

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

28 september 2016

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 28 september 2016

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 2016-09-20

Fastighet

–

Kansli

–

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut augusti, 2016-09-21

Verksamhet

–

Ärende 2

Anmälningssärenden 28 september 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

—

Utgående skrivelser

—

Regionstyrelsen

—

Regionfullmäktige

—

Övriga styrelser och nämnder

- Norra hälso- och sjukvårdsnämnden – Utökning av samverkande sjukvårdsuppdraget NU-sjukvården, 2016-08-31, § 90, dnr NU 213-2016

Övrigt

- Regionservice – Återbetalning augusti 2016, 2016-09-09, dnr NU 248-2016
- Regionarkivet – Tillsyn av arkivvården vid NU-sjukvården, 2016-08-26, dnr NU 239:10-2016
- Regionarkivet – Frågor vid tillsyn av myndigheternas arkivvård, 2016-09-14, dnr NU 239:40-2016
- Regionarkivet – Påminnelse, tillsyn av arkivvården vid NU-sjukvården, 2016-09-19, dnr NU 239:30-2016
- Personalutskottet – Prioriteringar inför satsning i budget 2017 rörande utbildningsbefattningar för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning, 2016-08-23, § 26, dnr NU 247-2016
- Arvodesberedningen – Uppräkning av grundarvodet för regionråd/oppositionsråd från 1 november 2016, § 14, 2016-09-08, dnr NU 260-2016

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-09-20

Diarienummer NU 22-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Delårsrapport augusti 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens delårsrapport per augusti 2016 och överlämnas till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Kostnadsutvecklingstakten i NU-sjukvården är fortfarande låg, trots att personalbristen har lett till dyra lösningar i form av bemanningssköterskor och ökade kostnader för övertid. Budgetavvikelsen till och med augusti uppgår till minus 29 mnkr. Prognosen för NU-sjukvården har förbättrats och bedöms i augusti till minus 40 mnkr. Regionfullmäktige har godkänt ett negativt resultat på minus 40 mnkr, vilket bedöms vara uppnåeligt.

Antal nettoårsarbetare har minskat med 36 stycken jämfört med augusti 2015. Fortfarande är det till största delen tillsvidare anställd personal som minskat, främst sjuksköterskor och barnmorskor. Sedan stoppet för bemanningssköterskor i oktober 2015 har sjuksköterskor och barnmorskor ökat något i NU-sjukvården. Den ackumulerade övertiden till och med juli har ökat jämfört med samma period föregående år.

Sommarmånaderna har varit mycket ansträngda men under kontroll. Även om inflödet till akuten var något lägre under juni-augusti än motsvarande period 2015, påverkade det minskade antalet vårdplatser vårdtyngden. Belägningsgraden har varierat under perioden januari-augusti. I juli noterades den högsta belägningsgraden med 103 procent men sjönk något till 100 procent i augusti. Beläggningssituationen är kopplad till de minskade disponibla vårdplatserna. Jämfört med januari-augusti föregående år har antalet disponibla vårdplatser minskat med drygt 100. Under sommaren har samarbetet med kommunerna fungerat bättre än tidigare och antalet utskrivningsklara patienter har minskat.

Produktionsutfallet ligger, jämfört med budgeterade volymer, över budget för slutenvården medan öppenvården ligger under. Orsaker till öppenvårdens utfall är kopplat till bemanningsproblem och registreringsförändringar samt till viss del att besöken tar något längre tid för nyanlända.

Tillgängligheten till vården har försämrats ytterligare under augusti, då produktionen varit inriktat mot akut vård och vård med efterföljande besök.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Delårsrapport per augusti 2016

Skickas till

Regionstyrelsen
HSN norra
Sven Florström
Peter Olsson
Maud Lindgren



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 22/2016

NU-SJUKVÅRDEN DELÅRSRAPPORT AUGUSTI 2016

Innehåll

1. SAMMANFATTNING.....	3
5. FRAMTIDSTRO INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	3
5.1 Prioriterade mål	3
5.1.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	3
5.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	5
5.1.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser	5
5.2 Fokusområden	6
5.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	6
5.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen.....	7
5.2.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	8
5.2.4 Uppfylla vårdgarantin	8
5.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården	9
5.2.6 Förbättra akutvårdkedjan	9
5.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	9
5.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning	10
5.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdssystem.....	10
5.3 Produktion.....	10
5.3.1 Sammanvägda prestationer	10
5.3.2 Intern produktion och externa köp inom "PK-modellen"	11
5.3.3 Inflödet.....	12
5.3.4 Beläggning	13
6. EN ATTRAKTIVARE ARBETSGIVARE.....	15
6.1 Prioriterade mål	15
6.1.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	15
6.1.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	15
6.2 Fokusområden	15
6.2.1 Satsa på ledarskap	15
6.2.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	15
6.2.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	16
6.2.4 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller ..	16
6.2.5 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	16
6.5 Sjukfrånvaro.....	17
6.6 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys	18
9. EN BUDGET I BALANS	23
9.1 Ekonomiskt resultat	23
9.1.1 Resultaträkning	24

9.1.2 Utfall jämfört med budget	24
9.1.3 Utfall jämfört med föregående år	24
9.1.4 Helårsprognos inkl analys och prognossäkerhet	26
9.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans	26
9.2.1 Följsamhet till beslutade åtgärdsplaner	27
9.2.2 Ekonomisk obalans som för närvarande inte omfattas av beslutad åtgärdsplan	27
9.4 Investeringar	27
10. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER	28
11. TILLKOMMANDE RAPPORTERING	35
11.1 Påverkan till följd av den rådande flyktingsituationen	35
12. FÖRDJUPAD RAPPORT TILL STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN	35
12.1 Prioriterade aktiviteter i Verksamhetsplan 2016.....	35
12.2 Uppföljning av uppgifter i Komprimerad verksamhetsplan 2016	36
12.3 Uppföljning av Intern kontrollplan 2016.....	38

1. Sammanfattning

Vården i NU-sjukvården påverkas under sommaren av det ökade befolkningsunderlaget i området, då västkusten besöks av många turister. Sammanfattningsvis noteras följande för verksamheten fram till och med augusti 2016:

- Sommarmånaderna har varit mycket ansträngda men under kontroll. Även om inflödet till akuten var något lägre under juni-augusti än motsvarande period 2015, påverkade det minskade antalet vårdplatser vårdtyngden.
- Beläggingsgraden sjönk till 100 procent i augusti från att i juli legat på 103 procent. Beläggningssituationen är kopplad till de färre disponibla vårdplatserna. Jämfört med januari-augusti föregående år har antalet disponibla vårdplatser minskat med drygt 100. Samarbetet med kommunerna har fungerat bättre än tidigare och antalet utskrivningsklara patienter har minskat under sommaren.
- Produktionsutfallet ligger, jämfört med budgeterade volymer, över budget för slutenvården medan öppenvården ligger under. Orsaker till öppenvårdens utfall är kopplat till bemanningsproblem och registreringsförändringar samt till viss del att besöken tar något längre tid för nyanlända.
- Tillgängligheten till vården har försämrats ytterligare under augusti, då produktionen varit inriktat mot akut vård och vård med efterföljande besök.
- Nettoårsarbetarna minskade med 36 jämfört med augusti 2015. Fortfarande är det till största delen tillsvidare anställd personal som minskat, främst sjuksköterskor och barnmorskor. Sedan stoppet för bemanningssköterskor i oktober 2015 har sjuksköterskor och barnmorskor ökat något i NU-sjukvården.
- Övertiden ökade i juli jämfört med samma tid föregående år. Den ackumulerade övertiden till och med juli har ökat jämfört med samma period föregående år.
- Kostnadsutvecklingstakten i NU-sjukvården är fortfarande låg. Personalbristen har lett till dyra lösningar i form av bemanningssköterskor och ökade kostnader för övertid. Prognosen för sjukhuset har förbättrats och bedöms till -40 mnkr. Regionfullmäktige har godkänt ett negativt resultat på minus 40 mnkr, vilket bedöms vara uppnåeligt.

5. Framtidstro inom hälso- och sjukvården

5.1 Prioriterade mål

5.1.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras

Vuxenpsykiatri öppenvård

I verksamheten finns inte tillgång till någon övergripande bild av den psykiska hälsan i upptagningsområdet. Den psykiska hälsan påverkas av många faktorer, där den specialistpsykiatriska vården har begränsade möjligheter att påverka helheten. Verksamheten är inriktad på att vårda de personer som har de allra svåraste psykiatriska problemen och sjukdomarna.

Under 2016 har arbetet med förbättrat omhändertagande av personer med psykisk sjukdom fortsatt på en rad områden, se 5.2.

- Fortsatt utveckling av omhändertagandet av personer med schizofreni utifrån regionuppdrag. Utbildningsaktiviteter för alla medarbetare som möter målgruppen. Uppstart F-ACT, struktur och teknik. Genomförande av gruppbehandling med IPT-k, uppstart IMR på någon enhet.

Vuxenpsykiatri slutenvård

- Patientenkät införs under hösten 2016. Pilot på en avdelning. Införs på övriga avdelningar våren 2017.
- Bemötandebildning till all personal. Påbörjad.
- Införande av tvångsvårdskolan till all personal är genomförd. Den syftar till att genom rätt lågeffektivt bemötande minska behovet av tvångsåtgärder samt att ge en bra kunskap i tvångsvårdslagstiftningen.

Barn- och ungdomspsykiatri

Utifrån det ökande patientinflöde BUP har upplevt under ett flertal år kan man dessvärre inte hävda att psykisk ohälsa är minskande. Majoriteten av ökningen är relaterat till neuropsykiatriska frågeställningar (i princip en fördubbling sedan 2010) men även andra psykiatriska diagnoser ökar.

Under 2015-2016 har BUP tilldelats ramhöjande stimulansmedel riktat mot specifika patientgrupper, vilket resulterat till att omhändertagandet delvis har förbättrats.

2015

- Förstärkning av NP-teamet relaterat till övertagandet av autismbarn från Habiliteringen. 5 tjänster.
- Självskada: 0,5 psykologtjänst till DBT-teamet.

2016

- Traumabehandling: Medel till att starta upp traumateam bestående av 3 psykologer och en kurator.
- Ätstörning: Medel till att starta dagbehandling för ätstörningspatienter. 1 sjuksköterska och en psykolog.

Resultat

2015

- När det gäller övertagande av autismbarn har detta visat sig fungera bra, något som den regionala genomgången av RMR som nu genomförs visar.
- Det inte varit möjligt att rekrytera 0,5 psykologtjänst till DBT-teamet och kliniken har därför inte fått effekt av medlen gällande självskada än. Verksamheten arbetar med en lösning, där dessa medel kan kombineras med andra arbetsuppgifter.

2016

- En psykolog är nu rekryterad till traumateamet och det pågår rekrytering till övriga tjänster. Teamet förväntas vara fullt operativt i januari 2017.
- Rekryteringen till ätstörning är nu klar och teamet har på ett innovativt sätt påbörjat ett samarbete med VUP:s ätstörningsteam, vilket ger ytterligare effekt av tillskottet.

BUP-verksamheten arbetar på flera plan med sin organisering och verksamheten förväntar att under kommande år kommer kvaliteten på patientbehandlingen att förbättras.

5.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

	Måltal NU 2016	Utfall 2016-08-31	Prognos
Andel vårdgarantipatienter som väntat i högst 90 dagar på första besök eller behandling	100%	Besök: 67% Behandl: 52%	Ökande
Andel patienter där total vistelsetid <4 tim vid besök akutmottagning	Halvår 1= 70% Halvår 2= 75%	59%	Ökande

- Ny sjukhusövergripande rutin för säker utskrivning från slutenvård har fastställts och följs månadsvis. Motsvarande arbete är initierat för hemskrivning från akutmottagningarna.
- Nationella patientenkäten för somatisk sluten- och öppenvård är genomförd. Resultatet från vårens patientenkät visar relativt goda resultat från öppenvården medan det finns utmaningar i slutenvården. För de områden som har en högre beläggningsgrad ses ett sämre utfall i enkätsvaren kring patienternas helhetsintryck.
- Pilotprojekt där digitala patientenkäter har testats inom område III. Arbetsformen kommer avbrytas på dessa enheter men fortsätta på avdelningar som arbetar med personcentrerat arbetssätt.

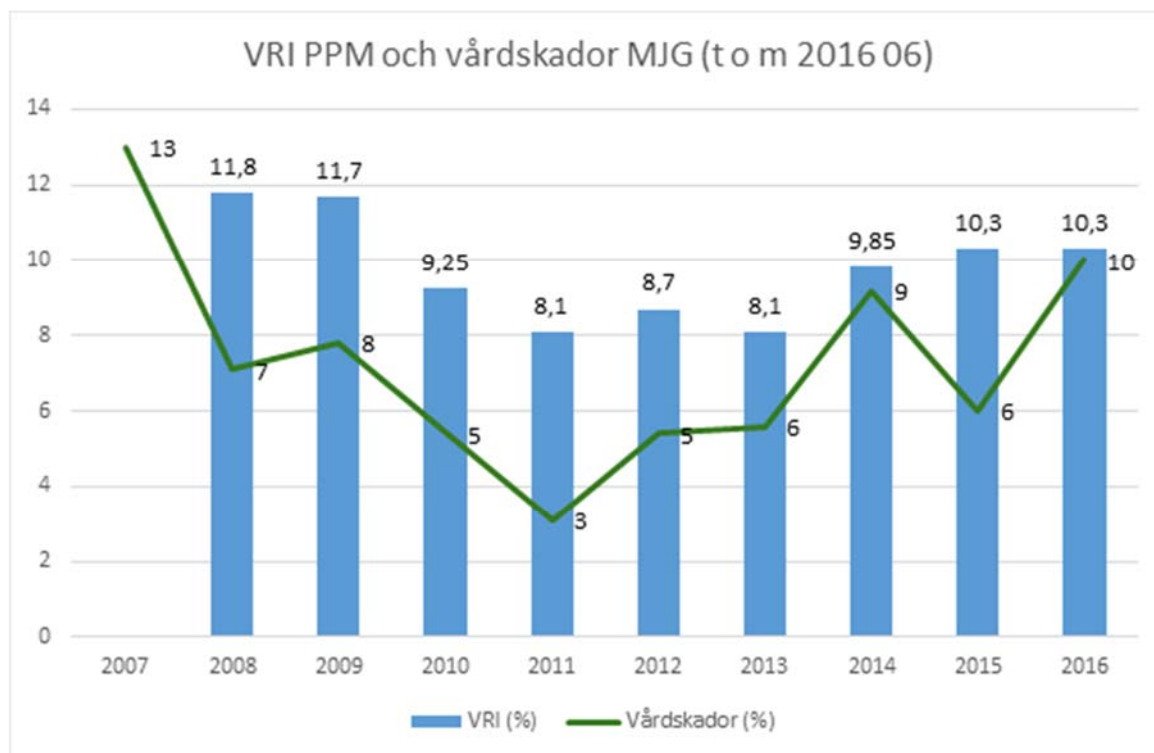
5.1.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser

En gemensam genomgång av kvalitetsresultat har genomförts på Strategisk ledningsgrupp i NU-sjukvården. Utgångspunkten var den granskning som gjordes i Dagens Medicin tidigare under året. Barn och förlossning visar på goda resultat. Sjukhusövergripande förbättringsområden som sjukhuset valt att fokusera på är strokeprocessen, akutprocessen och patientupplevelser. I Kvartalen är 11 av 18 förväntade parametrar (61 procent) över målvärdet i den ettårsperiod som slutar med kvartal 2/2016. Målet är att över 85 procent av parametrarna ska vara över målvärdet.

Vid punktprevalensmätningen (PPM) i april 2016 visar resultatet på en förekomst av vårdrelaterade infektioner hos 10 procent av de undersökta patienterna, dvs en oförändrad nivå jämfört med föregående år. Incidensen vårdrelaterade infektioner enligt infektionsverktyget för första halvåret är 5 procent men det föreligger sannolikt fortfarande en underregistrering av vårdrelaterade infektioner. Måltal för 2016 är 6 procent.

De aktiviteter som genomförs under året är att sammanställa antal och omfattning av utbrott och smittsam sjukdom som föranlett smittspårning samt fortsatt information om infektionsverktyget och dokumentation av VRI. Ett känt faktum är att överbeläggningar och utlokalisering ökar risk för vårdskador och detta är situationer som inte är ovanliga i NU-sjukvården. Ett arbete med att undvika överbeläggningar pågår.

Diagram: VRI (vårdrelaterade infektioner) enligt PPM (punktprevalensmätning) och vårdskador enligt MJG (markörbaserad journalgranskning) 2007-2016.



5.2 Fokusområden

Rapporteras på underliggande rubriker.

5.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

Aktivitet	Status	Prognos
Köp av utredningar (25 st.)	Pågår	Avslutas 31/12-16
Organisationsutveckling och ökat ledarfokus	Pågår	Uppstart augusti 2016
Upprättande av 1-2 utredningsteam	Planerad	Start januari 2017
Upprättande av patientkoordinatorsfunktion	Planerad	Start oktober 2016
Kartläggning av utredningsrutiner	Pågår	Avslutas december 2017

- BUP har i dagsläget stora utmaningar att rekrytera och behålla nödvändig kompetens, företrädesvis läkar- och psykologresurser. Tillfälligt så bidrar möjligheten att använda bemanningsföretag till en förbättring på läkarsidan men det är nödvändigt att genomföra en översyn och revidering av de rutiner som finns för detta arbete. Inte minst med tanke på vårt ansvar för jämlik vård.
- Utmaningarna med tillgänglighet kan sammantaget förväntas fortsätta under 2017-2018.

5.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen

Vuxenpsykiatri öppenvård

Aktivitet	Status	Prognos
Förstärkning neuropsykiatri Två psykologer har anställts vid neuropsykiatriska mottagningen, förstärkt resurs för ADHD-utredningar för hela verksamheten Pågående arbete med förbättrad utredningsprocess utifrån kommande RMR Utformning av ny RMR, klar augusti 2016	Pågår Otillräckliga möjligheter till sammanställning av data för att kunna ha uppdaterad lägesinformation för hur väntetiderna påverkas efter hand	Pågår Utredningsprocess anpassad till ny RMR sprids och anpassas till övriga mottagningar under hösten. Förstärkt utredningsresurs beräknas halvera antal väntande under hösten
Självskaдебeteende <i>MBT</i> – Introduktionsgrupper har startats i början av året, behandlingsgrupper kommit igång i april <i>DBT</i> – Fortsatt utveckling, kompetenstapp som behöver ersättas. Fortsatt ungefär på tidigare nivå <i>ERGT</i> – Rekrytering och utbildning pågår	Pågår <i>MBT</i> - genomsnitt 100 besök per månad från april <i>DBT</i> - Cirka 70 personer i behandling under första halvåret 2016, cirka 1000 DBT-besök <i>ERGT</i> – inte kommit igång	Pågår <i>MBT</i> - Med nuvarande upplägg fortsatt cirka 100 besök per månad. För ytterligare utökning behövs utbildningsinsatser och resurstillskott för metoden <i>DBT</i> - Någon ökning av antal besök förväntas. Fortsatt arbete med tillgänglighet och samordning <i>ERGT</i> - Start under hösten
Ätstörningsvård <i>Dagsjukvård</i> - uppstart	Pågår <i>Dagsjukvård</i> – Har inte kunnat starta förrän i september pga att lokaler inte funnits. Nu flyttas dagsjukvården samman med BUP:s ätstörningsvård med start i september	Pågår <i>Dagsjukvård</i> – tillgång för patienter under september
Traumabehandling	Pågår Team för behandling, konsultation, handledning, undervisning startas i september	Pågår

Barn- och ungdomspsykiatri

Aktivitet	Status	Prognos
Psykiatriplan för BUP	Planerad BUP har ingen aktiv psykiatriplan men arbetet på en ny (2017-2020)	Pågår Är i slutfasen av planarbete för 2017-2020

5.2.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa**Vuxenpsykiatri öppenvård**

Aktivitet	Status	Prognos
Konsultationsmodellen	Pågår	Pågående
Utbildningsdag PV - specialistpsykiatri	Planerad	Planerad

Barn- och ungdomspsykiatri

Aktivitet	Status	Prognos
Kartläggning av samarbete, funktion och kompetens BUP-Primärvård	Klar	
Utarbetande av verksamhetsövergripande rutiner för remisshantering	Planerad	Förväntad start januari 2017
Samarbetsavtal med privat skolhälsovård	Pågår	Förväntas klart november 2016

Prognos

- Det är inom förvaltningens upptagningsområde stora skillnader i BUP-verksamhetens samarbete med primärvården och det är av yttersta vikt att detta förbättras och att ett bärkraftigt, lokalt samarbete utarbetas mellan lokal BUP, vårdcentraler, skolhälsovård och socialtjänst.
- Ett välfungerande samarbete bygger på att sjukhuset som specialistsjukvård är de som definierar specialistnivå på hälsoproblematiken. Dessvärre är det ofta så att BUP tvingas kompensera för en primärvård som har svårigheter med att ta sitt ansvar för mildare psykiatrisk problematik, något som givetvis medför risk för undanträngningseffekter och ökad väntetid.

5.2.4 Uppfylla vårdgarantin

Aktivitet	Status	Prognos
Inrättande av Tillgänglighetskansli	Klart	
Löpande arbete med att kontinuerligt se till att de som väntar på våra planeringslistor är aktivt väntande	Pågår	Pågående
Definiera respektive verksamhets vårduppdrag, både primära och sekundära uppdrag	Pågår	Projekt klart december 2017
Arbeta aktivt i den regionala arbetsgruppen som koordinerar och planerar köp av vårdgarantivård	Pågår	Pågående

5.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Aktivitet	Status	Prognos
VGR-utbildning i personcentrerat arbetssätt med förändringsledare från NU-sjukvården samt med nyckelpersoner från 3 deltagande enheter i NU-sjukvården	Pågår	Enligt plan
Införande av personcentrerat arbetssätt på tre pilotenheter	Pågår	Något försenat jämfört med plan
Mätning av patientupplevelse	Planerat	Något försenat jämfört med plan
Införa personcentrerat arbetssätt på fler enheter på sjukhuset	Ej påbörjat	Ej under 2016

5.2.6 Förbättra akutvårdskedjan

Aktivitet	Status	Prognos
Införande av akutläkare	Pågår	Ökande antal ST-läkare i akutsjukvård, idag 11 st
Schemaändring medicinjourer för fler medicinläkare på akuten under mest belastade tider	Start hösten	Kortare Total Vistelse-Tid för medicinpatienter och förbättrad arbetsmiljö för medicinjourer
Enkät patientupplevelse på akuten via Touch-Point	Klar	Resultat analyseras för förbättringsarbeten
Personligt utformad information till patient på akutmottagningen	Pågår	Broschyr framtagen och läggs i alla journalmappar
Patientmedverkan i processarbete	Planeras	Våren 2017

5.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Aktivitet	Status	Prognos
Genomföra markörbaserad journalgranskning (MJG) varje månad	Pågår inom alla verksamheter. Inom psykiatri och barn under uppstart	Alla verksamheter kommer att ha genomfört eller påbörjat MJG under 2016
Punktprevalensmätningar	Genomfört PPM trycksår och VRI våren 2016	Ny mätning trycksår i oktober 2016
Riskbedömning trycksår och fallriskbedömningar	Följs månadsvis	Andelen genomförda förväntas öka
a. Beläggningsgrad b. Överbeläggningar c. Utlokaliseringar	a. 100 procent b. 5,4 c. 0,9	Sjukhusövergripande arbete pågår för noll överbeläggningar
Utskrivningsinformation läkemedel	Följs månadsvis	Andelen förväntas öka
Antal vårdskador	Se 5.1.3	

5.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning

Aktivitet	Status	Prognos
Införande av ny rutin för utskrivningsmeddelande inklusive läkemedelsberättelse. Förbättrad information till patient och andra vårdgivare	Klar och pågår Ny rutin införd 160502	Ökande andel patienter får utskrivningsmeddelande
Införande av slutenvårdsdos	Pågår	Införande 2017

5.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdssystem

Aktivitet	Status	Prognos
Personcentrerat arbetssätt	Pågår	Något försenat
SVF (standardiserade vårdförlopp)	Pågår	Enligt plan
Sjukhusgemensam vårdplatskoordinering	Pågår	Effektivare och säkrare utnyttjande av vårdplatser

Sedan tidigare sker ett kontinuerligt samarbete för att skapa ett mer sammanhållet vårdssystem bland annat inom Samverkande sjukvård, Vårdsamverkan Fyrbodal och PVNU (samverkan mellan primärvård och NU-sjukvården).

5.3 Produktion

5.3.1 Sammanvägda prestationer

Nyckeltal prestationer	Period utfall 2016	Period budget 2016	Period utfall 2015	Avvikelse period utfall/ budget 2016 (procent)
Slutenvård	28 509	26 610	28 419	7,1
Slutenvård, ytterfall	1 758	5 094	1 540	-65,5
Summa slutenvård	30 267	31 704	29 959	-4,5
Öppenvård ^{1/}	21 120	21 853	22 116	-3,4
Summa antal sammanvägda prestationer	51 387	53 557	52 078	-4,1

1/ I uppgifterna ingår produktion vid lokalsjukhusen januari-mars 2015, redovisade i NU-sjukvården.

Sammanvägda prestationer till och med augusti är sämre än periodiserad budget. Produktion av slutenvård ligger 7,1 procent över periodiserad budget. Antalet ytterfall är 65,5 procent under budget men produktionen i form av antal ytterfall är högre än fjolårets. Den somatiska vården, framför allt KK, producerar över plan. Case mix index är hög. Psykiatrins vårddagar är under budget. Orsaken till den stora negativa avvikelsen är en felaktigt budgeterad volym för ytterfall.

Öppenvårdsproduktionen är 3,4 procent under budget, både läkarbesök och övriga besök avviker negativt. På grund av att Barn- och ungdomspsykiatri under året har anpassat sin registrering till gällande regelverk, har antalet registrerade patientbesök sjunkit. Vuxenpsykiatri avviker negativt både inom övriga besök och läkarbesök. Även ortopedin producerar färre läkarbesök än de budgeterade.

I nedanstående tabell framgår detaljerade prestationer.

Produktion, inom- och utomregional	Utfall tom augusti 2016	Budget tom augusti 2016	Avvikelse utfall/budget	Avvikelse utfall/budget %
Slutenvård enl DRG				
Vårdtillfällen	25 614	24 215	1 399	5,8%
Poäng	24 605	22 575	2 030	9,0%
Öppenvård				
Besök	270 111	277 514	-7 403	-2,7%
Sammanvägda prestationer	51 387	53 557	-2 170	-4,1%
CMI	0,961	0,932	0,028	3,0%

Nyckeltal prestationer	Prognos 2016	Budget 2016	Utfall 2015	Avvikelse prognos/budget antal	Avvikelse prognos/budget procent
Antal sammanvägda prestationer	77 387	82 174	79 357	-4 788	-5,8

NU-sjukvården prognostiserar att de sammanvägda prestationerna kommer att avvika negativt både mot budget och utfall föregående år. Det är framförallt inom öppenvården som NU-sjukvården avviker från plan. Läkarbesök, samt övriga besök inom psykiatrisk vård, kommer att ha ett utfall som avviker negativt mot budget.

Inom slutenvården kommer psykiatrins vårddagar och antal ytterfall inom DRG-ersatt slutenvård att understiga budget.

5.3.2 Intern produktion och externa köp inom "PK-modellen"

PK-redovisningen till och med augusti visar att egen produktion för både besök och behandling ligger över plan för de flesta områden. Besök ögon och behandling gynekologi ligger dock under plan. För ögon beror avvikelsen främst på att fler första besök utförs av sjuksköterskor, vilket inte kommer med i denna uppföljning. För gynekologi beror avvikelsen främst på en lägre tillgång till operationssalar. Köp av vård följer den tilldelning som regionen gett NU-sjukvården under 2016.

Sammanställning PK-modellen

augusti 2016	Ingående differens plan/utfall augusti			Utgående differens plan/utfall augusti		
	Egen produktion	Köp	Summa	Egen produktion	Köp	Summa
Förstabetesök						
Ortopedi	48	1	49	-16	1	-15
Ögon	-528	415	-113	-449	415	-34
Allmänkirurgi	-48	0	-48	25	0	25
Urologi	351	0	351	413	0	413
Hud	-28	0	-28	225	0	225
Gyn	102	0	102	264	0	264
ÖNH	98	0	98	220	0	220
Summa	-6	416	410	682	416	1 098
Behandling						
Ledprotes	-6	0	-6	-15	0	-15
Rygg	-4	2	-2	-6	2	-4
Övrig ortopedi	-5	0	-5	-25	0	-25
Grå Starr	7	328	335	-10	328	318
Övrig ögon	837	59	896	977	59	1 036
Allmänkirurgi	132	0	132	178	0	178
Urologi inkl prostata	295	0	295	338	0	338
Gyn	-302	0	-302	-349	0	-349
ÖNH	54	0	54	59	0	59
Summa	1 008	389	1 397	1 148	389	1 537

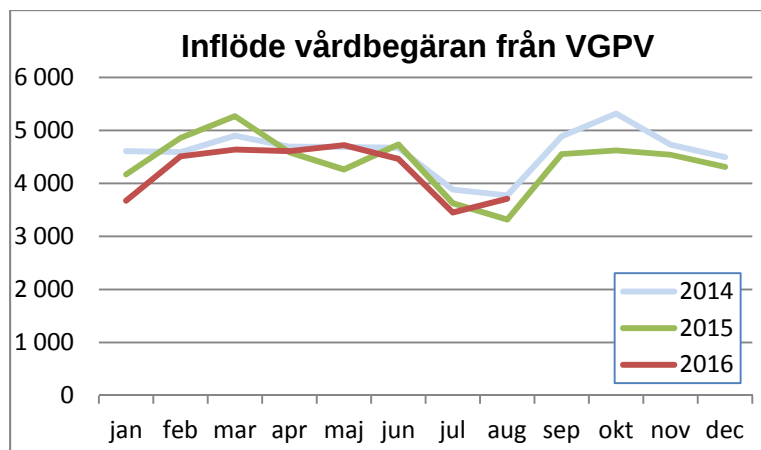
Kommentar

Ingen plan är lagd för köp av vård, utfall är t o m maj

5.3.3 Inflödet

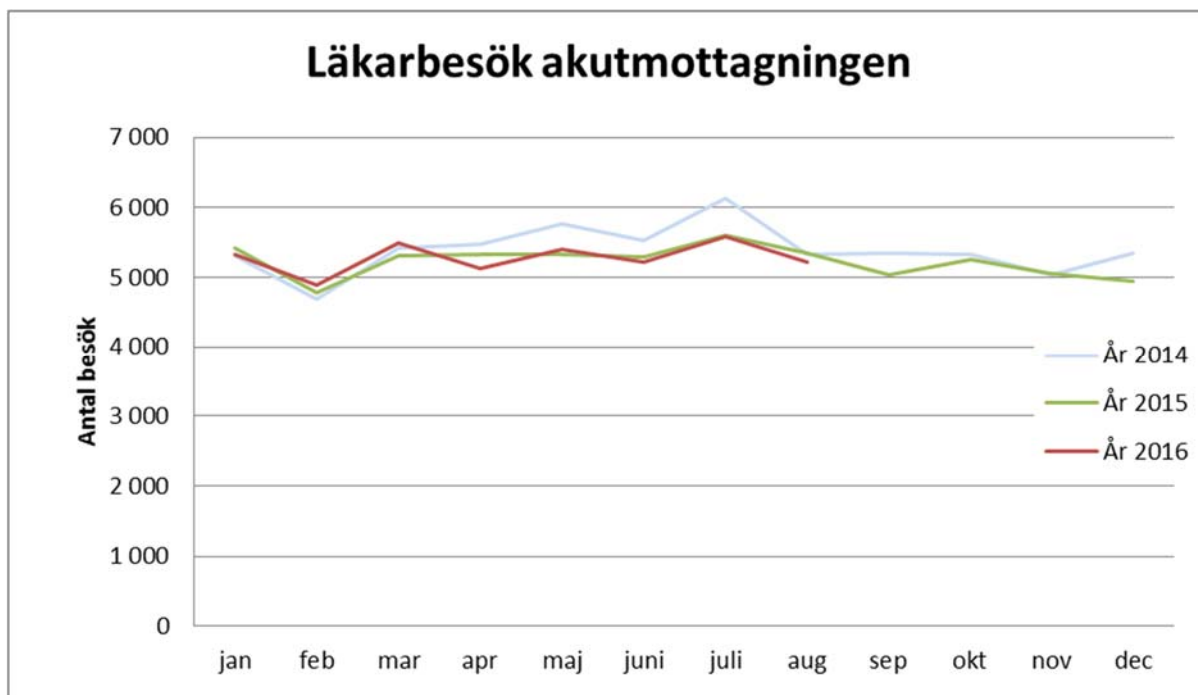
Remissinflödet från VGPV har minskat med 4,5 procent de senaste 12 månaderna jämfört med föregående 12-månadersperiod. Som förväntat minskar inflödet av remisser/vårdbegäran efter att verksamheten på lokalsjukhusen övergått till Praktikertjänst i april 2015.

Diagram: Inflöde vårdbegäran från VGPV år 2014-2016



Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning under juni-augusti var något lägre än motsvarande period föregående år men ligger ackumulerat på samma nivå som fjolåret. Inflödet har ackumulerat ökat med 2 procent, med hänsyn taget till ögon som numera har inflödet på annan mottagning. Ackumulerat antal akutbesök som leder till inskrivning har januari-augusti minskat med 4,2 procent jämfört med samma period föregående år. Kirurgi och medicin har ökat inflöde jämfört med föregående år medan inflödet till ortopedi har minskat.

Diagram: Läkarbesök akutmottagningen (NÄL och Uddevalla) 2014-2016



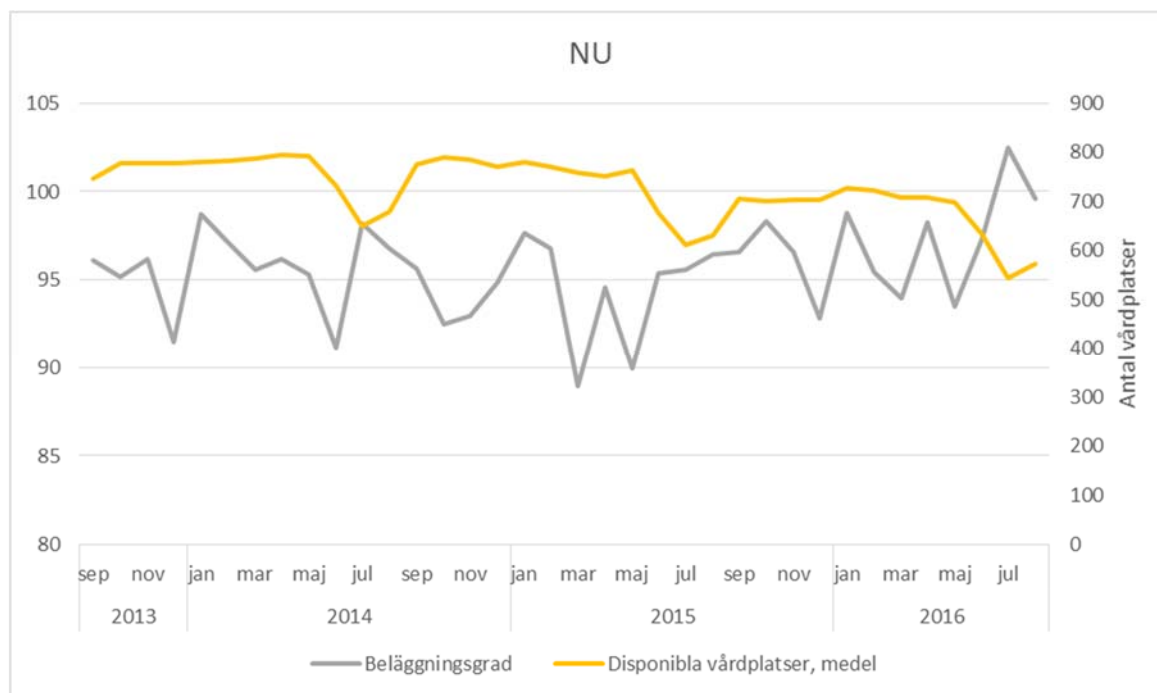
5.3.4 Beläggning

Situationen under sommaren har varit ansträngd med fler patienter att vårda än sjukhuset kunna planera för resursmässigt. Detta har dock underlättats genom den sjukhusövergripande vårdplatskoordinering med samverkan över gränserna som använts under semesterperioden. En utökad dialog med kommunerna har bidragit till en bättre vårdplatssituation under sommaren.

De disponibla vårdplatserna i NU-sjukvården minskade mellan januari-augusti med 155, jämfört med samma period föregående år då de minskade med 51. Den stora minskningen har resulterat i hög belägningsgrad under sommaren med som mest 103 procent i juli. Somatiken har haft en betydligt högre belägningsgrad medan psykiatrien lägre. RPV ingår inte i uppgifterna.

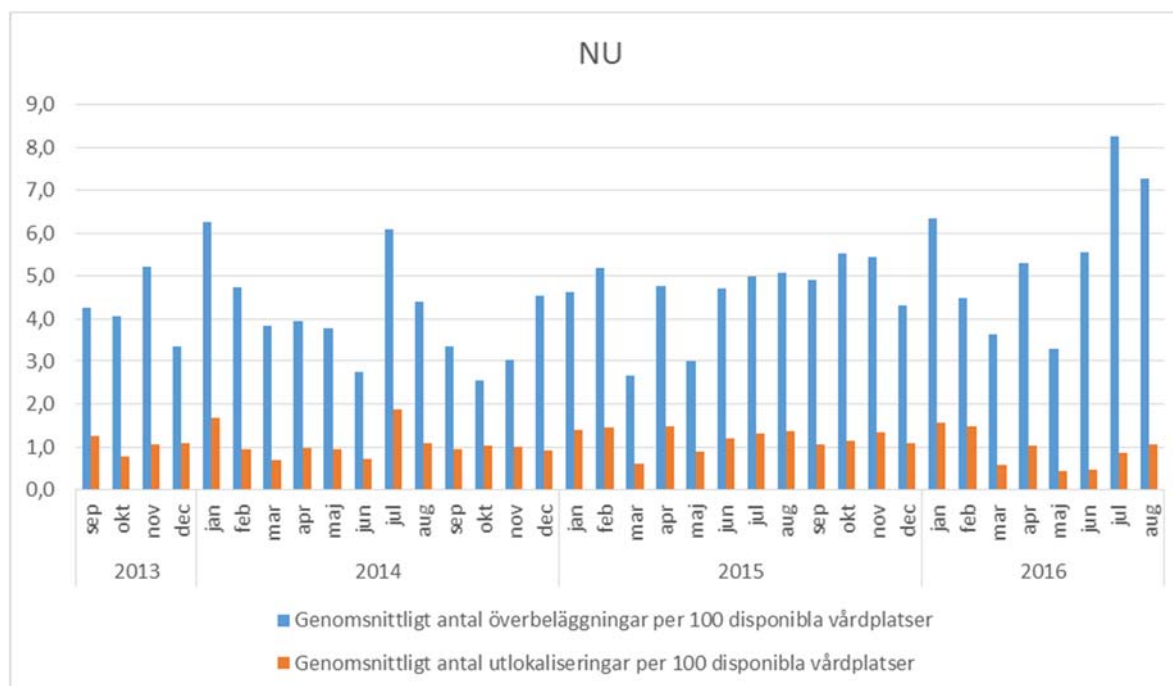
I augusti uppgick belägningsgraden till 100 procent. Bemanningsproblem är delvis en förklaring till att vårdplatser inte har kunnat hållas öppna.

Diagram: Beläggingsgrad och disponibla vårdplatser, medel per månad, september 2013-augusti 2016.



Överbeläggningarna har legat på en extremt hög nivå under juli och augusti. Utlokaliseringarna är däremot under fjolårets nivå.

Diagram: Genomsnittligt antal överbeläggningar respektive genomsnittligt antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, september 2013-augusti 2016.



6. En attraktivare arbetsgivare

6.1 Prioriterade mål

6.1.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

NU-sjukvården arbetar vidare med att implementera karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor. Förvaltningen deltar i regionens arbete för att ta fram karriärutvecklingsmodeller för ytterligare yrkesgrupper. En tydlig koppling mellan lönebildning och karriärutvecklingsmodellen gör att möjligheten till lönekarriär synliggörs.

Förvaltningen utgår ifrån att nå målet när det gäller utvecklingssamtal och individuella kompetensutvecklingsplaner.

6.1.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Arbete pågår för att nå måtalet, antal underställda 10-35. Ca 50 procent av cheferna har underställda medarbetare inom spannet 10-35.

Verksamheterna arbetar med framtagna handlingsplaner utifrån resultatet från medarbetarenkäten. HR och företagshälsovården är delaktiga som stöd i arbetet.

Sjukfrånvaron uppgår till drygt 7 procent, jämfört med måtalet 6 procent för 2016. Arbete fortgår med handlingsplanen för minskad sjukfrånvaro, där NU-sjukvården bland annat deltar i Mobiliseringsinitiativet som har lett till hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter på arbetsplatserna.

6.2 Fokusområden

6.2.1 Satsa på ledarskap

Aktivitet	Status	Prognos
Fortsätta arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap genom att ge chefer fler verktyg och faciliteringsstöd för att arbeta med grupputveckling och kommunikation	Pågår	Mål delvis uppfyllt, ett långsiktigt arbete som fortsätter
Erbjuda chefer utbildning enligt handlingsplan för minskad sjukfrånvaro	Pågår	Mål uppfyllt

6.2.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Aktivitet	Status	Prognos
Ge verktyg och stöd till chefer i arbetet med uppgiftsväxling	Pågår	Mål uppfylls, samt ett långsiktigt arbete som fortsätter
Inventera och sprida goda exempel inom NU-sjukvården	Pågår	Mål uppfylls, samt långsiktigt arbete som fortsätter

6.2.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

Aktivitet	Status	Prognos
Använda den nya karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor	Pågår	Mål delvis uppfyllt
Stödja chefer att sammanfoga karriärutvecklingsmodellen med lönekriterier	Planerad	Aktivitet påbörjad
Vara delaktig i regionens arbete att utveckla karriärutvecklingsmodeller för andra yrkesgrupper	Pågår	Mål uppfyllt

6.2.4 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

Aktivitet	Status	Prognos
Fortsätta arbetet med effektiv bemanning i syfte att skapa en tydlig målsättning och rutin för individuell schemaplanering baserat på verksamhetens behov.	Pågår	Effektiv bemanning samt rutin för individuell schemaplanering inför vid slutenvårdsavdelningar till 75 procent i mars 2017

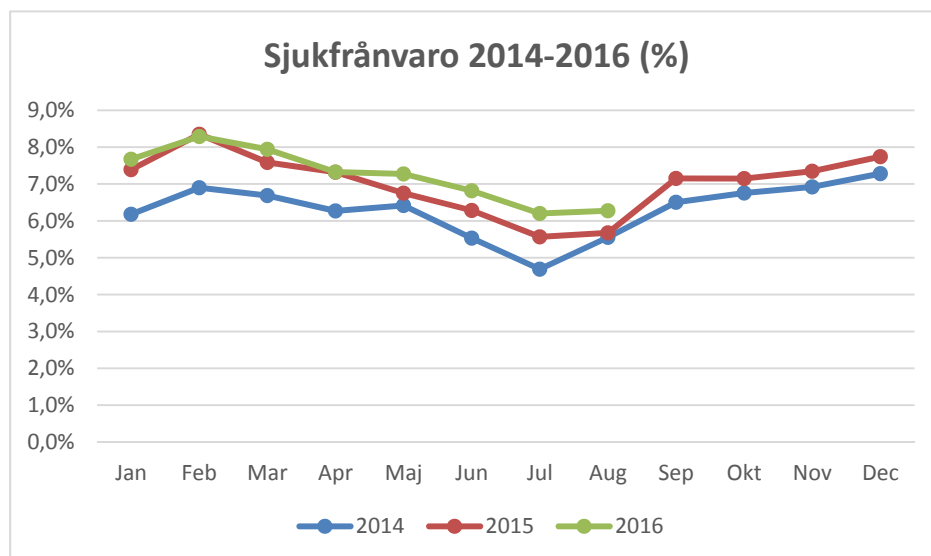
6.2.5 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

Aktivitet	Status	Prognos
Genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genom att bland annat: Utveckla och stärka chefsrollen	Cirka 30 chefer har avslutat eller på väg att avsluta en utbildning i Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap	Mål delvis uppfyllt, ett långsiktigt arbete som fortsätter. Ytterligare chefer kommer att gå utbildningen under hösten
Ta tillvara och lära av goda exempel	Goda exempel sprids på chefsdagar, klinikledningar mm	Mål delvis uppfyllt. Arbetet fortsätter med att verksamheterna lär av varandra
Stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet	Avstämningsmöten har genomförts	Mål delvis uppfyllt Fortsatt jobba med avstämningsmöten
Utveckla stöd för det förebyggande arbetet	Arbetsmiljöutbildning (AFS, Organisatorisk och social arbetsmiljö) för chefer och skyddsombud har genomförts under våren	Mål delvis uppfyllt. Ytterligare utbildningar kommer att genomföras under hösten

6.5 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i augusti månad var 6,3 procent jämfört med föregående år, då den var 5,7 procent.

Ökningen har skett i samtliga stora yrkesgrupper, såsom sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor och i läkargruppen. Det är den korta och medellånga (15-59 dagar) sjukfrånvaron som ökat jämfört med augusti 2015.



Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari-augusti) uppgår till 7,2 procent jämfört med samma period föregående år, då sjukfrånvaron var 6,8 procent. Ökningen sker i princip i samtliga yrkesgrupper (se tabell nedan).

Den korta sjukfrånvaron har minskat, den medellånga ligger på samma nivå och den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,4 procentenheter jämfört med föregående år. Den totala sjukfrånvaron motsvarar 335 heltidstjänster i snitt som är frånvarande varje månad på grund av sjukfrånvaro. Nedbrutet i de stora yrkesgrupperna är det, omräknat till heltidstjänster, cirka 120 sjuksköterskor/barnmorskor, cirka 110 undersköterskor och cirka 25 läkare som är borta varje månad. Utav dessa 335 tjänster är det cirka 200 heltidstjänster i snitt per månad som har varit frånvarande på grund sjukdom över 60 dagar.

Sjukfrånvaro %	2016 Jan-Aug	2015 Jan-Aug	2014 Jan-Aug	2013 Jan-Aug
A Sjuksköterskor, barnmorskor	7,6%	7,6%	6,4%	6,3%
B Undersköterskor m.fl.	9,5%	9,2%	8,3%	7,9%
C Läkare	3,8%	2,6%	2,3%	2,8%
D Tandläkare	0,6%	1,3%	1,8%	0,5%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	9,3%	9,7%	10,7%	5,2%
F Administratör, vård	7,1%	5,4%	5,2%	5,9%
G Rehabilitering och förebyggande	7,1%	6,9%	5,5%	5,2%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	4,2%	5,8%	3,3%	3,0%
I Utbildning, kultur och fritid	13,5%	8,7%	5,2%	3,4%
J Teknik, hantverkare	7,8%	3,4%	5,6%	2,8%
K Kök, städ, tvätt	8,1%	5,4%	5,1%	7,5%
L Administration	5,8%	5,4%	5,6%	4,3%
Total	7,2%	6,8%	6,0%	5,8%

De första fyra månaderna 2016 var sjukfrånvaron i princip på samma nivå jämfört med januari-april 2015. Sedan har det skett en ökning från maj fram till augusti månad 2016, då den långa sjukfrånvaron har ökat mycket medan korttidsfrånvaron har minskat.

Sedan årsskiftet görs personalvårdsronder för att bland annat fånga in personer i riskzonen för sjukskrivningar eller i behov av annat stöd. Även riktade enkäter angående arbetsmiljön förekommer på vissa arbetsplatser. Detta kan ses som ett led i att korttidsfrånvaron har minskat under 2016.

Fortsatt arbete pågår med uppgiftsväxling. Under 2016 är det flera arbetsplatser som har påbörjat ett arbete för att se över om det är andra yrkesgrupper som kan göra delar av exempelvis undersköterskans, sjuksköterskans eller läkarens arbete. Uppgiftsväxlingen ska på det sättet frigöra tid till arbetsuppgifter som ingår i respektive yrkesgrupps åtagande.

NU-sjukvården deltar i Mobiliseringsinitiativet – VGR som arbetsgivare. Under året har det utbildats cirka 30 chefer i Hälsofrämjande Ledarskap och Medarbetarskap. Fler chefer kommer att påbörja utbildning under hösten. Under våren har cirka 300 medarbetare screenats med det webbaserade enkätverktyget LUQSUS-K. Resultatet har lett till hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter på enheterna för att stärka arbetsplatsfaktorer som kan påverka risken för ohälsosam stress och utmattning. Individer i riskzonen har erbjudits stöd från Hälsan och Arbetslivet. Under hösten genomförs ytterligare en screening på medarbetare på andra enheter.

6.6 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Personalvolym/personalstruktur

Antalet nettoårsarbetare är 4 433 augusti 2016, en minskning med 36 jämfört med samma period föregående år.

I jämförelse med mars 2016 så är det en ökning med 86 nettoårsarbetare (se tabell nedan). Ökningen har skett i flera yrkesgrupper, i gruppen sjuksköterskor, barnmorskor är det ambulanssjuksköterskor (17,2) och allmänsjuksköterskor (10,9) som ökat. I yrkesgruppen administratör, vård är det medicinska sekreterare som står för ökningen. I gruppen rehabilitering och förebyggande ingår bland annat psykologer, kuratorer, logopedier, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister och samtliga har ökat i nettoårsarbetare jämfört med mars 2016.

NU-sjukvården har cirka 20 nettoårsarbetare som är anställda i projektet VGR Introduktionsanställningar för Unga Arbetssökande, där det från regionen utgår medel för lönekostnaden. Många av dessa arbetar på vårdavdelningar i köken, vilket förklarar ökningen i yrkesgruppen kök, städ och tvätt jämfört med augusti 2015.

Netto årsarbetare	2016 Aug	2016 Mar	2015 Aug	2016 Aug - 2016 Mar	2016 Aug - 2015 Aug
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 440,6	1 407,9	1 499,3	32,7	-58,7
B Undersköterskor m.fl.	1 117,2	1 113,7	1 146,5	3,5	-29,4
C Läkare	623,5	621,0	605,7	2,5	17,7
D Tandläkare	5,8	4,8	5,0	1,0	0,8
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,8	7,1	5,7	0,7	2,1
F Administratör, vård	328,4	310,0	329,3	18,4	-0,8
G Rehabilitering och förebyggande	305,3	284,3	269,6	20,9	35,7
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	180,4	179,1	187,4	1,2	-7,0
I Utbildning, kultur och fritid	13,1	11,9	11,8	1,2	1,3
J Teknik, hantverkare	24,4	23,0	23,8	1,5	0,6
K Kök, städ, tvätt	27,8	28,7	16,4	-1,0	11,3
L Administration	358,6	355,0	368,3	3,6	-9,6
Summa	4 432,9	4 346,6	4 468,9	86,3	-36,0

I sjuksköterskegruppen är antalet avgångar (till annan förvaltning eller externt) fortfarande högt (se tabell nedan) men i jämförelse med ackumulerade avgångar fram till och med augusti månad, så är det i princip på samma nivå som 2015 och 2014. I samband med verksamhetsövergången från lokalsjukhusen till Praktikertjänst AB i april 2015, var det många av medarbetarna som valde att vara tjänstlediga fram till 31 mars 2016. I antalet avgångar 2016, ingår 8 uppsägningar, där medarbetare varit tjänstlediga och sedan valt att säga upp sin anställning i NU-sjukvården (1 barn-, 6 allmän- och 1 röntgensjuksköterska/or).

I antal avgångar i nedanstående tabell, är inte pensionsavgångar inräknad. Inkluderas även pensionsavgångarna under 2016, så slutar i snitt en sjuksköterska per arbetsdag och lämnar NU-sjukvården för annat arbete eller går i pension.

Antal avgångar, annan förvaltning eller helt externt, tv.anst,	2016 Jan- Aug	2015 Jan- Aug	2014 Jan- Aug	2013 Jan- Aug
206010 Anestesisjuksköterska	2	2	1	2
206012 Psykiatrisjuksköterska	18	11	6	3
206013 Ambulanssjuksköterska	11	10	15	9
206015 Intensivvårdssjuksköterska	3	6	6	5
206016 Operationssjuksköterska	2	3	2	3
206018 Sjuksköterska, barn	6	3	6	0
206021 Sjuksköterska, annan specialistinriktning	4	10	10	11
206023 Sjuksköterska, specialfunktion	6	2	4	1
206090 Sjuksköterska, annan	70	72	65	31
206510 Röntgensjuksköterska	4	1	5	3
205010 Barnmorska, vårdavdelning	5	4	2	3
Totalt	131	124	122	71

Bemanningsföretag

Under 2016 har bemanningsföretag använts vid bristen av specialistläkare inom neurologi-, rehab-, gastro-, njur-, hematologi-, hud-, lung-, kardiologi-, akutsjukvård- och allmän internmedicin inom medicin och akutverksamheten. Fortsatt behov av att anlita bemanningsföretag

är specialister inom neurologi-, rehab, njur-, gastro- och kardiologi. Bild- och funktionsmedicin har köpt in röntgenläkare och patologen har anlitat patologer och har fortsatt behov finns året ut. Ortopeden har haft behov av att köpa in ryggspecialist och behövs så under hela året.

Bemanningsköterskor har använts på grund av svårigheten att rekrytera. Störst behov har medicin och akutområdet haft och kommer att vara så året ut. Det är framförallt allmänsjuksköterskor som köpts in till akuten och flera vårdavdelningar på neuro rehab, specialistmedicin, kardiologi och akutmedicin. Vårdavdelningarna på ortopedi och kirurgi har fortsatt behov av att köpa in bemanningssköterskor. Detsamma gäller röntgensköterskor som har använts under året och där fortsatt behov finns.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall augusti 2016	Utfall augusti 2015	Prognos augusti 2016	Utfall 2015
Läkare	25 247	38 777	39 000	56 366
Sjuksköterskor	21 451	23 323	34 000	31 981
Övriga	0	90	0	34
Totalt	46 698	62 190	73 000	88 381

Uppgiftsväxling

Uppgiftsväxlingen ses som en nyckelfaktor för att klara framtida kompetensförsörjning. NU-sjukvården arbetar aktivt på olika nivåer i mer eller mindre omfattning.

Goda exempel uppmärksammas och jämförs både internt och externt. Uppgiftsväxlingen tas upp i en mängd olika forum såsom i budgetdiskussioner, i arbetet med kompetensförsörjningsplaner, i utvecklingssammanhang, på chefsmöten med mera. Inom ett område har en förstudie genomförts för att skapa förutsättningar för att på ett systematiskt sätt arbeta med uppgiftsväxling och är en bra grund för hela förvaltningen. Flera aktiviteter har genomförts med god effekt på bland annat bemanningsproblematiken.

Personalkostnadsanalys

En minskning har skett av lönekostnaderna för arbetad tid med 2,3 mnkr (-0,2 procent), se tabell nedan. Inom Kommunals avtalsområde är inte löneöversyn 2016 ännu klar. Utbetalning av ny lön kommer att ske i december, med retroaktiv lön från 1 maj 2016.

De tre lönekonton som procentuellt ökat mest (lönekonto 4098 inte med i analysen) jämfört med samma period 2015 är:

- ”Konto 4044 Övrig övertidsersättning” som har ökat med drygt 50 procent. Det är kökortningsersättning med 300 procent som står för en stor ökning. Ersättning har ökat på endoskopimotteningen, ögon, klin fys och patologen. Det gäller både läkare och sjuksköterskor. Särskild ersättning 240 procent timlön har även ökat jämfört med samma period föregående år.
- ”Konto 4051 Jour och beredskapsersättning” har ökat med drygt 16 procent. Det är i snitt cirka 6 läkare (netto) fler per månad i perioden januari-augusti jämfört med 2015, vilket innebär fler jour- och beredskapstimmar på ordinarie personal.
- ”Konto 4045 Arbetad tid under jour” har ökat med 10 procent. Förklaringen är densamma som på konto ”4051 Jour och beredskapsersättning”.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Aug, 2016 lönekostnader	Jan-Aug, 2015 lönekostnader	Förändring, jmf 2016 och 2015	Förändring %
4011 Timlön	34 336	34 069	267	0,8%
4021 Månadslön/grundlön	1 037 512	1 039 099	-1 587	-0,2%
4022 Retroaktiv lön	4 343	5 663	-1 320	-23,3%
4024 Ers utöver månlön/särsk arbtid	2 677	4 598	-1 921	-41,8%
4027 Uttag av komp. tid	-5 477	-5 662	185	-3,3%
4028 Uttag av jourkompensation	-39 717	-37 812	-1 905	5,0%
4029 Lön semester/innev semesterupp	-157 820	-156 925	-895	0,6%
4031 OB-tillägg	60 719	63 684	-2 965	-4,7%
4041 Mertid,komp, fyllnadstidsersät	6 380	6 697	-317	-4,7%
4042 Enkel övertidsersättning	3 654	3 472	182	5,2%
4043 Kvalificerad övertidsersättnin	24 671	22 473	2 198	9,8%
4044 Övrig övertidsersättning	4 536	3 009	1 527	50,7%
4045 Arbetad tid under jour	23 083	20 980	2 103	10,0%
4051 Jour, beredskapsersättning	8 267	7 101	1 166	16,4%
4081 Arvodesersättningar	3 554	4 059	-505	-12,4%
4092 Periodiserad jourkompensation	50 226	48 539	1 687	3,5%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	1 392	1 283	109	8,5%
4094 Period enkel övertid intjänad	2 181	2 200	-19	-0,9%
4095 Period kval övertid intjänad	1 887	1 723	164	9,5%
4096 Retroaktiv omräkn jourskuld	1 535	1 833	-298	-16,3%
4097 Retro omr mer och övertidsskul	250	468	-218	-46,6%
4098 Periodiserad omvandlad tid	27	11	16	145,5%
40 Lön arb tid	1 068 216	1 070 562	-2 346	-0,2%

Lön för ej arbetad tid har minskat med knappt 5 mnkr (-2,3 procent) jämfört med samma period förra året (se tabell nedan).

Det konto som procentuellt ökat mest är ”konto 4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod” som har ökat med drygt 32 procent. Sjukfrånvaron över 14 dagar har ökat och då har utbetalning av takersättning ökat. Det är framförallt i yrkesgruppen läkare som en stor ökning har skett.

Lön ej arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Aug, 2016 lönekostnader	Jan-Aug, 2015 lönekostnader	Förändring, jmf 2016 och 2015	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstill	6 159	6 339	-180	-2,8%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	16 763	17 623	-860	-4,9%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	7 185	5 429	1 756	32,4%
4131 Föräldraledighet	3 749	3 751	-2	-0,1%
4141 Personalutbildning	17 236	17 996	-760	-4,2%
4151 Semesterlön intjänad och tillä	150 608	150 209	399	0,3%
4159 Retroaktiv omr semesterlönesku	4 607	7 713	-3 106	-40,3%
4199 An lön/ers avgvederl (pens gr)	2 067	4 251	-2 184	-51,4%
41 Lön ej arb tid	208 374	213 309	-4 935	-2,3%

Personalvolymen har minskat cirka 95 nettoårsarbetare per månad under perioden januari-augusti jämfört med 2015 (se bild nedan). Det är yrkesgruppen sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor som står för minskningen. En stor del av minskning beror på att det är svårt att rekrytera framförallt sjuksköterskor. Även en minskning har skett av medicinska sekreterare och även denna yrkesgrupp är svårt att rekrytera.

Jämförelse med samma period 2014 är det en minskning med cirka 160 nettoårsarbetare i snitt per månad sett på samtliga yrkesgrupper. Görs en jämförelse med yrkesgruppen sjuksköterska, barnmorska och undersköterska är det i snitt cirka 165 nettoårsarbetare färre per månad. Jämfört med 2014 är det i läkargruppen samt gruppen ”kök och städ” som en ökning skett 2016.

Nettoårsarbetare, totalt, uppdelat per yrkeskategori	Snitt antal nettårsarb. per månad, Jan-Aug 2016	Snitt antal nettårsarb. per månad, Jan-Aug 2015	Förändring	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 420,3	1 479,8	-59,5	-4,0%
B Undersköterskor m.fl.	1 184,2	1 237,1	-52,8	-4,3%
C Läkare	630,0	619,5	10,6	1,7%
D Tandläkare	5,4	5,9	-0,5	-8,9%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,5	7,3	0,1	1,9%
F Administratör, vård	322,5	335,1	-12,6	-3,8%
G Rehabilitering och förebyggande	292,7	280,6	12,2	4,3%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	181,2	181,1	0,1	0,1%
I Utbildning, kultur och fritid	12,1	13,0	-0,9	-7,2%
J Teknik, hantverkare	26,0	23,3	2,7	11,8%
K Kök, städ, tvätt	31,0	18,1	12,9	70,8%
L Administration	356,4	364,4	-8,1	-2,2%
Summa	4 469,2	4 565,1	-95,9	-2,1%

Kostnaderna för OB-tillägg har minskat med 3 mnkr (-4,7 procent) jämfört samma period föregående år. Orsakerna är färre medarbetare, fler bemanningssjuksköterskor samt att kostnaderna för helgdagar var lägre julen 2015 än julen 2014 (där utbetalning av OB-tillägget skett i januari året efter).

OB-tillägg, uppdelat per yrkeskategori, belopp tkr	Jan-Aug 2016, kostnad	Jan-Aug 2015, kostnad	Förändring, jmf 2016 och 2015	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	28 994	30 282	-1 288	-4,3%
B Undersköterskor m.fl.	28 307	29 489	-1 182	-4,0%
C Läkare	126	294	-168	-57,1%
D Tandläkare	0	1	-1	-100,0%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	1	3	-2	-66,7%
F Administratör, vård	905	1 144	-239	-20,9%
G Rehabilitering och förebyggande	512	593	-81	-13,7%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1 106	1 132	-26	-2,3%
I Utbildning, kultur och fritid	0	2	-2	-100,0%
J Teknik, hantverkare	292	258	34	13,2%
K Kök, städ, tvätt	302	230	72	31,3%
L Administration	149	235	-86	-36,6%
V VGR-special	25	20	4	20,0%
Utbetalt OB-tillägg	60 719	63 683	-2 964	-4,7%

Övertiden har ökat med cirka 4 250 timmar (4,2 procent) jämfört med samma period 2015 (se tabell nedan). Den kvalificerade övertiden ökar, medan mertid minskar och enkel övertid är på nästan samma nivå som föregående år. Det är framförallt undersköterskor på vårdavdelningar, ambulanssjuksköterskor, IVA-sköterskor samt barnmorskor som står för en stor ökning av den kvalificerade övertiden.

Jämförelse med samma period 2014 är det en ökning av övertiden med 6 900 timmar (6,9 procent). Den kvalificerade övertiden har ökat med 11 900 timmar (25,9 procent) 2016 jämfört med samma period 2014 och det är yrkesgruppen sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor som står för hela ökningen. Dessa yrkesgrupper är också de som minskat mest i antal nettoårsarbetare jämfört med både 2015 och 2014.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar Jan-Juli 2016	Timmar Jan-Juli 2015	Förändring, jmf 2016 och 2015	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	62 519	60 358	2 162	3,6%
B Undersköterskor m.fl.	32 662	29 236	3 426	11,7%
C Läkare	1 566	1 451	115	7,9%
D Tandläkare	511	401	110	27,5%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	69	42	27	63,7%
F Administratör, vård	1 732	1 934	-202	-10,4%
G Rehabilitering och förebyggande	1 847	2 666	-820	-30,7%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1 773	2 405	-632	-26,3%
I Utbildning, kultur och fritid	110	155	-45	-28,8%
J Teknik, hantverkare	404	315	89	28,3%
K Kök, städ, tvätt	137	85	52	61,1%
L Administration	3 357	3 371	-15	-0,4%
Summa	106 687	102 420	4 267	4,2%

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar Jan-Juli 2016	Timmar Jan-Juli 2015	Förändring, jmf 2016 och 2015	Förändring %
Mertid	32 578	34 775	-2 197	-6,3%
Enkel övertid	16 209	15 585	624	4,0%
Kval övertid	57 901	52 060	5 841	11,2%
Summa	106 687	102 420	4 267	4,2%

9. En budget i balans

9.1 Ekonomiskt resultat

- Det ekonomiska resultatet ligger huvudsakligen i linje med förväntad utveckling, med hänsyn tagen till beslutade åtgärdsprogram.
- Den enskilt största avvikelser från beslutat åtgärdsprogram avser användningen av bemanningsföretag som endast minskat med 25 procent jämfört med motsvarande period 2015.
- En av de största orsakerna till NU-sjukvårdens ekonomiska obalans är kostnader för valfrihetsvården. Finansiering från nämnden är cirka 25 mnkr och prognos 2016 är cirka 48 mnkr. Budgetavvikelsen ligger på cirka 100 procent för varje enskild månad under 2016.

- Helårsprognos för 2016 bedöms till -40 mnkr. De största osäkerheterna i prognosen avser intäkter för till exempel statsbidrag som kanaliseras via Koncernkontoret.
- Kostnader för sommaravtalen befaras att bli betydligt högre i år än föregående år och kommer att finnas med i resultaträkningen från och med september.

9.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning 2016

Augusti

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat		
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Prognos per innev period	Budget tom 1612	Utfall tom 1512
VÖK	2 697,1	2 689,7	7,4	2 630,1	2,5%	4 073,6	4 054,2	3 974,7
Regioninterna intäkter	272,0	193,0	79,0	184,0	47,8%	399,2	291,0	315,5
Externa intäkter	136,2	160,0	-23,8	133,9	1,8%	196,2	233,1	207,5
Summa intäkter	3 105,3	3 042,7	62,7	2 948,0	5,3%	4 669,0	4 578,3	4 497,6
Kostnader								
Personalkostnader	-1 858,6	-1 856,8	-1,9	-1 849,5	0,5%	-2 863,0	-2 845,1	-2 813,2
Bemanningsföretag	-46,7	-19,9	-26,8	-62,2	-24,9%	-73,0	-30,0	-88,4
Köpt vård	-49,8	-35,6	-14,2	-46,9	6,2%	-78,2	-53,4	-72,1
Läkemedel	-369,6	-342,5	-27,1	-325,5	13,5%	-550,0	-529,0	-496,0
Övriga omkostnader	-695,9	-673,8	-22,0	-679,1	2,5%	-1 057,7	-1 032,2	-1 021,2
Avskrivningar	-51,8	-52,8	1,0	-52,2	-0,8%	-78,5	-80,0	-78,2
Summa kostnader	-3 072,4	-2 981,4	-91,0	-3 015,4	1,9%	-4 700,4	-4 569,8	-4 569,0
Finansiella intäkter/kostnader	-5,9	-5,7	-0,3	-5,0	19,0%	-8,6	-8,5	-7,5
Netto	27,0	55,6	-28,6	-72,4	-137,2%	-40,0	0,0	-78,9

9.1.2 Utfall jämfört med budget

Intäkter

För perioden januari-augusti är intäkterna knappt 63 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till den positiva avvikelserna är ersättning för köp av garantivård, fria läkemedel för barn och unga, akutsjukvård, flyktingströmmar, asylintäkter (patientavgifter och transporter) samt projektintäkter.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är till och med augusti cirka 29 mnkr (cirka 1,5 procent) högre än budget.

Kostnaden för köp av vård totalt är cirka 14 mnkr (40 procent) högre än budget. Den negativa avvikelserna beror främst på valfrihetsvård (15 mnkr) och köpt garantivård (8 mnkr som motsvaras av en intäkt). Lägre kostnader för köpt vård riksavtal minskar avvikelserna mot budget (10 mnkr).

Övriga omkostnader är 22 mnkr (3,3 procent) högre än budget. De poster som avviker mest är kostnader för sjukvårdsmaterial, labtjänster (Patos), röntgentjänster och SOS-alarm.

Läkemedelskostnaderna är 27 mnkr (8 procent) högre än budget. Avvikelsen beror främst på kostnader för hepatit C-läkemedel och läkemedel mot gula fläcken.

9.1.3 Utfall jämfört med föregående år

Intäkter

Intäkterna är 157 mnkr (drygt 5 procent) högre än samma period föregående år. De främsta orsakerna är indexuppräknings av vårdöverenskommelse (VÖK), diverse ägartillskott för bland

annat ökade flyktingströmmar, förstärkning av kvinno-/och förlossningsvården, standardiserade vårdförlopp och ökade asylintäkter.

Kostnader

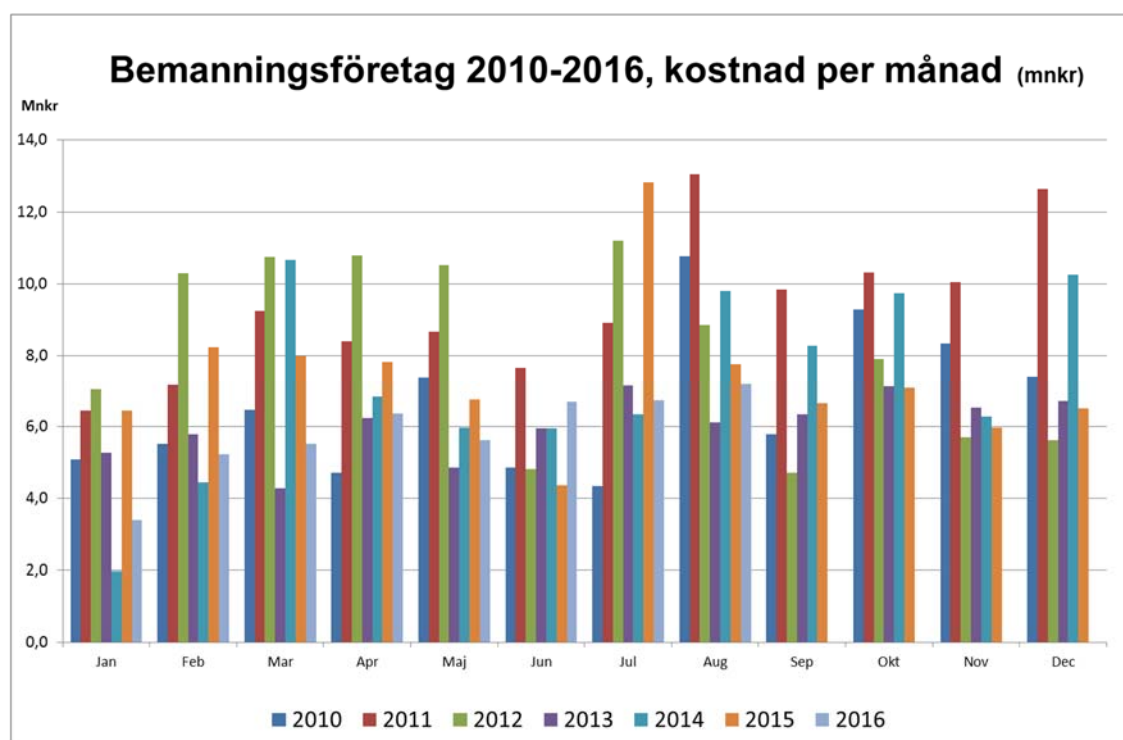
Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 6 mnkr (0,3 procent) högre till och med augusti 2016 jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet nettoårsarbetare (egen personal) är lägre 2016 jämfört med samma period föregående år, se avsnitt 6.6.

Nettokostnaden för övertid, till och med augusti 2016, ligger knappt 4 mnkr (10 procent) högre än motsvarande period 2015. Den kvalificerade övertiden har ökat med drygt 2 mnkr (knappt 10 procent).

Sjuklönkostnaden är knappt 1 mnkr högre i perioden januari till augusti 2016 jämfört med samma period 2015. Kostnaden för timlön är marginellt lägre jämfört med samma period 2015.

Kostnaden för OB är cirka 3 mnkr lägre till och med augusti 2016 jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen beror bland annat på köp av bemanningstjänster, där OB ingår i avtalet.

Jourkostnaden netto för läkare har till och med augusti 2016 ökat knappt 3 mnkr jämfört med samma period föregående år.



Kostnaden för att anlita bemanningsföretagen uppgår till 47 mnkr till och med augusti 2016, vilket är 15 mnkr lägre än motsvarande period 2015. När det gäller köp av läkartjänster är kostnaden drygt 13 mnkr lägre än motsvarande period föregående år. Det är främst inom område bild- och funktionsmedicin och vissa medicinspecialiteter som det råder brist på läkare. Sjuksköterskor utgör en nästan lika stor andel av de totala kostnaderna för bemanningsföretag men har minskat med 2 mnkr jämfört med 2015. Bemanningssjuksköterskor utnyttjas främst inom område I (medicin) men även inom bild- och funktionsmedicin, ortopedi och kirurgi. Köp av bemanningsföretag utgör 2,4 procent av de totala personalkostnaderna, en minskning från 3,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Kostnaden för köp av vård är totalt 3 mnkr högre jämfört med samma period föregående år. För köp av garantivård är kostnaden 10 mnkr lägre än föregående år medan kostnaden för köp av valfrihetsvård är 15 mnkr högre.

Övriga omkostnader är 17 mnkr högre till och med augusti 2016 jämfört med samma period föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader för Patos - labtjänster, röntgentjänster, SOS-alarm, sjukvårdsmaterial samt hyra av lokaler.

Kostnaderna för läkemedel är 44 mnkr högre jämfört med samma period föregående år. Detta beror framförallt på ökade kostnader för läkemedel mot Hepatit C (26 mnkr), blodcancer (5 mnkr), immunbristsjukdomar (2 mnkr), MS (2 mnkr), ADHD (2 mnkr) och antikoagulantia (2 mnkr).

9.1.4 Helårsprognos inkl analys och prognossäkerhet

Resultatet för 2016 bedöms bli -40 mnkr. Prognosen förutsätter att ersättning från beställarna erhålls fullt ut.

Intäkter

Budgetavvikelsen för intäkterna bedöms bli 91 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till avvikelsen är den vid budgeteringstillfället inte kända finansieringen för köp av garantivård, ersättning för ökade flyktingströmmar, förstärkning av kvinno-/och förlossningsvård, standardiserade vårdförlopp, ökade asylintäkter, psykisk ohälsa samt ordnat införande avseende hepatit, insulinpumpar och Patos. Andra orsaker till avvikelsen är ej budgeterade projektintäkter och ersättning för ökat antal förlossningar över plan.

Tillgänglighetssatsningar sker enligt plan förutom när det gäller obesitas.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag bedöms till 2 936 mnkr, vilket är 61 mnkr högre än budget, varav bemanningsföretag beräknas utgöra 73 mnkr.

Köp av vård bedöms till cirka 78 mnkr. I bedömningen ligger köp av garantivård för totalt cirka 10 mnkr, vilket motsvaras av en intäkt. Kostnaden för valfrihetsvården bedöms bli dubbelt så stor jämfört med finansieringen från beställarna, 46 mnkr jämfört med budget 24 mnkr.

Övriga omkostnader bedöms bli 1 058 mnkr, vilket är 25 mnkr högre än budget. Den främsta budgetavvikelsen avser labtjänster-Patos, SOS-alarm och sjukvårdsmaterial.

Läkemedelskostnader bedöms bli 550 mnkr, vilket är cirka 21 mnkr högre än budget. Detta beror främst på ökade kostnader för Hepatit C-läkemedel.

9.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

NU-sjukvården hade vid ingången av 2016 en ekonomisk obalans om cirka -150 mnkr (se TU NU-22-2015:144). NU-sjukvårdens styrelse fastställde den 29 januari 2016 åtgärder med planerad delårseffekt under 2016 om drygt 70 mnkr. I februari (RS 2016-02-09, §42) beslutade Regionstyrelsen om att fördela extra medel för de ökade flyktingströmmarna, varav NU-sjukvården erhöll cirka 25 mnkr.

I ovanstående ekonomisk obalans om -150 mnkr ingick 10 mnkr avseende ökade kostnader för införande av nya städdriktlinjer. Dessa kostnader kommer inte att uppstå under 2016 utan först under 2017.

Det prognostiserade resultatet för 2016 är cirka -40 mnkr. Det innebär att åtgärder med effekt under 2016 kommer att genomföras med drygt 70 mnkr. Nedan lista sammanfattar ovanstående beräkning.

	mnkr
Ingående ekonomisk obalans 2016	-150
Införande av nya städdriktlinjer uppstår först 2017	+10
Tillskott under 2016 för ökade flyktingströmmar	+25
Effekt av åtgärdsprogram	+75
Prognostiserat resultat 2016	-40

Den av regionfullmäktige beslutade godkända resultatavvikelsen på -40 mnkr för 2016 bedöms vara uppnåelig.

9.2.1 Följsamhet till beslutade åtgärdsplaner

Följsamheten till det beslutade åtgärdsprogrammet bedöms som god. Vid årets början bedömdes delårseffekten 2016 vara cirka 72 mnkr. Utfallet av de sammantagna åtgärder prognostiserar att bli cirka 75 mnkr. Det som avviker från plan är framförallt åtgärden att minska användandet av bemanningsföretag, som inte minskar i planerad omfattning. Ackumulerat augusti har kostnaden för bemanningsföretag minskat med -15,5 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år, att jämföra med måltalet om -58 mnkr för helåret 2016.

9.2.2 Ekonomisk obalans som för närvarande inte omfattas av beslutad åtgärdsplan

Samtal pågår med HSN norra, både på tjänstemanna- och på politisk nivå, angående vårdöverenskommelsen för 2017. En uppgörelse har ännu inte nåtts, vilket innebär att de ekonomiska förutsättningarna för 2017 inte är klara. Vid en kostnadsuppräknig om 2 procent, erhållande av medel för ordnat införande år tre samt ersättning för tidigare fattade beslut i regionen bedöms den ekonomiska obalansen för 2017 vara cirka -70 mnkr. Det finns inte några beslutade åtgärdsplaner för att täcka denna obalans.

9.4 Investeringar

Investeringarna uppgår totalt till 75 mnkr, vilket är betydligt lägre jämfört med samma period 2015. Det är framförallt lokalinvesteringar som ligger på en lägre nivå jämfört med 2015, vilket beror på att TAKT-projektet avslutades under 2015.

Utrustningsinvesteringarna uppgår till och med augusti till 67 mnkr, vilket är något högre jämfört med 2015. De största enskilda utrustningsinvesteringarna gäller inköp av respiratorer (6 mnkr), SPECT-CT (6 mnkr) och angiografilab (5 mnkr).

Prognosen för utrustningsinvesteringar 2016 ligger på cirka 110 mnkr, vilket är högre jämfört med 2015 (92 mnkr) och högre än budget för 2016 (81 mnkr). Den största anledningen till avvikelsen är att tidigare beslutade investeringar förskjutits till 2016 (respiratorer, SPECT-CT och angiografilab).

Lokalinvesteringarna uppgår till och med augusti till 8 mnkr, vilket är lägre jämfört med 2015. Minskningen beror till största delen på att TAKT-projektet avslutades under 2015.

Prognosen för lokalinvesteringar 2016 ligger på 20 mnkr, vilket är lägre jämfört med 2015 (57 mnkr) och även lägre jämfört med budget 2016 (32 mnkr).

10. Bokslutsdokument och noter

Bokslutsdokument RR KF BR

NU-sjukvården

Resultaträkning	Not	Utfall 1608	Utfall 1508
Verksamhetens intäkter	1	3 105 308	2 948 009
Verksamhetens kostnader	2, 3	-3 020 606	-2 963 201
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-51 811	-52 244
Verksamhetens nettokostnader		32 891	-67 436
Finansnetto	5	-5 931	-4 982
Årets resultat		26 960	-72 418

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1608	Utfall 1508
Löpande verksamhet			
Årets resultat		26 960	-72 418
Avskrivningar	4	51 811	52 244
Utrangeringar/nedskrivningar		91	5
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar	6	0	-679
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		78 862	-20 848
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	12	46 617	85 433
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	14	-49 032	-52 441
Kassaflöde från löpande verksamhet		76 447	12 144
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	7	-66 564	-62 468
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	21
Försäljningar anläggningstillgångar	8	0	1 380
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-66 564	-61 067
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	13	-46 437	-39 348
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		78 900	245 413
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		32 463	206 065
ÅRETS KASSAFLÖDE		42 346	157 142
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		193 442	27 017
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		235 786	184 159
Kontroll av årets kassaflöde		42 344	157 142
Differens		-2	0

Balansräkning	Not	Utfall 1608	Utfall 1512
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	9	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	10	319 412	311 075
- pågående investeringar	11	6 327	0
Summa anläggningstillgångar		325 739	311 075
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 815	23 815
Kortfristiga fordringar	12	159 613	206 230
Likvida medel		235 786	193 442
Summa omsättningstillgångar		419 214	423 487
Summa tillgångar		744 953	734 562
Eget kapital			
Eget kapital		-78 913	-245 413
Bokslutsdispositioner		78 900	245 413
Årets resultat		26 960	-78 913
Summa eget kapital		26 947	-78 913
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	13	284 976	331 413
Kortfristiga skulder	14	433 030	482 062
Summa skulder		718 006	813 475
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		744 953	734 562

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Noter:

1. Verksamhetens intäkter	1608	1508
Patientavgifter med mera	46 466	47 476
Såld vård internt	2 739 800	2 656 717
Såld vård externt	46 230	40 519
Försäljning material, varor och tjänster, internt	44 629	51 587
Försäljning material, varor och tjänster, externt	29 017	25 068
Hysesintäkter	425	366
Statsbidrag	2 796	4 235
Övriga bidrag, internt	182 043	96 693
Övriga bidrag, externt	3 851	6 362
Övriga intäkter, internt	2 259	8 849
Övriga intäkter, externt	7 792	10 137
Totalt	3 105 308	2 948 009

2. Verksamhetens kostnader	1608	1508
Personalkostnader	1 858 652	1 849 448
Bemanningsföretag	46 698	62 189
Köpt vård internt	3 006	2 681
Köpt vård externt	46 819	44 239
Läkemedel	369 557	325 545
Lämnade bidrag, internt	0	4 330
Lämnade bidrag, externt	1 148	1 288
Lokalkostnader, internt	192 375	187 887
Lokalkostnader, externt	16 519	13 959
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	79 490	77 193
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	27 487	20 010
Material och varor, internt	87 986	86 134
Material och varor, externt	153 744	147 730
Övriga tjänster, internt	77 571	74 429
Övriga tjänster, externt	10 746	14 245
Övriga kostnader, internt	28 266	26 982
Övriga kostnader, externt	20 542	24 912
Totalt	3 020 606	2 963 201

3. Personalkostnader, detaljer	1608	1508
Löner	1 282 785	1 283 871
Övriga personalkostnader	22 094	22 411
Sociala avgifter	553 773	543 166
Totalt	1 858 652	1 849 448

4. Avskrivningar och nedskrivningar	1608	1508
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	51 811	52 244
Totalt	51 811	52 244
<i>Nedskrivningar</i>		
Totalt	0	0
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	51 811	52 244
5. Finansnetto	1608	1508
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	0	152
Ränteintäkter, externt	5	99
Övriga finansiella intäkter, externt	263	349
Totalt	268	600
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	6 183	5 561
Räntekostnader, externt	15	20
Övriga finansiella kostnader, externt	1	1
Totalt	6 199	5 582
Totalt finansnetto	-5 931	-4 982
6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar	1608	1508
Reavinster inventarier	0	679
Totalt	0	679
Netto reavinster/-förluster	0	679
7. Investering i anläggningstillgångar	1608	1508
Årets investering i maskiner och inventarier	60 237	55 419
Årets pågående investering	6 327	7 049
Totalt	66 564	62 468
8. Försäljning anläggningstillgångar	1608	1508
Försäljning maskiner och inventarier	0	1380
Totalt	0	1 380

9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicintekniska informationssystem	1608	1512
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	2 445	2 445
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	2 445	2 445
Utgående restvärde	0	0
10. Maskiner och inventarier	1608	1512
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 575 616	1 549 193
Nyanskaffningar	60 237	91 876
Omklassificeringar	0	1 589
Överfört mellan enheter	0	202
Försäljningar/utrangeringar	-7 028	-67 244
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	1 628 825	1 575 616
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 264 539	1 252 819
Årets avskrivning och nedskrivning	51 811	78 160
Överfört mellan enheter	0	98
Försäljningar/utrangeringar	-6 937	-66 538
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	1 309 413	1 264 539
Utgående restvärde	319 412	311 077
11. Pågående investeringar	1608	1512
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	0	1 589
Nyanskaffningar	6 327	0
Omklassificeringar	0	-1 589
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	6 327	0
12. Kortfristiga fordringar	1608	1512
Kundfordringar, internt	47 939	41 344
Kundfordringar, externt	22 811	24 584
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	46 591	22 531
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	21 278	19 675
Övriga fordringar, internt	11 155	92 937
Övriga fordringar, externt	9 839	5 159
Totalt	159 613	206 230

13. Långfristiga skulder	1608	1512
Övriga långfristiga skulder, internt	284 976	331 413
Totalt	284 976	331 413

14. Kortfristiga skulder	1608	1512
Leverantörsskulder, internt	26 570	4 975
Leverantörsskulder, externt	58 173	81 511
Semesterskuld	107 671	143 687
Löner, jour, beredskap, övertid	88 607	82 686
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	85 939	99 067
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	467	1 990
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	21 502	23 831
Övriga kortfristiga skulder, internt	41 845	33 081
Övriga kortfristiga skulder, externt	2 256	11 234
Totalt	433 030	482 062

11. Tillkommande rapportering

11.1 Påverkan till följd av den rådande flyktingsituationen

Flyktingsituationen har lett till ett ökat tryck inom alla verksamheter med påverkan på både ekonomi och tillgänglighet. Förutom ett ökat medicinskt vårdbehov totalt inom upptagningsområdet, så kräver besök (med medverkan av tolk) längre tid, fler patienter har behov av samordnade vårdinsatser och det administrativa arbetet runt varje patient är mer tidskrävande.

Den sammantagna ekonomiska påverkan är svår att uppskatta, då patienter med uppehållstillstånd får personnummer och därmed ej kan särskiljas från övriga besök och behandlingar.

12. Fördjupad rapport till styrelsen för NU-sjukvården

I kapitlet redovisas dels uppföljning av Verksamhetsplan 2016, dels uppföljning av styrelsens interna kontrollplan.

12.1 Prioriterade aktiviteter i Verksamhetsplan 2016

En lägesrapport per augusti redovisas kring de prioriterade aktiviteterna i Verksamhetsplan 2016.

Prioriterade aktiviteter 2016		
Aktivitet	Ansvarig	Kommentar
1. Införa utdataportal, inkl informationsanalys.	Ekonomi- chef	Ny Utdataportal infördes i NU-sjukvården den 8 juni. Utbildning har skett av chefer och övriga intressenter
2. Effektivt arbete med styrande dokument.	Kommunikations- chef	En absolut majoritet av alla styrande dokument i NU-sjukvården finns i Business Process Management-systemet Barium. Ledningskansliet har infört ett arbetssätt för att minska volymen styrande dokument, genom att utöka andelen NU-gemensamma styrande dokument. På sikt kan många styrdokument på kliniknivå avvecklas genom att de ersätts av NU-gemensamma (konsolidering). Under våren/sommaren har samtliga verksamheters sidor på intranätet flyttats över i en gemensam struktur, för att underlätta att hitta styrande dokument från andra verksamheter än den egna.

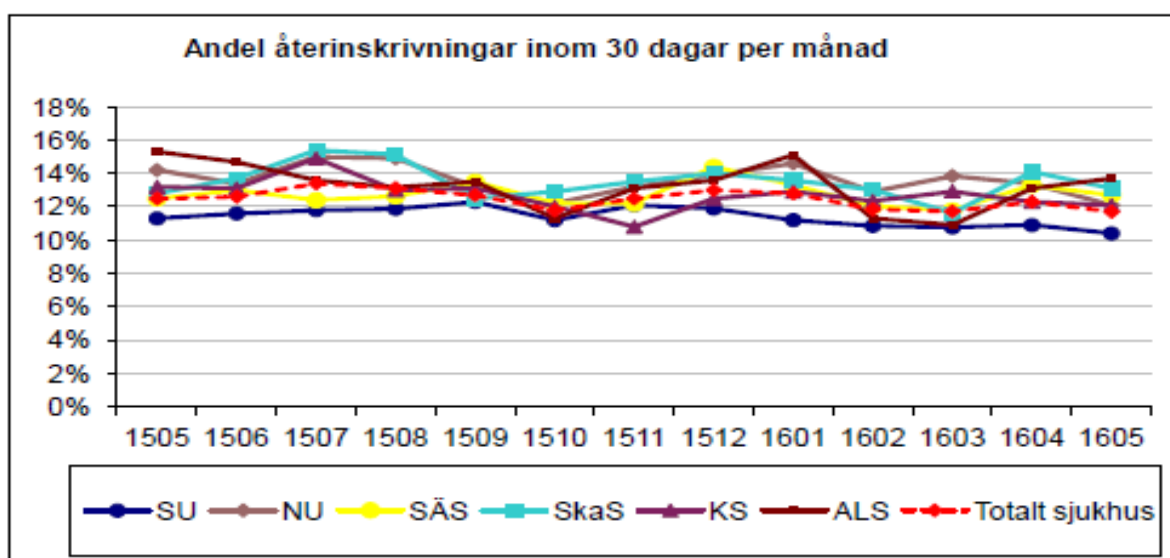
Aktivitet	Ansvarig	Kommentar
3. Förbättrat arbetssätt på akutmottagningen.	Områdeschef Område I	Försämringen av ledtider i samband med flytten av akut ortopedi har ännu inte återhämtats, även om viss förbättring skett. Under våren har fokus legat på att korta triagetiderna, ökningen av dem bedömdes medicinskt mest prioriterat att åtgärda. Förstärkning av medicinläkarbemannning på akuten sker från hösten med målet att öka resurserna under de mest belastade timmarna. Akutläkar-satsningen går enligt plan och ytterligare ST-läkare börjar tjänstgöring under hösten. Införandet av akutläkare är fortfarande i en tidig fas och uthållighet i satsningen är nödvändig.
4. Systematiskt omhändertagande av medarbetarenkätens resultat.	HR-chef	Arbetet fortlöper på respektive arbetsplats enligt planen
5. Skapa system/arbetssätt för värdestyrd vård och personcentrerad vård.	Utvecklingschef	Införande av personcentrerat arbetssätt pågår med förändringsledare och tre pilotavdelningar
6. Utveckla effektiva bemanningsstrukturer.	HR-chef	Effektiv bemanning samt rutin för individuella schemaplanering införd vid slutenvårdsavdelningar till 75 procent mars 2017

12.2 Uppföljning av uppgifter i Komprimerad verksamhetsplan 2016

Uppföljning av den komprimerade verksamhetsplanen för 2016 med korta kommentarer redovisas i nedanstående tabell.

Mätetal	Målvärde 2016 (helår)	Utfall augusti 2016	Kommentar
VI HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA			
Ekonomi i balans			
1. Budgetavvikelse	0 mnkr	-29 mnkr	Det av RF godkänd budgetavvikelse om -40 mnkr bedöms uppnås
Rätt kompetens på rätt plats			
2. Kostnaderna för bemanningsföretag	30 mnkr	47 mnkr	Kostnaden har minskat med 25 procent sedan 2015 men målvärdet uppnås inte

Mätetal	Målvärde 2016 (helår)	Utfall augusti 2016	Kommentar
VI HAR KVALITET OCH TILLGÄNGLIGHET			
Goda medicinska resultat			
3. Andel regionala kvalitetsindikatorer, där NU-sjukvården når regionala måltal	>85%	61%	Enligt kvartalen, kvartal 2
4. Andel regionala kvalitetsindikatorer, där NU-sjukvården når regionala måltal (psykiatri)	40% (5/13)	47% (7/15)	Enligt psykiatrikompassen kvartal 2. För hela VGR är utfall 33%
Rätt vård i rätt tid			
5. Total vistelsetid TVT; Andel patienter med < 4 tim vid besök på akutmottagning	75%	59%	Se tabell ovan Prioriterade aktiviteter, p 3
Säker vård			
6. Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse som patienten tar del av	75%	57%	Successiv ökning ses efter införande av sjukhusgemensamt utskrivningsmeddelande maj 2016
VI SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA			
Gränsöverskridande samarbete			
7. Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård.	<8%	12%	Se diagram nedan, källa: VGR Månadsfakta juli 2016
8. Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	2 200/månad	2 412/mån	Från KLARA SVPL
9. Antal dagar med betalningsansvar, medicinskt färdigbehandlade	240/månad	258/mån	Från KLARA SVPL



12.3 Uppföljning av Intern kontrollplan 2016

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade i november 2015 om en intern kontrollplan för NU-sjukvården 2016. I uppföljningen per augusti redovisas aktuellt läge kring de åtgärder och aktiviteter som genomförts eller pågår.

Gransknings- område	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Personal	Sjuksköterskebrist	a. Arbeta för en god arbetsmiljö och robusta arbetsplatser b. Arbeta med normtal och chefers förutsättningar c. Arbeta med handlingsplaner och aktiviteter utifrån medarbetarenkät	a. Påbörjat arbete utifrån NU-sjukvårdens handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron. Respektive chef arbetar enligt handlingsplan i medarbetarenkät b. Dialog pågår i arbetsgrupp och i respektive område samt vid nyrekrytering c. Handlingsplaner upprättade och aktiviteter genomförs
	Brister i kompetens- och personalförsörjning	a. Arbeta med uppgiftsväxling b. Fortsätta att fortbilda personal, ex utbilda specialistsjuksköterskor c. Fortsatt aktiv marknadsföring på kort och lång sikt d. Rekrytering med personliga kontakter och att nå vår målgrupper där de befinner sig, ex sociala medier e. Utveckla bemanningsstrukturer	a. Projekt, planering och implementering pågår och är i olika faser b. Fördelat utbildningstjänster och utbildningsbidrag c. Genomfört planerade aktiviteter d. Genomfört planerade aktiviteter e. Arbete pågår, effektiv bemanning-möten genomförs

Gransknings- område	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Vård	Vårdgarantin uppnås inte	a. Säkerställa att medicinskt högt prioriterad vård prioriteras	a. Löpande arbete pågår kring att säkerställa rutiner kring prioritering av vård och behandling
	Att inte ge den vård som behövs	a. Fortsätta utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Arbeta vidare med benägenhet att registrera avvikelser, genomföra händelse- och riskanalyser samt en mer systematisk uppföljning och spridande av lärdomar. b. Översyn av rutiner kring ärendehantering (IVO, LÖF, Patientnämnden). c. Utveckling av synpunktshantering inom NU-sjukvården.	a. Systematisk uppföljning på förvaltningsnivå av ärenden i NITHA har startats. Genomgång av oavslutade ärenden i MCP, där patient riskerat eller drabbats av vårdskada. Återkoppling har skett till aktuella verksamheter. Patientsäkerhetsdialogmöten genomförs under Q3 och Q4 mellan sjukhusledning och de enskilda verksamheterna. b. Pilot kring enskilda IVO-ärenden pågår. Utvärdering planeras Q3 c. Pilot kring elektronisk synpunktshantering genomförd inom fem verksamheter
	Caliciutbrott	Fortsätta utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.	Följsamhet till rutin för riskbedömning gällande calici under årets caliciperiod är högre än tidigare men behöver höjas ytterligare
Allvarliga störningar	Avbrott mediaförsörjning (el/vatten/IT/telefoni/kyla/värme/mat)	a. Utredning och förändring av NU-sjukvårdens krisorganisation b. Total omarbetning av NU-sjukvårdens katastrofplan c. Etablering av fast krisledningsrum samt utredning av möjlighet att etablera trygghetscentral enligt VGR-koncept d. Dialog och etablering av handlingsplaner för säkrare mediaförsörjning i samarbete med berörda förvaltningar	a. Pågår, ny medarbetare anställd b. Startar efter att delrapport kring ovan har färdigställts c. Pågår. Planeringsenheten deltar och NU-sjukvården är prioriterad i regional process d. Pågår. Säkerhetskommitté etablerad, där chef för MT är sammankallande

Gransknings- område	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Ledarskap och kommu- nikation	Felaktig och brist på in- formation skapar oro	a. Utveckla informationskanaler till chefer och mötesformer för chefer b. Sjukhusledningen genomför löpande besök i verksam- heten	a. Chefsplatsen och e-post- utskicket chefsbrevet till samtliga chefer har vidare- utvecklats b. Sjukhusledningen deltar i patientsäkerhetsdialoger i varje verksamhet
	Bristande samverkan	a. Årlig utvärdering kring sam- verkansavtalet	a. Utvärdering planeras un- der fjärde kvartalet
	Bristande följsamhet till förvaltningsövergripande beslut	a. Utveckla en gemensam NU- anda för en gemensam fram- tidstro b. Ökad transparens i besluts- processer	a. Arbete med gemensamt arbetsgivarvarumärke på- går och implementeras under hösten b. Under hösten inför NU- sjukvården systemet Pub- lic360 för allmänna hand- lingar och ärendehante- ring
	Otillräcklig chefsförsörj- ning	a. Alla nya chefer genomgår "Ny chef"-utvecklingsprogram b. Utbildning för "gamla" chefer c. Vidareföra konceptet Medar- betarskap & Ledarskap	Introduktionsprogrammet för nya chefer har föränd- rats och utvidgats. Vissa moduler i detta har anpas- sats också för personer som har varit chefer en längre tid.

Gransknings- område	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Ekonomi	Prognossäkerhet	Ökad dialog med ägare i flera olika forum Säkerställa och utveckla underlag till prognoser	Utökad dialog har skett med Koncernkontoret som initierat projekt för att förbättra hanteringen av statsbidrag
	Ojämnt inflöde av inom-regionala intäkter		
	Bristande dialog och kommunikation mellan beställare och utförare	Ökad dialog kring mål och resurser	Utökad dialog mellan presidierna för Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården. Utbildningsdag genomförd för Norra hälso- och sjukvårdsnämnden.
	Korta budgetperioder (1 år)	Arbeta med längre planeringshorisonter inom NU-sjukvården	Planering avseende lokaler förbättrats. Uppdatering ska ske av Utvecklingsplanen.
	Anpassning till ekonomiska ramar	Frekvent uppföljning Identifiera ytterligare områden där effektiviseringspotential finns	Månatliga uppföljningsmöten sker mellan förvaltningschef och respektive områdeschef

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-09-20

Diarienummer NU 262-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Henrik Hultkvist

Telefon: 010-435 66 44

E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till NU-styrelsen

Strategiska utrustningsinvesteringar 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Till regionen ansökan om strategiska medel för följande investeringar:

- Operationsrobot, 25 mnkr
- Interventionssal kirurgi, 13 mnkr
- Interventionssal kardiologi inklusive mappningssystem, 8,4 mnkr
- LC-MS/MS, 3,5 mnkr
- TEMPUS, 3 mnkr
- Endoskopisk utrustning, 2,5 mnkr
- Utrustning ny utbudspunktmammografi, 2 mnkr
- Ultraljud, 1,5 mnkr
- PCR för HPV-diagnostik, 1,4 mnkr
- MALDI-TOF, 1,4 mnkr
- Alkometer med SITHS-inloggning, 1,3 mnkr

Sammanfattning av ärendet

Enligt regionens investeringsmodell har förvaltningarna varje år möjlighet att ansöka om medel för strategiska utrustningsinvesteringar. Ansökan görs en gång per år och för 2017 ska slutliga ansökningar vara inne senast 2016-10-14. Varje enskild utrustning måste överstiga 1 mkr och uppfylla något av nedanstående tre kriterier.

- Ny teknik/behandlingsmetod
- Utökad kapacitet
- Förändrad struktur

Förvaltningarna får ingen täckning för ökade avskrivningskostnader eller andra ökade driftskostnader. Eventuella behov av lokalförändringar kopplat till investeringarna får täckas av ordinarie investeringsram. Särskilt framtagna blanketter ska bifogas ansökan.

För 2017 ser NU-sjukvården behov av att ansöka om medel för följande investeringar:

- Operationsrobot, 25 mnkr
- Interventionssal kirurgi, 13 mnkr
- Interventionssal kardiologi inklusive mappningssystem, 8,4 mnkr
- LC-MS/MS, 3,5 mnkr
- TEMPUS, 3 mnkr
- Endoskopisk utrustning, 2,5 mnkr
- Utrustning ny utbudspunktmammografi, 2 mnkr
- Ultraljud, 1,5 mnkr
- PCR för HPV-diagnostik, 1,4 mnkr
- MALDI-TOF, 1,4 mnkr
- Alkometer med SITHS-inloggning, 1,3 mnkr

Investeringarna summerar till 63 mnkr och innebär en ökad årlig avskrivningskostnad på 9 mnkr.

Motivering

Som motivering till ovanstående behov har av regionen anvisade blanketter fyllts i.

Här görs en kort sammanfattning av bakgrunden till respektive investeringsbehov, för detaljer om respektive ansökan se bifogade underlag.

Operationsrobot

Utrustningen ska placeras på Uddevalla sjukhus och främst användas för operationer inom urologi. Denna operationsmetodik efterfrågas i ökad utsträckning av patienterna och möjliggör också snabbare rehabilitering, kortare vårdtid och minskad blödningsrisk. För operatören innebär det också en avsevärt förbättrad ergonomi samt att det även kan bidra till ett förbättrat rekryteringsläge. Till en början kan det handla om ca 40-50 operationer på ett år, men på sikt kan volymen öka successivt.

Anpassning av lokaler kommer att krävas.

Interventionssal kirurgi

Utrustning ska placeras på NÄL och användas för perifera kärlkirurgi och övrig intervention. Fördelarna med den nya utrustningen är:

- Slipper två operationer och eventuellt förlängd vårdtid om behov finns att övergå till ett öppet ingrepp
- Möjlighet till ökad patientsäkerhet vid behov av snabba/akuta åtgärder
- Trauma kan eventuellt utvecklas och hanteras på den nya salen.

Betydande anpassning av lokaler kommer att krävas.

Interventionssal kardiologi (inklusive mappningssystem)

Utrustning ska placeras på NÄL och användas för ablationer. Investeringen förväntas medverka till förkortade vårdtider genom ökad kapacitet och kunna hantera den ökade efterfrågan som väntas framöver. Ett mappningssystem gör att man kan kartlägga olika områden i hjärtat och skapa en tredimensionell bild som visar den elektriska aktiviteten, vilket kan användas för att göra ablationen lättare och snabbare.

Betydande anpassning av lokaler kommer att krävas.

LC-MS/MS

Utrustningen ska placeras på NÄL och användas för analys av droger och läkemedel i saliv (i dag görs det i urin). Analys i saliv ger möjlighet till analys utan dyra, tidskrävande och besvärliga provtagningar. Utrustningen säkerställer att NÄL fortsätter ligga i framkant i Sverige när det gäller droganalyser.

TEMPUS

Utrustningen ska placeras på NÄL och ska medverka till automatisk transport av prover från akuten till laboratoriemedicin och möjliggöra en automatisering av hantering av proverna när kommande automationsbana tas i drift. Idag sker transporten manuellt med hjälp av vårdpersonal eller via rörposten.

Viss anpassning av lokaler kommer att krävas.

Endoskopisk utrustning

Utrustningen ska placeras på NÄL och medverka till en ökad kapacitet när det gäller endoskopiska undersökningar. Investeringen möjliggör verksamhet på fler salar samtidigt och minskar risken för väntetid mellan undersökningar.

Utrustning ny utbudspunktmammografi

Utrustningen ska placeras i Trollhättan/Vänersborgsområdet och medverkar till att intervallet för screeningundersökningar uppfylls enligt uppdrag.

Investeringen kräver att en ny utbudspunkt införs någonstans i Trollhättan/Vänersborgsområdet. Lokalmässiga konsekvenser är i nuläget ej genomlysta.

Ultraljud

Utrustningen ska placeras på NÄL och ska medverka till en ökad kapacitet för ultraljundsundersökningar inom klinisk fysiologi. Efterfrågan ökar år för år och mer än hälften av undersökningarna utförs på inneliggande patienter, med höga krav på snabba ledtider.

PCR för HPV-diagnostik

Utrustningen ska placeras på NÄL och är en följd av ett regionalt beslut att införa ny teknik för HPV-diagnostik, där denna teknik ska användas i första hand. Beslut om var i regionen denna teknik ska tillhandahållas är inte klart än.

Viss anpassning av lokaler kommer att krävas.

MALDI-TOF

Utrustningen kommer att placeras på NÄL och ska medverka till att skapa en högre redundans när det gäller analys av lab prover (typning av bakterier och svampar) inom NU-sjukvården. Idag finns bara en utrustning av denna typ och havererar den måste reservrutiner tas i bruk eller prover skickas till Göteborg, vilket kan leda till längre väntan på provsvar.

Viss anpassning av lokaler kommer att krävas.

Alkometer med SITHS-inloggning

Utrustningen ska placeras på ambulansstationerna inom NU-sjukvården och ska medverka till en förbättrad arbetsmiljö och säkerhet kopplat till förbättrad alkohol-kontroll.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Ansökningar strategiska utrustningsinvesteringar

Skickas till

- Diariet
- Regionkansliet/Mattias Berntsson, mattias.berntsson@vgregion.se

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-09-19

Diarienummer NU 261-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Patologkliniken

Handläggare: Kenth Olofsson

Telefon: 010-435 28 60

E-post: kenth.olofsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Försäljning av utrustning för patologin i NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta följande:

1. Försäljning av utrustning för patologin till Tieto, som ingått avtal med Västra Götalandsregionen, till ett värde av 1 854 060 kr.

Sammanfattning av ärendet

I september 2015 skrev VGR avtal med Tieto avseende funktion/tjänst för patologins process från remiss till svar med tonvikt på digitalisering. Avtalet sträcker sig över tio år och kan förlängas med ytterligare max tio år. VGR ansvarar för personal, lokaler och det medicinska ansvaret medan Tieto, med ett konsortium av leverantörer inom olika områden, ansvarar för process och utrustning. Avtalet omfattar patologin på NU, SU och SÄS men kan utökas med till exempel SkaS patologi om det blir aktuellt framöver.

Avtalet innebär att VGR betalar en rörlig ersättning med styckpris per kloss, glas, etc. samt en mindre fast ersättning för tillgång till själva funktionen. Styckpriset har en pristrappa och är avtalat att minska över avtalsperioden. **Tieto köper loss VGRs befintliga utrustning och ansvarar för modernisering, digitalisering och regionalisering av patologin som ska införas under avtalets första tre år.** För framtida utveckling finns en viktig innovationsdel med i avtalet.

Motivering

Idén med Patos är att VGR ska få nytta av utveckling och digitalisering inom labteknik och diagnostiseringsteknik men lämnar över ansvaret för teknikunderhåll och -uppgraderingar till leverantören. VGR betalar för de klossar, glas och liknande vi faktiskt behöver men slipper hålla på med investeringar och serviceavtal.

Genom att lämna över själva processen till leverantören får vi också in mer produktionseffektivisering och industrialisering, där vi själva är lite svaga, men utan att släppa greppet om helheten med patienten i centrum, då det medicinska ansvaret och personalansvaret alltid ligger kvarstår inom VGR.

Ett så nära samarbete med leverantören är fastställt i ett avtal som utformats så att det driver både oss och leverantören i den riktning vi vill ha. Vi måste också öppna upp för att vi inte fullt ut kan förutse vad framtiden kan föra med sig.

För att en denna idé ska fungera är samarbetet långvarigt och leverantören hämtar kompetens och resurser från många delar av industrin genom ett konsortium. För VGRs del krävs att vi arbetar med patologi mycket mer samordnat över förvaltningsgränserna, att vi regionaliserar patologi så att tre patologilab, i tre olika förvaltningar, kan arbeta tillsammans, i samma system.

Beredning

2015-09-01	RS-möte § 205 uppdrag åt RD att besluta om tilldelning av kontrakt (RS2779-2015)
2013-04-23	RS-möte § 94 beslut om genomförande och finansiering (RS406-2008)
2015-09-24	Avtalsskrivning (RS2779-2015, RS1160-2016, Avtalskatalogen Patos 3253)

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Kenth Olofsson
Verksamhetschef

Bilaga

- Patos försäljning per sjukhus 2016-05-20

Besluten skickas till

- Diariet

Enhet	Inventerings nummer	Instrument	Typ	Installations datum	Planerad slutdag	Utköpsvärde
NU	18	Bäddutr-Kylplatta	CP-4		2016-08-20	934 kr
NU	19	Bäddutr-Kylplatta	CP-4		2016-12-01	934 kr
NU	20	Bäddutr-Kylplatta	EG1150C	2008-05-19	2018-05-17	- kr
NU	21	Bäddutr-Kylplatta	Eg1150C	2010-07-01	2017-06-28	4 587 kr
NU	22	Bäddutr-Kylplatta	EG1150C	2008-05-19	2017-07-02	4 613 kr
NU	23	Bäddutrustning	EG1150H	2002-07-01	2009-06-30	- kr
NU	24	Bäddutrustning	EG1150H	2010-07-01	2017-06-28	15 640 kr
NU	25	Bäddutrustning	EG1150H	2009-11-03	2019-11-02	8 197 kr
NU	38	Dehydreringsutrustning	VIP 5E-B2		2011-04-01	- kr
NU	39	Dehydreringsutrustning	VIP6-E2		2018-06-18	123 249 kr
NU	46	Färgmaskin för immunhistokemiska färgningar			2022-02-26	412 800 kr
NU	47	Färgmaskin för immunohistokem färgning			2021-08-16	404 552 kr
NU	48	Färgmaskin för specialfärgning			2022-02-25	281 292 kr
NU	51	Färgutrustning "Prisma"	Prisma		2013-09-27	- kr
NU	116	Kassettmärkare	E 22	2009-09-11	2019-09-11	10 392 kr
NU	127	Klossmärkare				
NU	132	Kryostat				
NU	134	Kylenhet		2010-07-02	2017-07-02	- kr
NU	138	Labutrustning Dako Autostainer			2012-09-30	- kr
NU	139	Labutrustning Dako Autostainer			2012-09-30	- kr
NU	142	Mikrotom -Mikrotom	MR 2165		2008-02-01	- kr
NU	155	Mikrotom -Rotation	RM2255		2019-03-03	2 994 kr
NU	156	Mikrotom -Rotation	RM 2255		2017-07-07	- kr
NU	157	Mikrotom -Rotation	RM2255		2018-05-23	43 029 kr
NU	158	Mikrotom -Rotation	RM2255		2017-06-01	- kr
NU	159	Mikrotom -Rotation	RM2255		2019-03-03	2 994 kr
NU	161	Mikrotom -Släde	Slide2003		2022-06-17	40 799 kr
NU	162	Mikrotom -Släde	HM400R		2013-01-01	- kr
NU	163	Mikrotom -Släde	HM400R		2006-12-31	- kr
NU	164	Mikrotom -Släde	HM400R		2008-03-31	- kr
NU	165	Mikrotom -Släde	HM440		2008-02-01	- kr
NU	195	Mikrotombelysning	A-1160		-	- kr
NU	198	Mikrotomkryostat	CM1900	1997-01-01	2007-06-30	- kr
NU	199	Mikrotomkryostat	CM 1950	2009-05-05	2019-05-04	67 970 kr
NU	216	Preparatmärkare			2011-11-30	- kr
NU	218	Prisma färg Monteringsutr. "Film"	E2			429 084 kr
NU	220	Snittsträckare t Kryostat			2014-12-31	- kr
Summa						1 854 060 kr

Informationsärendet E

Info-ärendet E

Rapport om akutvårdkedjan inklusive måluppfyllelse för tillgänglighet

Avser period januari 2016 till juni 2016

Måluppfyllelse för tillgänglighet

Total vistelsetid (TVT)

Regionalt mål: 90 % av patienterna har en vistelse under 4 timmar

Mål för NU-sjukvården för rapportperioden: 70 %

Resultat NU-sjukvården för rapportperioden: 59,51%

Förändring mot föregående rapportperiod: -5,09 %

Tid till läkare (TTL)

Regionalt mål 60 % av patienterna har en väntetid till läkare under 1 timme

Resultat NU-sjukvården för rapportperioden: 41,24 %

Förändring mot föregående rapportperiod: -1,80 %

Satsning på akuttläkare

Antal individer: 11st.

Varav antal färdiga specialister i akutsjukvård: 0 st.

Antal övertagna linjer på akutmottagningen: 4 av 14 st.

Planerade aktiviteter: Fortsatt rekrytering och utbildning till akuttläkare enligt plan.

Satsning på "single responder"

Antal bilar igång: 2 st. (t.o.m. 2016-08-31)

Antal uppdrag i genomsnitt per dag: 5st

Planerade aktiviteter:

- Uppstart av ytterligare två enheter varav en i Färgelanda och en i norra Bohuslän

Utvecklingsarbete som genomförts under rapportperioden

Vad har genomförts	Med syfte att	Resultat
 <i>Chefer akutvårdsmottagningar, Nätverksträff Borås</i>	 <i>Utbyta erfarenheter angående utvecklingsarbete kring akutvårdskedjan.</i>	 <i>Erfarenhetsutbyte att ta med i fortsatta utvecklingsarbetet</i>

■ Förstärkning av Läkarbemanning på medicinsidan under sommaren	■ Kortare ledtider, förstärkning	■ Sågs skillnad under juni månad på tiderna, bättre arbetsmiljö och patientsäkerhet
■ Intensifierat arbete kring triage	■ Korta triagetider, ökad patientsäkerhet	■ Kortat framförallt de långa tragedierna.

Utvecklingsarbete som planeras för kommande rapportperiod

Vad har genomförts	Med syfte att	Resultat
■ Studiebesök och Linköping	■ Få inspiration och idéer kring införande av teamarbete	■ Resultat
■ Planering telefonkonferens med Alingsås om akutjournal i Melior	■ Öka patientsäkerhet, minska dubbeldokumentation	■ Resultat
■ Arbete med eventuellt ny arbetstids- och ersättningsmodell för akutläkare	■ Bättre rekrytering akutläkare, enklare schemaläggning och bättre förutsättningar för teamarbete på akutmottagningen	■ Arbete pågår