

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-04-21

Diarienummer NU 2017-00176

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/ekonomi och
informationssystem**

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 74 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Delårsrapport mars 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens delårsrapport per mars 2017 och överlämnas till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvården redovisar ett ackumulerat utfall på 5 mnkr per mars och en budgetavvikelse på -14 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten fortsätter att öka och uppgår till 3,8 procent i mars. De ökade kostnaderna för bemanningsföretag påverkar kostnadsutvecklingstakten. Prognosen för helåret bedöms till noll. Största riskposten i prognosen är att NU-sjukvården inte når upp till produktionsåtagandet.

Under det första kvartalet ligger vårdproduktion strax över ersättningstaket, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska slutenvården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket.

Under första kvartalet minskade besöken på akutmottagningen med 4,5 procent jämfört med samma period föregående år. Målet för andel patienter som vistas på akuten max 4 timmar nås inte.

Antalet vårdbegäran från primärvård ökade jämfört med motsvarande period föregående år.

Tillgängligheten (vårdgaranti) har förbättrats och ligger efter mars på 81 procent för besök och 65 procent för behandling. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten har tagits fram.

Vid vårens mätning ses en ökning av antalet trycksår. Standardvårdplanen för trycksår har efter mätningen reviderats och NU-sjukvården registrerar nu även förekomst av trycksår både vid inläggning och utskrivning, så att riktade insatser kan göras.

Nettoårsarbetarna ökade med 121 jämfört med mars 2016, främst i undersköterskegruppen. Även sjuksköterskegruppen ökade, framför allt i gruppen allmänsjuksköterskor. Rekruteringen av sjuksköterskor och undersköterskor har förbättrats och fler stängda vårdplatser har kunnat öppnas. Den ackumulerade övertiden har minskat men fortfarande används bemanningsföretag i hög utsträckning. Målsättningen för 2017 är att kraftigt minska kostnaderna för bemanningsföretag.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Delårsrapport per mars 2017

Besluten skickas till

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

Delårsrapport

MARS 2017



Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Verksamhet.....	4
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	4
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion	5
2.3	Regiongemensam service med hög kvalitet till rätt kostnad och hög effektivitet	11
2.4	Moderna och energieffektiva lokaler	11
2.5	Verksamhetens miljöarbete	11
2.6	Folkhälsa	11
2.7	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	11
2.8	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete	11
2.9	Redovisning av genomförd intern kontroll 2017	11
2.10	Systematiskt förbättringsarbete	11
2.11	Inköp	11
3	Mål och fokusområden	11
3.1	Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter i samverkan med näringslivet i hela Västra Götaland	11
3.2	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	12
3.3	Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen	12
3.4	Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska	12
3.5	Deltagandet i kulturlivet ska öka	12
3.6	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	13
3.7	Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	14
3.8	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	15
3.9	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	16
3.10	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	16
4	Personal	17

4.1	Lönestruktur	17
4.2	Chefsförutsättningar	18
4.3	Sjukfrånvaro	19
4.4	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys	20
5	Ekonomiska förutsättningar	24
5.1	Ekonomiskt resultat	24
5.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans	27
5.3	Eget kapital	27
5.4	Investeringar	27
6	Bokslutsdokument och noter	29
7	Övrig rapportering	33
7.1	Särskild återrapporering enligt beslut av regionfullmäktige	33
7.2	Fördjupad rapport till styrelsen för NU-sjukvården	33
Bilaga		36

1 Sammanfattning

- NU-sjukvården redovisar ett ackumulerat utfall på 5 mnkr per mars och en budgetavvikelse på -14 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten fortsätter att öka och uppgår till 3,8 procent i mars. De ökade kostnaderna för bemanningsföretag påverkar kostnadsutvecklingstakten. Prognosen för helåret bedöms till noll. Största riskposten i prognosen är att NU-sjukvården inte når upp till produktionsåtagandet.
- Under det första kvartalet ligger vårdproduktion strax över ersättningstaket, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska slutenvården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket.
- Under första kvartalet minskade besöken på akutmottagningen med 4,5 procent jämfört med samma period föregående år. Målet för andel patienter som vistas på akuten max 4 timmar nås inte.
- Antalet vårdbegäran från primärvård ökade jämfört med motsvarande period föregående år.
- Tillgängligheten (vårdgaranti) har förbättrats och ligger efter mars på 81 procent för besök och 65 procent för behandling. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten har tagits fram.
- Vid vårens mätning ses en ökning av antalet trycksår. Standardvårdplanen för trycksår har efter mätningen reviderats och NU-sjukvården registrerar nu även förekomst av trycksår både vid inläggning och utskrivning, så att riktade insatser kan göras.
- Nettoårsarbetarna ökade med 121 jämfört med mars 2016, främst i undersköterskegruppen. Även sjuksköterskegruppen ökade, framför allt i gruppen allmänsjuksköterskor. Rekryteringen av sjuksköterskor och undersköterskor har förbättrats och fler stängda vårdplatser har kunnat öppnas. Den ackumulerade overtiden har minskat men fortfarande används bemanningsföretag i hög utsträckning. Målsättningen för 2017 är att kraftigt minska kostnaderna för bemanningsföretag.

2 Verksamhet

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

- **Övertagna VUP-mottagningar Lysekil, Munkedal, Sotenäs**
NU-sjukvården tog den 1 mars över ansvaret för vuxenpsykiatri i Lysekil, Munkedal och Sotenäs efter att mottagningarna tidigare drivits av den privata vårdgivaren Evidens. Evidens sa i samråd med VGR upp avtalet i förtid och uppdraget gick över till NU-sjukvården.
- **Slutstädning centraloperation, Uddevalla sjukhus**
Regionservice utför sedan några månader tillbaka slutstädning efter operationer på centraloperation på Uddevalla sjukhus. Förändringen är en del av uppgiftsväxlingsprojektet och har inneburit att arbetstid frigjorts för sjuksköterskor och undersköterskor. Resultatet har medfört att 8 ytterligare operationer kan göras per vecka.
- **Granelli-protokollet prisat**
Anne de-Wahl Granelli, verksamhetschef för NU-sjukvårdens kardiologiklinik, har fått utmärkelsen Humanitarian Award av den amerikanska patientsäkerhetsorganisationen Patient Safety Movement Foundation. Huvudtalare vid tillkännagivandet var tidigare president Bill Clinton. Anne De-Wahl Granelli får priset för sin forskning och det så kallade Granelli-protokollet, som snabbare upptäcker medfödda hjärtfel hos nyfödda. Västra Götalandsregionens BB-enheter var för tretton år sedan pionjärer med Granelli-protokollet. Idag används metoden även i resten av landet och över stora delar av världen, exempelvis i USA, Kina och de flesta länderna i Europa.

De största utmaningarna under perioden var:

- **Beläggningssituationen**

NU-sjukvården präglas av en hög beläggningsgrad, där vissa områden tidvis har en beläggningsgrad på över 100 procent. NU-sjukvården har i sitt utvecklingsprogram satt målet 90 procent medelbeläggning och att beläggningen är en viktig förutsättning för att förbättra patientsäkerhetskulturen. Sjukhusledningen har initierat ett arbete för att säkerställa korrekt redovisning och rapportering av överbeläggningar och beläggningsgrad.

- **Personalbemanning**

Brist på personal har inneburit att vårdplatser fått hållas stängda, trots ökad användning av bemanningsföretag. Successivt kommer användningen av bemanningsföretag att plana ut efter beslut i sjukhusledningen. Under perioden har rekryteringen av både sjuksköterskor och undersköterskor förbättrats och vårdplatser åter kunnat öppnas. Ett förvaltningsövergripande program har startats kring uppgiftsväxling. Syftet med detta är att frigöra tid för vårdpersonal.

- **Akuten**

Antalet besök har minskat över 4 procent jämfört med första kvartalet 2016, inskrivningarna till slutenvård ligger på en relativt låg nivå och speciella akutmakare tar vissa tider hand om patienterna på akuten för att snabbt ta hand om patienterna. Trots detta förbättras inte andelen akutvårdsbesök med en total vistelsetid under 4 timmar.

- **Vattenläcka**

Den 18 januari drabbades NÄL av en vattenläcka, vilket satte verksamheten på svåra prov. Efter någon timmes avbrott av vattenförsörjningen återkom vattentrycket men vattnet bedömdes inte som tjänligt att dricka. Under drygt två dygn var sjukhuset i stabsläge och det krävdes omfattande insatser för att få ut dricksvatten till alla verksamheter.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion

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

Personalbristen orsakade skillnader mellan budgeterad och utförd produktion. Där rekrytering lyckades tidigare än förväntat var slutenvårdsproduktionen högre än budgeterad nivå medan den var lägre där vårdplatser var stängda på grund av personalbrist. Även öppenvårdsproduktionen påverkades av resursbrister men underlättades delvis av uppgiftsväxling mellan personalkategorier och nyrekryteringar.

Andelen inskrivningsbesök från akuten minskade men utskrivningsklara patienter belastade tidvis vårdplatserna.

2.2.1 Produktion

NU-sjukvården producerade vårdtillfällen i nivå med budget. Poängen översteg budget på grund av avtalat låg nivå, utfallet var lägre än fjolårets. Öppenvårdsbesöken var under första kvartalet lägre än budget.

Sammanvägda prestationer var 2,3 procent lägre än budget. På grund av förändrat datauttag är producerad vård 2017 inte jämförbar varken mot utfall föregående år eller mot budget.

Produktionsutfall ack mars 2017 och 2016					Produktionsutfall och budget ack mars 2017				
Produktion, inom- och utomregional	Utfall ack mars 2017	Utfall ack mars 2016	Ökning/ minskning	Ökning/ minskning %	Produktion, inom- och utomregional	Utfall ack mars 2017	Budget ack mars 2017	Avvikelse utfall/ budget	Avvikelse utfall/ budget %
Slutenvård enl DRG					Slutenvård enl DRG				
Vårdtillfällen	9 167	9 790	-623	-6,4%	Vårdtillfällen	9 167	9 154	13	0,1%
Poäng	8 732	9 432	-700	-7,4%	Poäng	8 732	8 420	312	3,7%
Öppenvård					Öppenvård				
Besök	112 169	106 323	5 846	5,5%	Besök	112 169	118 429	-6 260	-5,3%
Sammanvägda prestationer					Sammanvägda prestationer				
	19 400	20 641	-1 242	-6,0%		19 400	19 860	-460	-2,3%
CMI	0,953	0,963	-0,011	-1,1%	CMI	0,953	0,920	0,033	3,6%

Produktionen av inomregionala vårdtillfällen inom den somatiska verksamheten minskade med 2,5 procent jämfört med första kvartalet 2016 men var ändå 3,3 procent över budget. Område I producerade något under budget, medan samtliga kliniker inom både Område II och Område III överproducerade somatiska vårdtillfällen.

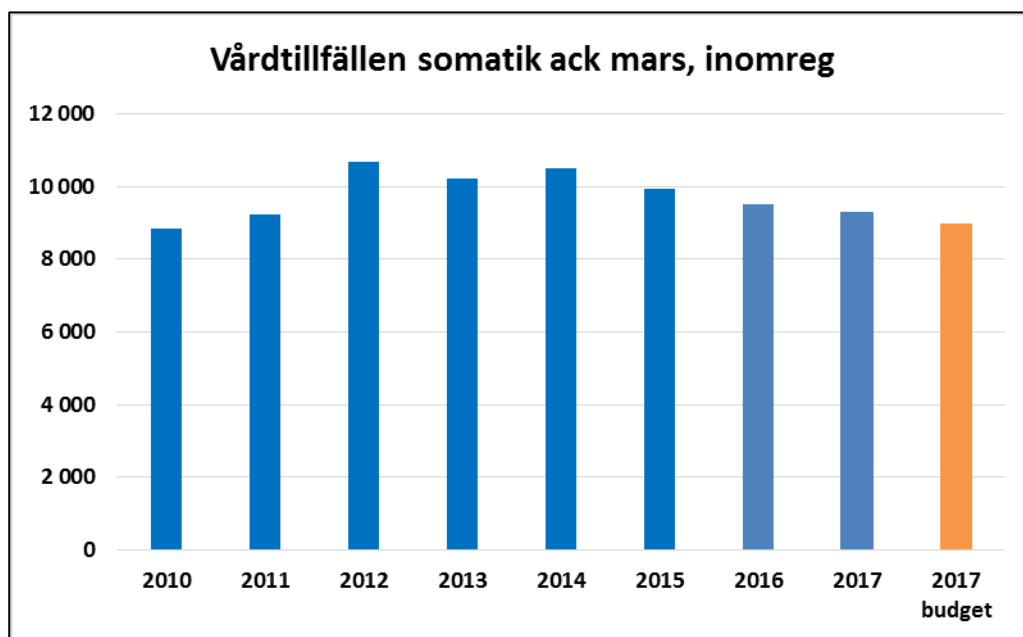


Diagram: Antal somatiska vårdtillfällen inomregionalt januari – mars 2010 – 2017

Psykiatri underproducerade inomregionalt både avseende vårdtillfällen och vård dagar generellt. Avvikelsen avseende vård dagar inom barn- och ungdomspsykiatri var 45 procent, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri 9 respektive 7 procent.

NU-sjukvården producerade mer inomregional öppenvård, både läkarbesök och övriga besök, än under fjolårets första kvartal. Produktionen var däremot inte uppe i nivå med årets budget, läkarbesök låg 9 procent och övriga besök 3 procent lägre än budget.

Månadsproduktionen för både läkarbesök och övriga besök var något högre än budget i januari men underproducerades under februari och mars. Samtliga områden underproducerade läkarbesök det första kvartalet, men Område II producerade övriga besök över budget.

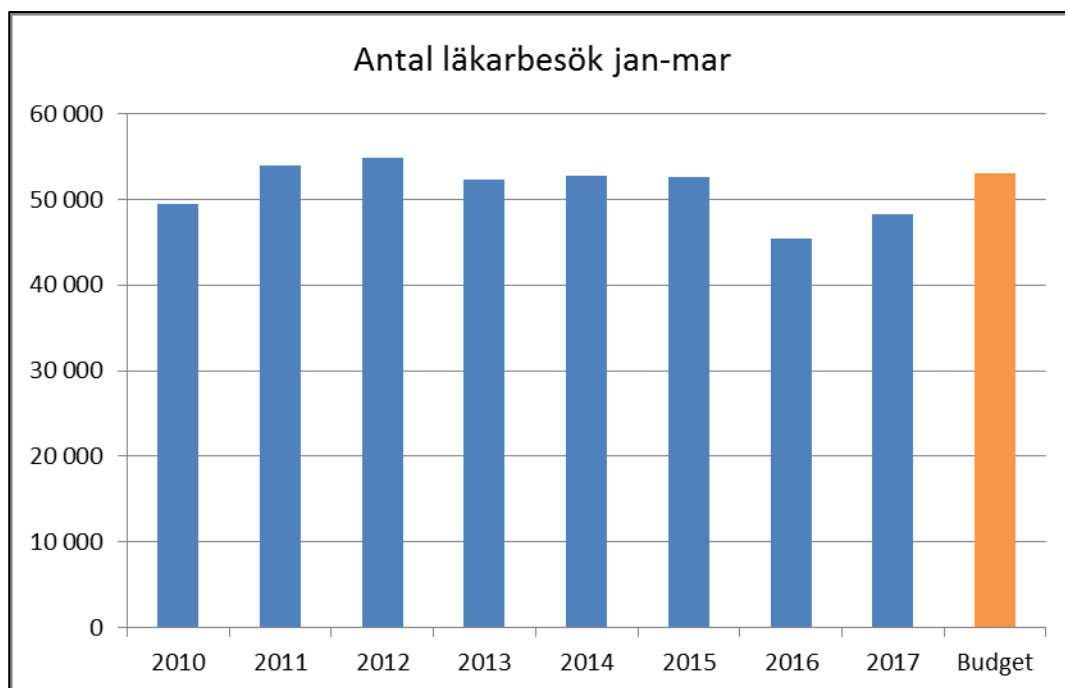


Diagram: Antal läkarbesök inomregionalt januari – mars 2010 – 2017

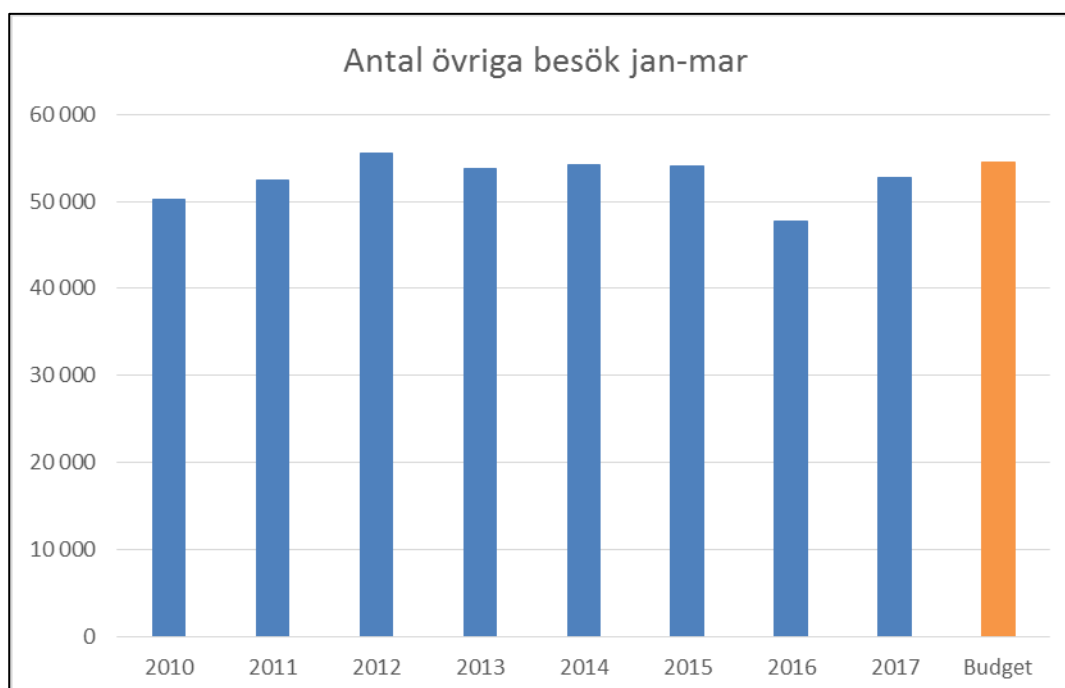


Diagram: Antal övriga besök inomregionalt januari – mars 2010 – 2017

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

PK-redovisning till och med mars visar att egen produktion besök ligger något över plan medan egen produktion behandlingar ligger något under plan. Arbetet pågår för att öka produktionen inom framför allt behandlingssidan.

* Ack Mar 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Feb	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa		Egen prod	Köp	Summa
Förstablesök													
PK - Allmän kirurgi	1 473	8	1 481	1 466	8	1 474	-7	0	-7		-100	0	-100
PK - Gynekologi	919	0	919	1 181	0	1 181	262	0	262		216	0	216
PK - Hud	2 069	0	2 069	1 668	0	1 668	-401	0	-401		-210	0	-210
PK - Ortopedi	1 176	180	1 356	1 106	173	1 279	-70	-7	-77		-29	-1	-30
PK - Ögon	1 326	255	1 581	1 285	220	1 505	-41	-35	-76		-61	-14	-75
PK - ÖNH	1 050	0	1 050	1 215	0	1 215	165	0	165		147	0	147
PK - Urologi	621	0	621	904	0	904	283	0	283		165	0	165
PK Förstablesök	8 634	443	9 077	8 825	401	9 226	191	-42	149		128	-15	113

* Ack Mar 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Feb	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa		Egen prod	Köp	Summa
Operation													
PK Allmän kirurgi	810	10	820	914	10	924	104	0	104		52	0	52
PK Gynekologi	406	0	406	341	0	341	-65	0	-65		-42	0	-42
PK Övrig Ortopedi	630	0	630	554	0	554	-76	0	-76		-39	0	-39
PK Protes	215	0	215	198	0	198	-17	0	-17		-10	0	-10
PK Rygg	48	0	48	57	0	57	9	0	9		8	0	8
PK Katarakt 1/	946	0	946	756	0	756	-190	0	-190		-106	0	-106
PK Övriga ögon	474	0	474	421	0	421	-53	0	-53		-39	0	-39
PK ÖNH	634	0	634	661	0	661	27	0	27		31	0	31
PK Urologi	392	0	392	404	0	404	12	0	12		2	0	2
PK	4 555	10	4 565	4 306	10	4 316	-249	0	-249		-143	0	-143

1/ Till och med mars har det utförts 166 st bil op så differensen är -24

Källa: ProKap

2.2.3 Inflöde från primärvård

Antalet vårdbegäran från primärvård ökade med 2,6 procent de senaste tolv månaderna jämfört med motsvarande föregående period. Inflödet från VGPV till specialistmedicinkliniken ökade med mer än 6 procent, vilket utgör två tredjedelar av totala ökningen.

Inflödet under årets första kvartal översteg fjolårets med 6,2 procent.

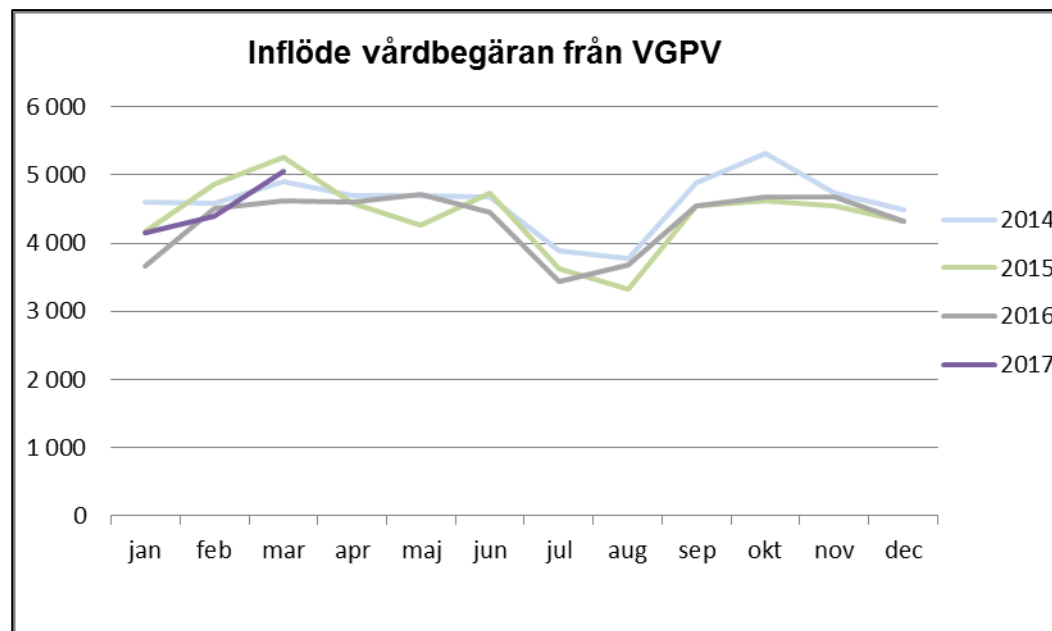


Diagram: Inflöde vårdbegäran från VGPV 2014-2017

2.2.4 Akutmottagningen

Under första kvartalet 2017 var totala antalet besök på akutmottagningen, både till läkare och övriga kategorier hälso- och sjukvårdspersonal, 4,5 procent färre än fjolårets. Samtliga specialiteter minskade, framför allt ortopedin.

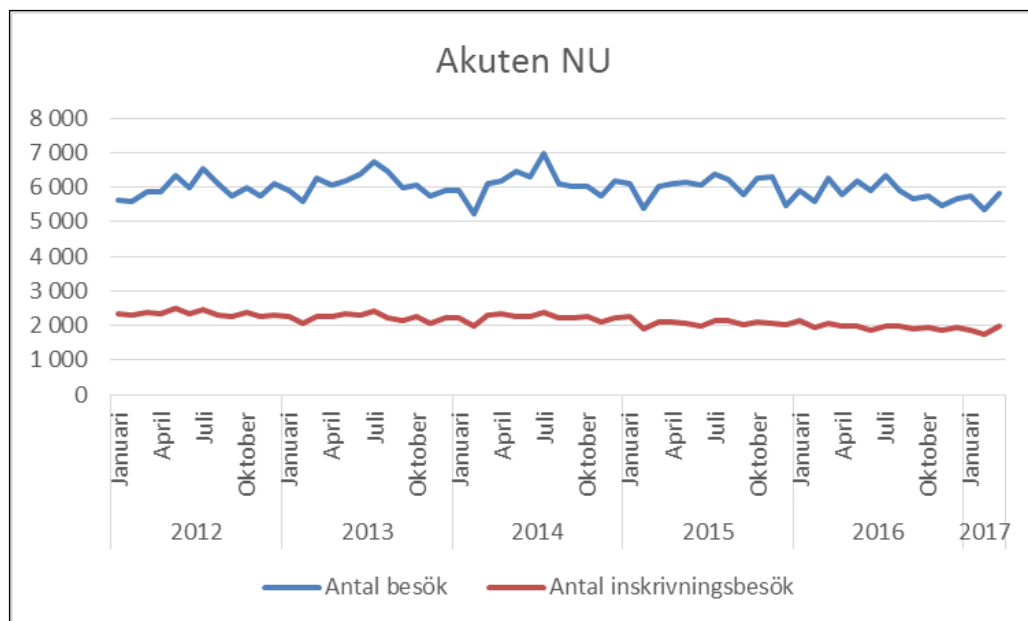


Diagram: Antal besök och antal inskrivningsbesök på akutmottagning 2012 – 2017

Andelen inskrivningsbesök (akuta besök som skrivs in i slutenvård) har sjunkit över tid. Under årets första tre månader låg de i genomsnitt på 33 procent jämfört med perioden 2012-2016, då de i genomsnitt uppgått till 36 procent.



Diagram: Andel inskrivningsbesök på akutmottagning 2012 – 2017, kvartal 1

2.2.5 Beläggning

Vårdplatserna var något färre än föregående kvartal (673 disponibla vårdplatser), speciellt under januari-februari och framför allt inom Område II. I genomsnitt fanns 659 disponibla vårdplatser under första kvartalet 2017 jämfört med 720 motsvarande period föregående år.

Beläggningsgraden var högre än sista kvartalet 2016. Inom Område II var den rekordhög och ökade även inom Område I.

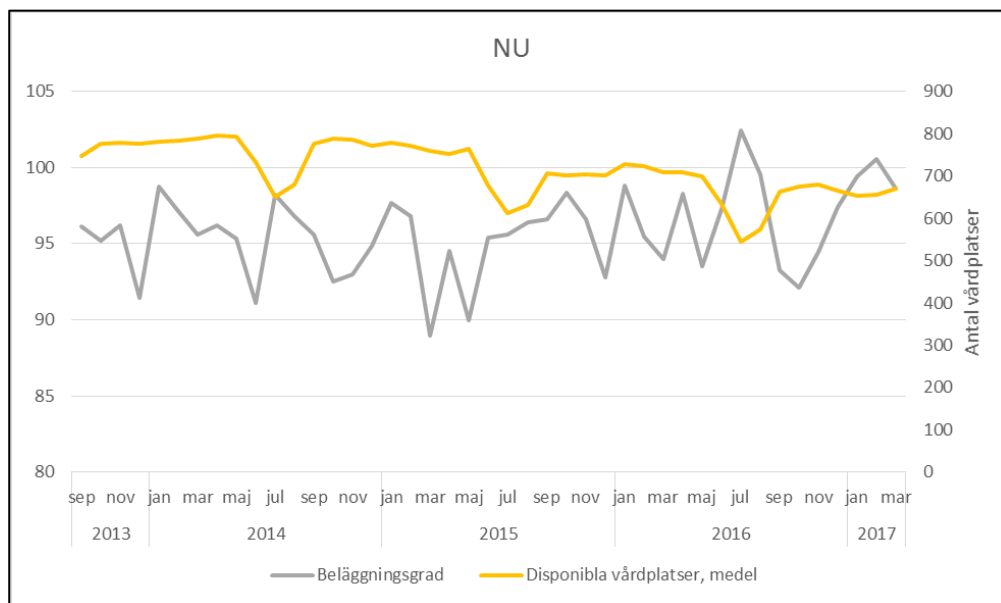


Diagram: Vårdplatser och beläggning 2013 - 2017

Överbeläggningarna var också fler första kvartalet 2017. De låg på en extremt hög nivå från december inom Område II men var på en mer normal nivå inom övriga områden. En orsak till den höga beläggningsgraden var att vårdplatser felaktigt inte var registrerade som disponibla.

Utlokaliseringarna ökade något inom Område I under februari, i övrigt låg de på en förhållandevis låg nivå.

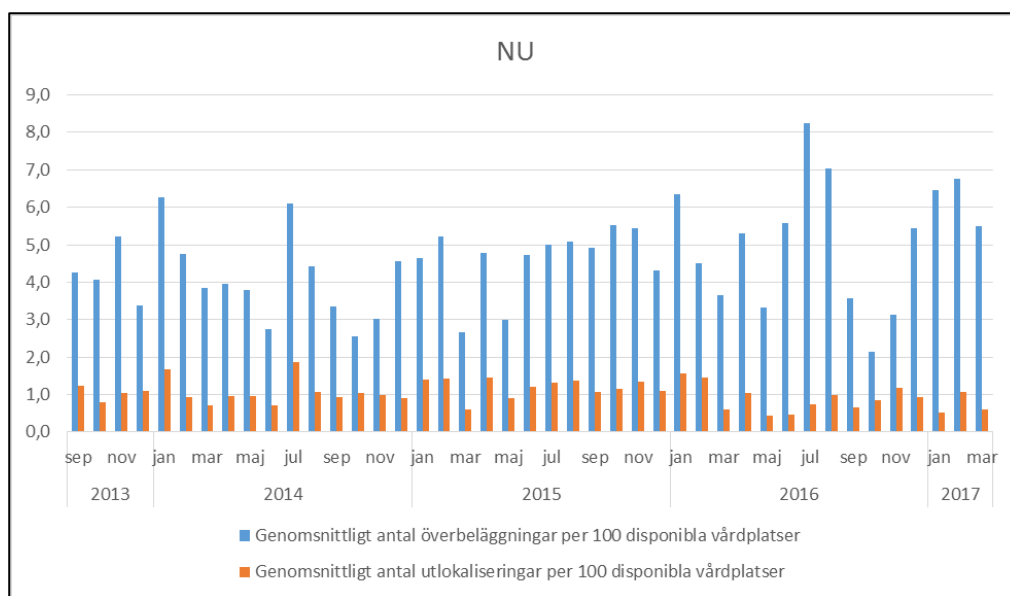


Diagram: Överbeläggningar och utlokaliseringar 2013-2017

”Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning” var ackumulerat lägre än utfallen samtliga tre föregående år, dvs en förbättring. Under mars månad ökade dock de utskrivningsklara dagarna, så att månadsvärdet översteg de senaste två åren.

”Antalet dagar med kommunalt betalningsansvar” låg under första kvartalet 2017 över fjolårets utfall, dvs en försämring. De ökade månad för månad till att vara som högst i mars.

Sjukhusledningen har initierat ett arbete för att säkerställa korrekt redovisning och rapportering av överbeläggningar och beläggningsgrad.

2.3 Regiongemensam service med hög kvalitet till rätt kostnad och hög effektivitet

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

2.4 Moderna och energieffektiva lokaler

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

2.5 Verksamhetens miljöarbete

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.6 Folkhälsa

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.7 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.8 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.9 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.10 Systematiskt förbättringsarbete

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

2.11 Inköp

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3 Mål och fokusområden

Mål och fokusområden rapporteras på underliggande rubriker.

3.1 Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter i samverkan med näringslivet i hela Västra Götaland

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.1.1 Arbeta vidare med Sverigeförhandlingen, verka för utbyggd tågförbindelse Öxne-red-Halden och att länsjärnvägarna finns med i den nationella infrastrukturplanen

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.1.2 Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.1.3 Verka för att VGR får ett utökat ansvar för arbetsmarknadspolitiken

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.1.4 Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.2 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.2.1 Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.3 Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.3.1 Fullfölj trafikförsörjningsprogrammet

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.3.2 Utökade möjligheter till studie- och arbetspendling samt knyta samman landsbygd och stad

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.4 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.4.1 Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.4.2 Bättre möjligheter till livsmedels- och energiproduktion samt stimulera ökad användning av biogas

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.4.3 Utveckla Göteborgs botaniska trädgård

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.5 Deltagandet i kulturlivet ska öka

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.5.1 Utveckla samverkan mellan VGR:s kulturverksamheter och civilsamhället/det fria kulturlivet

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.5.2 Stärka barns och ungas möjligheter att delta i kulturlivet

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

3.6 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.

Regionuppdraget för förbättrat omhändertagandet av personer med schizofreni är avslutat. Arbete med fortsatt utveckling fortgår inom ordinarie verksamhet med utbildningsaktiviteter, utveckling av F-ACT, gruppbehandling med IPT-k och IMR.

Med ramhöjande medel för 2015-2016 har utveckling för förbättrat omhändertagande skett under 2016:

- Förbättrad tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning
- Tillgång till MBT (Mentaliseringsbaserad terapi)
- Tillgång till ERGT för patienter från hela upptagningsområdet, förlagt i Trollhättan och Uddevalla
- Tillgång till förstärkt dagsjukvård i Trollhättan
- Dagsjukvård för patienter med Ätstörning startad
- Specialiserad mottagning för patienter med komplexa trauman startad. Handleder och utbildar övrig verksamhet förutom behandling till patienter, enskilt och i grupp.

Vuxenpsykiatri slutenvård

- Patientenkät har införts under hösten 2016. Pilot på en avdelning. Införs på övriga avdelningar våren 2017 för att öka delaktighet av och påverkansmöjligheter för patienterna.
- Bemötandebildning till all personal pågår.
- Införande av tvångsvårdskolan till all personal är genomförd. Syftar till att genom rätt lågaffektivt 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.

2017 påbörjas implementering av regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri. Åtta reviderade regionala medicinska riktlinjer inom specialiteten ska implementeras inom verksamheten, vilket kommer att bidra till förbättrat omhändertagande av patientgruppen.

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 därför har inte effekt av medlen gällande självskada fått ännu. Barn- och ungdomspsykiatrien 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 är fullt operativt sedan 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 under kommande år förväntas att kvaliteten på patientbehandling förbättras.

3.6.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrien

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.6.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.6.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

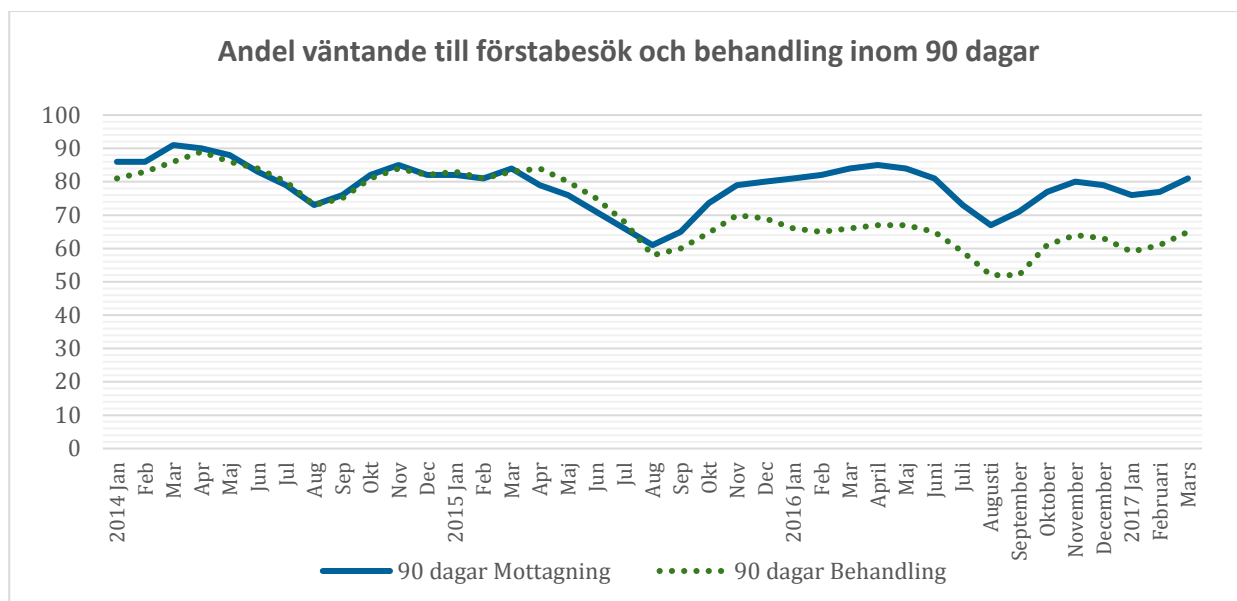
3.7 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas genom att vårdgarantin förbättras, ett personcentrerat arbetssätt utvecklas i hälso- och sjukvården och väntetiderna på akutmottagningen förbättras.

3.7.1 Uppfylla vårdgarantin

Totalt befinner sig 81 procent av väntande till första besök inom vårdgarantigränsen (90 dagar) och till behandling 65 procent i mars 2017. Antalet väntande till förstabesök har ökat medan antalet väntande till behandling har minskat de senaste månaderna.

Stort fokus ligger på att förbättra tillgängligheten under 2017.



3.7.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Av pilotavdelningarna 2016 har avdelning 42 infört personcentrerad rond medan MÄVA 1 och 2 behöver mer utvecklingstid. Ytterligare sex avdelningar kommer påbörja eller har påbörjat personcentrerat arbetssätt. Förändringsledare arbetar NU-övergripande och under våren planeras studie-cirklar och lärandeseminarium.

3.7.3 Förbättra akutvårdskedjan

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.8 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- Sedan 2014 har ett av NU-sjukvårdens prioriterade områden varit att minska förekomsten av trycksår. Resultaten från PPM-mätningar har visat en succesiv förbättring men sedan höstens mätning ses återigen en ökning av antalet trycksår. Standardvårdplanen för trycksår har efter mätningen reviderats och NU-sjukvården registrerar nu även förekomst av trycksår både vid inläggning och utskrivning. Detta kommer att ge ökad möjlighet att identifiera var trycksåren uppstår, så att mer riktade insatser kan göras. En analys av resultaten kommer att göras för att identifiera ytterligare åtgärder.
- Vårens punktprevalensmätning visar en oförändrad nivå på 10,3 procent vilket är något högre än de nationella resultaten. Under andra kvartalet införs nya och utökade städrutiner, vilket bedöms kunna bidra till en minskning av de vårdrelaterade infektionerna.
- Riktlinjer för riskanalys och händelseanalys är reviderade och genomförda riskanalyser kommer att publiceras på intrasidan. Bland annat har ansvar för föreslagna åtgärder och uppföljning förtydligats.
- Under första kvartalet 2016 har 14 anmälningar enligt lex Maria lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Sex av ärendena avser självmord. Fem ärenden avser försenad diagnos, varav tre inträffade på endoskopimottagningen och kan kopplas till kösituationen inom verksamheten. Övriga anmälningar avser syrebrist hos barnet vid förlossning, lufttub som åkt ut samt förväxling av läkemedel.

- Då det under lång tid funnits en brist på utredningsresurser har framför allt självmordsärendena släpat efter, det äldsta fallet är från våren 2015, och när bristerna nu åtgärdas så blir antalet anmälda självmord relativt stort. Rutinerna har dessutom ändrats så att anmälan till IVO tydligare prioriteras att ske inom författningsreglerade två månader, även om internutredningen då inte är klar och anmälan får kompletteras med denna i efterhand.
- Av de medicinska kvalitetsmått som redovisas i Kvartalen helår 2016 uppfyller NU-sjukvården de regionala målen helt för 14 indikatorer, delvis för tre och inte alls för nio indikatorer. Utmaningarna är tidigare kända. Strokevården visar inte bättre resultat trots tidigare insatser varför ett omtag tas för strokeprocessen, där en styrgrupp formeras under direkt ledning av biträdande sjukhusdirektör.

3.8.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

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

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.8.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.9 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

NU-sjukvårdens prognos vad gäller utvecklingssamtal och individuella kompetensutvecklingsplaner är att målet nås. Den historiska trenden är att utfallet varit relativt jämnt. Genom arbetet med ”normtal” kommer förutsättningarna att förbättras.

3.9.1 Satsa på ledarskap

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.9.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.9.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

3.10 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

NU-sjukvården fortsätter det långsiktiga arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef. Andelen chefer som har 10-35 medarbetare var 52 procent mars 2017. Det är en ökning med 8 chefer inom normtalet och en minskning av antalet medarbetare per chef i gruppen över 50 medarbetare.

Den ackumulerade sjukfrånvaron uppgår till 8,0 procent första kvartalet 2017, dvs. samma nivå jämfört med första kvartalet 2016. Arbetet med handlingsplanen för att sänka sjukfrånvaron fortsätter. NU-sjukvården har deltagit i mobiliseringsinitiativet och fortsätter med utbildning i hållbart och hälsofrämjande ledarskap för att förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaron.

För att bli mer aktiva i det hälsofrämjande arbetet har NU-sjukvården påbörjat hälsovårdsronder med genomgång av frånvaro för att se mönster och för att förebygga ohälsa. I kommande medarbetarenkät ska NU-sjukvården fokusera ytterligare på att ge stöd till chefer för att förbättra arbetsmiljön.

3.10.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

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

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

4 Personal

4.1 Lönestruktur

Inom Västra Götalandsregionen finns en gemensam långsiktig lönepolitik och målbild för den övergripande lönestrukturen som anger inriktning för hur lönerna ska styras för olika yrken på några års sikt. För att följa hur vi närmar oss målbilden används ett styrtal som i procent mäter hur långt yrkesgrupperna sammantaget har kvar till målbilden. I styrtalet jämförs yrkesgruppernas medellöner med målbildens medellöner. Målbilden ska uppnås under 2017. Styrtalet för samtliga yrkesgrupper inom NU-sjukvården var 94,8 procent i mars 2016 och 96,0 procent i april 2016 (exklusive Kommunals löneöversyn). Styrtalet för maj 2016, då även Kommunals löneöversyn är inkluderad, var 96,6 procent.

Förvaltningens lönestruktur kartläggs och analyseras i samband med löneöversynen. Genomgång sker i dialog med förvaltningens löneråd och i samband med förvaltningsöverläggningarna med de fackliga organisationerna. Det har inte varit några planerade åtgärder under löneöversyn 2016 då inga osakliga löneskillnader har identifierats.

I löneöversyn 2016 gjordes inga andra prioritering, än de regiongemensamma prioriterade yrkesgrupperna, specialistsjuksköterskor i patientnära arbete. Löneutvecklingen (tillsvidareanställda) för de prioriterade yrkesgrupperna var 4,0 procent (1 301 kr) och för övriga yrkesgrupper uppgick löneökningen till 2,5 procent (789 kr). Skillnaden mellan de prioriterade och övriga yrkesgrupper var 1,5 procent (512 kr).

Det totala löneökningsutrymmet inom NU-sjukvården var beslutat till 2,0 procent för 2016. Resultat för löneöversyn blev 2,3 procent, exklusive satsningen på jämställda löner. Kommunals löneavtal blev procentuellt högre än vad förvaltningen hade beräknat, vilket innebar 0,3 procentenheter högre löneavtal än vad som sjukhusledningen hade beslutat.

Lönespännvidden (se tabell nedan) visar skillnaden i lön i procent mellan 90:e och 10:e percentilen. Inom vissa yrkesgrupper har det skett en minskning sedan 2015. I många utav dessa grupper har medelåldern minskat på grund av personalomsättning och därmed har också lönespännvidden minskat. I dessa grupper har det heller inte varit någon ytterligare prioritering i löneöversynen medan man kan se en skillnad i sjuksköterske-/barnmorskegruppen som också har sänkt sin medelålder på grund av personalomsättning. I denna grupp har det varit en satsning utifrån jämställda löner och lönespännvidden har därmed ökat.

Yrkesgrupp	Antal 2016	Lönespännvidd, %, 2016	Antal 2015	Lönespännvidd, %, 2015	Antal 2014	Lönespännvidd, %, 2014
Sjuksköterskor, barnmorskor	1 692	44	1 730	42	1 781	43
Undersköterskor	934	25	903	22	924	23
Skötare	202	24	215	24	227	25
Läkare	285	41	284	43	285	43
Administratör, vård	333	22	345	23	368	24
Psykolog	68	28	67	28	71	34
Fysioterapeut	46	39	42	40	50	45
Arbetssterapeut	57	31	54	34	55	36
Kurator	77	25	72	27	74	28
Biomedicinsk analytiker	132	31	133	32	130	34
Administratör	81	46	64	38	66	48

Källa: Cognos Löneanalys 2017

4.2 Chefsförutsättningar

NU-sjukvården fortsätter arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef. Förutsättningarna beaktas vid nyrekrytering och en kontinuerlig dialog förs för att rekrytera fler chefer och förbättra chefers förutsättningar. Att nå normtalet med 10-35 medarbetare per chef ses som ett långsiktigt och strategiskt arbete med ett lärande som bygger på våra erfarenheter och genomförandetakten ökas efter hand. För att stödja både chef och chefers chef erbjuder HR metoder och tillvägagångssätt vid rekrytering, uppstart och vidareutveckling.

Antalet chefer har ökat med 14 stycken sedan årsskiftet 2016/2017. Andelen chefer som har 10-35 underställda medarbetare var 52 procent i mars 2017. Kan jämföras med december 2016 då andelen var 51 procent.

Största förändringen har skett i chefsgrupperna med antal underställda över 50 medarbetare. Vid årsskiftet 2016/2017 var det 18 procent av cheferna som ansvarade för en personalgrupp på över 50 underställda. I mars 2017 var det 12 procent av cheferna som har fler än 50 medarbetare som de har personalansvar för. Fortsatt arbete pågår med att minska dessa personalgrupper.

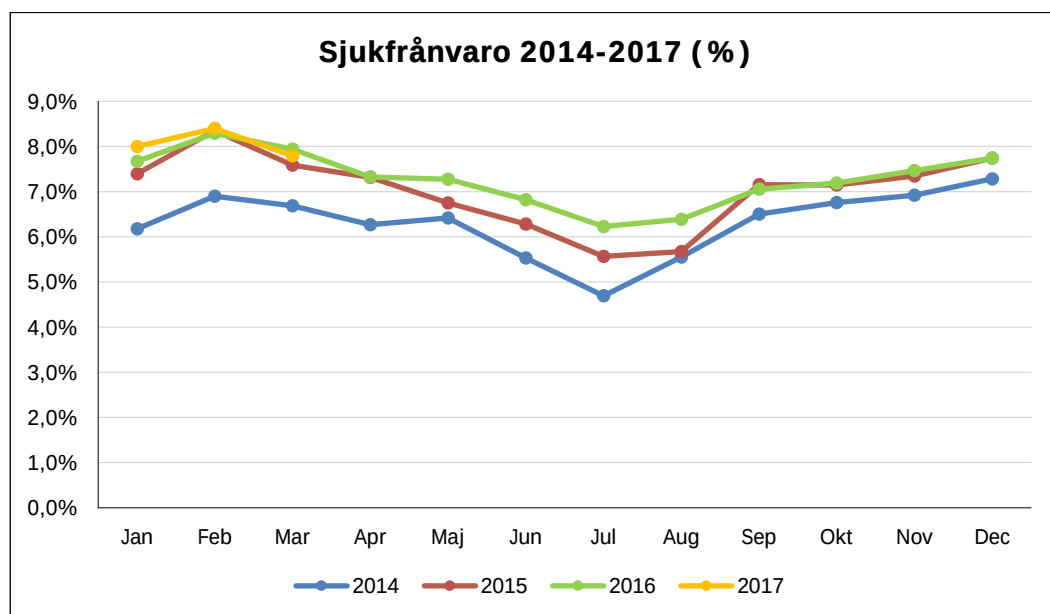
Mars 2017	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Totalt antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Antal direkt underställda medarb.					
1-9	6	8	5	6	25
10-35	7	6	60	17	90
36-50	3	1	23	11	38
51-75	1	1	13	4	19
76-100	0	0	1	0	1
101-	0	0	1	0	1
Totalt antal chefer	17	16	103	38	174

Dec 2016	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Totalt antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Antal direkt underställda medarb.					
1-9	5	3	5	3	16
10-35	5	10	50	17	82
36-50	4	0	19	11	34
51-75	1	1	19	4	25
76-100	0	0	2	0	2
101-	0	0	1	0	1
Totalt antal chefer	15	14	96	35	160

	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Jmf mars 2017 med dec 2016 Förändring antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Antal direkt underställda medarb.					
1-9	1	5	0	3	9
10-35	2	-4	10	0	8
36-50	-1	1	4	0	4
51-75	0	0	-6	0	-6
76-100	0	0	-1	0	-1
101-	0	0	0	0	0
Förändring antal chefer	2	2	7	3	14

4.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för mars 2017 är 7,8 procent jämfört med 2016 då sjukfrånvaron var 7,9 procent, en minskning med 0,1 procentenheter.



Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari-mars) är på samma nivå som 2016, 8,0 procent. Korttidsfrånvaron har ökat något, medan den långa sjukfrånvaron över 60 dagar har minskat en aning, jämfört med 2016. I de stora yrkesgrupperna är sjukfrånvaron ungefär densamma som första kvartalet förra året.

Ack sjukfrånvaro %	2017 Jan-Mars	2016 Jan-Mars	2015 Jan-Mars	2014 Jan-Mars	2013 Jan-Mars
A Sjuksköterskor, barnmorskor	8,1%	8,1%	8,8%	7,4%	7,0%
B Undersköterskor m.fl.	11,0%	10,7%	10,5%	8,7%	9,5%
C Läkare	4,2%	4,0%	2,9%	2,5%	3,2%
D Tandläkare	1,2%	1,3%	1,4%	2,0%	1,6%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	5,7%	16,4%	13,8%	9,6%	9,8%
F Administratör, vård	8,6%	8,5%	7,1%	6,2%	7,1%
G Rehabilitering och förebyggande	7,7%	8,4%	7,3%	6,0%	6,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	5,2%	4,8%	6,1%	4,2%	4,5%
I Utbildning, kultur och fritid	12,9%	15,5%	3,7%	7,4%	3,7%
J Teknik, hantverkare	12,2%	6,9%	4,4%	8,0%	1,5%
K Kök, städ, tvätt	10,4%	10,9%	8,4%	6,9%	10,1%
L Administration	6,9%	6,5%	5,6%	5,7%	4,9%
Huvudgrupp	8,0%	8,0%	7,8%	6,6%	6,7%

Sjukfrånvaron första kvartalet 2017, motsvarar cirka 370 heltidstjänster i genomsnitt som har varit frånvarande varje månad på grund av sjukdom. Utav dessa 370 heltidstjänster är det cirka 195 heltidstjänster per månad som har varit frånvarande på grund av sjukdom över 60 dagar. I jämförelse var det i genomsnitt cirka 200 heltider frånvarande på grund av sjukdom varje månad under helår 2016.

I de stora yrkesgrupperna motsvarar sjukfrånvaron omräknat till heltidstjänster i snitt cirka 125 sjuksköterskor/barnmorskor, cirka 120 undersköterskor och cirka 30 läkare som har varit frånvarande varje månad. Jämfört med förra året så är det en liten ökning i gruppen undersköterskor och läkare.

Under första kvartalet har företagshälsovården tillsammans med NU-sjukvården jobbat med drygt 100 medarbetare som varit sjukskrivna en längre tid. Det är cirka 25 procent av dessa medarbetare som har återgått till arbete under denna period.

Tillsammans med företagshälsovården kommer NU-sjukvården att göra ett studiebesök hos Torsby kommun. Denna kommun har haft lägst sjukfrånvaro i Sverige under två år, från 8,5 procent till som lägst 3,9 procent. Tanken är att få tips och idéer hur denna kommun har jobbat med sjukfrånvaron.

Efter sommaren är det planerat att implementera IT-verktyget HälsoSam, ett verktyg som regionen tagit fram. Detta system ska ge en bättre överblick och stöd till cheferna angående medarbetarnas sjukfrånvaro och rehabilitering.

4.4 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

I mars 2017 uppgick antalet nettoårsarbetare till 4 469 nettoårsarbetare, en ökning med 121 nettoårsarbetare i jämförelse med mars 2016 (se tabell nedan). Tillsvidareanställda har ökat med 103, visstidsanställda med 16 och timavlönande med 2 nettoårsarbetare.

Verksamheter som tillkommit efter mars 2016 är uppdraget att driva vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Lysekil, Munkedal och Sotenäs, vilket har ökat antalet nettoårsarbetare med cirka 16 nettoårsarbetare (7 psykiatrisjuksköterskor, 4 skötare, 4 administratörer samt en chef). Vuxenpsykiatrins öppenvård startade under hösten 2016 ett nytt traumateam, vilket ökade antalet nettoårsarbetare med cirka 5 stycken (2 psykologer, 2,7 psykoterapeuter och 0,7 administratör) jämfört med mars 2016. Totalt är det drygt 20 nettoårsarbetare som tillkommit i samband med uppstart av nya verksamheter.

En ökning har skett i sjuksköterskegruppen med 37 nettoårsarbetare jämfört med mars 2016. Det är anestesijuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor, ambulansjuksköterskor och allmänsjuksköterskor som står för ökningen. Totalt är det 7 nettoårsarbetare (psykiatrisjuksköterskor) som är anställda i samband med nya verksamheter. Det anställdes cirka 45 nyutexaminerade sjuksköterskor under januari-februari 2017 som har påverkat ökningen av sjuksköterskor samtidigt som det skett en minskning i barnmorskegruppen med 5 nettoårsarbetare jämfört med samma period förra året.

Undersköterskegruppen har ökat med 42 nettoårsarbetare. Det är Område II som står för nästan hela ökningen av undersköterskor (totalt 31 nettoårsarbetare). Den största ökningen har skett på AnOpIva och kirurgkliniken, där man förstärkt med ett antal undersköterskor på de olika arbetsplatserna.

Yrkesgruppen Rehabilitering och förebyggande har ökat antalet nettoårsarbetare med 16 stycken. I denna yrkesgrupp är det kuratorer, dietister och arbetsterapeuter som har ökat.

Gruppen Administration, där ledningsarbete, handläggare och administration ingår, har ökat med 40 nettoårsarbetare. Antalet chefer har ökat med cirka 15 nettoårsarbetare jämfört med mars 2016. Handläggare och administratörer har ökat med cirka 10 nettoårsarbetare, framförallt assistenter och kanslist.

Övrig ökning beror på förändringar inom yrkesgrupperna.

Netto årsarbetare per personal-grupp	Nettoårsarbete mars 2017	Nettoårsarbete mars 2016	Förändring antal	Förändring procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 440,5	1 407,9	32,6	2,3%
B Undersköterskor m.fl.	1 155,2	1 113,7	41,5	3,7%
C Läkare	621,7	622,0	-0,3	0,0%
D Tandläkare	5,9	4,8	1,1	22,4%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,7	7,1	0,6	8,9%
F Administratör, vård	309,3	309,0	0,3	0,1%
G Rehabilitering och förebyggande	300,1	284,3	15,7	5,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	168,5	179,1	-10,6	-5,9%
I Utbildning, kultur och fritid	13,1	11,9	1,2	9,9%
J Teknik, hantverkare	22,7	23,0	-0,3	-1,1%
K Kök, städ, tvätt	28,2	28,7	-0,5	-1,7%
L Administration	395,6	356,0	39,5	11,1%
Huvudgrupp	4 468,6	4 347,6	121,0	2,8%

Det är 10 färre tillsvidareanställda sjuksköterskor/barnmorskor som har sagt upp sig jämfört med samma period förra året (se bild nedan). Flera medarbetare valde att vara tjänstlediga från NU-sjukvården från april 2015 till mars 2016 då de valde att säga upp sig. I 2016 års siffror finns det 8 uppsägningar som skedde i mars 2016 (1 barn-, 6 allmän- och 1 röntgensköterska/or) som är kopplade till verksamhetsövergången från lokalsjukhusen till Praktikertjänst AB i april 2015. Sammanfattningsvis ligger antalet avgångar på ungefär samma nivå 2017 som 2016.

Antal avgångar annan förvaltning eller helt externt, tv. anställda	2017 Jan- Mars	2016 Jan- Mars	2015 Jan- Mars	2014 Jan- Mars	2013 Jan- Mars
206010 Anestesisjuksköterska	0	1	2	1	1
206012 Psykiatrisjuksköterska	2	10	6	1	1
206013 Ambulanssjuksköterska	2	5	3	4	3
206015 Intensivvårdssjuksköterska	2	0	3	2	0
206016 Operationssjuksköterska	1	2	2	1	1
206018 Sjuksköterska, barn	2	2	1	2	0
206021 Sjuksköterska, annan specialinriktning	1	1	0	1	5
206023 Sjuksköterska, specialfunktion	0	2	1	1	0
206090 Sjuksköterska, annan	24	24	28	17	8
206510 Röntgensjuksköterska	1	1	0	3	1
205010 Barnmorska, vårdavdelning	5	2	0	1	1
Totalt	40	50	46	34	21

Övertiden har minskat med 1 542 timmar (-5,3 procent) jämfört med samma period förra året (se tabell nedan). Den största minskningen har skett av den kvalificerade övertiden. Det är yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor som står för nästan hela minskningen, cirka 1 650 timmar.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar jan-febr 2017	Timmar jan-febr 2016	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	15 759	16 635	-876	-5,3 %
B Undersköterskor m.fl.	9 037	9 298	-260	-2,8 %
C Läkare	468	525	-57	-10,9 %
D Tandläkare	158	158	1	0,5 %
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	24	31	-7	-23,0 %
F Administratör, vård	453	375	78	20,8%
G Rehabilitering och förebyggande	325	607	-281	-46,4 %
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	308	474	-165	-34,9 %
I Utbildning, kultur och fritid	24	25	-1	-3,8 %
J Teknik, hantverkare	81	89	-9	-9,7 %
K Kök, städ, tvätt	97	58	40	68,9 %
L Administration	908	911	-3	-0,3 %
Summa	27 643	29 185	-1 542	-5,3%

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar jan-febr 2017	Timmar jan-febr 2016	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
Mertid	9 996	9 709	287	3,0 %
Enkel övertid	4 746	4 808	-62	-1,3%
Kval övertid	12 900	14 667	-1 767	-12,0%
Summa	27 643	29 185	-1 542	-5,3%

En ökning har skett av lönekostnaderna för arbetad tid med 9,6 mnkr (2,4 procent), se tabell nedan. Månadslön/grundlön, timlön och retroaktiv lön har ökat med 13,4 mnkr (3,4 procent) jämfört med samma period 2016 (första kvartalet 2016 är det 2015 års löner, medan jämförelsen 2017 är 2016 års löner). Löneökning för 2016 var i genomsnitt 2,7 procent inklusive jämställda löner.

Löneökningarna utöver löneöversyn beror på ökat antal medarbetare i de olika yrkesgrupperna som tidigare nämnts.

De tre lönekonton som procentuellt ökat mest är jämfört med kvartal 1 2016 är:

- ”Konto 4096 Retroaktivt omräkning journalskuld” som ökat med 48,7 procent. Omräkning av journalskulden (läkare) på grund av lönejustering.
- ”Konto 4024 Ers utöver månlön/särskild arbetid” som ökat med 27,9 procent. En del av ökningen är knuten till förskjuten arbetstid som förekommer i flera yrkesgrupper men där ingår även kompensationer som betalas ut i samband med singelresponder inom ambulansverksamheten. Därutöver ingår ersättningar som utgår till läkare på akuten för bakjour.
- ”Konto 4041 Mertid, komp, fyllnadsersättning” som ökat med 17,3 procent. Ökningen är knuten till sjuksköterskor som jobbar framförallt på sin studieledighet.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Mars 2017, lönekostnader	Jan-Mars 2016, lönekostnader	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
4011 Timlön	14 613	13 998	615	4,4%
4021 Månadslön/grundlön	389 104	376 420	12 684	3,4%
4022 Retroaktiv lön	785	681	104	15,2%
4024 Ers utöver månlön/särskild arbetstid	1 239	968	271	27,9%
4027 Uttag av komp. tid	-2 320	-2 231	-90	-4,0%
4028 Uttag av jourkompensation	-16 574	-15 542	-1 032	-6,6%
4029 Lön semester/innev semesterupp	-21 808	-20 970	-837	-4,0%
4031 OB-tillägg	21 796	23 939	-2 143	-9,0%
4041 Mertid, komp, fyllnadstidsersättning	2 832	2 416	417	17,3%
4042 Enkel övertidsersättning	1 397	1 375	22	1,6%
4043 Kvalificerad övertidsersättning	7 438	7 535	-97	-1,3%
4044 Övrig övertidsersättning	1 783	1 541	242	15,7%
4045 Arbetad tid under jour	8 665	9 306	-642	-6,9%
4051 Jour, beredskapsersättning	3 345	2 952	393	13,3%
4081 Arvodesersättningar	824	740	84	11,4%
4092 Periodiserad jourkompensation	18 278	18 758	-480	-2,6%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	531	545	-14	-2,5%
4094 Period enkel övertid intjänad	833	833	-1	-0,1%
4095 Period kval övertid intjänad	727	696	30	4,3%
4096 Retroaktiv omräkn jourskuld	294	198	96	48,7%
4097 Retro omr mer och övertidsskuld	16	20	-4	-22,0%
4098 Periodiserad omvandlad tid	10	11	-1	-7,1%
40 Lön arbetad tid	433 806	424 190	9 616	2,3%

Lön för ej arbetad tid har ökat med cirka 3,7 mnkr (4,7 procent) jämfört med samma period förra året (se tabell nedan). De tre lönekonto som procentuellt har ökat mest är:

- ”Konto 4159 Retroaktiv omr semesterlöneskuld” har ökat med 267,7 procent. Denna ökning beror på omfördelning/ombokning av personalskulder.
- ”Konto 4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod” har ökat med 17,8 procent. Utbetalning av takersättning har ökat, framförallt för yrkesgruppen läkare som varit sjukskrivna över ett år.
- ”Konto 4122 Sjuklön inom sjuklöneperiod” har ökat med 8,9 procent. Ökningen beror på att korttidsfrånvaron har ökat något.

Lön ej arbetad tid, uppdelad på löne-konto, belopp tkr	Jan-Mars 2017, lönekostnader	Jan-Mars 2016, lönekostnader	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstill	2 480	2 953	-472	-16,0%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	8 501	7 804	697	8,9%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	2 960	2 513	448	17,8%
4131 Föräldraledighet	1 382	1 333	49	3,7%
4141 Personalutbildning	7 684	7 256	427	5,9%
4151 Semesterlön intjänad och tillägg	58 067	56 569	1 497	2,6%
4159 Retroaktiv omr semesterlöneskuld	690	-412	1 102	267,7%
4199 An lön/ers avg vederlag (pens gr)	870	888	-18	-2,0%
41 Lön ej arbetad tid	82 634	78 904	3 730	4,7 %

5 Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

Resultaträkning	Periodens utfall					Helår	
	Utfall t.o.m.	Budget t.o.m.	Utfall t.o.m.	Avvikelse utfall/ budget	Förändring utfall/ utfall	Budget t.o.m.	Utfall t.o.m.
Utfall samt helårsbedömning	1703 mnkr	1703 mnkr	1603 mnkr	mnkr	%	1712 mnkr	1612 mnkr
Såld vård internt	1 109,2	1 112,2	1 032,8	-3,0	7,4%	4 302,0	4 142,9
Såld vård externt	10,9	12,7	11,8	-1,7	-7,6%	62,2	61,6
Patientavgifter	16,3	17,9	18,4	-1,7	-11,6%	69,1	69,2
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
Övriga erhållna bidrag	65,9	79,8	69,1	-13,9	-4,6%	319,3	305,7
Försäljning av tjänster	25,8	29,1	25,5	-3,4	1,1%	109,4	107,7
Hysesintäkter	0,3	0,2	0,1	0,1	260,5%	0,7	0,7
Försäljning av material och varor	0,8	0,8	0,9	0,0	-1,4%	3,4	4,0
Övriga intäkter	2,6	1,2	2,0	1,4	35,4%	4,8	9,9
Verksamhetens intäkter	1 231,9	1 254,0	1 160,6	-22,1	6,1%	4 870,8	4 701,6
Personalkostnader, inkl inhyrd personal	-782,0	-785,9	-743,2	3,9	5,2%	-3 051,3	-2 936,4
Köpt vård	-14,4	-17,9	-18,8	3,4	-23,3%	-71,5	-77,9
Läkemedel	-130,1	-143,2	-137,1	13,1	-5,1%	-580,3	-556,3
Verksamhetsanknutna tjänster	-45,2	-37,9	-36,9	-7,3	22,5%	-156,9	-169,9
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-29,0	-29,8	-28,9	0,8	0,4%	-120,4	-115,0
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-80,4	-77,7	-83,1	-2,7	-3,3%	-311,7	-345,6
Lokal- och energikostnader	-82,2	-83,6	-77,5	1,3	6,1%	-334,2	-315,5
Lämnade bidrag	-0,2	-0,4	-0,3	0,2	-16,1%	-2,0	-1,6
Avskrivningar	-19,2	-20,2	-19,3	1,0	-0,8%	-85,0	-79,1
Övriga kostnader	-42,0	-36,1	-37,4	-5,9	12,2%	-150,8	-111,5
Verksamhetens kostnader	-1 224,6	-1 232,6	-1 182,5	8,0	3,6%	-4 864,1	-4 708,7
Finansiella intäkter/kostnader	-1,9	-1,7	-2,3	-0,2		-6,7	-8,6
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
Resultat	5,5	19,8	-24,2	-14,3		0,0	-15,7

Resultaträkningen ska kompletteras med prognos för 2017. Prognosen för helåret bedöms till noll. Största riskposten i prognosen är att NU-sjukvården inte når upp till produktionsåtagandet.

5.1.1 Utfall jämfört med budget

Intäkter

För perioden januari-mars är intäkterna 22 mnkr lägre än budget. De främsta orsakerna till den negativa avvikelsen är en överbudgetering av intäkter, lägre kostnader och därmed lägre intäkter för ordnat införande samt att psykiatrisatsningarna inte har kommit igång fullt ut. Övriga orsaker är minskade patientavgifter och minskad försäljning av röntgen- och transporttjänster.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är till och med mars 4 mnkr (-0,5 procent) lägre än budget. Kostnaden för egen personal är 30 mnkr lägre än budget och för bemanningsföretag 23 mnkr högre. Övriga personalkostnader är knappt 3 mnkr högre än periodens budget.

Kostnaden för köp av vård totalt är cirka 3 mnkr (-24 procent) lägre än budget. Köp av garantivård är inte budgeterad och kostnaden till och med mars är cirka 1,3 mnkr som motsvaras av en intäkt från regionen. Kostnaden för köp av högspecialiserad vård ligger cirka 3 mnkr bättre än budget. Kostnad för valfrihetsvård är lika med budget och kostnaden för rehabvister är lägre än budget med cirka 1 mnkr till och med mars.

Övriga omkostnader är cirka 13 mnkr (4,8 procent) högre än budget. De poster som avviker är främst kostnader för lab- och röntgen, stomi- och diabetesartiklar och förbrukningsmaterial.

Läkemedelskostnaderna är cirka 13 mnkr (9 procent) lägre än budget, vilket främst beror på lägre kostnader än förväntat för läkemedel kopplat till ordnat införande (hepatit C och prostataläkemedel). Tecknade återbäringsavtal påverkar också budgetavvikelsen på ett positivt sätt.

5.1.2 Utfall jämfört med föregående år

Intäkter

Intäkterna är 71,4 mnkr (6 procent) högre än samma period föregående år. De främsta orsakerna är indexuppräknad

- VÖK, inklusive tilläggsuppdrag som t ex utökade tillgänglighetssatsningar, fria läkemedel barn och unga samt nytt uppdrag inom vuxenpsykiatri (80 mnkr).
- Minskade intäkter för bland annat såld vård asyl, minskade intäkter för patientavgifter, för-lorad intäkt för kompensation av sociala avgiftsökning (- 8 mnkr).

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 39 mnkr (5,2 procent) högre till och med mars 2017 jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet nettoårsarbetare (egen personal) är fler 2017 jämfört med samma period föregående år, se avsnitt 4.4.

Den totala nettokostnaden för övertid, till och med mars 2017, ligger drygt 0,5 mnkr högre (4 procent) än motsvarande period 2016. Den kvalificerade övertiden under samma period ligger något lägre 2017 än 2016.

Kostnaden för timlön är något högre jämfört med samma period 2016. Kostnaden för OB är cirka 2 mnkr lägre till och med mars 2017 jämfört med motsvarande period föregående år. Jourkostnaden netto för läkare har till och med mars 2017 minskat med 10 procent eller knappt 2 mnkr jämfört med samma period föregående år.

Övriga personalkostnader för utbildning mm är cirka 3 mnkr högre än motsvarande period föregående år beroende på kostnader för rekrytering och språkutbildning.

Kostnaden för bemanningsföretag är drygt 27 mnkr till och med mars 2017, vilket är 13 mnkr mer än motsvarande period 2016. När det gäller köp av läkartjänster är ökningen cirka 5 mnkr och

främst inom område bild- och funktionsmedicin och medicinspecialiteterna, där det råder brist på läkare. Köp av sjuksköterskor har utgjort en ökande andel av de totala kostnaderna för bemanningsföretag under 2015 och 2016, och fortsätter öka under de tre första månaderna 2017. Till och med mars 2017 är andelen köp av sjuksköterskor lika stor som för läkare. Köp av sjuksköterskor avser främst specialiteterna medicin, kirurgi, ortopedi samt bild- och funktionsmedicin. Köp av bemanningsföretag utgör cirka 3,5 procent av de totala personalkostnaderna och det är en ökning med 1,6 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Kostnaden för köp av vård är totalt drygt 4 mnkr lägre jämfört med 2016. För köp av garantivård är kostnaden knappt 3 mnkr lägre än föregående år. Kostnaden för köp av valfrihetsvård är på samma nivå som föregående år och högspecialiserad vård är knappt 1 mnkr lägre. För köp av rehabvистер är kostnaden 1 mnkr lägre till och med mars 2017 jämfört med samma period 2016.

Kostnaderna för läkemedel är 7 mnkr lägre jämfört med 2016, vilket främst beror på lägre kostnader för Hepatit C-läkemedel under början året.

Övriga omkostnader är 15 mnkr högre till och med mars 2017 jämfört med samma period föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader för labtjänster (Patos) och röntgentjänster, hyror, sjukvårdsmateriel, hyra av lokaler, städtjänster samt förbrukningsmaterial. Från och med 2017 bokförs distansgranskning av röntgenbilder som köp av en röntgentjänst istället för som tidigare köp av bemanningsläkare.

5.1.3 Helårsprognos

Resultatet för 2017 bedöms bli noll. Prognosen förutsätter att budgeterade ersättningar från HSN och HSS erhålls. Största riskposten i prognosen är att NU-sjukvården inte når upp till produktionsåtagandet. Ytterligare osäkerhet avser "överbudgeteringen" av ej definierade intäkter.

Intäkter

I budget 2017 budgeterades knappt 40 mnkr i intäkter utöver kända förväntade intäkter.

Budgetavvikelsen för intäkterna bedöms bli 4 mnkr högre än budget. Den främsta orsaken till avvikelsen är de vid budgeteringstillfället inte kända ytterligare ersättningarna för psykisk ohälsa samt utökat uppdrag inom vuxenpsykiatri och akutsjukvården.

Övriga orsaker till avvikelsen är ej budgeterade projektintäkter, statsbidrag beroende på köp av bemanningsföretag som bedöms bli högre än budget.

Tillgänglighetssatsningar följer plan på årsbasis utom för koloskopier och obesitas. För obesitas beräknas det att göra 80 stycken av de 90 som ligger i uppdraget. Uppdraget med koloskopier förväntas inte göras fullt ut.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag bedöms till 3 054 mnkr, vilket är drygt 2 mnkr högre än budget, varav köp av bemanningsföretag beräknas utgöra 80 mnkr.

Köp av vård bedöms till 74 mnkr. I bedömningen ligger köp av garantivård för totalt drygt 5 mnkr, vilket motsvaras av en intäkt. I bedömningen ingår att NU-sjukvården faktureras för budgeterade PCI utförda av SU, att kostnaden för valfrihetsvård inte blir högre än budget och att utfallet för högspecialiserad vård (brännskador och ecmo) bedöms bli 3 mnkr lägre än budgeterat.

Läkemedelskostnaderna bedöms hamna på 562 mnkr. Den positiva budgetavvikelsen beror främst på lägre kostnader för ordnat införande än förväntat (prostataläkemedel), vilket till viss del också motsvaras av en lägre intäkt. I övrigt bidrar genomförda upphandlingar och tecknade återbäringsavtal till att kostnaderna bedöms bli lägre än budget.

Övriga omkostnader bedöms bli 1 098 mnkr, vilket är 1 mnkr sämre än budget. De främsta budgetavvikelserna avser köp av röntgentjänster inklusive distansgranskning och lab-tjänster (Patos) samt sjukvårdsmateriel.

Avskrivningskostnaderna bedöms hamna på 80 mnkr. Den positiva budgetavvikelsen beror främst på att en del tidigare beslutade stora röntgeninvesteringar faller ut senare än beräknat och att investeringsplan för 2017 beslutades först i början av 2017.

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Den ingående ekonomiska obalansen för 2017 bedömdes vara knappt -30 mnkr. Verksamheten har tagit fram åtgärdsplaner för att under 2017 uppnå en ekonomi i balans. Dessa planer summeras till drygt 40 mnkr.

Åtgärder för att effektivisera verksamheten handlar framförallt om att

- förbättra chefers organisatoriska förutsättningar att leda och styra sin verksamhet
- minska beroendet av bemanningsföretag
- arbeta med uppgiftsväxling

Regionfullmäktige har beslutat att antalet underställda till respektive chef bör vara mellan 10-35 medarbetare. NU-sjukvården arbetar med uppgiften att förändra arbetsgruppers storlek för framför allt första linjens chefer. Detta kommer att ge en förbättrad arbetsmiljö och chefer bättre förutsättningar att utöva chefs- och ledarskap.

Under de senaste åren har NU-sjukvårdens kostnader avseende bemanningsläkare minskat. Däremot har användandet av bemanningssjuksköterskor ökat kraftigt under åren 2014-2016. Första kvartalet 2017 utgör kostnaderna för bemanningsföretag 3,5 procent av de totala kostnaderna för personalkostnader samt bemanningsföretag. Målsättningen är att minska kostnaderna kraftigt för bemanningsföretag under 2017. Under de sista två månaderna kommer användandet av bemanningssjuksköterskor vara mycket begränsad.

Ett viktigt arbete för att uppnå det är att arbeta med uppgiftsväxling. Under kvartal ett har det formulerats ett program avseende uppgiftsväxling inom NU-sjukvården. Programmets syfte är att samordna, koordinera, verkställa och säkerställa hemtagning av effekterna avseende uppgiftsväxling. Flera goda exempel av uppgiftsväxling har skett, exempelvis köp av slutstädning på operation Uddavalla sjukhus, vilket möjliggör ytterligare åtta operationer per vecka med samma personalstyrka.

Under kvartal två 2017 planerades införandet av dosdispensering av läkemedel inom slutenvården. Förväntningarna är en ökad kvalitet avseende läkemedelsdelningar till patient samt frigjord tid för bland annat sjuksköterskor och därmed minskat beroende av bemanningsföretag. Tyvärr har införandet av slutenvårdsdos skjutits upp till september 2017 på grund av problem med IT-systemen.

5.3 Eget kapital

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

5.4 Investeringar

Investeringarna uppgick totalt till 19 mnkr, vilket är lägre jämfört med samma period 2016 (21 mnkr).

Utrustningsinvesteringarna uppgick till drygt 11 mnkr, vilket är lägre jämfört med samma period 2016 (17 mnkr). Minskningen är framförallt kopplad till en större röntgen investering som gjordes i början av 2016. Prognosen för utrustningsinvesteringar 2017 ligger på 95 mnkr, vilket är något lägre jämfört med 2016 (102 mnkr). I prognosen ryms även investeringar kopplade till strategiska

medel, 10 mnkr (utrustningar till laboratoriemedicin och endoskopisk utrustning). De största enskilda investeringarna under 2017 gäller utbyte av röntgenutrustningar (två CT-utrustningar, mam-momater) samt defibrillatorer till ambulansen.

Lokalinvesteringarna uppgick till 7 mnkr, vilket är något högre jämfört med samma period 2016 (4 mnkr). Prognosen för lokalinvesteringar 2017 ligger på 45 mnkr, vilket är betydlig högre jämfört med 2016 (13 mnkr). De största enskilda investeringarna under 2017 gäller BUP-paviljong på NÄL, avdelning 35/37 och utbildningscentrum.

Under 2017 förväntas också ett genomförandebeslut gällande ombyggnation av neonatalavdelningen på NÄL (strategiska medel).

6 Bokslutsdokument och noter

Resultaträkning	Not	Utfall 1703	Utfall 1603
Verksamhetens intäkter	1	1 231 947	1 160 581
Verksamhetens kostnader	2, 3	-1 205 441	-1 163 183
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-19 152	-19 302
Verksamhetens nettokostnader		7 354	-21 904
Finansnetto	5	-1 863	-2 323
Årets resultat		5 491	-24 227

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1703	Utfall 1603
Löpande verksamhet			
Årets resultat		5 491	-24 227
Avskrivningar	4	19 152	19 302
Utrangeringar/nedskrivningar		0	91
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		24 643	-4 834
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	10	-69 160	42 157
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	12	26 729	35 374
Kassaflöde från löpande verksamhet		-17 788	72 697
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	6	-11 507	-16 681
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-11 507	-16 681
Finansieringsverksamhet			
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE		-29 295	56 016
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		265 958	193 442
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		236 664	249 457
Kontroll av årets kassaflöde		-29 294	56 015
Differens		1	-1

Balansräkning	Not	Utfall 1703	Utfall 1612
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	7	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	8	323 874	332 011
- pågående investeringar	6, 9	491	0
Summa anläggningstillgångar		324 365	332 011
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 637	23 637
Kortfristiga fordringar	10	178 539	109 379
Likvida medel		236 664	265 958
Summa omsättningstillgångar		438 840	398 974
Summa tillgångar		763 205	730 985
Eget kapital			
Eget kapital		-15 703	-78 913
Bokslutsdispositioner		0	78 900
Årets resultat		5 491	-15 690
Summa eget kapital		-10 212	-15 703
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	11	261 757	261 757
Kortfristiga skulder	12	511 660	484 931
Summa skulder		773 417	746 688
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		763 205	730 985

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	1703	1603
Patientavgifter med mera	16 279	18 421
Såld vård internt	1 109 232	1 032 804
Såld vård externt	10 945	11 846
Försäljning av tjänster, internt	17 143	17 506
Försäljning av tjänster, externt	8 610	7 962
Hysesintäkter	310	86
Försäljning av material och varor, internt	323	324
Försäljning av material och varor, externt	518	529
Statsbidrag	1 072	1 142
Övriga bidrag, internt	60 384	63 746
Övriga bidrag, externt	4 484	4 260
Övriga intäkter, internt	1 508	673
Övriga intäkter, externt	1 139	1 282
Totalt	1 231 947	1 160 581

2. Verksamhetens kostnader	1703	1603
Personalkostnader	754 491	729 089
Inhyrd personal, bemanningsföretag	27 467	14 116
Köpt vård internt	468	582
Köpt vård externt	13 968	18 248
Läkemedel	130 109	137 131
Lämnade bidrag, externt	229	273
Lokal- och energikostnader, internt	76 001	71 323
Lokal- och energikostnader, externt	6 202	6 185
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	32 419	26 951
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	12 752	9 926
Material och varor, internt	38 734	27 393
Material och varor ,externt	41 619	55 662
Övriga tjänster, internt	27 587	27 444
Övriga tjänster, externt	1 426	1 466
Övriga kostnader, internt	20 247	22 337
Övriga kostnader, externt	21 722	15 057
Totalt	1 205 441	1 163 183
3. Personalkostnader, detaljer	1703	1603
Löner	515 947	503 798
Övriga personalkostnader	11 749	8 774
Sociala avgifter	226 795	216 517
Totalt	754 491	729 089
4. Avskrivningar och nedskrivningar	1703	1603
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	19 152	19 302
Totalt	19 152	19 302
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	19 152	19 302
5. Finansnetto	1703	1603
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, externt	0	5
Övriga finansiella intäkter, externt	42	78
Totalt	42	83
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	1 898	2 403
Räntekostnader, externt	7	2
Övriga finansiella kostnader, externt	0	1
Totalt	1 905	2 406
Totalt finansnetto	-1 863	-2 323
6. Investering i anläggningstillgångar	1703	1603
Årets investering i maskiner och inventarier	11 016	16 681
Årets pågående investering	491	0
Totalt	11 507	16 681

7. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem	1703	1612
<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
8. Maskiner och inventarier	1703	1612
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 665 728	1 575 616
Nyanskaffningar	11 016	101 841
Försäljningar/utrangeringar	0	-11 729
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	1 676 744	1 665 728
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 333 716	1 264 539
Årets avskrivning och nedskrivning	19 152	79 108
Försäljningar/utrangeringar	0	-10 254
Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar	0	323
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	1 352 868	1 333 716
Utgående restvärde	323 876	332 012
9. Pågående investeringar	1703	1612
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Nyanskaffningar	491	0
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	491	0
10. Kortfristiga fordringar	1703	1612
Kundfordringar, internt	96 367	16 778
Kundfordringar, externt	15 220	14 193
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	14 839	27 281
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	23 973	14 407
Övriga fordringar, internt	14 799	24 165
Övriga fordringar, externt	13 341	12 555
Totalt	178 539	109 379
11. Långfristiga skulder	1703	1612
Övriga långfristiga skulder, internt	261 757	261 757
Totalt	261 757	261 757
12. Kortfristiga skulder	1703	1612
Leverantörsskulder, internt	11 097	8 842
Leverantörsskulder, externt	76 640	69 079
Semesterskuld	172 102	144 776
Löner, jour, beredskap, övertid	75 016	78 532
Upplupna sociala avgifter	109 214	97 791
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	2 304	66
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	20 398	22 538
Övriga kortfristiga skulder, internt	41 846	51 558
Övriga kortfristiga skulder, externt	3 043	11 749
Totalt	511 660	484 931

7 Övrig rapportering

7.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

Avsnittet rapporteras inte i delårsrapport mars.

7.2 Fördjupad rapport till styrelsen för NU-sjukvården

7.2.1 Komprimerad verksamhetsplan för NU-sjukvården

NU-sjukvårdens komprimerade Verksamhetsplan för 2017 följs upp under denna rubrik.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS VISION	
Det goda livet - med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i.	
NU-SJUKVÅRDENS UPPDRAG	VÅR GEMENSAMMA KULTUR
Vi skapar en hälso- och sjukvård av högsta klass genom att • utveckla vården med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet, för patientens bästa och för att hushålla med resurserna • utveckla sammanhållna vårdprocesser för högsta möjliga kvalitet, där Uddevalla sjukhus i huvudsak bedriver planerad vård och NÄL den akuta vården • erbjuda goda möten i vården så att patienterna känner sig professionellt omhändertagna • vara en attraktiv arbetsgivare dit kompetenta medarbetare och studenter söker sig, utvecklas och har förutsättningar att göra ett gott arbete • forska, utveckla och aktivt ta del av ny kunskap i syfte att använda de bästa metoderna för diagnostik och behandling	Vårt arbete utgår från invånarnas behov och vi har en helhetssyn på både patient och organisation där • organisatoriska gränser inte får vara ett hinder • patienten alltid känner sig välkommen • patienten är en medaktör i sin vård och behandling För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår vi från medarbetares vilja och förmåga att göra ett gott jobb för invånarna.

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA MÅL 2016-2018		
VI SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA	VI HAR HÖG KVALITET & TILLGÄNGLIGHET	VI HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA
• Patientens förstahandsval • Gränsöverskridande samarbete • Rätt kompetens på rätt plats	• Säker vård • Goda medicinska resultat • Rätt vård i rätt tid	• Medarbetarens förstahandsval • Vi tar ansvar för fattade beslut • Vi använder endast tillgängliga resurser

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2016-2018

UTVECKLA EN GEMENSAM NU-ANDA MED FRAMTIDSTRO	FÖRBÄTTRA SAMVERKAN	UTVECKLA VÅRA ARBETSSÄTT
• Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården • En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje • Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer	• Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre • Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion	• Utveckla värdestyrd och personcentrerad vård • Skapa robusta processer och system över alla gränser • Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

PRIORITERADE AKTIVITETER 2017

Aktivitet	Ansvarig
• Förbättra medicinska resultat	Områdeschefer
• Sänka beläggningsgraden i slutenvården	Områdeschefer
• Bemanna slutenvården (med egen personal) i rätt antal som har rätt kompetens för uppgiften	Områdeschefer

MÅL OCH MÅTT 2017				
Mätetal	Frekvens	Nuläge 2016-08	Målvärde 2017	Utfall 2017-03
Vi skapar värde för patienterna				
Patientens förstahandsval				
Antal verksamheter som systematiskt tar till- vara patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter i sitt utvecklingsarbete	Var 3:e månad	11 av 22	18	13
Gränsöverskridande samarbete				
Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Månad	2 412/månad	1 500/månad	2 490/månad
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag	Månad	-47 mnkr	-40 mnkr	-27 mnkr
Vi har kvalitet och tillgänglighet				
Säker vård				
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården (Infektionsverktyget)	Månad	10 % (PPM)	<6 %	10,3 % (PPM)
Andel patienter (18 år och äldre) med trycksår	Halvår	7,4 %	5 %	10,6 %
Andel patienter inom slutenvård med läke- medelsberättelse som patienten tar del av (Ut- skrivningsmeddelande)	Månad	57 %	80 %	57 %
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU- sjukvården når regionala måttal (Kvartalen)	Kvartal	61 % (11/18)	>85 %	54% (14/26)
Genomförande av den regionala psykiatripla- nen genom att starta och driva regional OCD- mottagning inom NU-sjukvården	Kvartal	Ej startad	Startad	Planerad att starta septem- ber
Rätt vård i rätt tid				
Total vistelsetid (TVT); Andel patienter med < 4 tim vid besök på akutmottagning	Månad	59 %	H1 2017 80 % H2 2017 85 %	55 %
Andel väntande under 90 dagar till förstabesök	Månad	67 %	95 %	81 %
Andel väntande under 90 dagar till behandling	Månad	52 %	95 %	65 %
Vi har kraft att genomföra				
Ekonomi i balans				
Budgetavvikelse	Månad	-28 mnkr	0	-14 mnkr

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

Snabbfakta för NU-sjukvården (sammanställd av Koncernkontoret) och kvalitetsuppföljning, NU-sjukvården.

Snabbfakta NU-sjukvården mars 2017

Snabbfakta för NU-sjukvården (sammanställd av Koncernkontoret) och kvalitetsuppföljning, NU-sjukvården.

/Snabbfakta från Koncernkontoret beräknas vara klar 25 april/

