltagning i bjälklag för rörinstallationer.

Stomkomplettering – mellanväggar, partier, dörrar, undertak

Mellanväggar

Nya väggar utförs motsvarande befintliga, med ställda ljudkrav.

I rum med fasta gipstak dras väggar upp 10 cm över anslutande tak, vid demonterbara tak byggs väggen upp till och tätas mot betongbjälklag.

Glaspartier av trä

Partier av trä utförs av furu som täckmålas med glasningslister och foder av björk.

Dörrar av trä

Nya dörrar skall vara massivdörrar med ytskikt av laminat, kantlist och kulör lika befintliga dörrar. Foder utförs lika befintliga.

Låsning dörrar skall ingå i nytt låssystem.

Undertak

Befintliga undertak rivs endast där så behövs för ny rumsindelning eller installationer. Plåtlamelltak i korridorer byts till fällbara systemundertak. Rum med krav på ljudabsorption förses med demonterbara undertak av mineralullsplattor.

Takhöjd är i korridorer 2.4 m, i rum generellt 2.7 m , i vissa rum i kärnan dock 2,4m.

Ytskikt

Golv

Principen för byte av golvbeläggning är där rumsindelningen förändras och vid kraftigt slitage, i övrigt behålls befintlig golvbeläggning. Nya mattor skall vara plastmattor, städgodkända och med ljus kulör.

Socklar

Vid ny golvbeläggning skall socklar utförs av uppvikt matta, höjd 100 mm.

Vid befintlig golvbeläggning behålls befintliga sockellister av plast. resp kompl. med nya lika bef.

Väggar

Samtliga korridorväggar målas

Väggar målas generellt i rum som påverkas av ombyggnad

Väggar i rum som ej berörs av ombyggnad målas efter behov.

I utrymmen med befintlig väv kompletteras nya väggar med väv lika befintlig och målning.

Stänkskydd bakom nya tvättställ utförs som VA-målning, som lackas för att klara spritstänk

Väggbeklädnad i befintliga duschutrymmen är väggplastmatta, dessa skall bibehållas. I nya duschutrymmen, sätts väggplastmatta.

Väggbeklädnad i sköljrum utförs av väggplastmatta.

Tak

Samtliga undertak av fast gips skall målas.

Fast inredning – snickerier, inredningskompletteringar

Gränsdragning mellan fast och lös inredning följer Gränsdragningslista för region och landsting, mars 2011. Omfattning enligt Rumsfunktionsprogram daterat 2013-04-22

Snickerier

Skåp skall vara av typ sjukhusstandard med ytskikt av vit laminat och skall förses med inklädnad upp till undertak.

VVS-installationer – generellt, energi, miljö, legionella, kyla

6.5.1 Allmänt

Befintliga installationer är i stort sett intakta sedan byggnaden uppfördes i slutet av 1980-talet. Installationer inom ombyggnadsområdet kommer till vissa delar att ersättas av nya pga nya funktioner, rumsindelning, klimatkrav m m. Omfattande ombyggnad av gassystemet blir nödvändig då kapaciteten inte räcker till för utökning.

Energi- och resurshållning

Nya system och installationer utformas så energieffektivt som möjligt m h t ställda klimatkrav och andra förutsättningar.

Luftflöden anpassas till verksamheten och de luftomsättningar som gäller på NÄL med hänsyn till deras klimatiseringspolicy. Luftflöden behovsstyrs i så stor utsträckning som möjligt för att på det sättet minska de totala antalet luftomsättningar och därmed få ner energibehovet.

Brand- och brandgasskydd

Befintlig funktion för skydd av spridning av brandgas mellan brandceller består i att aggregatfläktar stannas vid brand och frånluften leds om via by-pass spjäll.

Den nya planlösningen innebär att brandcellsindelningen ändras något och eventuellt tillkommer något brandgasspjäll.

Avdelningen kompletteras med sprinkler enligt brandskyddsdokumentation.

Termisk kvalitet

Börvärde för rumstemperatur är +22°C under vinter och +24 under sommarförhållanden.

Under värmebölja med utetemperatur över +25°C tillåts rumstemperatur stiga i motsvarande grad. Angivna sommartemperaturer gäller enbart de rum där kylbafflar installeras.

Installationer dimensioneras för normala belastningsfall enligt RFP och uppgifter om värmeavgivningar från utrustningar.

6.5.2 Tappvattensystem

Befintliga tvättställ finns vara i gott skick och återanvänds i så stor utsträckning som möjligt. En del blandare kan behöva bytas.

I hygienrum som åtgärdas byts vattenklosetter mot nya.

6.5.3 Avloppssystem

Avlopp i underliggande plan kommer att påverkas, dels vid varje nytillkommen sanitetsutrustning som ska anslutas till huvudstammar som ligger ovan undertak i planet under, dels genom att dessa huvudstammar kan behöva dimensioneras upp.

6.5.4 Värmesystem

På avdelningar med nya rumsindelningar där nya väggar hamnar mitt för en radiator demonteras radiatoren och ersätts med nya som motsvarar den befintliga effekten.

6.5.5 Kyla

I undersökningsrum och eventuellt läkemedelsrum installeras kyla. Kylinstallationer sekvensregleras med radiatorer.

6.5.6 Gas

Andningsoxygen och andningsluft finns i dag i delar av avdelningen. Ombyggnaden innebär att fler rum kompletteras med gas samt att de rum som redan har gas får fler uttag. Avdelningen kompletteras även med en tryckövervakare då det saknas idag.

6.5.7 Sprinkler

Del delar av vårdavdelningen som har inneliggande patienter kompletteras med sprinkler. Sprinklertypen kommer att vara s k konventionell sprinkler med vatten.

6.5.8 Luftbehandlingssystem

Rum som inte åtgärdas i övrigt får inget förändrat luftflöde.

Rum med varierande belastning får behovsstyrd ventilation. På så vis kan luftflödena dras ner om inte rummet används och ökas vid hög belastning. Funktionen innebär också en energibesparing.

Ombyggnadsområdet försörjs med till- och frånluft av fyra stycken aggregat; TA/FA 271:4, TA/FA 273:1, TA 271:1 och FA271:1.

Totalt sett kommer luftflödena eventuellt att öka något i och med ombyggnaden. Kapaciteten för aggregaten TA/FA 273:1, TA 271:1 och FA271:1 bedöms vara tillräcklig. Aggregat TA/FA 271:4 är däremot redan idag något överbelastat och det kan bli svårt att få ut rätt luftmängder.

6.5.9 Styr- Och Övervakningsanläggning

Rum med behovsstyrd ventilation kompletteras med styrfunktioner som håller rätt temperatur och luftflöde.

Kylinstallationer och radiatorer sekvensstyrts för att undvika att både värme- och kylsystem i respektive rum är aktivt samtidigt.

Ny tryckövervakare förses med larmfunktioner.

Eventuellt tillkommande brandspjäll förses med styrutrustning.

El / Telesystem – centralutrustningar, kanalisation, elkratssystem, belysningssystem, säkerhetssystem, signal/kallelsesystem, telekommunikationssystem

6.6 EL- OCH TELESYSTEM

6.6.1 Allmänt

Installationer för el- och telesystem är med vissa undantag oförändrade sedan sjukhuset togs i drift 1988.

Befintliga installationer och kanalisationer nyttjas i så hög grad som möjligt.

Befintlig elutrustning används där så är lämpligt.
Ny installation utförs enligt SEK handbok 450, Elinstallationer i medicinska utrymmen.
Hissar berörs inte.
På grund av den mycket stora installationstätheten måste stor uppmärksamhet fästas vid installationssamordning.
De färdiga installationerna ska vara ekologiskt- och miljöanpassad vad gäller material och arbetsutförande.
Installationer i väggar med speciella ställda ljudklasser ska följa de installationsföreskrifter som föreligger.

Utrymmen

Befintliga el- och telerum samt gasnischer berörs inte av ombyggnad. Används dock som teknisk försörjning och förses med ny utrustning.

6.6.2 Kanalisationssystem

Befintliga kabelstegar ovan monterbart undertak samt befintlig vit tät kabelränna i korridor behålls.
I patientrummen monteras nya vådrumspaneler försedda med elkraft, data, belysning, kallelse och medicinska gaser.
Befintliga fönsterbänkskanaler behålls där det är möjligt och kompletteras med nya frontplåtar. I övriga rum installeras nya vertikala alternativ horisontella kanaler.
Där det finns behov av medicinska gaser (undersökningsrum etc.) installeras horisontella små vådrumspaneler med gasuttag och el.

6.6.3 Elkraftsystem

Installation för elkraft och belysning fördelas på normal kraft (B-kraft) och reservkraftsmatad kraft (A-kraft). Behov av avbrottsfri kraft matad via UPS (M-kraft) finns inte för närvarande.
Befintliga elcentraler ersätts med nya centraler med dvärgbrytare och självtestande jordfelsbrytare för att uppfylla gällande säkerhetsföreskrifter.
Fellarm till sjukhusets fastighetsövervakning.

6.6.3 Belysningssystem

Ny belysning installeras i de flesta rum som påverkas av ombyggnaden med undantag för vissa rum där undertak bibehålls där vissa armaturer kan återanvändas.
I korridorer installeras ny belysning. Armaturer monteras under kabelränna.
Ny belysning dimensioneras enligt "Ljus och rum" och utförs med energieffektiva armaturer och behovsanpassad styrning.
Nya nödbelysningsarmaturer, av LED-typ och hänvisningsskyltar matas av befintligt batterimatat system, 220V DC.
Belysningsanläggningen styrs över dag/natt funktion och närvaro. Vissa rum ljusfördunklas (patientrum, undersökningsrum, konferensrum etc.)

6.6.4 Telesystem

Fastighetsnät för informationsöverföring

Befintligt fastighetsnät för telefoni och datatrafik byggs ut och utförs enligt VGR-IT: s standard.

Ledningsnät utförs för rikstelefonssystem till fasta modularuttag och till basstationer för trådlöst DECT Internetkommunikation med bärbara telefoner.
Systemet integreras med kallelsesignal, personsökning, larm etc.
Ledningsnät och basstationer för radio LAN anpassas för trådlös datakommunikation.

Branddetekterings- och brandlarmsystem

Befintligt system är av fabrikat Niscayah. Anläggningen anpassas efter ny planlösning och nya funktioner. Alla rum förses med nya detektorer.
Automatiskt brandlarmsystem utförs för heltäckande skydd och adresserbara detektorer, överföring av larmsignaler till Räddningstjänst och SMS system.
Anläggningen utförs enligt SBF 110:6 och ska samverka med ventilation och sprinkler.

Entré- och passerkontrollsystem

För att styra flödet av patienter och besökande skall passerkontrollsystemet anpassas. Befintligt system av fabrikat Tidomat kompletteras med kortläsare i avdelningsentréer, läkemedelsrum. G4S utför montage och leverans. El försörjer med kraft och data.

Entrésignalsystem – system för upptagetsignal

Upptagetmarkering installeras i undersökningsrum, konferensrum, samtal etc.

Kallelsesignalsystem

Avdelningen ska förses med nytt heltäckande kallelsesystem fabrikat Best 9800 IQ. Patientsignalen ska innehålla kallelse- och nödanrop samt möjlighet till närvaromarkering.
Centralapparat ska integreras med befintligt personsökarsystem/DECT-telefon.
Från anropsapparat ska nöd-/kallelsesignal presenteras i displayer i korridorer, dagrum etc. och i rumspaneler.
Vidare ska tekniska larm, gas, brand etc ingå i systemet.

Personsökningssystem

Vårdavdelningar ska förses med ett DECT interntelefonsystem integrerat i växelsystem för rikstelefon.
Befintlig täckning anses fullgod.

Tidgivningssystem

Befintligt centralstyrt tidgivningssystem behålls i korridorer. I övriga utrymmen installeras batteriur som ingår i inredningsleveransen.

Kabel-TV-system

Befintligt antennnät kompletteras för antennuttag i patientrum, dagrum, väntrum etc.

Ljudöverföringssystem

Radiomottagare och takhögtalare installeras i personaldagrum, väntrum etc.
Befintligt system med HF-radio i vådrum medger radiolyssning över sängbordsbox(hörlurar) kopplat till vådrumspanel.

6.6.5 Skyddsutjämning

Systemet utökas med lokal kompletterande skyddsutjämning för medicinska utrymmen grupp 0 och 1 samt bad/dusch.
Samtliga skyddsledare och främmande ledande delar ansluts till systemet.
Gemensam spänningutjämningskäten placeras ovan undertak i respektive rum eller i korridor invid respektive rum.

7. PROJEKTORGANISATION

Projektleddning

Fastighetsförvaltare

Västfastigheter

Börje Löfstrand

Styrgrupp verksamhet

Ordförande

Kvinnosjukvården
Kvinnokliniken
Kvinnokliniken
ÖNH klin
ÖNH-kliniken
Omr chef

Anne Wennberg
Ingrid Almskog
Ing-Marie Torvad
Bengt Alsén
Åsa Lenberg
Per Lundgren

Projektgrupp verksamhet

Projektleddare NU-sjukvården

Projektleddare NU-sjukvården

Område Barn och Kv sjv

ÖNH kliniken

sektionsled KK

tf avd chef 61

ssk ÖNH,

usk ÖNH,

läk KK

läk ÖNH

läk ÖNH

läk ÖNH

läk KK

usk KK

ssk KK

sekr KK

sekr ÖNH

Marie Brokopp

Eva-Lisa Fröjd-Karlsson

Carin Hjelte

Elisabeth Johansson

Marlene Bjärkstrand,

Malin Enström

Marlén Sjöblom

Erik Faeder

Aleksandar Pecanac

Thord Ekström,

Eva Blank

Rigmor Hallqvist

Elisabet Karlsson

Ulrika Stridh

Ann-Catrin Jonasson

Adjungerade till projektgruppen

Vårdhygien

Elisabeth Gebring

Arkitekt

Pyramiden Arkitekter AB

Stefan Svensson

Ytterligare personer har deltagit i arbetsgruppsmöten

Konsultgrupp

Arkitekt

Pyramiden Arkitekter AB

Ulla Englund

Roger Hermansson

VVS

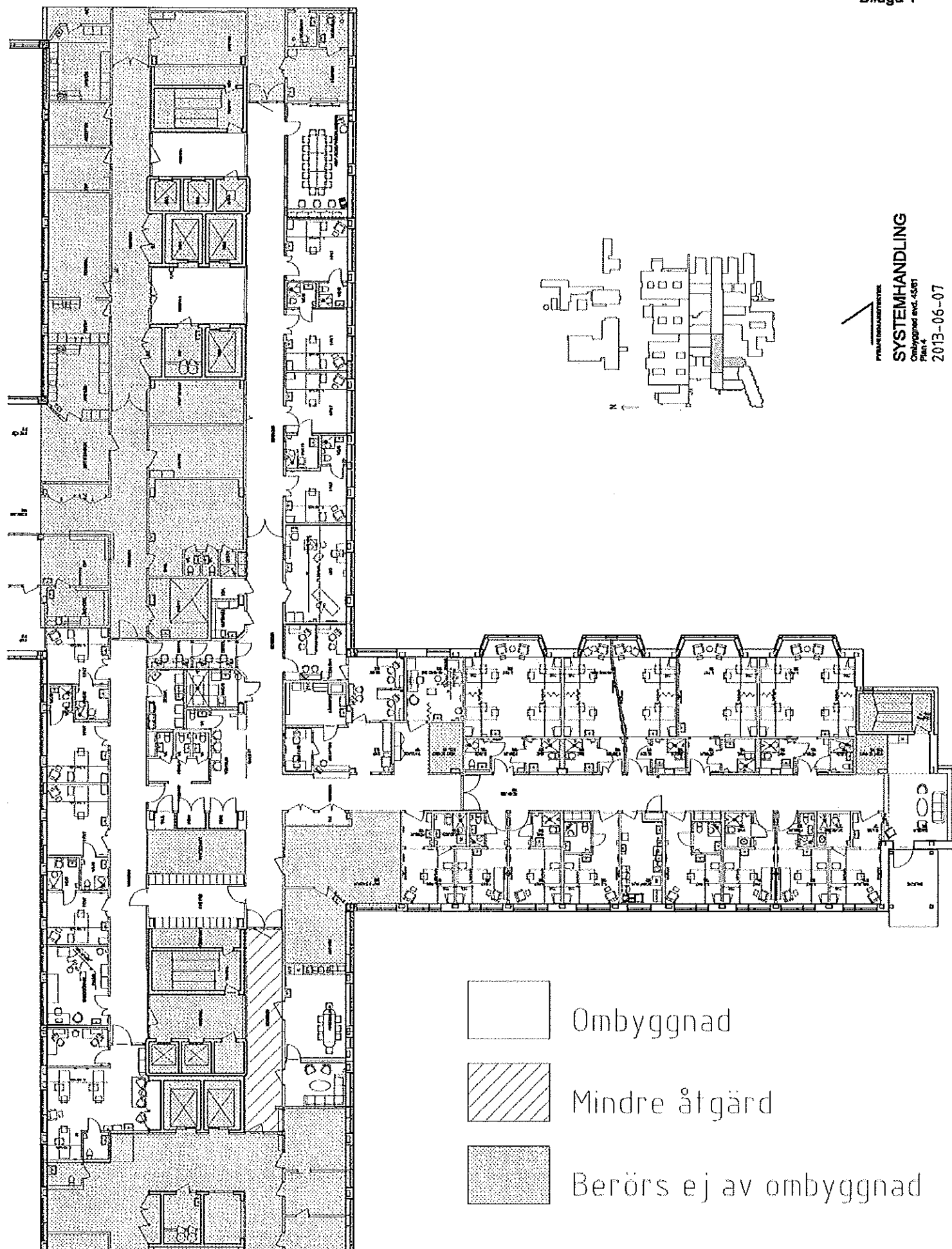
SWECO

Karolina Robertsson

EI

Vinga Elprojektering AB

Mats Svengård



PRIMA ENHETSTESTER
SYSTEMHANDLING
 Ombyggnad avd. 45/61
 Plan 4
 2013-06-07

Ärende 8

Ärende 8

Ledningskansliet för NU-sjukvården
Henrik Hultkvist
Diarienummer NU

Tjänsteutlåtande
Datum 2013-06-10

Styrelsen för NU-sjukvården

Investering i övervakningsutrustning till Akutverksamheten och MAVA på NÄL, VÖK-projekt 1

Ärendet

I samband med flytt av akutortopediverksamheten till NÄL, kommer både om- och tillbyggnationer göras på Akutmottagningen och MAVA på NÄL. Kopplat till detta har behov av investering i ny övervakningsutrustning identifierats på både till akutverksamheten och på MAVA. Fördelarna består bland annat i:

- Att man får en snabb uppkoppling av patienten och man behöver inte gå runt och leta efter ledig apparatur.
- En större säkerhet att hitta larmande enhet vid fast utrustning
- Att kunna ta EKG direkt från den fasta monitorn
- En förbättrad arbetsmiljö, då investeringen ger personalen friare arbetsytor.
- Förbättrad hygien, eftersom färre apparater som står på golven och då är lättare att hålla rent.

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta

- att bevilja investeringsmedel för investering i övervakningsutrustning till Akutverksamheten och MAVA på NÄL
- att finansiering sker inom tillgänglig investeringsram för NU-sjukvården.

Ledningskansliet för NU-sjukvården

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Ärende 9

Ärende 9

Tjänsteutlåtande

Datum 2013-06-05

Diarienummer NU

Ledningskansliet

Anne Elfving

Styrelsen för NU-sjukvården

Delegeringsordning för NU-sjukvården

Styrelsen för NU-sjukvården är i kommunalrättslig mening en nämnd. De lagliga förutsättningarna för delegering beskrivs i kommunallagens sjätte kapitel, § 33-38.

Varje nämnd ska ha en aktuell delegeringsordning. Denna ses lämpligen över varje år. Valår är det lämpligt att den nya nämnden beslutar om delegeringsordningen.

Nuvarande delegationsordning för NU-sjukvården fastställdes av styrelsen 3 februari 2011. Delegationsordningen i dess nuvarande form, har reviderats ett antal gånger under årens lopp.

Med utgångspunkt från en regiongemensam mall som tagits fram har nu delegeringsordningen arbetats om. Delegeringsordningen har kompletterats med förvaltningschefens vidaredelegering. Det är förvaltningschefen som beslutar om vidaredelegering på de punkter där styrelsen har angett att vidaredelegering kan ske.

I bilaga finns förvaltningschefens vidaredelegering som följer av styrelsens delegeringsordning. Vidare beskrivs förutsättningarna för delegering och instruktion till delegat.

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården fastställer delegeringsordning att gälla från och med 1 juli 2013.

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Förutsättningar för delegering

Lagregler om delegering

De lagliga förutsättningarna för delegering finns i 6 kap. 33-38 §§ kommunallagen.

Nämnddelegering

En nämnd får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd i Västra Götalandsregionen att besluta på nämndens vägnar. Delegering kan avse en hel ärendegrupp eller ett enskilt ärende.

Delegeringsförbud

Det går inte att delegera beslutanderätten till anställd och förtroendevald i förening (s.k. blandad delegering), det går inte att delegera beslutanderätten till ett "presidium" och vissa ärenden får inte delegeras.

Ärenden som inte får delegeras av nämnden:

- Ärenden avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- Framställningar eller yttranden till fullmäktige
- Yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden
- Vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Anmälningsskyldighet

Nämnden har det yttersta ansvaret för verksamheten. Beslut som fattas med stöd av delegering ska därför anmälas till nämnden. Det är nämnden som bestämmer hur anmälan ska ske.

Brådskande ärenden

En nämnd får uppdra åt ordföranden eller en annan ledamot som nämnden har utsett att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande, att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Vidaredelegering

Om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur vidaredelegera beslutanderätten, dvs. förvaltningschefen uppdrar åt en annan anställd att besluta i stället. En delegering kan vidaredelegeras endast i ett led. Nämnden bestämmer hur anmälan ska ske.

Återkallelse av delegering

Nämnden kan när som helst återkalla en delegering eller föregripa ett beslut i ett visst ärende genom att ta över ärendet från delegaten och själv fatta beslut.

Både nämnden och förvaltningschefen som fått rätt att vidaredelegera ett beslut kan återkalla vidaredelegeringen eller föregripa ett beslut som vidaredelegeras genom att själv fatta beslut i ärendet.

Delegeringsbeslut eller verkställighetsbeslut

Kommunallagen skiljer mellan beslut som delegeras (delegeringsbeslut) och beslut som innebär ren verkställighet. Gränsdragning mellan delegering och ren verkställighet är emellertid inte helt klart. Några skillnader kan dock uppmärksammas.

Delegeringsbeslut

- Delegering innebär att överföra beslutanderätten från en nämnd till en delegat (= den person som på nämndens vägnar har fått rätt att besluta i visst ärende).
- Ett delegeringsbeslut kännetecknas att det finns alternativa lösningar och att vissa överväganden och bedömningar måste göras av beslutsfattaren innan beslut fattas.
- Beslut som fattas med stöd av delegering är juridiskt sett ett nämndbeslut och kan inte ändras av nämnden.
- Ett beslut som fattas med stöd av delegering kan laglighetsprövas. Det innebär att delegatens beslut kan överklagas i allmän förvaltningsdomstol på samma sätt som nämndens beslut.

Verkställighetsbeslut

- Verkställighetsbeslut kännetecknas av att utrymme saknas för alternativa lösningar eller självständiga bedömningar.
- Verkställighetsbeslut är beslut av rutinmässig art som regelmässigt fattas av de anställda i kraft av deras tjänsteställning.
- Verkställighetsbeslut grundar sig på tillämpning av tidigare beslut, policy och riktlinjer, lagstiftning, regel i avtal och arbetsbeskrivningar.
- Verkställighetsbeslut kan inte överklagas i allmän förvaltningsdomstol enligt kommunallagens bestämmelser.
- Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas.

Anmälan av beslut till styrelsen för NU-sjukvården

Samtliga delegeringsbeslut vid sjukhuset, oavsett om de är vidaredelegerade eller inte, ska anmälas.

Anmälan av beslut till styrelsen för NU-sjukvården

Vid styrelsens sammanträde finns alltid anmälningsärenden som stående punkt. Till den lista som redovisas vid denna punkt läggs förteckningar över beslut inom respektive område.

Styrelsens sekreterare ansvarar för att rutinen upprätthålls.

Delegering av beslutanderätt vid NU-sjukvården

Beslut	Område	Delegat	Vidare-delegation	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Styrande dokument
Arenden som är så brådskande att de inte kan vänta till nästa sammanträde	Nämnd	Ordförande	Nej		Vice ordf är ersättare	Kommunall 6 kap § 36
Uppdrag till nämndens ledamöter om deltagande i kurser och konferenser, studiebesök	Nämnd	Ordförande	Nej		Vice ordf är ersättare	
Utse attestanter och utanordnare	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja			Attest- och utanordningsreglemente
Sälja eller ge bort lös egendom	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja	Högst 2 basbelopp		
Avskrivning/nedskrivning av fordringar	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja	Högst 2 basbelopp		
Ta emot gåva	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja	Högst 3 basbelopp	Samråd med juridiska enheten vid tveksamhet/3 bb	Riktlinjer vid gåva RSK 98-2001
Träffa och säga upp upphandlings-, inköps- och leasingavtal när detta inte är en uppgift för servicenämnden	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja		Inom regler för inköp- och upphandling	
Träffa och säga upp tjänsteavtal	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja		Inom regler för inköp- och upphandling	
Försäljning av tjänst	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja			
Inköp av utrustning inom investeringsram	Ekonomi	Förvaltningschef	Ja			
Träffa och säga upp hyresavtal för lokaler	Fastighet	Förvaltningschef	Nej	Med årshyra på högst 1 mnkr eller med en kontraktstid på högst 4 år, annars styrelsen	Vid ändring av utbudspunkt ska samråd ske med HSN och Västfastigheter. För administrativa lokaler gäller särskilda regler.	
Uthyrning av lokaler	Fastighet	Förvaltningschef	Nej			
Ombyggnad, upprustning och underhåll	Fastighet	Förvaltningschef	Nej			

Beslut	Område	Delegat	Vidare-delegation	Villkor/avgränsn.	Anmärkning	Styrande dokument
Ärenden avseende begäran om utlämnande av allmän handling	Kansli	Förvaltningschef	Ja			
Avisande över överklagande som kommit in för sent	Kansli	Förvaltningschef	Ja			
Se ut registeransvarig och personuppgiftsombud	Kansli	Förvaltningschef	Nej		Anmäls till Datainspektionen	
Beslut med anledning av nämndens personuppgiftsansvar	Kansli	Förvaltningschef	Nej			
Anställning av personal	Personal	Förvaltningschef	Ja			
Avstängning av tjänst, uppsägning utan egen begäran	Personal	Förvaltningschef	Ja			
Disciplinär åtgärd	Personal	Förvaltningschef	Ja			
Beslut om verksamhetens organisation och resursfördelning	Verksamhet	Förvaltningschef	Ja			
Tillfällig stängning av verksamhet	Verksamhet	Förvaltningschef	Ja			
Beslut enligt lag (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	Verksamhet	Förvaltningschef	Ja			
Träffa och säga upp avtal om klinisk prövning	Verksamhet	Förvaltningschef	Ja			

Förvaltningschefens vidaredelegering för NU-sjukvården

Beslut	Område	Vidaredelegerat från förvaltningschefen till	Anmälan av beslut till styrelsen, ansvarig	Villkor/avgränsning	Anmärkning
Ufse attestanter och utanordnare	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin, ekonomichef		
Sälja eller ge bort lös egendom	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin	Högst 2 basbelopp, därutöver förvcchef	
Avskrivning/nedskrivning av fordringar	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin, ekonomichef	Högst 2 basbelopp	
Ta emot gåva	Ekonomi	Högst 1 000 kr - vårdenhetschef. Mer än 1 000 kr och högst ett basbelopp - områdeschef	Beslutsfattare upprättar beslut som lämnas till ledningskansliet, diarier	Högst 3 basbelopp	Samråd med juridiska enheten vid tveksamhet/ 3 bb
Träffa och säga upp upphandlings-, inköps- och leasingavtal när detta inte är en uppgift för servicenämnden	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin		Inom regler för inköp- och upphandling
Träffa och säga upp serviceavtal	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin		Inom regler för inköp- och upphandling
Träffa och säga upp tjänsteavtal	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin		Samråd med juridiska enheten vid tveksamhet/ 3 bb
Försäljning av tjänst	Ekonomi	Ekonomichef	Månatlig rutin		Inom regler för inköp- och upphandling

Beslut	Område	Vidaredelegerat från förvaltningschefen till	Anmälan av beslut till styrelsen, ansvarig	Villkor/avgränsning	Anmärkning
Inköp av utrustning inom investeringsram		Ersättning av medicinteknisk utrustning, upp till 5 basbelopp - verksamhetschef Ersättning av medicinteknisk utrustning, upp till 10 basbelopp - områdeschef Övrig utrustning upp till 2 basbelopp - ekonomichef Övriga investeringar upp till 5 Mnkr - sjukhusdirektör	Månatlig rutin		Inom regler för inköp- och upphandling
Ärenden avseende begäran om utlämnande av allmän handling	Ekonomi	Stabschef	Beslut diarieförs och anmäls till styrelsen		
Beslut med anledning av nämndens personuppgiftsansvar	Kansli	Chefläkaren			
Anställning av personal		Områdeschefer, stabschefer, chefläkare anställs av sjukhusdirektör.		Prövning inför rekrytering enligt gällande rutin	
Avstängning av tjänst, uppsägning utan egen begäran	Personal	Tillsättningar i övrigt, anställs av närmast chef i linjen.	Månatlig rutin, HR-chef		
Disciplinär åtgärd	Personal	HR-chef	Månatlig rutin, HR-chef		
Beslut om områdets övergripande organisation och resursfördelning	Personal	HR-chef	Månatlig rutin, HR-chef		
	Verksamhet	Sjukhusdirektör	Beslutsfattare upprättar beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet	Avser beslut rörande organisation klinik och stab	
			Beslutsfattare upprättar beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet	Avser beslut och fördelning av medel inom området	
		Områdeschef			

Beslut	Område	Vidaredelegerat från förvaltningschefen till	Anmälan av beslut till styrelsen, ansvarig	Villkor/avgränsning	Anmärkning
Förändring av vårdplatser	Verksamhet	Sjukhusdirektör	Beslutsfattare upprättat beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Tillfällig stängning av verksamhet/ vårdplatser	Verksamhet	Verksamhetschef, i samråd med chefläkare	Beslutsfattare upprättat beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Beslut enligt lag (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	Verksamhet	Områdeschef	Beslutsfattare upprättat beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Träffa och säga upp avtal om klinisk provning	Verksamhet	Chefläkare	Beslutsfattare upprättat beslut som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Från regionfullmäktige					
Tecknande av lokala kollektivavtal inom ramen för AB	Personal	HR-chef	Befattningshavare upprättat delegationsprotokoll som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Teckna lokala kollektivavtal inom ramen för LAFF	Personal	HR-chef	Befattningshavare upprättat delegationsprotokoll som lämnas till ledningskansliet, diariet		
Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt	Personal	HR-chef	Befattningshavare upprättat delegationsprotokoll som lämnas till ledningskansliet, diariet		

Instruktion till delegat

Nämnden/styrelsen har gett dig i uppdrag att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Delegeringsprotokoll

När du fattat beslut enligt delegering skriver du ett delegeringsprotokoll (se bifogade exempel).

Kopia av protokollet skickas därefter till den/de som är berörda av beslutet. Originalet skickas till diariet för registrering.

Anmälan till nämnden

Beslutet ska därefter anmälas till nämnden. Hur det ska gå till bestämmer nämnden. Vanligast är att kopia på delegeringsprotokollen lämnas till nämndsekreteraren eller motsvarande som sammanställer en förteckning över delegeringsbeslut. Förteckningen redovisas för styrelsen/nämnden som beslutar att lägga informationen till handlingarna. (Se exempel.)

Laglighetsprövning av beslut

Beslut som är fattade på delegering, kan precis som beslut som fattas av nämnden i sin helhet, överklagas.

När protokollet från det sammanträde där beslutet anmäldes till nämnden justerats, ska ett bevis om justeringen anslås på regionens anslagstavla. Klagotiden beräknas från dagen då anslaget skedde. Efter att anslaget suttit uppe i 3 hela veckor (22 dagar - *Se SFS 1930:173*) har klagotiden utgått.

Alternativt kan ett enskilt beslut, justeras och anslås, innan anmälan till nämnden skett. Det kan vara aktuellt när det dröjer till nästa nämndmöte och/ eller du vill att överklagningstiden ska börja löpa direkt (se exempel). Då ansvarar du själv för att beviset om justering anslås. Rådgör gärna med din nämndsekreterare.

Nämnden kan återkalla lämnad delegering

Nämnden kan när som helt och av vilket skäl som helst återkalla en lämnad delegering. Däremot kan ett beslut som redan fattats med stöd av delegering i princip inte återtas.

Nämnden kan också föregripa en delegats beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och besluta, t ex när nämnden vill besluta i ett principiellt viktigt ärende.

Ärende 10

Ärende 10

Anmälan av delegationsbeslut

[illegible]

Beviljade investeringar 2013-05-01 t o m 2013-05-31

Verksamhet	Ny/åter	Objekt	Datum	Belopp (tkr)
Kardiologi	Åter	Patientövervakning	2013-05-27	1 000
Kirurgen	Åter	Spoldesinfektor	2013-05-23	69
Kirurgen	Åter	Spoldesinfektor	2013-05-23	72
Kirurgen	Ny	Undersökningsbrits	2013-05-23	47
Kirurgen	Ny	EGK-apparat	2013-05-23	53
Kirurgen	Ny	Mättningsprogram	2013-05-27	285
Kirurgen	Åter	Videolapraskop	2013-05-28	235
Kirurgen	Åter	Ultraljud	2013-05-28	384
Kirurgen	Åter	Gastroskop	2013-05-28	341
Klinisk fysiologi	Åter	Ultraljudsbrits	2013-05-28	112
Klinisk fysiologi	Åter	EEG-dator	2013-05-28	41
Kvinnokliniken	Ny	Diatermiutrustning	2013-05-23	71
Laboratoriemedicin	Ny	Platthotell	2013-05-27	127
OMT	Åter	Testutrustning	2013-05-30	42
Op/IVA	Åter	Dukramar Laf-tak	2013-05-08	67
Op/IVA	Ny	Larm och skåp defibrillatorer	2013-05-23	115
Op/IVA	Åter	Övervakningsenhet	2013-05-28	88
Op/IVA	Åter	Värmeskåp	2013-05-28	52
Op/IVA	Åter	Intensivvårdssängar	2013-05-28	340
Op/IVA	Ny	Glidescopeblad	2013-05-30	34
Specialistmedicin	Åter	Diskdesinfektor	2013-05-27	94
Specialistmedicin	Åter	Mobil vattenrenare	2013-05-30	95
Vuxenpsykiatri	Åter	Möbler	2013-05-23	23
Vuxenpsykiatri	Åter	Möbler	2013-05-23	63
Ögon	Ny	Utrustning Ögon	2013-05-23	78

Ärende 11

Ärende 11

Anmälningssärenden 2013-06-19

Inkomna skrivelser

Utgående skrivelser

Upprättade skrivelser

Revisionsenheten

Regionstyrelsen

Ägarutskottet

Revisionsrapport – granskning av ekonomistyrningen vid fyra av regionens sjukhus, beslut med förslag till regionstyrelsen, § 38

Regionfullmäktige

Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionen 2013-2016, beslut 2013-05-14, § 86

