

Mötesbok: styrelsen för NU-sjukvården (2017-11-30)

styrelsen för NU-sjukvården

Datum: 2017-11-30

Plats: Konferensrum Flygeln, NÄL

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

Kallelse styrelsen för NU-sjukvården 2017-11-30	4
---	---

Beslutsärenden

§ 71 Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi oktober 2017	6
§ 72 Tilläggsöverenskommelse nummer 4/2017 mellan NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden	12
§ 73 Investeringsplan för 2018	17
§ 74 Verksamhetsplan 2018 med detaljbudget för NU-sjukvården	20
§ 75 Intern kontrollplan 2018 för NU-sjukvården	43
§ 76 Prioriteringar inför satsning i budget 2018 rörande utbildningsbefattning för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning	50
§ 77 Västtågsutredningen Västra Götalandsregionen	52
§ 78 Förlängning av utökat uppdrag singleresponder i Strömstad/Tanum	76
§ 79 Förlängd stängning av dialysenheten i Strömstad	80
§ 80 Yttrande angående endoskopiverksamheten i NU-sjukvården	82

Delegeringsärenden

Delegeringsprotokoll - vårdplatser avd 52	84
Tillfällig neddragning av vårdplatser på MÄVA 1 under perioden 2017-11-01 till 2017-12-31	85
Serviceavtal ALS simulator	87
Anställningsbeslut oktober 2017	100

Anmälningsärenden

Protokollsutdrag från norra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 oktober 2017 - Förlängning av utökat uppdrag single responder i Strömstad 2018	102
Beslut från regionstyrelsens sammanträde den 17 oktober 2017 - Återrapport handlingsplan fullföljda studier	103
Bisysslor Område III	136
Protokollsutdrag från norra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 oktober 2017 - TU överenskommelse 2018 mellan styrelsen för NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden	138
Protokollsutdrag från HSS den 9 november 2017 - § 296 Skrivelse från styrelsen för NU-sjukvården och HSNN om neontalvård vid NU-sjukvården	144
Ledningssystem för Västra Götalandsregionen	147
Protokollsutdrag från personalutskottets sammanträde den 8 november 2017 - PLUS verksamhet och finansiering	203
Protokollsutdrag från HSS 19 oktober 2017 - Satsning på bättre akutsjukvård i Västra Götalandsregionen – fördelning av medel 2018	206

Information

Information från presidiet	216
Information från sjukhusdirektör	217
Om- och tillbyggnad av neonatalavdelning Norra Älvsborgs Länssjukhus	218
Medarbetarenkät och patientsäkerhetsenkät 2017	221

Kallelse/Föredragningslista**Sammanträde med styrelsen för NU-sjukvården
den 30 november 2017**

Plats: Konferensrum FlygelN, NÄL

Tid: Kl. 09:30 - 15:00

Om du inte har möjlighet att närvara vid sammanträdet, meddela detta snarast till Karin Alexandersson, karin.alexandersson@vgregion

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera Anders G Högmark, ersättare Yngve Johansson)
- Justeringsdatum 2017-12-15

Beslutsärenden

1. Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi oktober 2017
Diarienummer NU 2017-00176
2. Tilläggsöverenskommelse nummer 4/2017 mellan NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden
Diarienummer NU 2016-00519
3. Investeringsplan för 2018
Diarienummer NU 2017-01063
4. Verksamhetsplan 2018 med detaljbudget för NU-sjukvården
Diarienummer NU 2017-01068
5. Intern kontrollplan 2018 för NU-sjukvården
Diarienummer NU 2017-01041
6. Prioriteringar inför satsning i budget 2018 rörande utbildningsbefattning för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning
Diarienummer NU 2017-00841
7. Väststågsutredningen Västra Götalandsregionen
Diarienummer NU 2017-00909
8. Förlängning av utökat uppdrag single responder i Strömstad/Tanum
Diarienummer NU 2016-00596

Föredragningslista från styrelsen för NU-sjukvården, 2017-11-30

2 (2)

9. Förlängd stängning av dialysenheten i Strömstad
Diarienummer NU 2017-00337
10. Yttrande angående endoskopiverksamheten i NU-sjukvården
Diarienummer NU 2017-00742
11. Delegeringsärenden
12. Anmälningensärenden

Information

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektör
- C. Om- och tillbyggnad av neonatalavdelning Norra Älvsborgs Länssjukhus
- D. Medarbetarenkät och patientsäkerhetsenkät 2017

Marith Hesse
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se)

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-11-22

Diarienummer NU 2017-00176

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 74 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi oktober 2017

Förslag till beslut

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

Sammanfattning av ärendet

Vårdproduktionen ligger över ersättningstaket och i oktober nådde NU-sjukvården endast 40 mnkr över ersättningstaket jämfört med 50 mnkr i september. Orsaken är lägre produktion inom slutenvården jämfört med föregående år beroende på färre disponibla vårdplatser inom framförallt område I. Öppenvårdsproduktionen ökar däremot jämfört med föregående år.

Patientinflödet till akuten minskade med drygt två procent jämfört med samma period föregående år. Andelen inskrivningsbesök på akuten ligger kvar på 32 procent.

Bemanningsproblemen påverkar antalet öppna vårdplatser som uppgick till 649 i oktober, 30 vårdplatser färre än i oktober 2016.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar förbättrades något men antalet väntande ökade. Tillgänglighetsuppgifterna för behandlingar är inte uppdaterade på grund av tekniska problem.

Personalvolymen ökade med 161 nettoårsarbetare jämfört med oktober 2016. Största ökningen skedde i undersköterskegruppen. Bemanningsföretag utnyttjas fortfarande i hög grad och kostnaden låg ackumulerat på 91 mnkr till och med oktober. Bemanningsjuksköterskor minskar medan bemanningsläkare ökar.

Det ekonomiska resultatet uppgick till -19 mnkr, vilket är 39 mnkr sämre än budget. Jämfört med september har budgetavvikelsen ökat med 23 mnkr, varav 10 mnkr beror på minskade intäkter relaterade till ”brutet-tak”. Kostnadsutvecklingstakten försämrades och uppgick till 4,9 procent, främst beroende på ökade personalkostnader.

Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-00176

2 (3)

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bemanningsproblemen fortsätter att påverka antalet öppna vårdplatser. De disponibla vårdplatserna var i medeltal 649 i oktober, en ökning med 5 vårdplatser jämfört med september, men på grund av personalbrist var det 30 vårdplatser färre disponibla än i oktober 2016.

Den totala beläggningsgraden uppgick till 96 procent, vilket var en försämring jämfört med september med två procentenheter. Inom den somatiska vården uppgick beläggningsgraden i oktober till 97 procent och inom psykiatrin till 89 procent. Överbeläggningarna ökade från 3,6 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser i september till 4,8 i oktober, där samtliga områden, förutom område III, försämrades.

Patientinflödet till akuten minskade med drygt två procent jämfört med samma period föregående år. Andelen inskrivningsbesök på akuten ligger kvar på 32 procent men har minskat sedan oktober 2016, då inskrivningsbesöken låg på nästan 34 procent. Andelen patienter som lämnat akutmottagningen inom fyra timmar (TVT) har förbättrats under hösten och uppgår i oktober till 63 procent.

Vårdproduktionen ligger fortfarande över ersättningstaket, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska vården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket. I oktober har NU-sjukvården nått 40 mnkr över ersättningstaket jämfört med 50 mnkr i september. Orsaken är lägre produktion inom slutenvården jämfört med föregående år beroende på färre disponibla vårdplatser inom framförallt område I. Öppenvårdsproduktionen ökar däremot jämfört med föregående år.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar förbättrades jämfört med september månad. Till första besök väntade i oktober 75 procent (september 69 procent). Jämfört med samma period föregående år var tillgängligheten till förstabesök något försämrad. Antalet väntande till förstabesök uppgick till 8 593, en ökning med 303 (knappt 4 procent) jämfört med oktober 2016, främst till kvinnokliniken, neuro- och rehabiliteringskliniken och ögonkliniken.

På grund av fel i överföringen mellan gamla och nya Orbit (operationsplanerings-systemet) är tillgänglighetsuppgifterna för behandlingar inte uppdaterade. Arbetet pågår för att hitta felet och åtgärda dem snarast.

Personalvolymen ökade med 161 nettoårsarbetare jämfört med oktober 2016, varav övertagande av psykiatrivksamhet och ytterligare uppdrag motsvarar knappt 50. Ökningen skedde främst i undersköterskegruppen (52 nettoårsarbetare varav 11 sjukvårdsbiträden). I gruppen sjuksköterskor/barnmorskor ökade antalet nettoårsarbetare med 36 jämfört med oktober 2016.

Resultatet per oktober uppgick till minus 19 mnkr, en budgetavvikelse med minus 39 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten de senaste 12 månaderna försämrades med 0,4 procentenheter och uppgick i oktober till 4,9 procent. Den ackumulerade overtiden mellan januari och september ökade jämfört med samma period

Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-00176

3 (3)

föregående år, främst för mertid, men fortfarande används bemanningsföretag i stor utsträckning. Kostnaderna för bemanningsföretag ökade med knappt 45 procent jämfört med samma tid föregående år och uppgick i oktober till 91 mnkr.

Resultaträkning 2017

Oktober

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1712	Utfall tom 1612
VÖK	3 574,3	3 527,9	46,3	3 381,3	5,7%	4 250,1	4 080,3
Regioninterna intäkter	326,1	365,8	-39,7	343,9	-5,2%	439,6	425,9
Externa intäkter	159,3	152,3	7,1	166,0	-4,0%	181,2	195,4
Summa intäkter	4 059,7	4 046,0	13,7	3 891,2	4,3%	4 870,8	4 701,6
Kostnader							
Personalkostnader	-2 494,7	-2 511,3	16,6	-2 357,7	5,8%	-3 033,2	-2 850,4
Bemanningsföretag	-91,2	-15,2	-76,0	-63,4	43,7%	-18,2	-86,0
Köpt vård	-53,0	-59,6	6,6	-59,1	-10,3%	-71,5	-77,9
Läkemedel	-446,6	-477,5	30,8	-460,9	-3,1%	-580,3	-556,3
Övriga omkostnader	-923,4	-887,6	-35,8	-878,9	5,1%	-1 075,9	-1 058,9
Avskrivningar	-64,4	-69,9	5,5	-65,1	-1,1%	-85,0	-79,1
Summa kostnader	-4 073,3	-4 021,0	-52,3	-3 885,2	4,8%	-4 864,1	-4 708,7
Finansiella intäkter/kostnader	-5,7	-5,6	-0,1	-7,2	-21,4%	-6,7	-8,6
Netto	-19,3	19,4	-38,7	-1,2		0,0	-15,7

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Rapport -Patientsäkerhet och uppgifter från snabbfakta

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för kännedom
- Kommunikatör, jenny.sjoholm@vgregion.se – för kännedom

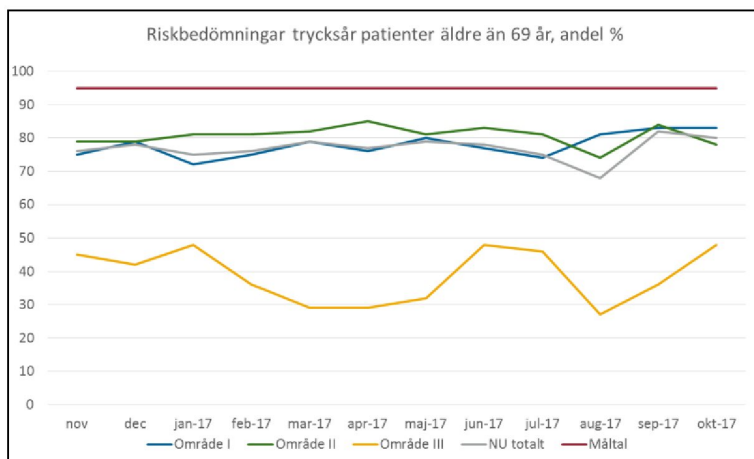
Bilaga 1

Datum 2017-11-22

Diarienummer NU 2017-00176

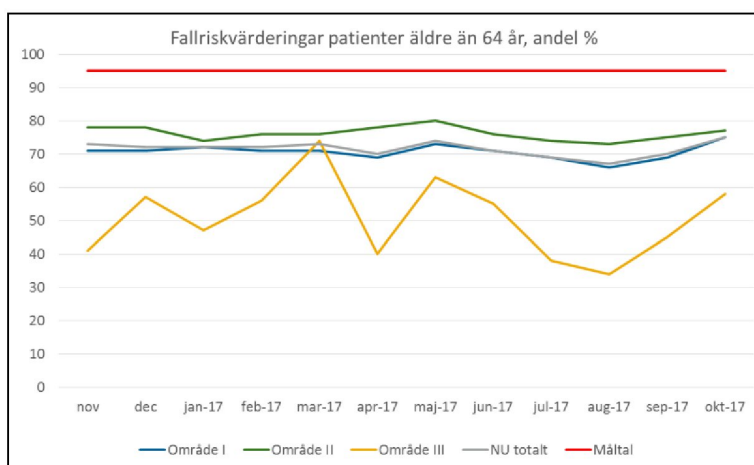
Patientsäkerhet och snabbfakta – oktober 2017

Patientsäkerhet, NU-sjukvården



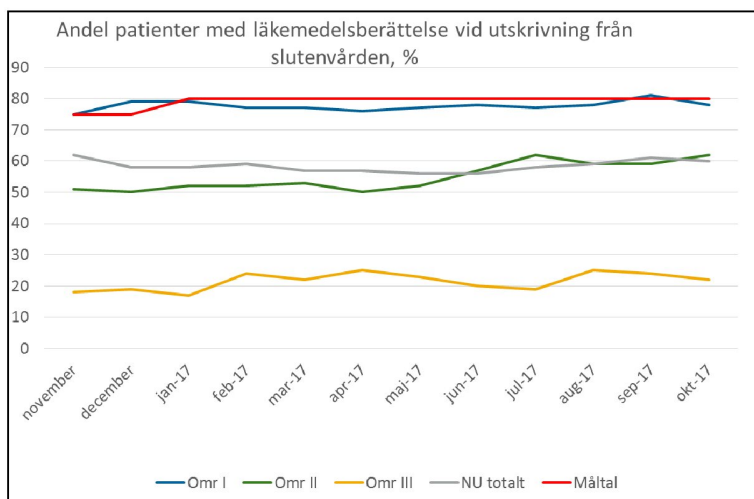
Avdelningar som når måltalet, oktober 2017

- Mäva 1
- Avd 51
- Avd 4



Avdelningar som når måltalet oktober 2017

- Mäva 1
- Avd 4
- Avd 64*
- * Få patienter



Avdelningar som når måltalet oktober 2017

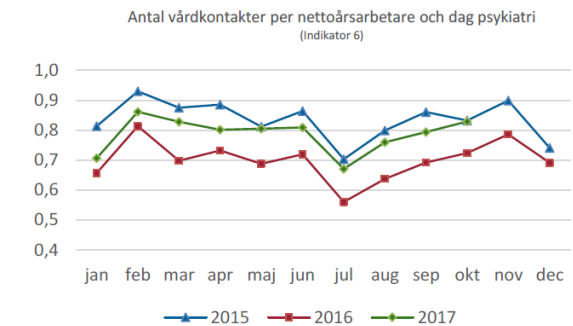
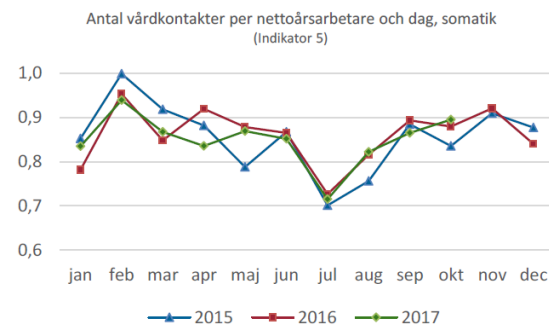
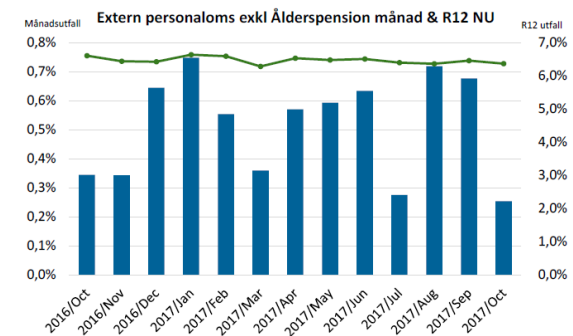
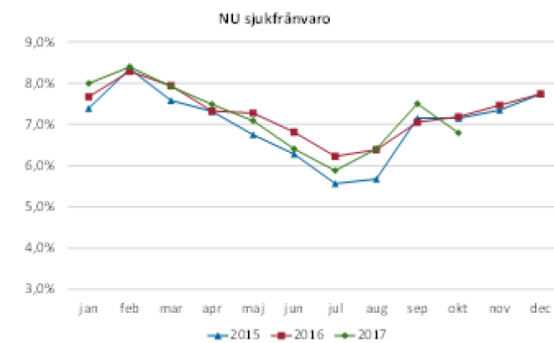
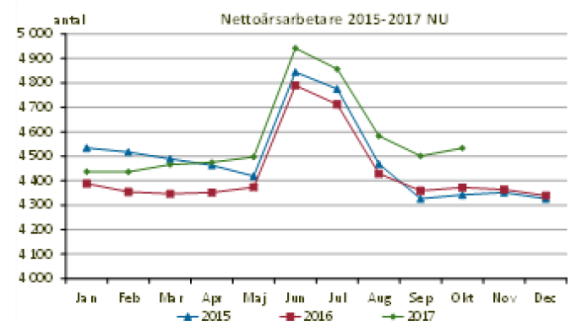
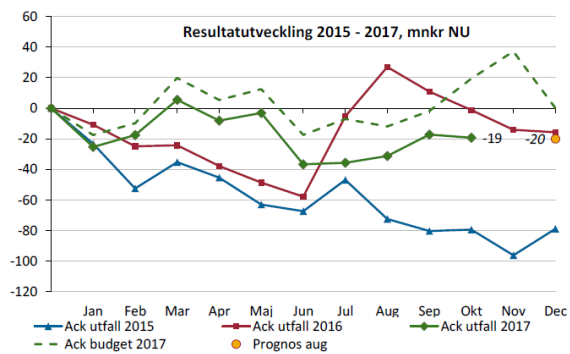
- Avd 27
- Avd 44
- Avd 53
- Avd 54
- Avd 42
- Avd 3
- Avd 4
- Avd 52
- Avd 95

Snabbfakta NU-sjukvården (från Koncernkontoret)

Verksamhet i balans

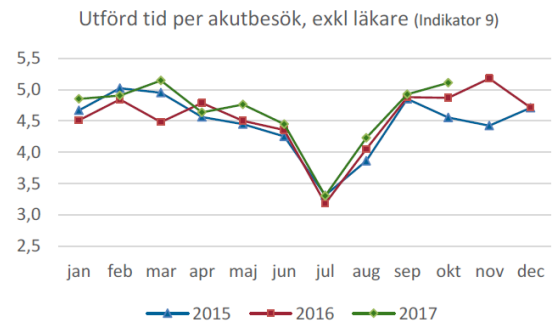
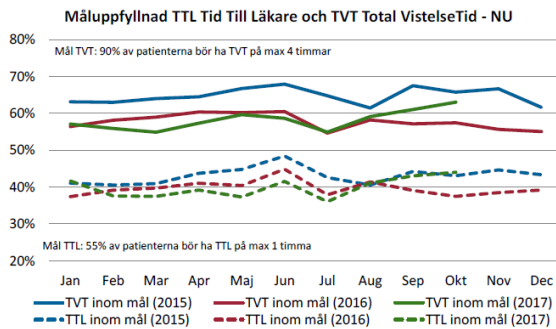
Ekonomi	Beläggning somatik/psykiatri	Total VistelseTid på akuten (TVT)	Vårdgaranti 90 dagar besök/återård	Garanti besök vid misstanke cancer	Kvalitet enligt Kvartalen*	Sjukfrånvaro (ackumulerad)	Personalomsättning (R12)
⬇️ ➡️	⬇️ ⬆️ ⬆️ ➡️	⬆️ ⬆️	⬆️ ⬆️ ➡️ ⬆️	⬆️ ➡️	⬆️	⬆️ ➡️	⬆️ ➡️

*) Avser den 12-månadersperiod som avslutats med senast tillgängliga kvartal. Ingen trendpil sätts.



Datum 2017-11-22

3 (3)



Utförda prestationer 2017 jämfört med 2016 - NU

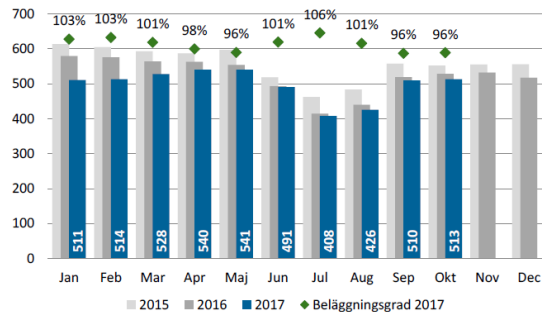
Sjukhus - Somatik	2016-sep	2017-sep	Trend
Besök - Antal	239 862	239 402	↓
Besök - Unika individer	91 932	90 793	↓
Vårdtillfällen - Antal	28 949	28 225	↓
Vårdtillfällen - Vård dagar	144 026	137 378	↓
Sjukhus - Psykiatri			
Besök - Antal	67 132	78 909	↑
Besök - Unika individer	9 326	10 560	↑
Vårdtillfällen - Antal	2 167	1 984	↓
Vårdtillfällen - Vård dagar	22 622	21 127	↓

Väntande till första besök och behandling - NU

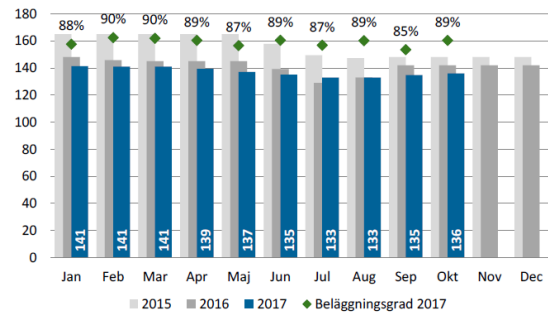
Första besök	Oktober	Förändring jmf fg mån	Förändring jmf fg år
Totalt antal Väntande exkl PvV*	8 420	383	579
Väntande >90 dagar exkl PvV*	2 315	-144	567
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100)	75%	6%	-3%
Behandling **			
Totalt antal Väntande exkl PvV*	49	-3 637	-4 170
Väntande >90 dagar exkl PvV*	30	-1 538	-1 624
Uppfyllande av vårdgarantin (mål 100)	39%	-18%	-22%

* PvV = Patientvald väntan ** Pga byte operationsplaneringssystem har enbart oblationer rapporterats

Disponibla vårdplatser Somatik - beläggning per månad - NU



Disponibla vårdplatser Psykiatri - beläggning per månad - NU



Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-01
Diarienummer NU 2016-00519

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Peter Olsson
Telefon: 073-029 84 76
E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Tilläggsöverenskommelse nummer 4/2017 mellan NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner för sin del tilläggsöverenskommelse nummer 4/2017 mellan NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden om ersättning för produktion utöver fastställda taknivåer.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har fattat beslut om att hälso- och sjukvårdsnämnderna får teckna tilläggsöverenskommelser med akutsjukhusen i syfte att stimulera till ökad produktivitet genom ersättning för produktion utöver fastställda taknivåer, så kallat brutet tak (RS 2016-09-27, dnr RS 2016-05992). Beslutet inkluderade krav på kontroll av utfall och gav hälso- och sjukvårdsnämnderna möjlighet att omfördela medel mellan sjukhusen.

Tilläggsöverenskommelse 2017:1 innebar ett indikativt belopp om 40 mnkr till NU-sjukvården för produktion utöver fastställd takvolym 2017.

Efter avstämning av utfall per delår 2, beslutade hälso- och sjukvårdsnämnderna om att omfördela medel. Sjukhusförvaltningarna fick möjlighet att uppskatta det totala värdet av produktion över tak för år 2017, vilket resulterade i ett värde av 305 mnkr, det vill säga ytterligare 55 mnkr som hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) beslutat om den 2017-09-27 (dnr HS 2017-00266).

Omfördelningen och HSS beslut om ytterligare finansiering innebär att en kompletterande tilläggsöverenskommelse tecknas med styrelsen för NU-sjukvården om ytterligare 50 mnkr för produktion utöver fastställd takvolym 2017 i enlighet med det uppskattade totala värdet av 2017 års produktion över tak.

För NU-sjukvården innebär beslutet ett totalt ersättningstak om 4 251 598 tkr inklusive tilläggsbeloppet om 50 000 tkr. I beloppet ingår inte ersättning för sjukhusets andel av planerade tillgänglighetsvolymmer.

Datum 2017-11-01
Diarienummer NU 2016-00519

2 (2)

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Tilläggsöverenskommelse nummer 4/2017 mellan NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef sven.florstrom@vgregion.se - för genomförande
- Budgetcontroller maud.lindgren@vgregion.se - för genomförande
- Utvecklingsledare peter.olsson@vgregion.se - för genomförande
- Planeringsledare marianne.laiberg@vgregion.se - för genomförande
- Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.norra@vgregion.se – för kännedom



Dnr: HSNN 2016-00173

Dnr: NU 2016-00519-1

Tilläggsöverenskommelse 2017-4
mellan
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
och
styrelsen för NU-sjukvården

Tilläggsöverenskommelse år 2017-4 mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Tilläggsöverenskommelse år 2017

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården har fattat beslut att teckna en kompletterande tilläggsöverenskommelse för år 2017 om en ersättning för produktion utöver fastställda taknivåer, så kallat brutet tak.

Bakgrund

Enligt beslut i Regionstyrelsen den 27 september 2016 (Dnr RS 2016- 05992) har ett sammanlagt utrymme på 250 mnkr getts till hälso- och sjukvårdsnämnderna för att teckna tilläggsöverenskommelser med akutsjukhusen i syfte att stimulera till ökad produktivitet genom ersättning för produktion utöver fastställda taknivåer, så kallat brutet tak. Beslutet inkluderade krav på kontroll av utfall och gav hälso- och sjukvårdsnämnderna möjlighet att omfördela medel mellan sjukhusen.

Tilläggsöverenskommelse 2017-1 innebar ett indikativt belopp om 40 mnkr till NU-sjukvården för produktion utöver fastställd takvolym 2017.

Efter avstämning av utfall per delår 2, beslutade hälso- och sjukvårdsnämnderna om att omfördela medel. Sjukhusförvaltningarna fick möjlighet att uppskatta det totala värdet av produktion över tak för år 2017, vilket resulterade i ett värde av 305 mnkr, d.v.s. ytterligare 55 mnkr som HSS beslutat om den 2017-09-27 (dnr HS 2017-00266).

Omfördelningen och HSS beslut om ytterligare finansiering innebär att en kompletterande tilläggsöverenskommelse tecknas med styrelsen för NU-sjukvården, om ytterligare 50 mnkr för produktion utöver fastställd takvolym 2017 i enlighet med det uppskattade totala värdet av 2017 års produktion över tak.

Ersättningsutrymme

Det maximalt möjliga tilläggsbeloppet, utöver gällande vårdöverenskommelse för NU-sjukvården, är för år 2017 40 + 50 mnkr. Principerna för ersättning utöver tak framgår av Tilläggsöverenskommelse 2017-1 om brutet tak (dnr HSNN 2016- 00173, NU 2016- 00519-1).

Totalt ersättningsutrymme 2017

För NU-sjukvården del innebär detta beslut följande förändring av ersättningsutrymmet:

Ersättningstak enligt vårdöverenskommelse	4 161 598 tkr
Ytterligare ersättningsutrymme enligt tidigare överenskommelse	40 000 tkr
Kompletterande ersättningsutrymme	50 000 tkr
Totalt ersättningstak	4 251 598 tkr

I ovanstående belopp ingår inte ersättning för sjukhusets andel av planerade tillgänglighetsvolym.

Tilläggsöverenskommelse år 2017-4
mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården

Underskrifter

Denna tilläggsöverenskommelse har uppnåtts mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården.

VÄSTRA GÖTALAND

Ulrik Hammar
Ordförande
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Marit Hesse
Styrelseordförande
NU-sjukvården

Håkan Hilmér
Ansvarig tjänsteman
Koncernkontoret

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-15
Diarienummer NU 2017-01063

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Henrik Hultkvist
Telefon: 010-435 66 44
E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Investeringsplan för 2018

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar om att avsätta totalt 140 mnkr utifrån tilldelad låneram för 2018 för att finansiera behov av investeringar i utrustning och lokaler fördelat på:
 - utrustning 95 mnkr
 - lokaler 45 mnkr

Sammanfattning av ärendet

Utifrån förslag om låneramar för 2018 förväntas NU-sjukvården få ett investeringsutrymme på totalt 140 mnkr för nya investeringsbeslut, fördelat på utrustning 95 mnkr och lokaler 45 mnkr.

När det gäller lokalinvesteringar kommer en prioritering att göras i början av 2018.

Investeringar enligt föreslagen plan kommer över tid att påverka både avskrivnings- och hyreskostnaden. Utrustningsinvesteringarna genererar en årlig avskrivningskostnad på cirka 13 mnkr medan lokalinvesteringarna genererar en årlig hyreskostnad på cirka 5 mnkr. Nyttoeffekten för utrustning blir dock lägre eftersom befintliga utrustningar skrivs av över tid.

Utöver dessa låneramar kan det även tillkomma investeringsutrymme kopplat till beslut om strategiska investeringsmedel för både utrustning och lokaler.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Enligt framtagna investeringsplan så kommer fördelning av investeringsutrymmet att göras enligt nedan:

Datum 2017-11-15
Diarienummer NU 2017-01063

2 (2)

Investeringskategorier	Ansvarig beredning	2018
Medicinteknisk utrustning (återinvestering)	Medicinsk teknik	49 500
Nyinvesteringar	Inköpscontroller	15 000
Sterilcentralen	Inköpscontroller	200
Spol o diskdesinfektorer (återinvestering)	Planeringsenhet/Vårdhygien	400
Utrustning/möbler i samband med lokalomb	Planeringsenhet	15 000
Skyltar	Planeringsenhet	250
Utrustning konferensrum	Planeringsenhet	800
IS/IT (kopiatorer, videokonferensutrustning)	SIS	1 300
Sängar (återinvestering)	Inköpscontroller	1 200
Undersökningsbritsar (återinvestering)	Inköpscontroller	400
Vätskevagnar (återinvestering)	Läkemedelsenheten	100
Haverier	Investeringsråd	2 500
Övrigt - ej i plan	Investeringsråd	8 350
Summa utrustning		95 000
Fastighetsinvesteringar	Planeringsenhet	45 000
Summa lokaler		45 000
Totalt utrymme		140 000

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Investeringsplan 2018

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Inköpscontroller, henrik.hultkvist@vgregion.se – för genomförande
- Områdeschef område I, magnus.kronvall@vgregion.se – för kännedom
- Områdeschef område II, olof.ekre@vgregion.se – för kännedom
- Områdeschef område III, majvor.martinsson@vgregion.se – för kännedom

Investeringsplan 2018

Kategorier (tkr)	Budget
Medicinteknisk utrustning (återinvestering)	49 500
Nyinvesteringar	15 000
Sterilcentralen	200
Spol o diskdesinfektorer (återinvestering)	400
Utrustning/möbler i samband med lokalomb	15 000
Skyltar	250
Utrustning konferensrum	800
IS/IT (kopiatorer, videokonferensutrustning)	1 300
Sängar (återinvestering)	1 200
Undersökningsbritsar (återinvestering)	400
Vätskevagnar (återinvestering)	100
Haverier	2 500
Övrigt - ej i plan	8 350
Totalt	95 000

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-01068

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Peter Olsson
Telefon: 073-029 84 76
E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Verksamhetsplan 2018 med detaljbudget för NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner verksamhetsplan med detaljbudget 2018 för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens verksamhetsplan 2018 baseras på regionfullmäktiges budget för 2018 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården träffat med norra hälso- och sjukvårdsnämnden för 2018 samt kompletteringsbudgeten beslutad av regionfullmäktige 2017-11-21.

NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2018 är cirka 50 mnkr. Vårdöverenskommelsen innebär cirka 2 procent högre ersättning 2018 jämfört med 2017 och kompletteringsbudgeten medförde ytterligare 46 mnkr.

NU-sjukvården har identifierat tre områden som strategiska förutsättningar för att nå uppna uppsatta mål - kompetensförsörjning, uppgiftsväxling och medicinsk kvalitet.

NU-sjukvården behöver säkerställa kompetensförsörjning med rätt bemanning och kompetens i organisationen. Rekrytering, arbetsmiljö, förmåner och utbildningsuppdraget har avgörande betydelse för förvaltningen. Användandet av bemanningsföretag ska minska.

För att minska användandet av bemanningsföretag är uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier en lösning. Varje uppgift ska utföras så att all personal får utnyttja sin kompetens på rätt sätt. För vårdutbildad personal handlar det om att frigöra tid till vård och omsorg om patienterna genom att växla service- och administrativa uppgifter till personal med annan utbildning. Uppgiftsväxling genomförs som ett samlat program i NU-sjukvården under åren 2017-2020.

Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. För NU-sjukvården innebär detta bland annat att vi ska delta i relevanta kvalitetsregister och använda resultaten till ständiga förbättringar, för våra patienters bästa.

Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-01068

2 (3)

Förutom de tre identifierade områdena behöver NU-sjukvården även fokusera på nedanstående för att nå målen.

NU-sjukvården har under flera år haft en hög beläggningsgrad i slutenvården med många överbeläggningar, vilket försämrat arbetsmiljön och bidragit till ökade risker i vården. Arbetet med att sänka beläggningsgraden och undvika överbeläggningar fortsätter, bland annat genom införande av sjukhusgemensam vårdplatskoordinering. NU-sjukvården kommer fortsätta att utveckla samverkan med kommuner och primärvård för att förenkla och förbättra patienternas vårdresa, som en del av omställningen av hälso- och sjukvården med ökat fokus på nära vård. Implementeringen av kommande överenskommelse om den nya samverkanslagen är ett särskilt fokusområde under 2018. Dessutom ska mobila hemsjukvårdsteam utgående från sjukhus utvecklas och driftsättas och Samverkande sjukvård ska fortsätta att utvecklas och spridas.

Arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef ska fortsätta för att chefer ska få mer tid till ledarskap, verksamhetsutveckling och dialog med sina medarbetare.

Genom att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt, ska NU-sjukvården stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det centrala för den personcentrerade vården är att se patienten som en person med sin sjukdom, att beakta dennes perspektiv och upplevelser av sjukdomen. Arbetet innebär att patienten är en i teamet - en expert på sig själv och sitt liv - och att det är patientens behov som är i centrum.

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet genom bland annat kvalitetssäkrade kölistor och tätare kontakt med väntande patienter. På akutmottagningen ska tillgängligheten förbättras genom bland annat förkortade ledtider vid inskrivning och minskad väntetid från akutmottagning till vårdavdelning. Genom ersättning för produktion utöver fastställda taknivåer, så kallat brutet tak, ska ökad produktivitet stimuleras.

Arbetet med patientsäkerhet fortsätter och utgångspunkten är nolltolerans för vårdskador. Under 2018 kommer fokus att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår.

Under förutsättning att planerna kring uppgiftsväxling och minskning av bemanningsföretag genomförs kommer NU-sjukvården att uppnå en ekonomi i balans.

Beredning

Samverkan

Central samverkansgrupp har informerats 2017-11-16.

Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-01068

3 (3)

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Verksamhetsplan med detaljbudget 2018 för NU-sjukvården

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se - för genomförande
- Budgetcontroller, maud.lindgren@vgregion.se - för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se - för kännedom

Dnr NU 2017-01068

VERKSAMHETSPLAN 2018

med detaljbudget

NU-sjukvården



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Beslutad i styrelsen för NU-sjukvården 2017-11-30

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Mål och fokusområden.....	6
2.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen	6
2.1.1	Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter i samverkan med näringslivet i hela Västra Götaland	6
2.1.1.1	Arbeta vidare med infrastrukturplaneringen i enlighet med vad som beskrivs i infrastrukturavsnittet.....	6
2.1.1.2	Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land.....	6
2.1.1.3	Stärka VGR:s arbete med matchningen på arbetsmarknaden.....	6
2.1.1.4	Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland	6
2.1.2	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	6
2.1.2.1	Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv.....	6
2.1.3	Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen	6
2.1.3.1	Fullfölj trafikförsörjningsprogrammet.....	6
2.1.3.2	Utökade möjligheter till studie- och arbetspendling samt knyta samman landsbygd och stad.....	6
2.1.4	Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska	6
2.1.4.1	Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandling	7
2.1.4.2	Bättre möjligheter till livsmedels- och energiproduktion samt stimulera ökad användning av biogas	7
2.1.4.3	Utveckla Göteborgs botaniska trädgård.....	7
2.1.5	Deltagandet i kulturlivet ska öka.....	7
2.1.5.1	Utveckla samverkan mellan VGR:s kulturverksamheter och civil-samhället/det fria kulturlivet.....	7
2.1.5.2	Stärka barns och ungas möjligheter att delta i kulturlivet	7
2.2	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter.....	7
2.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	7
2.2.1.1	Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	8
2.2.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	8
2.2.1.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa.....	8
2.2.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras..	9

2.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	9
2.2.2.2	Förstärka primärvården och den nära vården	10
2.2.2.3	Förbättra akutvårdkedjan.....	10
2.2.2.4	Utveckla digitala vårdformer och tjänster	11
2.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	12
2.2.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	12
2.2.3.2	Minska antalet överbeläggningar.....	13
2.2.3.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser.....	13
2.2.3.4	Den specialiserade vården ska koncentreras.....	13
2.3	Västra Götalandsregionen ska erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens.....	13
2.3.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	13
2.3.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	13
2.3.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetsätt och arbetsrotation	14
2.3.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket.....	14
2.3.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	14
2.3.2.1	Satsa på ledarskap.....	14
2.3.2.2	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet.....	15
2.3.2.3	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller.....	15
3	Ekonomiska förutsättningar.....	16
3.1	Ekonomiskt resultat.....	16
3.1.1	Sammanställd detaljbudget Utförare hälso- och sjukvård (SD02).....	17
3.2	Eget kapital och obeskattade reserver	18
3.3	Investeringar.....	18

Bilagor

Bilaga 1: Verksamhetsplan 2018 NU-sjukvårdens produktion

1 Sammanfattning

För 2018 identifierar NU-sjukvården i första hand tre områden som är strategiska förutsättningar för att uppnå uppsatta mål:

1. **Kompetensförsörjning**
NU-sjukvården behöver säkerställa rätt bemanning och kompetens i organisationen. Rekrytering, arbetsmiljö, förmåner och utbildningsuppdraget har avgörande betydelse. Användandet av bemanningsföretag ska minska.
2. **Uppgiftsväxling**
Varje uppgift ska utföras så att all personal får utnyttja sin kompetens på rätt sätt. För vårdutbildad personal handlar det om att frigöra tid till vård och omsorg om patienterna genom att växla service- och administrativa uppgifter till personal med annan utbildning. Uppgiftsväxling genomförs som ett samlat program i NU-sjukvården under åren 2017-2020.
3. **Medicinsk kvalitet – Vår framgång räknas i liv och hälsa**
Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. För NU-sjukvården innebär detta bland annat att vi ska delta i relevanta kvalitetsregister och använda resultaten till ständiga förbättringar, för våra patienters bästa.

NU-sjukvården ska dessutom fokusera på

- **Sänka beläggningsgraden i slutenvården**
NU-sjukvården har under flera år haft en hög beläggningsgrad i slutenvården med många överbeläggningar, vilket försämrat arbetsmiljön och bidragit till ökade risker i vården. Arbetet med att undvika överbeläggningar fortsätter, bland annat genom införande av sjukhusgemensam vårdplatskoordinering.
- **Vidareutvecklad samverkan med vårdgrannar**
NU-sjukvården kommer fortsätta att utveckla samverkan med kommuner och primärvård för att förenkla och förbättra patienternas vårdresa, som en del av omställningen av hälso- och sjukvården med ökat fokus på nära vård. Implementeringen av kommande överenskommelse om den nya Samverkanslagen är ett särskilt fokusområde under 2018. Dessutom ska mobila hemsjukvårdsteam utgående från sjukhus utvecklas och driftsättas och Samverkande sjukvård ska fortsätta att utvecklas och spridas.
- **Medarbetarskap och ledarskap**
Arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef ska fortsätta för att chefer ska få mer tid till ledarskap, verksamhetsutveckling och dialog med sina medarbetare.
- **Utveckla mer personcentrerat arbetssätt**
Genom att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt, ska NU-sjukvården stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det centrala för den personcentrerade vården är att se patienten som en person med sin sjukdom, att beakta dennes perspektiv och upplevelser av sjukdomen. Arbetet innebär att patienten är en i teamet - en expert på sig själv och sitt liv - och att det är patientens behov som är i centrum.
- **Tillgänglighet**
NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet genom bland annat kvalitetssäkrade kölistor och tätare kontakt med väntande patienter. På akutmottagningen ska tillgängligheten förbättras genom bland annat förkortade ledtider vid inskrivning och minskad väntetid från akutmottagning till vårdavdelning. Genom ersättning för produktions utöver fastställda taknivåer, så kallat brutet tak, ska ökad produktivitet stimuleras.

- **Patientsäkerhet**

Utgångspunkten är nolltolerans för vårdskador. Under 2018 kommer fokus att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår.

- **Ekonomi i balans**

Under förutsättning att planerna kring uppgiftsväxling och minskning av bemanningsföretag genomförs kommer NU-sjukvården att uppnå en ekonomi i balans.

2 Mål och fokusområden

2.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.1.1 Arbeta vidare med infrastrukturplaneringen i enlighet med vad som beskrivs i infrastrukturavsnittet

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.1.3 Stärka VGR:s arbete med matchningen på arbetsmarknaden

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.2 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.3 Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.3.1 Fullfölj trafikförsörjningsprogrammet

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

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

Resursanvändningen inom Västra Götalandsregionen (VGR) stödjer en hållbar utveckling. Det avfall som uppkommer inom VGR tas om hand på ett sådant sätt att det stödjer en hållbar utveckling.

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Minska matavfall från patientmåltider.	91 g/patient portion	105 g/patient portion	Minska till 80 g/patient-portion

- Anpassa beställningsrutiner för patientmåltider
- Överbeställningar ska inte förekomma
- Patient ges möjlighet att välja maträtt från matsedel

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.4.3 Utveckla Göteborgs botaniska trädgård

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.5 Deltagandet i kulturlivet ska öka

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

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

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.1.5.2 Stärka barns och ungas möjligheter att delta i kulturlivet

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

2.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter

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

Psykisk hälsa är ett ansvar för samhälle, inkluderat kommunal skolhälsovård och socialtjänst, och vid tecken på ohälsa är första linjens kontakt primärvården. Kunskapen ska öka om tecken på riskbruk, krisreaktioner, ångest och depressiva tecken. Vid mer allvarig bild av ohälsa kan barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) respektive vuxenpsykiatriska kliniken konsulteras. Vid konstaterad psykisk sjukdom ska vårdtagares omhändertagande prioriteras.

BUP och vuxenpsykiatriska kliniken arbetar genom rekrytering och kompetensutveckling med att förbättra tillgängligheten och genomföra de regionala utvecklingsplanerna formulerade av Kunskapscentrum Psykisk Hälsa.

2.2.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). 1/	67 %	89 %	90 %

1/ Indikator följs upp i delårsrapport augusti 2018 och årsredovisning 2018.

Tillgängligheten inom BUP är för närvarande otillfredsställande. Ökad tillgänglighet förutsätter kompetenshöjande åtgärder, med ökad bemanning av barnpsykiatriker och barnpsykolog. Första-besöket prioriteras för att kunna erbjuda barn och unga i akut behov av hjälp det stöd den unge och närstående behöver, utan dröjsmål. De utredningar och behandlingar som idag kan genomföras, kräver noggranna val och förankring hos närstående. Vidare kan krävas att barnhälsovård och/eller skolhälsovård deltar och bidrar till underlag i remisser samt uppföljning, enligt dokumentet Västbus.

BUP deltar i uppdatering av Västbus-riktlinjerna.

2.2.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri (VUP). 1/	85 %	63 %	90 %

1/ Indikator följs upp i delårsrapport augusti 2017 och årsredovisning 2017.

Den regionala psykiatriplanen regleras bland annat genom regionala medicinska riktlinjer (RMR) och särskilda ramhöjande åtgärder, som förutsätter kompetensförstärkning och definierade åtgärder.

I den regionala psykiatrisatsningen tillfördes 50 mnkr i tilläggsbudget 2015, ytterligare 75 mnkr för 2016 samt ytterligare 25 mnkr 2017. Uppbyggnad av resurser och kompetenser enligt de definierade åtgärderna i satsningarna sker successivt genom rekrytering och kompetenshöjande insatser.

2.2.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Första linjen avser i första hand primärvård och kommunal verksamhet som socialtjänst och skolhälsovård. NU-sjukvården har ett utbildningsuppdrag gentemot skolhälsovård som regleras i dokumentet Västbus. Vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin inom NU-sjukvården erbjuder uppsökande verksamhet i första linjens sjuk- och hälsovård såväl inom akut som planerad vård.

2.2.2 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel patienter som i Nationell Patientenkät gett positivt svar på dimensionen ”respekt och bemötande” i specialiserad somatisk öppen- resp slutenvård.	somatisk öppenvård 90 % somatisk slutenvård 84 % akutmottagningen 78 %	Ingen mätning.	Bättre jämfört med föregående mätning

Kvalitet ska i allt högre grad definieras utifrån ett patientperspektiv och en viktig del i det är att hälso- och sjukvården präglas av ett personcentrerat arbetssätt. Patienter och närstående behöver bli mer delaktiga i sin vård men också få möjlighet att påverka hur vården utformas.

I NU-sjukvården stöds införandet av ett mer personcentrerat arbetssätt på våra slutenvårdsavdelningar genom att utbilda coacher och skapa förutsättningar för mätning av patientupplevelse. NU-sjukvården deltar i nationella patientenkäter och utnyttjar resultaten till förbättring.

2.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling. 1/	69 %	58 %	95 %

1/ Indikator följs upp i delårsrapport augusti 2018 och årsredovisning 2018. Lägsta värdet av väntande till besök och behandling redovisas.

2018 års vårdöverenskommelse innebär i huvudsak att produktionsuppdraget 2018 är oförändrat jämfört med 2017. Enda förändringen utgörs av ökad beställning för 400 förlossningar. Under 2017 fattades ett regionalt beslut om ”brutet-tak”, vilket innebär att NU-sjukvården kan producera över ersättningstaket och få ersättning för den produktionen med 50 procent av det fulla priset. Detta är ett bra incitament för att öka produktionen. Målet för 2018 är att fortsätta de framgångsrika tillgänglighetsåtgärningarna som varit under 2017. Metoden för att öka produktionen är uppgiftsväxling, bland annat innehållande köp av servicetjänster från Regionservice avseende mellan- och slutstädning på operation.

Inom ryggkirurgin kommer volymerna att öka med cirka 50 procent under 2018 jämfört med 2017. Genom kvälls- och helgmottagningar inom särskilt utvalda verksamheter kommer tillgängligheten att optimeras. Prestationsvolymerna se bilaga 1.

För att öka produktion och produktiviteten kommer NU-sjukvården att:

1. Öka antalet mottagningsbesök per timme (genom till exempel förändrad rollfördelning, införande av administrativt stöd, förstärkt undersköterskebemanning).
2. Successivt öppna mer operationssalstid genom uppgiftsväxling där uppgifter som idag utförs av operationspersonal utförs av nya yrkesgrupper.
3. Säkerställa tillräckligt antal slutenvårdsplatser för att undvika inställda behandlingar på grund av överbeläggningar.
4. ”Direkt-till-operation” och ”Förlängd dagvård” utvidgas i samma syfte.

NU-sjukvården kommer fortsatt att ha högt fokus på tillgänglighet. Förutsättningarna att uppfylla vårdgarantin har förbättrats tack vare möjligheten att producera över ersättningstaket, ”brutet-tak”. NU-sjukvården kommer att ha ett djupt engagemang avseende de koncerngemensamma aktiviteterna för att förbättra tillgängligheten, det vill säga:

- Ge tillgänglighetsteamet starkt mandat, och även ge NU-sjukvårdens representant i regional arbetsgrupp starkt mandat.
- Skapa gemensam regional lägesbild av den totala produktionen.
- Fokusera på områden med störst kö-problematik.
- Mäta produktivitet fortlöpande.

Dessutom kommer NU-sjukvården att arbeta med följande åtgärder för en förbättrad tillgänglighet:

- Förnyade instruktioner till verksamheter och stödfunktioner om hur aktivt guida patienten till (andra) vårdgarantileverantörer.
- Kvalitetssäkring av kölistor och tätare kontakt med väntande patienter.
- Kökortning på kvällar/lördagar för besök och behandlingar inom vissa verksamheter.
- Särskild åtgärdsaktivitet inom neurologi, där det är bristande tillgänglighet.
- Intensifierat arbete med att utnyttja köpt vård, bland annat för gynekologi och öron-näsahals.

2.2.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

- NU-sjukvården samverkar med vårdgrannar genom Vårdsamverkan Fyrbodalen inklusive deltagande i det lokala närsvårdsarbetet.
- Uppstart av mobila hemsjukvårdsteam utgående från sjukhus.
- Fortsatt utveckling av Samverkande sjukvård.
- Ambulansinstruktioner som ökar möjligheterna att ge patienter vård på rätt vårdnivå.
- Samverka och delta i regionala utvecklingsprojekt inom ramen för Nära Vård, där en eventuell pilot av nivå 2-akut på NÄL är en angelägen del.

2.2.2.3 Förbättra akutvårdkedjan

Aktivt utvecklingsarbete utifrån fokusområdet kommer ske genom upprättad processorganisation för akutvårdkedjan.

- Medarbetare från olika personalgrupper involveras aktivt via utvecklingsgrupper. Chefsled informeras och involveras löpande genom processövergripande mötesforum.

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel patienter där total vistelsetid (TVT) är max 4 timmar vid besök på akutmottagning. 1/	61 %	58 %	H1 2018 70 % H2 2018 75 % 2/

1/ Indikator följs upp i delårsrapport augusti 2018 och årsredovisning 2018.

2/ Resultatet presenteras exkluderande sommarperioden. Sommaren följs upp separat med mål att förbättras jämfört med föregående sommar.

Koncerngemensamma aktiviteter

Aktivitet	Vad ska uppnås	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Regional rekommendation om inläggningsrätt från akuten.	Korta tiden från färdigbehandlad på akutmottagning till inskrivning vid vårdavdelning	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2017-11-30	Månatlig uppföljning inom fokusområde. Återrapportering i koncernledning hälso- och sjukvård november/december.
Dedikerat arbete för att öka hanterings-takten hos läkare (mål 1,5 patient/timme) genom fokus på att minska administrativ tid.	Korta tiden till läkare vid besök på akutmottagning och också total vistelse-tid.	Sektorsrådet i akut-medicin	2018-05-31	Regelbunden uppföljning inom fokusområde och genom produktivitetsuppföljning.
Införande av arbets-sätt enligt modell för VGR (6 arbets-sätt).	Förbättra vistelsetider vid akutmottagningarna och använda akutläkar-kompetensen på ett optimalt sätt	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2018-12-31	Månatlig uppföljning av resultat inom fokusområde. Regelbunden uppföljning i controlling.
Införandet av akut-läkare genom akut-rådet.	Möjliggöra nya förbättrade arbetssätt säkra kontinuitet och kompetens i bemanning vid akut-mottagningarna	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2025-01-01	Uppföljning del-samt helår genom akutrådet.

Därutöver kommer NU-sjukvården att arbeta med följande åtgärder för att förbättra tillgängligheten på akutmottagningarna:

1. Införande av fysioterapeut på akutmottagning
2. Förkorta ledtider vid inskrivning och väntetid från akutmottagning till vårdavdelning
3. Översyn av ledtider radiologi
4. Införande av ledningsläkare
5. Minska administration för läkare i samband med inskrivning
6. Snabbspår för höftfrakturpatienter
7. Vidareutveckling av teamarbete
8. Äldre-spår

2.2.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster

Digitaliseringen av samhället påverkar alla områden i samhället och invånarnas förväntningar ökar på hur moderna organisationer möter och interagerar med omvärlden. Digitaliseringens möjligheter ska användas för att ge invånarna en trygg och säker vård som skapar värde, ökar delaktigheten och tillgängligheten samt ger medarbetarna en mer attraktiv arbetsplats.

Under 2018 ska NU-sjukvården bidra till ett ökat användande av digitala vårdtjänster, som en del i den pågående omställningen av hälso- och sjukvården i VGR.

Samtliga NU-sjukvårdens mottagningar ska vara tillgängliga genom 1177.se e-tjänster för bland annat av-/ombokning av tid, intyg, receptförnyelse, kontakt med vården med mera.

2.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling innebär att vi utgår från patientens perspektiv och arbetar med hörnstenarna ständiga förbättringar, basera beslut på fakta, arbeta med processer och allas delaktighet. Det kräver ett tydligt ledarskap, där chefer på alla nivåer leder förbättringsarbeten utifrån patientens behov.

En sammanhållen och för patienten sömlös vård är viktig för många patientgrupper. Övergångar mellan vårdenheter och vårdgivare är en särskild risksituation. Det är därför viktigt att fortsatt arbete med implementering av rutiner för säker utskrivning, vilket också är en viktig del i samband med ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Ett annat sätt att göra vården mer sammanhållen och sömlös, är att fortsatt utveckla standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

2.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Patientsäkerhetsarbete innebär insatser för att minska risk för vårdskador inklusive vårdrelaterade infektioner. Alla skador som kunnat undvikas om rätt åtgärder vidtagits av vården räknas som vårdskador. Utgångspunkten för NU-sjukvårdens långsiktiga och systematiska arbete är nolltolerans för vårdskador.

Nedanstående indikatorer är ett urval från NU-sjukvårdens patientsäkerhetsplan.

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Incidens VRI (vårdrelaterade infektioner) /antal vårdtillfällen med VRI av alla vårdtillfällen (Källa: Infektionsverket).	5,9 %	4,9 %	<5,5 %
Andelen av penicillin/penicillin+cefalosporin+piperacillin-tazobactam (parenterala beredningar).	59,4 %	61 %	70 %
Prevalens trycksår kategori 2-4 inom somatisk slutenvård samt avd 67, mäts med PPM (punktprevalensmätning).	6 %	12,5 %	<5 %
Genomsnittlig beläggningsgrad	96,3 %	97,3 %	<90 %
Antal slutenvårdstillfällen där patienter drabbats av en fraktur efter fallvårdsskada.	i,u,	i.u.	0
Andel utskrivningar där patient fått skriftlig information enligt rutin.	58 %	61 %	>75 %

- Infektionsverket ska användas av alla verksamheter och ansvarig läkare för detta finnas.
- NU-sjukvårdens patientsäkerhetsplan styr det övergripande patientsäkerhetsarbetet i NU-sjukvården. Planen är i grunden en nedbrytning av regionens riktlinjer för patientsäkerhet och består av tre strategiområden, verktyg och metoder samt tio insatsområden. I planen ingår högt satta mål för förbättring.

2.2.3.2 Minska antalet överbeläggningar

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-06	Måltal NU 2018
Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård. Avser patienter från 65 år och äldre. 1/	9,5 %	9,7 %	Lägre

1/ Följs upp i årsredovisningen 2018.

2/ Utfall 2017-06-30

De senaste åren har antalet disponibla vårdplatser fortsatt att sjunka, huvudsakligen relaterat till brist på personal. Detta trots att beläggningsgraden är betydligt högre än önskvärda 90 procent. Vid hög beläggningsgrad ökar risken för vårdskador och det är därför angeläget att arbeta för att fastställda vårdplatser hålls öppna. Samtidigt är det viktigt att sjukhusets samlade vårdplatsresurs utnyttjas på ett för patienterna ändamålsenligt sätt. NU-sjukvården fortsätter därför med sjukhusgemensam vårdplatskoordinering och utvecklar verktyg för detta. För att undvika att färdigvårdade patienter i onödan kvarstannar på sjukhus i väntan på kommunala insatser, behöver arbetsätt och rutiner anpassas efter förutsättningar som följer av ny lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård.

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

NU-sjukvården ska delta i de kvalitetsregister som fastställs av VGR och arbeta för att nå måltal för fastställda kvalitetsindikatorer. Varje verksamhet behöver tydliggöra sina mål och arbeta med ständiga förbättringar. Resultat går i varierande omfattning att följa via regionala verktyg som verksamhetsanalys, kvartalen och psykiatrikompassen. Många verksamheter har dessutom tillgång till resultat direkt via kvalitetsregistret. I NU-sjukvården finns viss kunskap om kvalitetsdriven verksamhetsutveckling men ytterligare utbildningsinsatser kan behövas.

2.2.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras

NU-sjukvården bevakar det regionala arbetet men har inga egna aktiviteter kopplat till detta fokusområde.

2.3 Västra Götalandsregionen ska erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens

2.3.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården säkerställa rätt kompetens i organisationen, där utbildningsuppdraget är ett av huvuduppdragen. Ett viktigt mål är att minska användandet av bemanningsföretag.

NU-sjukvården ska implementera och använda karriärutvecklingsmodellerna i verksamheten. Syftet är att attrahera och behålla personal. En kommunikationsplan ska tas fram och verkställas. Karriärmodellerna ska användas vid marknadsföring, rekrytering/anställning, introduktion, vägledning, utvecklings- och lönesamtal samt som ett stöd vid kompetensplanering.

2.3.1.1 Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

NU-sjukvården kommer att vara representerad i regiongemensamma arbetsgrupper för framtagande av fler karriärmodeller.

2.3.1.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

NU-sjukvården ska fortsätta arbetet med uppgiftsväxling utifrån handlingsplaner och projekt, ge stöd till chefer och sprida goda exempel.

2.3.1.3 Utveckla arbetsgivarvarumärket

Arbetsgivarvarumärket beskriver VGR:s önskade position som Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Arbetsgivarvarumärket handlar om hur nuvarande och potentiella medarbetare uppfattar VGR som arbetsgivare i relation till andra arbetsgivare. Kort uttryckt kan man säga att arbetsgivarvarumärket handlar om vad VGR gör och säger som arbetsgivare.

Den önskade förflyttningen handlar om att VGR går från att vara

okänd => känd

otydlig => tydlig

fragmenterad arbetsgivare => samlad arbetsgivare

neutrala medarbetare => stolta medarbetare

NU-sjukvårdens bidrag i ett utvecklat arbetsgivarvarumärke för VGR är bland annat att ta fram ett arbetsplatserbjudande som kompletterar det övergripande arbetsgivarerbjudandet.

Andra prioriterade mål och fokusområden, som att utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling, införande av uppgiftsväxling och nya arbetssätt samt att förbättra arbetsmiljön, är viktiga förutsättningar för att utveckla arbetsgivarvarumärket i önskad riktning.

2.3.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

NU-sjukvården ska fortsätta det pågående arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef. Målet är att chefer får mer tid att fokusera på verksamhetsutveckling och ökade möjligheter till dialog med sina medarbetare. Närvarande chefer kan fånga individuella behov, skapa motivation och engagemang. Chefer och medarbetare är varandras förutsättningar. Genom ett ledarskap i balans avser vi att åstadkomma en bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro.

2.3.2.1 Satsa på ledarskap

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef. 1/	86 %	ca 86 %	90 %
Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats. 1/	82 %	ca 82 %	85 %
Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal). 1/	51 %	55 %	60 %

1/ Följs upp i årsredovisningen 2018.

Vid genomförandet av normtal ska NU-sjukvården hjälpa chefer med metoder och verktyg för att stärka samledarskap/delat ledarskap. NU-sjukvården ska arbeta med att förenkla administrationen genom att ge stöd vid rekrytering, minska ärendemängden i ledningsgrupper och förenkla lokala riktlinjer och rutiner.

NU-sjukvården ska fortsätta det långsiktiga arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap och arbeta med grupputveckling på olika nivåer. Syftet är att chefer och medarbetare arbetar tillsammans och skapar en god och effektiv arbetsplats där stolthet präglar organisationskulturen.

NU-sjukvården kommer att arbeta med administrativ förenkling genom:

- införande av förenklad administration för chefer i samband med rekrytering, stöd för genomförande av intervjuer och urval
- utökat användande av rådsstruktur för att minska ärendemängd i sjukhusets ledningsgrupper
- uppgiftsväxling från vårdpersonal till administrativ- och servicepersonal
- förenkling och konsolidering av lokala riktlinjer och rutiner
- utveckla produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) bland annat genom ökat utnyttjande av funktioner i ProKap.

2.3.2.2 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet

Indikatorer	Utfall VGR 2016-12	Utfall NU-sjukvården 2017-09	Måltal NU 2018
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid (obligatorisk redovisning enligt lag). 1/	6,9 %	7,3 %	6,5 %

1/ Följs upp i delårsrapport augusti 2018 och årsredovisning 2018.

NU-sjukvården ska implementera det regiongemensamma dokumentationsverktyget för rehabiliteringsprocessen. Chefer ska utbildas och verktyget blir ett stöd för att förebygga sjukfrånvaro och för att få tillbaka medarbetare i arbete så snart som möjligt. Vi ska fortsätta med arbetsmiljöaktiviteter med stöd av regionala medel.

2.3.2.3 Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller

NU-sjukvården ska fortsätta pågående arbete med effektiv bemanning och i internkontrollen följa upp schemaläggning och bemanning samt utveckla och pröva nya arbetstidsmodeller.

Därutöver kommer NU-sjukvården att arbeta med följande åtgärder för att minska personalomsättningen:

1. Färre överbeläggningar (bland annat fler öppna vårdplatser) leder till bättre arbetsmiljö
2. Satsning på vårdnära arbete samt helg- och nattarbete i löneöversynen, samt handlingsplan för bättre arbetsmiljö vid nattjänstgöring
3. Uppgiftsväxling med nya yrkesroller på vårdavdelningarna med serviceyrken och sjukvårdsbiträden
4. Initiativ för mer flexibel schemaläggning, exempelvis med fredad tid för utvecklingsarbete på schemat
5. Införande av normtal – minskat maximalt antal medarbetare per chef

3 Ekonomiska förutsättningar

NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2018 är cirka -90-100 mnkr, innan effekter av kompletteringsbudget samt statsbidrag var kända och beräknade. Vårdöverenskomsten innebär cirka 2 procent högre ersättning 2018 jämfört med 2017. NU-sjukvården fick inte någon del av de regionalt tillförda medlen (170 mnkr) till hälso- och sjukvårdsnämnderna avsedda som en generell förstärkning av sjukvården.

Faktorer som försämrar de ekonomiska förutsättningarna att klara ett ekonomiskt nollresultat 2018 är höjningen av sociala avgifter (PO-påslaget), motsvarande drygt 26 mnkr, förändrade arbetstidsmätt för sjuksköterskor motsvarande cirka 8 mnkr samt förändrade regioninterna prislister avseende diagnostiktjänster motsvarande en minskning av intäkter om cirka 6 mkr.

NU-sjukvården har under flera år haft ett stort beroende av bemanningsföretag. Prognosen för bemanningsföretagskostnader 2017 är drygt -100 mnkr, fördelat hälften var för bemanningsläkare respektive bemanningssjuksköterskor. Arbetet för att fortsätta minska beroendet av bemanningsföretag kommer att intensifieras under slutet av 2017 och 2018. Exempelvis kommer resultat från projekt avseende uppgiftsväxling som genomförs under 2017-18 att breddinföras under 2018. Ytterligare ett exempel är införande av dosdispensering av läkemedel inom slutenvården.

3.1 Ekonomiskt resultat

Övergripande

Prognostiserat ekonomiskt resultat för 2017 är 0. NU-sjukvårdens augusti-prognos var -20 mnkr men därefter fick NU-sjukvården ett ökat "brutet-tak" innebärande att ersättning ges för produktion upp till 90 mnkr (halvpris) jämfört med tidigare beslutade 40 mnkr, vilket möjliggjorde en förbättrad prognos.

I regionfullmäktiges budgetbeslut i juni 2017 noterades att fullmäktige behövde ta ställning till en kompletteringsbudget under hösten 2017, eftersom det då fanns stor osäkerhet om statsbidrag och skatteprognoser. Vid regionfullmäktiges möte 2017-11-21 beslutades om kompletteringar med framlagda justeringar i budget för 2018, vilket ökar budgeten för NU-sjukvården med 46 mnkr.

Inklusive kompletteringsbudgeten har NU-sjukvården ett behov av en kostnadsminskning jämfört med 2017 motsvarande cirka 50 mnkr. Sett i ett historiskt perspektiv brukar NU-sjukvården kunna effektivisera sin verksamhet med mellan 30-80 mnkr per år.

Resultaträkning

I enlighet med regiongemensamma anvisningar budgeterar NU-sjukvården ett nollresultat.

Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2018 inklusive indexuppräkning uppgår till 4 327 mnkr (jämfört med 4 162 mnkr 2017) inklusive övertagande av ny verksamhet inom psykiatri och utökat basuppdrag inom förlossningsvården med 400 förlossningar.

Övriga regioninterna intäkter avser bland annat ersättning för diverse tillgänglighetssatsningar och asylpatienter, riktade medel till akutvård och för satsningar inom psykiatri, AT-läkarblock, ST-läkare, ordnat införande av läkemedel och metoder, regionintern försäljning av laboratorie- och röntgentjänster med mera.

Övriga externa intäkter består bland annat av statsbidrag, patientavgifter, ersättning för utomlänsvård, extern försäljning av laboratorie- och röntgentjänster samt ersättning för regionala utbildningar med mera.

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger i huvudsak på budget 2017 inklusive uppräknings- och regionala beslut.

Personalkostnadsökningen i 2018 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2,7 procent baserat på budget 2017. Bemanningsföretag är budgeterade med knappt 16 mnkr och avser enbart läkare.

Budget för köp av vård avser rehabiliteringsvistelser, valfrihetsvård och högspecialiserad vård avseende brännskador och ecmo.

Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med 4 procent jämfört med prognos 2017 samt tillägg för ordnat införande enligt anvisning.

Övriga kostnader består av kostnader för Regionservice som är budgeterat enligt serviceöverenskommelsen (SÖK). VGR-IT röda tjänster är budgeterat enligt planeringsdirektiv. Kostnader från regionstyrelsen är budgeterade enligt anvisning. Hyror är beräknade enligt anvisningar med hänsyn tagen till kända lokalinvesteringar 2018. För övrigt är omkostnaderna uppräknade med 2 procent och korrigerade för kända förändringar.

Avskrivningsbudgeten är beräknad på befintliga respektive planerade investeringar för 2018. Finansiella intäkter/kostnader med mera består främst av räntekostnader.

3.1.1 Sammanställd detaljbudget Utförare hälso- och sjukvård (SD02)

[Ekonomiska uppgifter för 2018 läggs in efter att förvaltningarna stämt av regioninterna poster 171130.]

Resultatbudget (mnkr)	Budget 1712	Prognos 1708	Budget 1812
Såld vård internt	4 302,0	4 365,2	0
Såld vård externt	62,2	63,5	0
Patientavgifter	69,1	65,5	0
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0
Övriga erhållna bidrag	319,3	295,1	0
Försäljning av tjänster	109,4	105,1	0
Hysesintäkter	0,7	0,8	0
Försäljning av material och varor	3,4	4,0	0
Övriga intäkter	4,8	21,8	0
Verksamheten intäkter	4 870,8	4 920,9	0
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-3 051,3	-3 116,7	0
Köpt vård	-71,5	-87,4	0
Läkemedel	-580,3	-539,0	0
Verksamhetsanknutna tjänster	-156,9	-186,5	0
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-120,4	-118,1	0
Material och varor, inkl förbrukningsmaterial	-311,7	-320,8	0
Lokal- och energikostnader	-334,2	-332,1	0
Lämnade bidrag	-2,0	-1,2	0

Resultatbudget (mnkr)	Budget 1712	Prognos 1708	Budget 1812
Avskrivningar	-85,0	-77,5	0
Övriga kostnader	-150,8	-154,7	0
Verksamhetens kostnader	-4 864,1	-4 934,0	0
Finansiella intäkter/kostnader	-6,7	-6,9	0
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0
Resultat	0,0	-20,0	0

3.2 Eget kapital och obeskattade reserver

Avsnittet är inte relevant för NU-sjukvården.

3.3 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar förväntas under 2018 ligga på en högre nivå jämfört med 2017. För 2017 tillkommer ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på 140 mnkr, fördelat på utrustning 95 mnkr och lokaler 45 mnkr. Eventuella beslut om strategiska investeringsmedel ingår inte dessa summor. Utöver detta kommer även investeringar falla ut som härrör sig till tidigare års fattade investeringsbeslut.

Investeringsram 2018 för NU-sjukvården (mnkr)	Ram 1/
Fastighet	45
Utrustning	95
Totalt	140

1/ Preliminär investeringsram för NU-sjukvården. Beslut fattas av regionstyrelsen 2017-12-12.

NU-SJUKVÅRDENS PRODUKTION

Prestationerna i budget 2017, enligt VÖK 2017, utgör grunden för budgeterade prestationer 2018. Förändring mellan år 2017 och 2018 består av ökning av antalet förlossningar, 400 vårdtillfällen i slutenvård. Antal poäng har sänkts med anledning av nya viktlistor.

	Vårdöverenskommelse VÖK					
	Prestationer inomregional vård			Prestationer utomregional vård		<i>Totalt</i>
	Prognos 2017	2018		Prognos 2017	2018	<i>Andel kvinnor (procent)</i>
Somatisk vård						
Vårdtillfällen	36 500	35 400		1 128	995	55
Antal poäng slutenvård	35 095	32 125		906	760	52
Läkarbesök	170 704	174 800		2 639	2 780	55
Övriga besök	107 651	101 100		1 489	1 590	53
Antal poäng öppenvård	9 327	8 100		108	116	50
Psykiatri						
Vårdtillfällen	2 350	2 500		100	70	43
Vård dagar	28 000	31 000		800	800	43
Läkarbesök	9 500	11 125		120	120	53
Övriga besök	78 000	78 000		240	240	56
Rättspsykiatri						
Vård dagar	15 500	16 500		1 200	0	13
Barn- och ungdomspsykiatri						
Vård dagar	800	1 500		100	150	71
Läkarbesök	2 150	1 900		100	65	44
Övriga besök	17 450	19 300		495	350	53

- Vårdöverenskommelse med HSN, godkänd av styrelsen för NU-sjukvården 2017-10-27.
- Koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård beslutar om basvolym och tilläggsuppdrag för 2018. Tillgänglighetsåtgärder ingår till den del de är klara, se nedan.
- Höft- och knäkirurgi samt ryggkirurgi blir piloter för värdebaserad ersättning inom översyn av ersättningsmodeller.
- Produktion ersätts även utöver överenskommelsen, så kallat brutet tak.
- Utomregional vård avser patienter från andra landsting eller andra länder inklusive asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd.
- Besök på akutmottagning ingår inte i ovanstående sammanställning, men beräknas uppgå till cirka 70 000 stycken för 2018 (avser antalet besök till läkare och övriga kategorier inklusive inskrivningsbesök).

Tillägg		
Tillgänglighetssatsningar		
	Antal vårdtillfällen/besök	Andel kvinnor (procent)
Obesitasoperationer	50	78
Koloskopier	794	54
Besök	-	
Ortopedi	400	56
Hud	300	56
ÖNH	300	56
Gynekologi	550	98
Urologi	850	21
Allmän kirurgi	475	65
Behandling		
Rygg	250	57
Allmän kirurgi	100	62
ÖNH	400	43
Urologi	300	27
Protes	341	61
Katarakt	340	57

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-14
Diarienummer NU 2017-01041

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Peter Olsson
Telefon: 073-029 84 76
E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Intern kontrollplan 2018 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner intern kontrollplan 2018 för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

I regionstyrelsens beslutade riktlinjer för intern kontroll står att nämnderna har ansvaret att inom sitt verksamhetsområde följa regionövergripande regelverk. I ansvaret ingår också att upprätta en plan för den interna kontrollen.

NU-sjukvården beskriver i vilken kontrollmiljö man verkar inom, både ur styrelsens och förvaltningens synvinkel. Såväl styrelse som förvaltning har gjort riskanalyser utifrån sina respektive ansvarsområden. Baserat på riskanalyserna har förvaltningen arbetat fram en intern kontrollplan som beslutas av styrelsen.

Kopplat till riskanalysen finns kontrollmoment redovisade. Resultaten från de olika granskningsaktiviteterna redovisas för styrelsen vid två tillfällen per år.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

Arbetet med intern kontroll bedrivs på flera olika nivåer inom NU-sjukvården. Styrelsen arbetar under hösten fram en analys över de risker som kan hindra NU-sjukvården att nå fastställda mål och sjukhusledningen, staber och områden arbetar parallellt fram risk-analyser utifrån sina ansvarsområden. Baserat på riskanalyserna arbetar förvaltningen fram en intern kontrollplan för NU-sjukvården som beslutas av styrelsen.

Planen innehåller vilka de största riskerna är, vilka kontrollaktiviteter som ska genomföras, när de ska genomföras och vem som är ansvarig för aktiviteten.

Summan av alla resultaten från de olika granskningsaktiviteterna redovisas för styrelsen vid två tillfällen per år.

Datum 2017-11-14
Diarienummer NU 2017-01041

2 (2)

Kontrollmiljö

NU-sjukvården verkar som en förvaltning i Västra Götalandsregionen (VGR). Som underlag till plan för intern kontroll ska kontrollmiljön beskrivas och en riskanalys genomförs. Utgångspunkter för arbetet är riktlinjer och rutin för intern kontroll i förvaltningen. En översiktlig sammanställning över lagar och författningar som styr verksamheten samt särskilda förutsättningar för styrelsen för NU-sjukvården redovisas i bilaga 1.

Riskanalys

Riskanalysen är gjord enligt den modell för riskanalys som används i VGR. Det innebär inventering av risker och bedömning av konsekvens och sannolikhet med hjälp av poängsättning. Poängsättningen är ett stöd i bedömningen av hur en risk ska hanteras.

Genomförande av beslut

Kontroller kommer att genomföras i enlighet med beslutad plan. Styrelsen för NU-sjukvården får uppföljning av genomförda kontroller i anslutning till delårsrapporten per augusti och i årsredovisning.

Beredning

Sjukhusledningen och styrelsen för NU-sjukvården har tagit fram en riskanalys och sjukhusledningen har därefter arbetat fram en plan för intern kontroll och säkerhet.

Information har lämnats i centrala samverkansgruppen i NU-sjukvården.

Intern kontrollplan

Intern kontrollplan 2018 för NU-sjukvården framgår av bilaga 2.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Kontrollmiljö i NU-sjukvården
- Intern kontrollplan för NU-sjukvården 2018

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Koncernkontoret, christina.karlsson@vgregion.se – för kännedom
- Ekonomichefen, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-11-14

Diarienummer NU 2017-01041

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

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 84 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Kontrollmiljö - intern kontroll 2018

NU-sjukvården är en av regionens största sjukhusgrupper och bedriver verksamhet på Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) i Trollhättan, Uddevalla sjukhus, Brinkåsen i Vänersborg samt på ett antal öppenvårdsmottagningar i upptagningsområdet.

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

Samverkan med vårdgrannar i kommuner och primärvård sker bland annat i Vårdsamverkan Fyrbodals och Samverkande sjukvård. NU-sjukvården ska i denna samverkan bidra till en sömlös vård och samverkan kring patienten med syfte att uppnå ökad kvalitet, färre vårdskador och effektiv ekonomi. För att kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, effektiv och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård krävs att lösningar och arbetssätt ständigt omprövas och förändras.

NU-sjukvården är en politiskt styrd organisation inom Västra Götalandsregionen (VGR) och leds av styrelsen för NU-sjukvården. Styrelsen ska verkställa de uppdrag som överenskomits med hälso- och sjukvårdsnämnderna och bedriva den hälso- och sjukvård som åvilar verksamheten. Den ska i övrigt fullgöra de uppgifter som följer av lagar och andra författningar. Styrelsen sammanträder cirka tio gånger per år, växelvis på NÄL och på Uddevalla sjukhus.

Operativt leds NU-sjukvården av en sjukhusdirektör med tillhörande sjukhusledning och förvaltning. Sjukhusledningen är placerad på NÄL i Trollhättan och sammanträder regelbundet.

Totalt består NU-sjukvården av cirka 5 500 nettoårsarbetare och har medarbetare som representerar ett 40-tal olika yrken.

Att rekrytera, utveckla och behålla personal är en förutsättning för att kunna ge god vård. Då kompetensförsörjning är en gemensam utmaning för sjukvårdsförvaltningarna i VGR är det regionala gemensamma arbetet viktigt. NU-sjukvården bidrar till det regionala strategiska arbetet för att stärka attraktiviteten som arbetsgivare. NU-sjukvården är den största arbetsgivaren i Fyrbodals och samverkar med kommuner och andra lokala aktörer för att stärka attraktiviteten i det geografiska området.

Datum 2017-11-14
Diarienummer NU 2017-01041

2 (3)

Utbildningsuppdraget är NU-sjukvårdens främsta rekryteringsbas och därför är det avgörande för kompetensförsörjningen att kontinuerligt säkra och utveckla kvaliteten i den utbildning som erbjuds.

Lagar och författningar som styr NU-sjukvården

NU-sjukvården är en landstingskommunal förvaltning inom VGR och omfattas som sådan av bestämmelser i kommunallagen och övriga offentlighetslagar och författningar. Förutom kommunallagen finns bland andra förvaltningslagen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och lagen om offentlig upphandling.

NU-sjukvården är en vårdorganisation och omfattas av flera lagar och författningar inom detta område som bland andra hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen, patientskadlagen och anmälan enligt lex Maria.

Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och ger allmänna råd på bemyndigande från Regeringen:

- SOSFS 1997:14 om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- SOSFS 2000:1 om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bland övriga viktiga lagar som reglerar NU-sjukvårdens verksamhet finns bland andra lagen om anställningsskydd, medbestämmandelagen, miljöbalken och personuppgiftslagen.

Övergripande styrdokument

VGR:s styr- och inriktningsdokument är antagna av regionfullmäktige eller regionstyrelsen. De är grundläggande för samtliga förvaltningar och verksamheter.

Regionfullmäktige har antagit reglemente för styrelsen som innehåller en allmän beskrivning av verksamhetens styrning och ledning, styrelsens uppgifter samt gemensamma bestämmelser för samtliga nämnder/styrelser i regionen. Styrelsen för NU-sjukvården har antagit en delegeringsordning som reglerar rätten att fatta beslut i vissa ärenden för andra än styrelsen och förvaltningschefens vidaredelegering på de punkter där styrelsen angett att vidaredelegering får göras.

Överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna utgör styrdokument för NU-sjukvårdens uppdrag. Kontroll av att styrelsen uppfyller kraven sker genom revisioner och uppföljningar i styrelsen.

För vårdpersonal gäller även medicinska riktlinjer och vårdrelaterade rutiner. NU-sjukvårdens utvecklingsplan ska fungera som färdplan i NU-sjukvårdens framtida utveckling. Planen består i huvudsak av mål, principer och strategier. Den revideras vart tredje år för att anpassa till förändringar i förutsättningar och omvärld.

Datum 2017-11-14
Diarienummer NU 2017-01041

3 (3)

Intern kontroll

Den interna kontrollen ska vara ett naturligt inslag i det vardagliga arbetet och är en del av NU-sjukvårdens ledningssystem.

God säkerhetskultur syftar till att förebygga oönskade händelser och är avgörande för att riskförebyggande åtgärder utvecklas och genomförs. Säkerhetskultur handlar om personalens attityder till risker och riskhantering. Säkerhetskulturen är följaktligen en väsentlig del av den interna kontrollen.

Kontrollåtgärder, rutiner och IT-stöd för att säkerställa kvalitet, effektivitet, följsamhet till regelverk och tillförlitlighet i rapportering ingår i NU-sjukvårdens egenkontroll.

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-14
Diarienummer NU 2017-01041

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Peter Olsson
Telefon: 0730-29 84 76
E-post: peter.olsson@vgregion.se

Plan för intern kontroll NU-sjukvården 2018

Fastställd av styrelsen för NU-sjukvården 2017-11-30 §

Planen följer de riktlinjer för intern kontroll enligt kommunallagen som regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen fastställt. Riskanalyser genomförs som underlag till planen. Samtliga kontrollmoment redovisas till sjukhusdirektören för NU-sjukvården. Redovisning sker till styrelsen för NU-sjukvården i delårsrapport per augusti och årsredovisning 2018.

Kontrollområde	Kontrollmoment	Ansvar	Hur?	När?
1. Kontinuitetsplanering	Kontrollera om uppdaterade rutiner och handlingsplaner finns i enlighet med pågående regional process kring kontinuitetshandtering i säkerhets- och beredskapsplanen.	Anders Kullbratt/ Maria Andersson	Fullständig	Q2
2. Medicinsk kvalitet	Kartlägga hur många verksamheter som systematiskt under år 2017 har tagit tillvara patienters erfarenheter.	Henrik Olsson/ Marie Lundborg	Fullständig	År
3. Kvalitetsavvikelsehantering	Systematisk uppföljning av att ärenden i MedControl PRO blir avslutade.	Henrik Olsson/ Magnus Söderbergh	Stickprov	Löpande
4. Kompetensförsörjning	Kontrollera att åtgärder verkställs i verksamheten baserat på medarbetarenkät och avgångsorsaker.	Maria Aleniusson/ Kerstin Blomgren	Stickprov	År

Kontrollområde	Kontrollmoment	Ansvar	Hur?	När?
5. Schemaplanering och ersättningsformer	Kontroll av schemaläggning.	Maria Aleniusson/ Mattias Molin	Stickprov	Löpande
6. IT-system	a) Kontrollera registrering i ELVIS	Sven Florström/ Maria Bertilsson/ Agneta Karlsson	Stickprov	Löpande
	b) Kontroll kring patientklassifikationer			
	c) Genomföra IT-ronder, genomgång av verksam- heters förutsättningar		Enligt plan	Löpande
7. Ekonomiska förutsättningar	Kontroll att verksamheten har relevanta produktivitetsnyckeltal.	Sven Florström/ budgetcontrollers/ områdescontrollers	Stickprov	Löpande
8. Tillgänglighet	Granska nybesöksköer, obokade remisser och behandlingar.	Sven Florström/ Katharina Oleniusson	Stickprov	Löpande
9. Regionövergripande styrning	Genomgång av regionala beslutsfora.	Sjukhusdirektör/ Stabschef	Fullständig	Löpande

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-10-25
Diarienummer NU 2017-00841

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Maria Aleniusson
Telefon: 072-245 25 36
E-post: maria.aleniusson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Prioriteringar inför satsning i budget 2018 rörande utbildningsbefattning för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom förvaltningens prioritering rörande utbildningsbefattningar för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning.

Sammanfattning av ärendet

Enligt personalutskottets (PU) protokoll (RS 2016-06566) ska respektive utförarstyrelse redovisa prioritering för de ut utbildningsbefattningar som utförarstyrelsen själv beslutar om och för andra hälften följer förvaltningen den prioritering som PU har bestämt.

Antalet utbildningsbefattningar fördelas av koncernstab HR. För 2018 har NU-sjukvården tilldelats 17 utbildningsbefattningar.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Antalet utbildningsbefattningar fördelas av koncernstab HR. För 2018 har NU-sjukvården tilldelats 17 utbildningsbefattningar enligt följande:

- 7 utbildningsbefattningar enligt PU:s prioritering som är:
hälso- och sjukvård för barn- och ungdom, psykiatrisk vård, distriktssköterska, medicinsk vård, vård av äldre, operation och barnmorskeutbildning
- 7 utbildningsbefattningar som förvaltningen själv kan prioritera
- 3 utbildningsbefattningar till barnmorskeutbildning enligt PU:s prioritering

NU-sjukvården prioriterar i enlighet med PU:s inriktning - 7 utbildningsbefattningar:

Psykiatrisk vård	3 befattningar
Hälso- och sjukvård för barn och ungdom	2 ”
Operation	2 ” (helfartsstudier motsvarande 1 befattning)

Datum 2017-10-25
Diarienummer NU 2017-00841

2 (2)

NU-sjukvårdens valbara prioritering - 7 utbildningsbefattningar:

Operation	6 befattningar (helfartsstudier motsvarande 3 befattningar)
Akutsjukvård	1 befattning

Utbildningarna startar framförallt höstterminen 2018 och de faktorer som påverkar är att medarbetare söker och blir antagna på utbildning samt att det stämmer överens med verksamhetens behov.

Studierna är i första hand på halvfart men helfartstudier är godtagbart och då omfattar det två utbildningsbefattningar.

NU-sjukvården har också ett utbildningsbidrag för specialistutbildningar.

Finansiering

Satsningen härrör från budgetuppdrag 2012 om kompetensutvecklingsinsatser för baspersonal med fokus på sjuksköterskor. NU-sjukvården har för 2018 tilldelats 17 utbildningsbefattningar.

Genomförande av beslut

HR-enheten handlägger fördelning av utbildningsbefattningar utifrån styrelsens beslut. Ekonomienheten handlägger budget och rekvisering av medel.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- HR-chef, maria.aleniusson@vgregion.se – för genomförande
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Områdeschef område I, magnus.kronvall@vgregion.se – för kännedom
- Områdeschef område II, olof.ekre@vgregion.se – för kännedom
- Områdeschef område III, majvor.martinsson@vgregion.se – för kännedom
- Enhetschef, kerstin.blomgren@vgregion.se – för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-11-13

Diarienummer NU 2017-00909

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/planeringsenheten

Handläggare: Anders Kullbratt

Telefon: 070-941 55 85

E-post: anders.kullbratt@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Remissyttrande - Västtågsutredningen – nya tågstationer

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården antar tjänsteutlåtande, daterat 2017-11-13, att utgöra svar på remissen angående Västtågsutredningen.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen, koncernkontoret har skickat ut remiss av ”Västtågsutredningen – nya tågstationer” (bilaga). Kollektivtrafiknämnden genomför utredningen på uppdrag av regionfullmäktige.

Som en del i utredningen ingår utredning av tågstation vid NÄL.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Följande synpunkter lämnas från NU-sjukvården:

- Det är önskvärt att, om möjligt, hårdare betona rekryteringsbehoven. Detta är ett gemensamt problem som alla blir drabbade av (ur medborgarperspektiv).
- Det är önskvärt att ett större fokus läggs på tillgängligheten till sjukhuset, eftersom det ska vara lätt att ta sig till ett sjukhus och tillgänglighet är en drivande orsak.
- Det är önskvärt att belysa den positiva utvecklingen som en tågstation vid NÄL skulle innebära i och med den omfattande kommande expansionen av området Skogshöjden (ur medborgarperspektiv).
- NU-sjukvården förordar en placering av tågstationen inne i tunneln utifrån tillgänglighetsperspektivet.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef/biträdande sjukhusdirektör

Bilaga

- Remiss 2017-09-18, ”Västtågsutredningen – nya tågstationer” (KTN 2016-00204).

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- kollektivtrafik@vgregion.se
- Planeringschef/biträdande sjukhusdirektör, anders.kullbratt@vgregion.se – för kännedom

Västtågsutredningen huvudrapport

- en komplettering av Målbild Tåg 2035 med nya stationer



2017-09-26
Remissutgåva

Innehåll

1	Bakgrund till utredningen.....	4
2	Hur kan stationerna bli centrala punkter för invånare i Västra Götalands tågssystem.....	5
3	Erfarenheter från Skåne och Småland	7
4	Trettiofem tätorter och fem områden/stadsdelar	8
5	Kriterier för utredningens genomförande	9
6	Metod för att beräkna resandet	10
7	Analyssteg 1 – Vilka tätorter klarar inte de fyra kriterierna?	11
8	Analyssteg 2 - infrastrukturkostnad i förhållande till resandetillskottet....	12
9	Rekommendationer och ekonomiska konsekvenser.....	17
10	Fortsatta processer	20
	Bilaga 1: Tätorter och områden/stationer som ingår i utredningen	21
	Bilaga 2: Ordlista.....	22

Underlagsrapporter

- Underlagsrapport 1: Analyser och beräkningar
- Underlagsrapport 2: Erfarenheter från Skåne och Småland
- Underlagsrapport 3: Utredning av station vid NÄL

Huvudrapporten och underlagsrapporterna finns på följande länk:

<http://www.vgregion.se/malbildtag>

Utredningen har genomförts av Västra Götalandsregionen, avd kollektivtrafik och infrastruktur:

- Jan Efraimsson, 0703-639289, jan.efraimsson@vgregion.se
- Pontus Gunnäs, 0769-402824, pontus.gunnas@vgregion.se

Foto på rapportens framsida: Stina Olsson

Sammanfattning

Regionfullmäktige i Västra Götaland har gett kollektivtrafiknämnden i uppdrag att utreda förutsättningarna att öppna nya stationer i mindre samhällen i Västra Götaland. Det handlar om att komplettera Målbild Tåg 2035 med nya stationer.

Utredningen utgår ifrån ett antal kriterier och riktlinjer som kollektivtrafiknämnden beslutat. Kriterierna handlar bland annat om resandetillskott, trafikekonomi och investeringsbehov i ny infrastruktur. Dessa kriterier har varit en förutsättning i analysen av nya stationer,

I Västra Götaland finns idag cirka 100 tågstationer. I utredningen analyseras potentialen för att öppna ytterligare 40 stationer. Kartläggningen visar att det finns 35 tätorter som ligger utmed Västra Götalands järnvägsnät. Dessa tätorter har idag inte någon järnvägsstation där tågen stannar. Här bor 35 000 invånare, vilket motsvarar 2 % av Västra Götalands befolkning. I utredningen ingår också fem områden/stadsdelar som ligger i utkanten av en större tätort som idag har en järnvägsstation men där några av kommunerna vill komplettera med ytterligare en station. Här bor idag 17 000 invånare vilket motsvarar 1 % av Västra Götalands befolkning.

Utredningens rekommendationer utgår ifrån att det finns en politisk vilja i Västra Götalandsregionen att öppna stationer i mindre samhällen om detta kan åstadkommas till en ”rimlig” kostnad. Rekommendationerna utgår ifrån att staten och berörda kommuner finansierar utbyggnad av järnväg och stationer. Till en mindre del kan den regionala transportinfrastrukturplanen utgöra en medfinansieringskälla om kommunerna och regionen kommer överens om det. Ökade driftskostnader för tågtrafiken är Västra Götalandsregionens ansvar att finansiera.

Västtågsutredningen visar att Målbild tåg 2035 kan kompletteras med mål om 13 nya stationer utifrån givna kriterier och analyser, förutsatt att infrastrukturen byggs ut så att fler stationer inte ger negativ påverkan på stora resandeflöden samt att kommunerna samtycker och planerar för en positiv utveckling i berörda tätorter.
--

Utgångspunkten i utredningen är att nya stationer endast ska öppnas om det är långsiktigt försvarbart och att stationerna klarar uppsatta kriterier på lång sikt. Utredningen utgår från att Målbild tåg 2035, som regionfullmäktige tidigare beslutat, är genomförd i respektive stråk innan nya stationer öppnas. I utredningen redovisas således ytterligare investeringsbehov utöver Målbild Tåg 2035. Den tidigare beslutade målbilden för 2035 bedöms generera 80 000 nya tågresor per dag. Det årliga regionbidraget ökar då med 555 mnkr och investeringsbehovet i järnväg uppgår till 45 mdr.

Om de 13 nya stationerna öppnas och trafikeras med fler tåg enligt Västtågsutredningens förutsättningar ökar kollektivtrafikresandet med 4 500 resor per dag. Detta är en nettoeffekt av resandeökningar och resandeminskningar. Upprättade trafikupplägg innehåller fler tågturer och reduktion av busstrafik. Regionbidraget bedöms öka med 12 mnkr/år och investeringar i stationer och järnväg bedöms kosta 2,9 - 4,7 mdr utöver de 45 mdr som redan ingår i målbilden.

Efter Västtågsutredningen har beslutats kan eventuella nya stationer prövas tillsammans med övriga investeringsbehov och prioriteras när revidering ska göras av nästa nationella infrastrukturplan 2022-2033.

1 Bakgrund till utredningen

Regionfullmäktige i Västra Götaland har gett kollektivtrafiknämnden i uppdrag att utreda förutsättningarna att öppna nya stationer i mindre samhällen i Västra Götaland. Det handlar om att komplettera Målbild Tåg 2035 med nya stationer. Uppdraget är formulerat enligt följande:

1. i dialog med kommunerna och Västtrafik AB komplettera Målbild Tåg 2035 för att uppnå pågatågseffekten även i Västra Götaland.
2. ta fram en strategi för hur stationerna kan bli centrala punkter för invånare i Västra Götalands pågatågssystem (se kapitel 2 i denna rapport)

Bakgrunden till uppdraget är att Skåne har haft en positiv utveckling av sin region- och lokaltågstrafik. Under åren 2011-2015 öppnades ett tjugotal nya stationer i nordöstra Skåne och södra Småland. Västtågsutredningen ska belysa om det är möjligt att få en liknande utveckling i Västra Götaland.

Utredningen har skett i nära samverkan med tjänstemän från berörda kommuner. Samråd har även skett med Trafikverket. Politiska avstämningsmöten har skett i de delregionala kollektivtrafikeråden under 2016. Ytterligare avstämningar och dialog sker i de delregionala kollektivtrafikeråden under maj och juni 2017. Utredningen remitteras till råden under hösten 2017.

Huvudrapporten och följande underlagsrapporter finns på

<http://www.vgregion.se/malbildtag>

- i. Underlagsrapport 1: Analyser och beräkningar
- ii. Underlagsrapport 2: Erfarenheter från Skåne och Småland
- iii. Underlagsrapport 3: Utredning av station vid NÄL

I denna rapport används en del benämningar vilka förklaras i ordlistan i bilaga 2.

Trivector anlitas som konsult för genomförande av analyser och ekonomiska beräkningar. Följande personer har ingått i utredningens projektledning:

- Jan Efraimsson, Västra Götalandsregionen (projektledare)
- Ingemar Bengtsson, Västtrafik
- Mats Améen, Trivector
- Pontus Gunnäs, Trivector (under 2016 Trivector och under 2017 som VGRs regionutvecklare)



2 Hur kan stationerna bli centrala punkter för invånare i Västra Götalands tågsystem

I detta avsnitt redovisas hur stationer kan bli centrala punkter i Västra Götalands tågsystem. Inledningsvis beskrivs vilken roll tågstationer har för utvecklingen av mindre orter. Därefter beskrivs hur stationssamhällen fysiskt kan utformas så att det gynnar ett hållbart resande där tåget är huvudresan.

Stationers roll för utveckling av mindre orter

Inom Mistra Urban Futures¹ kunskapsprocess ”*Det urbana stationssamhället – vägen mot ett resurssnålt resande*” har flera projekt genomförts för att se hur stationssamhällen kan utvecklas och vad som krävs för att nå en ökad andel hållbart resande. Ett delprojekt har varit ”Stationers roll för utveckling av mindre orter och dess omland”. Nedan redovisas en sammanfattning av denna forskning.

En ny tågstation är positivt för orten

Orter kan utvecklas på ett positivt sätt till följd av stationsetableringar om rätt förutsättningar föreligger. Även i orter med redan god tillgänglighet, exempelvis med bil, kan tågstationer ge ett tillskott då möjligheten till pendlingsresor ökar. Orten tillgängliggörs då ytterligare för ungdomar och körkortslösa. En ny tågstation innebär bättre tillgänglighet för en bredare grupp människor. Forskningen visar också att en tågstation upplevs som ett stort värde för bygden och inger framtidstro.

Det är inte alltid en station ger positiv utveckling

Forskningen visar också att det inte föreligger entydiga resultat med positiv utveckling i alla stationsorter. I vissa fall har stationsorter en svag utveckling. Planeringen av stationsområden i större städer är inte alltid överförbart till mindre tätorter. Forskningen visar att det inte räcker att enbart öppna en tågstation. Det krävs mer för att satsningen ska bli lyckosam. Faktorer som har avgörande betydelse för utvecklingen i en ort är:

- Hushållens avstånd till stationen
- Ortens pendlingsavstånd till en större arbetsmarknad, helst under 45 minuter
- Tågets transportkvalitet, bl a turutbudet
- Restidskvot, tågets restid i förhållande till bilen
- Aktiv samhällsplanering från kommunens sida

Familjer som flyttat från en stad till en mindre ort använder ofta bilen

Forskningen visar att hushåll i mindre stationsorter i högre grad är bilburna jämfört med hushåll i större städer. Andelen som väljer tåget för arbetspendling beror på en kombination av ovanstående olika faktorer. Tågstationen ger samhället en attraktivitet med sin service, men bilen är fortfarande huvudtransportmedlet. Många familjer som flyttat från en stad till ett mindre stationssamhälle använder i högre grad bilen efter flytten för att klara att få ihop vardagspusslet.

¹ Mistra Urban Futures är ett internationellt centrum för hållbar stadsutveckling där bland annat Västra Götalandsregionen är medfinansierad.

Viktigt med hög standard på tågtrafikens utbud

För de stationssamhällen som studerades i delprojektet ”Stationens roll för mindre orter och dess omland” visade att orter som ligger inom bra pendlingsavstånd till en större arbetsmarknader har en positiv utveckling. Även de orter som hade god tillgång till tåg med bra tågtrafikutbud och bra transportinfrastruktur med närhet till väg med hög kapacitet utvecklas positivt. Därtill fann forskningen att orter utvecklas positivt när kommunen medvetet satsat och samverkat med relevanta aktörer.

Viktigt med pendlingstid under 45 minuter till större arbetsmarknad

Forskningen visar att de tätorter som utvecklas bäst är de som ligger inom 45 minuters restid till en större arbetsmarknad och där tågtrafikutbudet är väl utbyggt. För orter som inte har dessa förutsättningar blir det ännu viktigare att kommunen aktivt arbetar samhällsplanering för att utveckla samhället.

Tågstation bidrar till högre fastighetspriser

Det nationella forskningscentrumet för kollektivtrafik, K2, har analyserat tågstationers betydelse för fastighetspriser. Tågtrafiken har en roll för tillgänglighet ur såväl sociala, ekonomiska som miljömässiga aspekter. Man kan därför förvänta sig att nyttan som människor upplever av att bo i närheten av en tågstation avspeglar sig i vad man är villig att betala för en bostad. De flesta forskningsstudier visar att närhet till tågstationer påverkar fastigheters värde. Effekterna kan dock skilja sig åt beroende vilken typ av tågtrafik som stannar vid stationen. Generellt verkar det finnas störst effekt på fastighetspriserna om tågtrafiken är anpassad för arbetspendling.

Fysisk utformning av stationssamhällen

Som tidigare nämnts räcker det inte att enbart öppna en tågstation och hoppas på en positiv utveckling i samhället med en hög andel hållbart resande.

Bebyggelsen behöver utvecklas på ett sätt som gör att närheten till stationen prioriteras. Hushåll som fysiskt ligger nära en station har större pendlingsbenägenhet med tåg. De som bor inom en kilometer från stationen har allra störst incitament att välja tåget. Här är en svår avvägning mellan att förtäta samhällets kärna och erbjuda ett attraktivt boende och samtidigt minimera tågets negativa effekter som buller och vibrationer. I vissa fall krävs att stationens närområde anpassas till parkeringsplatser och offentliga rum eller service som inte är så störningskänslig.

Det attraktiva stationssamhället prioriterar anslutningsresorna med cykel och gång. Åtgärder som underlättar möjligheten att ta cykeln på ett trafiksäkert sätt till stationen är positivt. Bra cykelvägar och cykelparkering vid stationen gör att fler väljer dessa kombinationsresor. Stationen har ett omland som gör att en del väljer att ta bilen till stationen. Det är då viktigt att kommunen bygger ut pendelparkeringar på ett sätt som ger korta gångavstånd mellan bil och tåg.

Det geografiska läget på en station kan innebära att det är positivt att utveckla matarbuss från närliggande orter till tåget. Även här är det viktigt att planera för god tillgänglighet vid stationen och på så sätt erbjuda korta och bekväma omstigningar mellan buss och tåg.

För att uppnå en positiv utveckling av stationssamhället krävs att kommunen aktivt arbetar med markanvändning och detaljplaner som gynnar en bebyggelseutveckling så

nära stationsområdet som möjligt. Men mot bakgrund av ovanstående text är det viktigt att beakta den enskilda ortens förutsättningar när det gäller att utveckla stationsnära bebyggelse.

Ett aktivt arbete och god samverkan mellan alla berörda parter borgar för att tågstationerna kan bli centrala punkter för invånarna i Västra Götalands tågsystem.

3 Erfarenheter från Skåne och Småland

I nordöstra Skåne och södra Småland öppnades 21 nya stationer i mindre samhällen under åren 2011-2015. Syftet med satsningen var bland annat att integrera arbets- och bostadsmarknaden i berörda orter med det mer expansiva västra Skåne.

Erfarenheterna från Skåne och Småland kan sammanfattas enligt följande:

- Ett viktigt steg i genomförandet var att i ett tidigt skede teckna avsiktsförklaringar mellan Trafikverket, Region Skåne och kommunerna.
- Huvudprincipen i Skåne var att berörd kommun bekostade nya stationer. Regionen bekostade trafikeringen och via länstransportplanen även medfinansiering av ökad järnvägskapacitet. Trafikverket bekostade huvuddelen av järnvägens kapacitetsförstärkningar.
- I Skåne fanns ledig järnvägskapacitet på huvuddelen av järnvägsnätet för att klara nya lokala tågturer. Nya tågturer kunde sättas in utan att förlänga körtiderna för Öresundstågen.
- Alla nya stationer fick ett utbud motsvarande 11-20 dubbelturer/dag.
- Parallella busslinjer utmed järnvägen i Skåne lades ned och ersattes med tåg. Några av de nedlagda busslinjerna har återinförts i efterhand.
- För att klara trafikeringen av de nya stationerna krävdes ytterligare elva tågfordon.
- Efter två år hade kollektivtrafikresandet till och från de nya stationerna i Skåne ökat med 1 100 resor per dag. Även genomresandet ökade.
- Regionbidraget är relativt högt per ny resa när man jämför med medelvärdet för hela pågatågstrafiken.
- Invånarna i berörda orter är överlag positiva till hur tågtrafiken påverkat bygdens utvecklingsmöjligheter. Invånarantalet har dock inte ökat i någon större omfattning. Troligtvis har tågtrafiken inneburit att utflyttningen minskat eller avstannat.

Ytterligare information angående erfarenheter från Skåne och Småland finns i underlagsrapport 2. Erfarenheterna från Skåne och Småland har lyfts in i utredningsarbetet för Västtågsutredningen.

4 Trettiofem tätorter och fem områden/stadsdelar

I utredningen ingår 35 tätorter som ligger utmed Västra Götalands järnvägsnät. Dessa tätorter har idag inte någon järnvägsstation där tågen stannar. Här bor 35 000 invånare, vilket motsvarar 2 % av Västra Götaland befolkning. Invånarantalet i de 35 tätorterna varierar mellan 231 – 8 839 invånare.

I utredningen ingår också fem områden/stadsdelar som ligger i utkanten av en större tätort som idag har en järnvägsstation men där kommunerna vill komplettera med ytterligare en station. Här bor 17 000 invånare vilket motsvarar 1 % av Västra Götalands befolkning. I bilaga 1 redovisas invånarantalet i dessa tätorter och områden/stadsdelar.

I Målbild Tåg 2035 ingår trafikering av ny stambana Göteborg-Jönköping och vidare mot Stockholm. Stationer på den nya stambanan behandlas inte i Väststågsutredningen. Dessa behandlas i den tidigare framtagna funktionsutredningen för tågstråket Jönköping-Borås-Göteborg år 2050.

Dessa tätorter och områden/stadsdelar ingår i Väststågsutredningen



Under Västtågsutredningens genomförande har det skett tre tjänstemannasamråd med företrädare från kommunerna. Vid två av samråden fick respektive kommun beskriva eventuella utvecklingsplaner för sina tätorter och beskriva betydelsen av att öppna nya stationer i sin kommun. Den generella uppfattningen var att kommunerna ser positivt på att öppna stationer. Flera av kommunföreträdarna kände dock en oro över hur mycket busstrafiken skulle komma att reduceras och kunde inte ge ett entydigt svar när det gäller kommunens uppfattning om att öppna stationer. Därtill finns oro över förlängda restider och förlorad konkurrenskraft för tåget om nya stopp öppnas längs med banan utanför den egna kommunen.

För vissa av tätorterna pågår redan idag kommunal planering av nya bostäder. I andra fall påtalades att sådan planering sannolikt kan påbörjas om en ny station ska öppnas. Därmed återstår en del arbete efter att Västtågsutredningen avslutats för att gå vidare med ytterligare samråd mellan VGR/Västrafik och kommunerna.

5 Kriterier för utredningens genomförande

I Målbild Tåg 2035 finns kriterier beslutade när det gäller öppnandet av nya stationer. Under utredningens genomförande har kollektivtrafiknämnden beslutat om riktlinjer för utredningens genomförande.

Nedan framgår kriterier där de potentiella stationerna prövas i två analyssteg. Dessutom visas riktlinjer för utredningens genomförande:

Analyssteg 1 (resande och trafikekonomi)

- a) Nettoresandet på aktuell bana ska öka, d v s man ska vinna fler resenärer än man förlorar.
- b) Restidskvoten i tunga reserelationer ska vara konkurrenskraftig, d v s att kollektivtrafikens restider förhållande till bilen ska vara konkurrenskraftiga.
- c) Pendlingsbenägenheten mellan regionens större städer ska beaktas.
- d) Tågtrafikens kostnadseffektivitet ska beaktas. Minst 30 % marginalkostnads-täckningsgrad ska eftersträvas, d v s minst 30 % av trafiksatsningens tillkommande kostnader bör täckas med nya biljettintäkter.

Analyssteg 2 (infrastruktur)

- e) Infrastrukturens kostnadseffektivitet ska beaktas, d v s investeringskostnaden i kapacitetsförstärkt järnväg och stationer ska vägas mot resandetillskottet.

Riktlinjer för utredningens genomförande

- Långsiktigt ska minsta tågtrafikutbud vid en station vara 10 dubbelturer/dag. Detta motsvarar ett tåg i timmen i högtrafik.
- Inledningsvis kan turutbudet vara minst 5 dubbelturer/dag.
- Parallellgående busslinjer reduceras och byts ut mot tåg där så är möjligt.
- Fokus på utredningen är år 2035.
- Utredningen ska vara framåtsyftande. I analysen har antalet invånare och sysselsatta i tätorter som får en ny station har räknats upp med 30 procent jämfört med 2016. Om man ska klara en sådan befolkningsökning krävs att kommunerna arbetar aktivt med utvecklingsplaner för de tätorter som får stationer tätorten.

6 Metod för att beräkna resandet

Att öppna nya stationer är positivt för invånarna i de aktuella tätorterna och kollektivtrafiken får därmed en resandeökning. Nya stationer kan dock påverka genomresandet negativt i form av längre restider. För att en stationssatsning ska vara meningsfull krävs att resandetillskottet på den nya stationen är större än förlusten av genomresande. Det har därför varit en central del i utredningen att utforma och pröva olika trafikeringsupplägg som ger så stort nettoresande som möjligt. Resandet har beräknats i både antal resor och personkilometer, d v s reslängden beaktas också i utredningen.

I utredningen prövas två huvudprinciper för tåguppehåll i nya tätorter.

- att stanna tåtare med befintliga tågturer (risk att nettoresandet minskar).
- att komplettera tidtabellen med nya lokala tågturer (risk att järnvägens kapacitet inte är tillräcklig).

Beräkning av nya resor från nya stationer

I Västtågsutredningen studeras ett fyrtiotal potentiella stationer. Det framtida kollektivtrafikresandet till och från respektive tätort beräknades med hjälp av en resalstringsmodell som bygger på erfarenheter från bland annat Skåne. Följande parametrar ingår i modellen: antalet boende och sysselsatta, boende och sysselsattas avstånd till en tänkt järnvägsstation, tätortens lokalisering, restiden till större städer, turtäthet mm.

Beräkning av minskat genomresande

Ytterligare uppehåll med befintliga tåg vid nya stationer förlänger restiden för dem som reser långt. För varje nytt stationsuppehåll görs ett tidspåslag i tidtabellen motsvarande 1,5-3 minuter beroende på tågets hastighet vid den nya stationen. Med hjälp av restidselasticitet beräknas hur mycket genomresandet minskar vid en förlängd restid.

Reducering av busstrafik

I samtliga utredningsalternativ förutsätts en reduktion och anpassning av den parallellgående busstrafiken. I många av utredningsalternativen förslås stora förändringar av busstrafiken. I ett senare skede krävs mer detaljerade bedömningar av hur busstrafiken bör anpassas och reduceras.

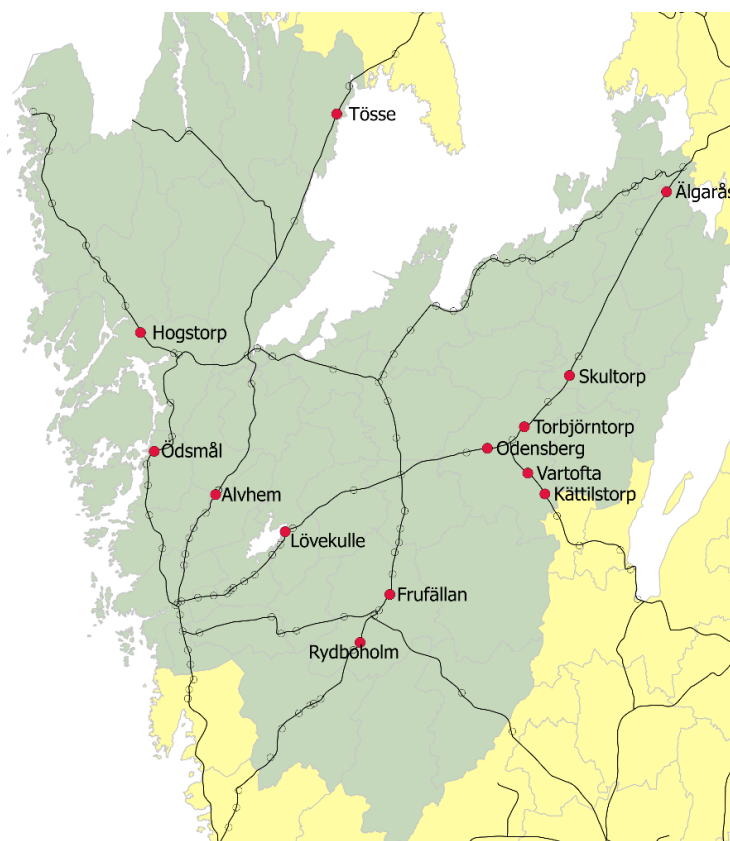
Det är viktigt att kommunerna har förståelse för att den parallellgående busstrafiken av ekonomiska skäl behöver reduceras om stationer öppnas och tågtrafiken byggs ut. Förslag till reducerad och anpassad busstrafik i olika stråk framgår i underlagsrapport 1.



7 Analyssteg 1 – Vilka tätorter klarar inte de fyra kriterierna?

I det första analyssteget beräknades resandekonsekvenser och trafikekonomi av att öppna nya stationer 2035. Utgångspunkten för beräkningarna är att satsningar i Målbild Tåg 2035 är genomförda. Vad blir då resandekonsekvenserna av att öppna ytterligare stationer i förhållande till fastställd Målbild Tåg 2035?

De tätorter som markeras röda på kartan klarar inte uppsatta kriterier i något av de trafikeringsalternativ som har analyserats. Nettoresandet påverkas negativt och/eller kostnadstäckningsgraden uppnår inte 30 % om dessa stationer öppnas. I underlagsrapport 1 framgår detaljerade analysresultat för respektive stråk som studerats.



Resultat av analyssteg 1

Utredningen rekommenderar att inte öppna nya stationer i följande 13 tätorter: Hogstorp, Ödsmål, Alvhem, Frufällan, Rydboholm, Lövekulle, Vartofta, Kättilstorp, Odensberg, Torbjörntorp, Skultorp, Älgårås och Tösse

8 Analyssteg 2 - infrastrukturkostnad i förhållande till resandetillskottet.

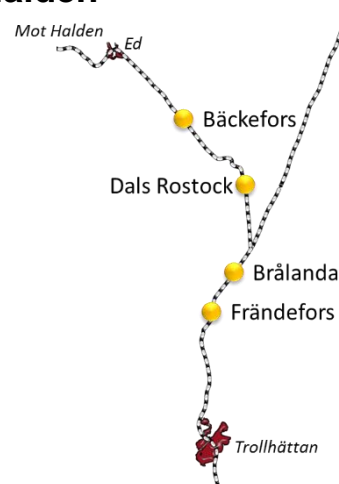
I detta analyssteg redovisas bland annat investeringskostnad i järnväg och stationer i absoluta tal och per ny resa. I underlagsrapport 1 framgår mer detaljerade uppgifter och hur investeringskostnaderna fördelar sig på järnväg respektive på stationer.

Det bör poängteras att Väststågsutredningen har karaktären ”idéstudie” och är inget beslutsunderlag för ett genomförande. Det krävs fördjupade studier angående teknisk utformning av stationer, järnvägens investeringsbehov, justeringar i busstrafiken och överenskommelser angående finansiering innan beslut kan tas angående att bygga nya stationer.

Nedan ges en redovisning av utredningens resultat stråk för stråk.

Norge-Vänerbanan, sträckan Trollhättan - Halden

Studien omfattar följande fyra stationer; Bäckefors, Dals Rostock, Brålanda och Frändefors. Om man ska öppna stationer på denna sträcka krävs 10 nya dubbelturer med regiontåg på sträckan Trollhättan-Halden. Fem av dem ingår redan i Målbild Tåg 2035.



De trafikekonomiska kalkylerna som upprättats i Väststågsutredningen omfattar hela sträckan Trollhättan-Halden. Kostnadstäckningsgraden för tillkommande fem dubbelturer hamnar på 36 % och regionbidraget blir relativt högt per resa. Samråd angående eventuell medfinansiering av tågtrafikens underskott bör göras senare med företrädare från Östfold fylkeskommune.

För att klara de 10 dubbelturerna krävs att järnvägen kompletteras med ytterligare ett mötesspår på svensk sida, utöver de två som redan föreslås i Målbild Tåg 2035. Den tillkommande infrastrukturen, järnväg och stationer, bedöms översiktligt kosta 260-400 mnkr, vilket motsvarar 20-30 kr per ny resa. Utöver detta behövs eventuellt ett nytt mötesspår på norsk sida, som inte ingår i kalkylen.

I Norge har det beslutats att bygga dubbelspår från Moss till Sarpsborg. Ambitionen är att dubbelspåret ska förlängas till ner till Halden fram till år 2034. Det är troligt att fjärrtrafiken Oslo-Göteborg då kommer att öka i omfattning. Med utökad regiontågstrafik Trollhättan-Halden finns en risk att banan kan bli överbelastad. Med dagens sätt att tilldela tåglägen skulle sannolikt regiontågen få stå tillbaka för fjärrtåg mellan Oslo-Göteborg. Detta kan vara en risk för den framtida regiontågstrafiken men kan också ses som en möjlighet, d v s att driva på utvecklingen av ny infrastruktur, genom att påvisa att det finns både regionala och nationella nyttor i stråket.

Rekommendation av mål: Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med stationer i Bäckefors, Dals Rostock Brålanda och Frändefors, efter utbyggnad av nödvändig infrastruktur.

Norge-Vänerbanan, station vid NÄL

Även en station i anslutning till Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) har analyserats i utredningen. Två alternativ har studerats – antingen en station i järnvägstunneln under sjukhuset eller norr om tunnelmynningen.

Generellt genomgår sjukvården i Sverige en koncentration av specialistvård där färre sjukhus kommer erbjuda specialvård inom specifika områden. Detta ställer ökade krav på sjukhusens tillgänglighet i framtiden.

En station vid NÄL innebär att NÄLs upptagningsområde växer geografiskt. Tillgängligheten till sjukhuset ökar markant och möjligheten att rekrytera personal förbättras. Restiderna för boende inom 10-milsradien minskar med 30-70 %. Utgångspunkten i studien är att samtliga regiontåg stannar vid en ny station i anslutning till NÄL.

Analysen visar att en station vid NÄL ger en kraftig ökning av kollektivtrafikresandet. Trafikekonomin är mycket god. Det ska också framhållas att det är synnerligen tekniskt komplicerat att bygga en station i en befintlig järnvägstunnel och därutöver är det höga säkerhetskrav eftersom tunneln även kommer att trafikeras av godståg. Det återstår ett omfattande arbete att beräkna kostnaden för en sådan station. En grov bedömning har gjorts i Västtågsutredningen att kostnaden eventuellt kan hamna på 700 – 1 000 mnkr, vilket motsvarar 30-43 kr per ny resa. En station norr om tunnelmynningen skulle bli billigare, men hamnar betydligt längre från sjukhuset och ställer därmed krav på en högklassig transfer-lösning.

Se även underlagsrapport 3 ”Utredning av station vid NÄL.”

Rekommendation av mål:

Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med en tunnelstation i anslutning till NÄL.

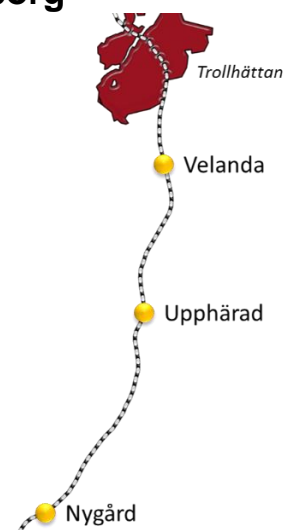
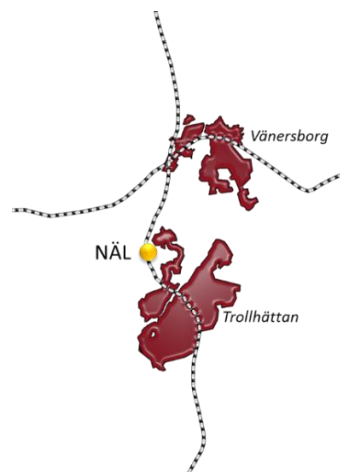
Fortsatta samråd krävs med Trafikverket.

Norge-Vänerbanan, sträckan Trollhättan - Göteborg

Den nya järnvägen mellan Göteborg och Trollhättan invigdes 2012. Banan har dubbelspår och trafikeras av fjärrtrafik, regiontåg, lokaltåg samt godståg.

I utredningen studeras nya stationer i Veland, Upphärad och Nygård. Sex olika trafikeringsalternativ har analyserats och redovisas i underlagsrapport 1.

Samtliga alternativ där regiontågen mellan Trollhättan och Göteborg får nya uppehåll visar negativt nettoresande. Trollhättans kommun har visat stort intresse för en station i Upphärad. I ett av alternativen får regiontågen endast ett nytt uppehåll, dvs i Upphärad. Även detta alternativ ger negativt nettoresande. Resandetappet Tvåstad-Göteborg blir större än resandetillskottet i Upphärad.



I utredningen prövades även tre alternativ med utökad trafik, där en del av lokaltågen Göteborg-Älvängen förlängs till Trollhättan. Av dessa tre alternativ ger alternativ (UA4) bäst resultat. I UA4 snabbas regiontågen upp mellan Tvåstad och Göteborg genom att inte göra uppehåll i Lödöse, Älvängen och Bohus.

Detta ger stora resandeökningar mellan städerna Vänersborg/Trollhättan och Göteborg. Resandetillskottet från de nya stationerna, Veland, Upphärad och Nygård blir dock mindre än resandetappet från befintliga stationer i Lödöse, Älvängen och Bohus som får färre resmöjligheter.

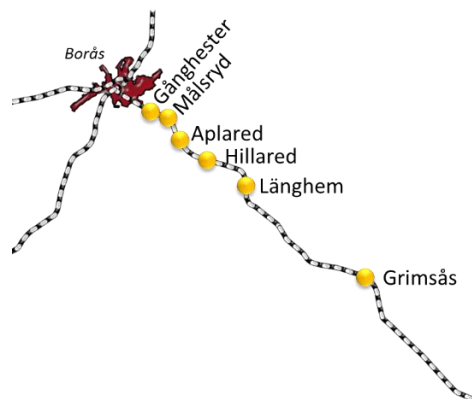
För att klara den utökade tågtrafiken skulle det krävas mer järnvägskapacitet. Det krävs att järnvägen får fyra spår på en delsträcka som är minst 7-10 kilometer och minst 3 stationer behöver inbegripas. Totalt uppskattas att ny infrastruktur i järnväg och stationer kostar 1,6 - 2,6 mdr, vilket motsvarar 80-130 kr per ny resa. Det innebär en hög infrastrukturkostnad per ny resa.

Rekommendationen är att inte komplettera Målbild Tåg 2035 med stationer i Veland, Upphärad och Nygård.

Kust till kustbanan, sträckan Borås-Värnamo

Kust till kustbanan är en enkelspårig järnväg med begränsad tågtrafik. Endast fjärrtåg trafikerar banan idag. I Målbild Tåg 2035 ingår en trafikering med fem dubbelturer med regiontåg Borås-Värnamo.

Om man öppnar nya stationer på sträckan krävs tio dubbelturer med regiontåg mellan Borås och Värnamo, d v s ytterligare fem tåg jämfört med Målbild Tåg 2035.



Fem utredningsalternativ har studerats. Det alternativ som bäst uppfyller kriterierna är UA3, d v s att öppna stationer i Hillared, Långhem och Grimsås. Utredningen visar att det finns goda möjligheter att effektivisera och reducera busstrafiken, vilket ger god trafikekonomi. För att klara den utökade tågtrafiken krävs att järnvägen kompletteras med 2-3 nya mötesspår. Förstärkt infrastruktur, i järnväg och stationer, bedöms kosta 250-460 mnkr. Detta motsvarar 32-59 kr per ny resa.

Det skulle vara möjligt att öppna stationer även i Gånghester, Målsryd och Aplared, d v s totalt sex nya stationer utmed banan. Detta alternativ innebär dock något sämre resande och trafikekonomi, se närmare förklaring i underlagsrapport 1. Utredningen avvaktar synpunkter från Borås stad.

Rekommendation av mål:

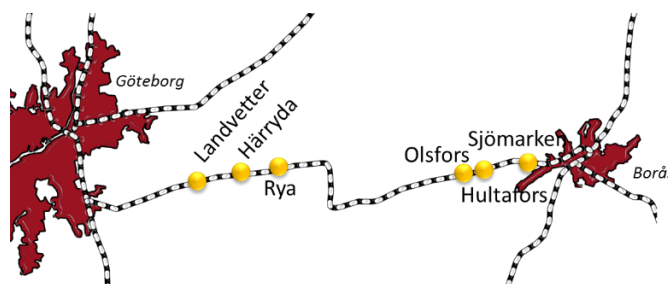
Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med stationer i Hillared, Långhem och Grimsås, efter utbyggnad av nödvändig infrastruktur.

Kust till kustbanan, sträckan Borås-Göteborg

Kollektivtrafikresorna mellan Borås och Göteborg sker idag till största del med busslinje 100. På längre sikt är ambitionen att dessa resor ska ske med tågtrafiken på den nya stambanan.

Tågtrafikens syfte på Kust till kustbanan mellan Borås och Göteborg blir därmed att försörja resbehovet för "mellanmarknaden".

I utredningen analyseras fem olika utredningsalternativ med vardera 18 dubbelturer/dag. Idag trafikeras banan med 9 dubbelturer/dag.



I alternativ (UA 2) analyseras tre nya stationer, d v s i Landvetter centrum, Härryda och Sjömarken. En fördel med detta alternativ är att det är möjligt att genomföra trafiken med i huvudsak befintlig järnvägsinfrastruktur. Det finns god samordningspotential för reducerad busstrafik, vilket ger god trafikekonomi. Infrastrukturen i form av tre stationer bedöms kosta 85-125 mnkr, vilket motsvarar 6-8 kr per ny resa.

Det bör poängteras att det finns vissa begränsningar med exploateringsmöjligheten i Härryda kommun på grund av buller från flygplanen, vilket måste beaktas i det fortsatta arbetet. I Landvetter centrum finns svårigheter när det gäller lokaliseringen av en järnvägsstation i förhållande till tätorten. Möjligen kan de långa avstånden överbryggas med gång- och cykelvägar och matarbusstrafik. Västtågsutredningen visar att det finns potential för nya stationer. Det krävs fortsatta samråd i ett senare skede mellan berörda parter.

Marginalkostnaden i ny infrastruktur för att inkludera stationer även i Rya, Olsfors och Hultafors skulle bli hög i förhållande till resandetillskottet, 445-575 mnkr.

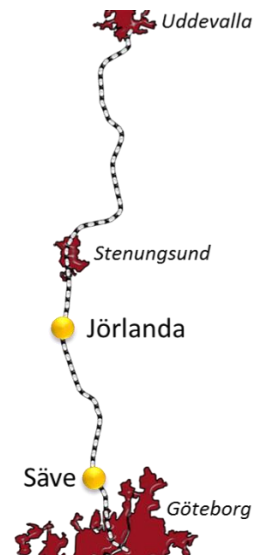
Rekommendation av mål:

Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med stationer i Landvetter centrum, Härryda och Sjömarken.

Bohusbanan, sträckan Uddevalla-Göteborg

Målbild Tåg 2035 omfattar regiontågstrafik på sträckan Uddevalla-Göteborg. I Västtågsutredningen analyseras tre olika utredningsalternativ. Utredningen visar att nettoresandet minskar om man skulle stanna tätare med regiontågen, d v s med uppehåll även i Jörlanda och Säve.

I alternativ UA 3 prövas en ny trafikstruktur för Bohusbanan med en regiontågslinje mellan Uddevalla och Göteborg som snabbas upp genom färre stationsuppehåll samt en lokaltågslinje mellan Stenungsund-Göteborg som stannar tätare och då även vid de nya stationerna Jörlanda och Säve. Analysen visar på stora resandeökningar med denna trafikstruktur.



Målbilden Tåg 2035 omfattar bl a partiellt dubbelspår på en längre sträcka mellan Stenungsund och Göteborg samt uppgradering till 160 km/tim. Investeringskostnaden i målbilden är uppskattad 5,7 mdr. För att klara den nya trafikstrukturen krävs dubbelspår på hela sträckan Stenungsund-Göteborg. Investeringskostnaden i järnväg och stationer ökar med 1,6 - 2,7 mdr utöver Målbild Tåg 2035, vilket motsvarar en ökning med 73-120 kr per ny resa. Alternativet innebär en hög infrastrukturkostnad per ny resa men resandenyttan och trafikekonomin är mycket god.

En sådan satsning på Bohusbanan är egentligen mycket större förändring än att bara öppna stationer i Jörlanda och Säve. Den nya trafikstrukturen innebär resandeökningar i alla reserelationer utmed banan. Det handlar om en helt ny trafikstruktur för Bohusbanan med både regiontåg och lokaltåg, d v s samma trafikupplägg som Norge-Vänerbanan, Västra Stambanan och Västkustbanan.

Rekommendation av mål:

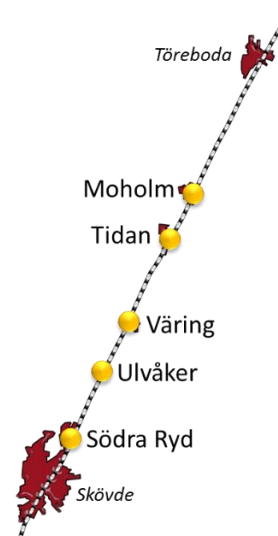
Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med stationer i Jörlanda och Säve, efter utbyggnad av infrastruktur med dubbelspår Göteborg-Stenungsund.

Västra Stambanan, sträckan Skövde-Töreboda

Västra Stambanan är hårt trafikerad och räknas som en av Sveriges viktigaste järnvägar. I utredningen analyseras fem nya stationer på stambanan mellan Skövde och Töreboda.

Utredningen visar att trafikalternativ där de åtta regiontågen som ingår i Målbild Tåg 2035 får tätare stationsupphåll mellan Töreboda och Skövde ger negativt nettoresande och för låg kostnadstäckningsgrad.

Därför analyseras även fyra alternativ med oförändrad uppehållsbild för de åtta regiontågsturerna och trafiken utökas med 10 nya dubbelturer mellan Skövde och Töreboda som stannar vid de nya stationerna. Endast alternativ UA 5, med samtliga fem stationer, ger tillräckligt god kostnadstäckningsgrad. Övriga alternativ hamnar på en kostnadstäckningsgrad under 30 %.



För att klara den utökade trafiken med 10 nya dubbelturer krävs att järnvägens kapacitet förstärks på en delsträcka med ett partiellt fyrspår. Investeringskostnaden för ett partiellt fyrspår och nya stationer beräknas till 2,1 - 3,4 mdr utöver Målbild Tåg 2035. Investeringskostnaden bedöms bli orimligt hög per ny resa, 331-535 kr per ny resa.

Sammanfattningsvis kan konstateras att utredningen visar på dålig trafikekonomi i vissa av utredningsalternativen eller att investeringskostnaden i infrastruktur blir orimligt hög.

Rekommendationen är att inte komplettera Målbild Tåg 2035 med dessa stationer.

9 Rekommendationer och ekonomiska konsekvenser

Kollektivtrafiknämndens uppdrag från regionfullmäktige var att utreda förutsättningarna att komplettera Målbild Tåg 2035 med nya stationer för att uppnå ”pågatågseffekten” i Västra Götaland. Utredningen avser att besvara frågan om det är möjligt att få en liknande utveckling med nya stationer som i Skåne.

Utredningens rekommendationer utgår ifrån att det finns en politisk vilja i Västra Götalandsregionen att öppna nya stationer i mindre samhällen om detta kan åstadkommas till en ”rimlig” kostnad. Svaret på frågan om det går att åstadkomma en liknande utveckling i Västra Götaland är: ”Ja delvis, dock med färre stationer och en relativt hög investeringskostnad”. Det bör också noteras att det inte finns ett entydigt samband mellan nya stationssamhällen och ökad andel hållbart resande på regional nivå. Det krävs ytterligare åtgärder i tätorterna utöver själva stationen för stötta en ökad andel hållbart resande.

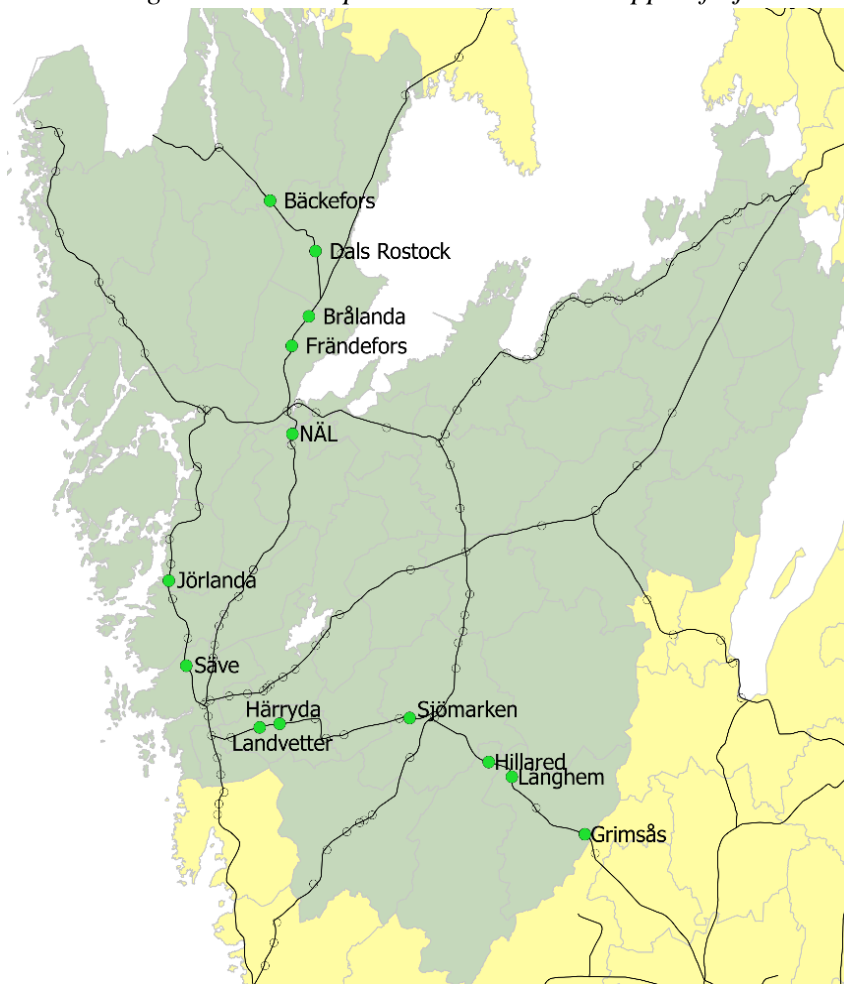
Idag finns cirka 100 järnvägsstationer i Västra Götaland. Med de kriterier och riktlinjer som ingått i Västtågsutredningen föreslås att Målbild Tåg 2035 kompletteras med 13 stationer. Det bör framhållas att detta ska ses som ett kompletterande mål till redan beslutad Målbild Tåg 2035. Utgångspunkten i utredningen är att de satsningar som tidigare redovisats i Målbild Tåg 2035 är förverkligade både när det gäller ny infrastruktur och ny tågtrafik i respektive stråk innan nya stationer öppnas. Genomförda kalkyler bygger på detta antagande. Det innebär att Målbild Tåg 2035 utgör ”jämförelsealternativ” och utredningen visar marginaleffekten av att öppna nya stationer i förhållande till målbilden.

Inledningsvis studerades 40 nya stationer i utredningen, varav 13 ”föll bort” i första analyssteget då dessa inte klarar uppsatta kriterier när det gäller resandet och trafikekonomin. I analyssteg 2, där infrastruktur och resandekonsekvenser jämfördes föll ytterligare 14 stationer bort på grund av oproportionerligt höga investeringskostnader i infrastruktur i förhållande till resandetillskottet.



Kvar blir 13 stationer som bedöms uppfylla uppsatta kriterier och ger positivt resandetillskott och god trafikekonomi. Vissa av dessa stationer ger dock relativt höga investeringskostnader per ny resa.

Målbild Tåg 2035 bör kompletteras med mål att öppna följande 13 stationer.



Ekonomiska konsekvenser

Om man öppnar stationer i dessa 13 tätorter bedöms att antalet kollektivtrafikresor ökar med 2 700 resor per dag². Därutöver ökar nettoresandet i tågsystemet med 1 800 resor per dag till följd av utökad tågtrafik. Den totala ökningen blir därmed 4 500 kollektivtrafikresor.

Det årliga regionbidraget för att finansiera kollektivtrafikens underskott bedöms öka med 12 mnkr/år. Investeringsbehovet i stationer bedöms uppgå till 1,2 – 1,7 mdr och investeringsbehovet i kompletterande järnväg bedöms uppgå till 1,7 – 3,0 mdr. De totala infrastrukturinvesteringarna blir därmed 2,9 – 4,7 mdr.

² Notera att resandeökningen utgår från en hög befolkningsutvecklingstakt i berörda orter, väsentligt högre än genomsnittet i Västra Götaland

Ekonomiska konsekvenser av nya stationer och ytterligare tågtrafik, utöver Målbild Tåg 2035

	Antal nya kollresor resor/vardag	Trafik regionbidrag mnkr/år	Trafik regionbidrag kr per ny resa	Järnväg + stationer investeringskostnad mnkr	Järnväg + stationer inv.kostnad/resa kr per ny resa under 60 år
Målbild Tåg 2035	80 000	555	23	45 000	31
Nya stationer					
Bäckefors, Dals Rostock					
Brålanda, Frändefors	740	13	59	260 - 400	20 - 30
NÅL	1200	-6	-17	700 - 1 000	32 - 46
Långhem, Hillared, Grimsås	430	0	0	250 - 460	32 - 59
Landvetter, Härryda, Sjömarken	840	6	24	85 - 125	6 - 8
Jörlanda, Säve	1240	-1	-3	1630 - 2690	73 - 120
Summa	4450	12	9	2 930 - 4 670	37 - 58
Total	84450	567	22	47 930 - 49 670	32 - 33

Negativt regionbidrag innebär att regionbidraget minskar

Kommentarer angående nya kollektivtrafikresor

Utredningen visar att det finns en potential att öka kollektivtrafikresandet med 4 500 resor per dag om stationer. Detta är en nettoeffekt av resandeökningar och resandeminskningar. Resandeökningen kommer från både nya stationsorter och befintliga större stationsorter som får utbyggd tågtrafik. Tågresandet från de nya stationerna blir egentligen större än vad som framgår i tabellen. Tabellen visar endast förändringen av antalet kollektivtrafikresor sammantaget för buss och tåg. Antalet tågresor från stationerna blir fler, på grund av att en del befintliga bussresor i framtiden kommer att flytta över till tåg när stationen öppnas.

Kommentarer angående regionbidrag

Det sammanlagda regionbidraget per ny resa beräknas till 9 kr om man öppnar och trafikerar de 13 stationerna. Detta kan jämföras med hela Målbild Tåg 2035 som hamnar på 23 kronor per ny resa. Som jämförelse kan nämnas att Västtrafiks totala regionbidrag per resa under 2016 uppgick till cirka 14 kr.

Skälet till det förhållandevis låga regionbidraget är att kostnaden för den stora ökningen av tågtrafiken i Västra Götaland fram till 2035 redan finns med i målbilden som regionfullmäktige fastställde 2013. Det är endast marginaleffekten av att trafikera nya stationer som visas i tabellen. Därmed blir regionbidraget per ny resa förhållandevis lågt.

Kommentarer angående investeringskostnader

På motsvarande sätt framgår att investeringskostnaden i infrastruktur uppgår till 37-58 kr per ny kollektivtrafikresa när man öppnar och trafikerar de 13 stationerna. Detta handlar om kostnader för nya stationer och kapacitetshöjande åtgärder i järnvägen utöver de infrastrukturkostnader som finns i målbilden. Motsvarande siffra för hela Målbild Tåg 2035 hamnade på 31 kr per resa. Det innebär att

investeringskostnaden per ny resa blir högre för nya stationer än motsvarande kostnad per resa för hela Målbild Tåg 2035. Framför allt är det den kompletterande dubbelspårutbyggnaden Göteborg-Stenungsund via Säve och Jörlanda samt station vid NÄL som drar upp kostnaden.

10 Fortsatta processer

I Västtågsutredningen rekommenderas att komplettera Målbild Tåg 2035 med mål om att öppna tretton nya stationer, förutsatt att infrastrukturen byggs ut så att fler stationer inte ger negativ påverkan på stora resandeflöden samt att kommunerna samtycker och planerar för en positiv utveckling av berörda tätorter.

Det kvarstår behov av fördjupade utredningar och samråd mellan berörda parter innan ett beslutsunderlag kan tas fram. Rekommendationerna utgår från att staten och berörda kommuner finansierar utbyggnad av järnväg och stationer. Till mindre del kan den regionala transportinfrastrukturplanen också utgöra en medfinansieringskälla om kommunerna och regionen kommer överens om det. Ökade driftskostnader för tågtrafiken är Västra Götalandsregionens ansvar att finansiera. I denna studie har kommunernas intressen beaktats i samråden, men inte statens även om Trafikverket har medverkat och bistått utredningen med underlag.

Västtågsutredningen har ett långsiktigt perspektiv. För att kunna genomföra Målbild Tåg 2035, som redan är beslutad av regionfullmäktige, krävs omfattande investeringar i järnvägsnätet – totalt 45 mdr. I Målbild Tåg 2035 görs inga prioriteringar angående vilka järnvägssträckor som är viktigast eller vilka som bör byggas ut först. Dessa ställningstaganden sker i andra processer där Målbild Tåg 2035 är vägledande för regionala och lokala persontrafikens utveckling. Detsamma gäller de rekommenderade målen i Västtågsutredningen.

I första hand sker infrastrukturprioriteringar i samband med revidering av nationell och regional transportinfrastrukturplan. Det innebär att åtgärdsvalsstudier och samhälls-ekonomiska bedömningar, eventuella andra utredningar och överenskommelser kvarstår att göra för respektive åtgärd, efter att Västtågsutredningen är fastställd.

Västtågsutredningen har varit framåtsyftande när det gäller att bedöma potentialen för de tätorter som analyserats. Resandebedömningarna bygger på en befolkningstillväxt på 30 procent i de orter som får stationer. Detta är en högre befolkningstillväxt jämfört med de flesta kommuner i Västra Götaland. För att uppnå detta krävs att berörda kommuner och VGR/Västtrafik och Trafikverket gemensamt verkar för att nå en sådan utveckling. Det handlar egentligen om att samhällsplanering och kollektivtrafik bör utvecklas i samordnade processer såsom det beskrivs i trafikförsörjningsprogrammet för Västra Götaland.

Efter Västtågsutredningen har beslutats kan eventuella nya stationer prövas tillsammans med övriga investeringsbehov och prioriteras när revidering ska göras av nästa nationella infrastrukturplan 2022-2033.

Bilaga 1: Tätorter och områden/stationer som ingår i utredningen

Uppgifterna avser år 2015. I utredningen ingår även tätorternas omland.

		Antal invånare i tätorten	Antal invånare i områden/stadsdelar
1	Alvhem	322	
2	Aplared	463	
3	Brålanda	1521	
4	Bäckefors	709	
5	Dals Rostock	882	
6	Frufällan (ingår i Fristad)		917
7	Frändefors	640	
8	Grimsås	694	
9	Gånghester (exkl. Målsryd)	1 600	
10	Hillared	639	
11	Hogstorp	384	
12	Hultafors	333	
13	Härryda	1146	
14	Jörlanda	1465	
15	Kättilstorp	231	
16	Landvetter	8839	
17	Långhem	1086	
18	Lövekulle (ingår i Alingsås)		4 000
19	Moholm	647	
20	Målsryd (ingår i Gånghester)	930	
21	NÅL, Skogshöjden		2 013
22	Nygård	490	
23	Odensberg	290	
24	Olsfors	617	
25	Rya	365	
26	Rydboholm	993	
27	Sjömarken (ingår i Sandared/Viared)		3231
28	Skultorp	3644	
29	Säve	759	
30	Södra Ryd (ingår i Skövde)		6 200
31	Tidan	989	
32	Torbjörntorp	466	
33	Tösse	346	
34	Ulvåker	256	
35	Upphärad	572	
36	Vartofta	529	
37	Velanda	592	
38	Väring	641	
39	Älgarås	373	
40	Ödsmål	1414	
	Summa	35 108	17 128

Bilaga 2: Ordlista

I denna rapport används en del benämningar vilka förklaras nedan.

1. Målbild Tåg 2035
En målbild för tågtrafiken 2035 som fastställdes av regionfullmäktige i juni 2013.
2. Jämförelsealternativ (JA)
Tågtrafik och järnvägsinvesteringar som ingår i Målbild Tåg 2035.
3. Utredningsalternativ (UA)
Ett alternativt trafikupplägg som innehåller en eller flera nya stationer
4. Kollektivtrafikresor
Antalet resor med buss och tågtrafik (i denna utredning avses endast dessa två trafikslag)
5. Regionbidrag (mnkr/år)
Västra Götalandsregionens årliga belopp för att finansiera kollektivtrafikens underskott.
6. Marginalkostnadstäckningsgrad
Tillkommande biljettintäkter (mnkr) dividerat med tillkommande kostnader (mnkr) som uppstår på grund av en specifik åtgärd. Utrycks i procent.
7. Nettoresandet
En förändring av antalet kollektivtrafikresor när man jämför UA och JA.
8. Infrastruktur
Järnväg och tågstationer
9. Dubbelturer per dag
Antal turer med kollektivtrafik per riktning och dag (avser normalt m-f)
10. Dubbelspår
En järnväg med två spår – ett spår i var riktning
11. Förbigångsspår
Ett extra spår där ett snabbare tåg kan köra om ett långsammare tåg.
12. Enkelspår
En järnväg med endast ett spår (tåg kan inte mötas utan mötesspår)
13. Mötesspår
Finns på enkelspåriga järnvägar. Behövs när två tåg ska mötas
14. Persontrafikarbete
Antal personkilometer, d v s kollektivtrafikresenärernas totala reslängd i kilometer
15. Fjärrtåg
Kommersiella tåg som körs på längre sträckor.
16. Regiontåg
Västtrafiks upphandlade tåg som körs på längre sträckor.
17. Regionexpresståg
Västtrafiks upphandlade tåg som körs på längre sträckor med färre uppehåll.
18. Lokaltåg
Västtrafiks upphandlade tåg som körs på kortare sträckor in mot Göteborg.

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2016-00596

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Peter Olsson
Telefon: 073-029 74 76
E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Förlängning av utökat uppdrag single responder i Strömstad/Tanum

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner utökat uppdrag för single responder i Strömstad/Tanum att förlängas från och med 2018-01-01 till och med 2018-12-31.
2. Under perioden 2018-06-01 till 2018-08-31 utförs inga single responder-uppdrag.
3. För att få full kostnadstäckning ersätts NU-sjukvården med 336 tkr per månad från norra hälso- och sjukvårdsnämnden för uppdraget.
4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

I samband med att nattjouren i Strömstad stängde 2016-08-31, ville norra hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla den mobila närvaron utanför primärvårdens jouråtagande.

Genom att förstärka den samverkande sjukvården med en mobil enhet nattetid (så kallad single responder) i området mellan klockan. 22:00-08:00 veckans alla dagar, kunde behoven mötas.

NU-sjukvården har skött verksamheten med en single responder-bil med lokalisering i främst Strömstad/Tanumområdet sedan 2016-09-01 med undantag för juni, juli och augusti månader 2017. Bilen ingår i NU-sjukvårdens organisation och bemannas av specialistsjuksköterska och har samma medicinska utrustning som en ambulans.

Uppdraget fortsätter under 2018 med samma upplägg som under 2017, det vill säga verksamhet under alla månader förutom under tiden juni-augusti.

För att få full kostnadstäckning ersätts NU-sjukvården med 336 tkr per månad från norra hälso- och sjukvårdsnämnden för uppdraget förutom under månaderna juni-augusti, då ingen single responder-verksamhet bedrivs.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Avtal om single responder i samverkande sjukvårdsuppdraget i Strömstad, 2017-11-17

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.norra@vgregion.se – för kännedom
- Verksamhetschef ambulansverksamheten, bjorn.kalin@vgregion.se - för genomförande
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för kännedom
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se – för kännedom

Avtal

Datum 2018-11-17

Diarienummer NU 2016-00596-

NU-sjukvården

Ekonomi och informationssystem

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 073-029 84 76

E-post: peter.olsson@vregion.se

Avtal om single responder i samverkande sjukvårds- uppdraget i Strömstad

1. Avtalsparter

Detta avtal har träffats mellan NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen, 461 85 Trollhättan, och Norra hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen, båda med organisationsnummer 232100-0131.

Kontaktperson för ambulansverksamheten är verksamhetschef Björn Kalin, tel. 010-435 10 11, bjorn.kalin@vregion.se och för norra hälso- och sjukvårdsnämnden regionutvecklare Marianne Laiberg, tel. 0703-16 66 28 marianne.laiberg@vregion.se.

2. Innehåll och omfattning

I samband med att nattjouren i Strömstad stängde 2016-08-31, ville norra hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla den mobila närvaron utanför primärvårdens jouråtagande.

Genom att förstärka den samverkande sjukvården med en mobil enhet nattetid (så kallad single responder) i området mellan klockan 22:00-08:00 veckans alla dagar, kunde behoven mötas.

NU-sjukvården har skött verksamheten med en single responder-bil med lokalisering i främst Strömstad/Tanumområdet sedan 2016-09-01 med undantag för juni, juli och augusti månader 2017. Bilen ingår i NU-sjukvårdens organisation och bemannas av specialistsjuksköterska och har samma medicinska utrustning som en ambulans.

Uppdraget fortsätter under 2018 med samma upplägg som under 2017, det vill säga verksamhet under alla månader förutom under tiden juni-augusti.

3. Giltighetstid

Avtalet gäller från och med 2018-01-01 till och med 2018-12-31. Eventuell förlängning eller förändring av uppdraget ska skriftligen meddelas NU-sjukvården senast tre månader före ny avtalstid. Uppsägning av avtalet ska ske skriftligt.

4. Priser och fakturering

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden betalar 336 tkr varje månad för uppdraget, utom under perioden juni-augusti, till NU-sjukvården. Beloppet är i 2018 års prisnivå.

NU-sjukvården fakturerar månatligen:

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Fe xxx

405 83 Göteborg

Beställar-id 860101 anges på fakturan.

5. Tvister

Eventuella tvister angående tolkningen eller avtalets efterlevnad av detta avtal ska lösas av verksamhetschefen för NU-sjukvårdens ambulansverksamhet.

Detta avtal har upprättats i två exemplar, av vilka parterna tagit var sitt.

Styrelsen för NU-sjukvården
Trollhättan 2017-

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
Uddevalla 2017-

Marith Hesse
Ordförande

Ulrik Hammar
Ordförande

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-00337

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Gunilla Cederbom
Telefon: 010-435 48 02
E-post: gunilla.cederbom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Förlängd stängning av dialysenheten i Strömstad

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar om förlängd tillfällig stängning av dialysenheten i Strömstad, vecka 1-12, 2018. Under perioden är verksamheten samlokaliserad till NÄL.

Sammanfattning av ärendet

De två sjuksköterskor som normalt bemannar dialysmottagningen i Strömstad har slutat och det finns inga marginaler i bemanningen att fördela sjuksköterskor från NÄL till Strömstad utifrån hur bemanningsläget just nu ser ut.

Dialysmottagningen har och har haft en ansträngande tid med stor brist på sjuksköterskor av olika skäl. Man har lyckats rekrytera merparten av behovet och har därför nu ett stort antal nya sjuksköterskor under upplärning, som kräver handledning av mer erfarna sjuksköterskor.

De patienter som normalt får sin dialysbehandling i Strömstad kommer istället att få sin dialysbehandling på NÄL under stängningen.

NU-sjukvården undersöker ny möjlig placering av en filial, som ska vara en långsiktigt hållbar utbudspunkt utanför NÄL. En placering exempelvis kring Munkedal, skulle ge patienter i norra Bohuslän ett rimligt reseavstånd.

Från andra halvan av mars 2018 är det realistisk att personalbemanningen kan klara att bemanna en filial med tillräcklig kompetens.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
Områdeschef område I

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Områdeschef område I, magnus.kronvall@vgregion.se – för genomförande

Datum 2017-11-22
Diarienummer NU 2017-00337

2 (2)

- Verksamhetschef specialistmedicin, gunilla.cederbom@vgregion.se – för genomförande

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-11-23

Diarienummer NU 2017-00742

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården

Handläggare: Magnus Kronvall

Telefon: 010-435 46 40

E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande angående endoskopiverksamheten i NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, se bilaga.
2. Styrelsen för NU-sjukvården ger i uppdrag till verksamhetschefen för specialistmedicinkliniken att senast 2018-04-30 återrapportera resultat av vidtagna och planerade åtgärder inom endoskopimottagningen.
3. Styrelsen för NU-sjukvården ger i uppdrag till sjukhusdirektören att säkerställa en långsiktig lokallösning för endoskopiverksamheten i NU-sjukvården och att senast 2018-09-30 återrapportera hur frågan omhändertagits i förvaltningens strategiska lokalplanering.
4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Som en följd av flera lex Maria-ärenden inom endoskopiverksamheten i NU-sjukvården har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillskrivit styrelsen för NU-sjukvården och ber om ett yttrande.

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande, styrelsen för NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Yttrande angående endoskopiverksamheten i NU-sjukvården

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Inspektionen för vård och omsorg, registrator.sydvast@ivo.se
- Sjukhusdirektör, lars.wiklund@vgregion.se – för genomförande

Datum 2017-11-23
Diarienummer NU 2017-00742

2 (2)

- Verksamhetschef specialistmedicin, gunilla.cederbom@vgregion.se – för genomförande
- Områdeschef område I, magnus.kronvall@vgregion.se – för kännedom
- Planeringschef/biträdande sjukhusdirektör, anders.kullbratt@vgregion.se – för kännedom

Denna behandling ' Information från presidiet' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Information från sjukhusdirektör' har inget tjänsteutlåtande.

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-11-21

Diarienummer NU 2016-00416

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården

Handläggare: Majvor Martinsson

Telefon: 010-435 65 27

E-post: majvor.martinsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Om- och tillbyggnad av neonatalavdelning Norra Älvsborgs Länssjukhus

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) togs i bruk 1988. Sedan dess har det skett stora förändringar inom neonatalsjukvården.

Avdelning 34 och dess lokaler och utrustning har inte anpassats efter förändrade omständigheter och utveckling. Utvecklingen av medicinsk teknik och bättre mediciner har möjliggjort att barn födda väldigt tidigt överlever i större utsträckning vilket medför längre vårdtider. Neonatalvården idag är mer familjecentrerad än tidigare och ställer därmed andra krav på lokalerna.

Sedan 2007 bedrivs neonatal intensivvård på NÄL. Utrustning som kuvöser, respiratorer och dropp tar större plats än tidigare.

Avdelningen har under de senaste åren vid behov varit en resurs för övriga neonatalavdelningar inom Västra Götalandsregionen (VGR).

En ombyggnad av befintliga lokaler, i kombination med utbyggnad, ska ge avdelningen de rätta förutsättningarna att bedriva den vård man har kompetens för och som det finns behov av. Syftet är att skapa en modern och ändamålsenlig avdelning för barn i behov av god och säker vård i anslutning till födelsen, med förutsättning för optimal anknytning mellan barn och föräldrar och en bra arbetsmiljö för medarbetare.

En systemhandling finns nu framtagen efter beslut i regionstyrelsen om att detta är ett prioriterat byggprojekt. Denna handling måste nu omarbetas då byggnadsplanen ändrats för att hålla kostnaderna inom reserverat investeringsutrymme.

För att minimera kostnader förordar styrgruppen att kulvert tas bort och ersätts av en enklare bygglösning. Detta då denna åtgärd visade sig vara mycket kostnadsdrivande. På samma sätt väljer projektet att inte inreda plan 2 till administrativa lokaler, utan att hantera detta som ett separat projekt.

Datum 2017-11-21
Diarienummer NU 2016-00416

2 (3)

Avseende driftkostnaderna så har dessa kunnat minskas genom anpassning av bemanningstalen till något lägre nivå än ursprunglig beräkning. Uppgiftsväxling kommer ytterligare att effektivisera bemanningen. Den effekten är inte inräknad i driftkostnad och nyttokalkyl.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Mål

VGR:s övergripande mål för framtidens hälso- och sjukvård är enligt regionfullmäktige: ”En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter”.

I rapporten ”Översyn och utredning av neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen 2013” anges övergripande mål för framtidens neonatalvård.

- Lika rätt till säker och jämlik vård
- Ett barn har alltid rätt till sina föräldrars närvaro och stöd

Verksamhetens mål är att vården ska utvecklas med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet och att arbetsplatsen ska vara attraktiv. Vården av de sjuka nyfödda barnen centreras kring familjen och stor vikt läggs vid att föräldrarna tidigt ska få en aktiv roll. Detta är en viktig faktor för barnets tillväxt och tillfrisknande.

Avdelningens behov av förändring

Systemhandlingen beskriver en utökning av lokalytan då dagens krav för en patientsäker och rättvis vård inte inryms i nuvarande lokaler. Nära samarbete med förlossningen och korta transporter till neonatal-IVA från förlossningen är nödvändigt. Detta samband är avgörande för utbyggnadens placering.

Flexibilitet

Utrymmen som tillskapas ska kunna användas på flera sätt som till exempel att funktionen ”Stilla rummet” kan användas även av förlossningen och sjukhuskyrkan.

Finansiering

Om- och tillbyggnad ska finansieras av fastighetsinvesteringsmedel. Reserverat investeringsutrymme beslutat av regionstyrelsen är 62,5 mnkr. Grov kalkylering med dagens kostnadsnivå för leverantörer har beräknat byggkostnaden till 71 mnkr. I kostnadsbedömning mellan förstudie och program-/systemhandling medger fastighetsinvesteringsmodellen en avvikelse +/- 20 procent. Reviderad nyttokalkyl anger minskad kostnad för bland annat bemanning och visar att nyttoeffekterna uppväger kostnaderna minus 14 procent.

Bemanningsplanering

Arbete pågår med jämförelser med andra kliniker för att säkerställa en patientsäker och effektiv bemanning. Uppgiftsväxling till service bör påverka behovet av vårdutbildad personal och öka möjligheten till bemanning med tillräckligt antal specialistutbildad personal.

Datum 2017-11-21
Diarienummer NU 2016-00416

3 (3)

Tidplan

Systemhandling med tidplan och kalkyl kommer för godkännande till fastighetsnämnden under februari månad 2018 och till styrelsen för NU-sjukvården under mars månad 2018. Därefter går ärendet vidare till regionstyrelsen för beslut om genomförande.

Beredning

En förstudie gjordes 2015. Förstudien låg till grund för beslut i regionstyrelsen 2016-04-26, inom detaljerad investeringsplan 2016-2018, där beslut togs att man skulle gå vidare med systemhandling.

Delaktighet

Arbetet har bedrivits i arbetsgrupper med bred representation från de olika professionerna. Föräldramedverkan har eftersträvat. Riskanalyser och studiebesök har genomförts.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Anders Kullbratt
Planeringschef/biträdande

Majvor Martinsson
Områdeschef område III

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Planeringschef, anders.kullbratt@vgregion.se - för genomförande
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se - för kännedom
- Områdeschef område III, majvor.martinsson@vgregion.se - för kännedom

Tjänsteutlåtande
Datum 2017-11-21
Diarienummer NU 2017-01065

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården
Handläggare: Maria Aleniusson
Telefon: 010-435 65 22
E-post: maria.aleniusson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Medarbetarenkät och patientsäkerhetsenkät 2017

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar informationen.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården får muntlig information kring medarbetarenkät och patientsäkerhetsenkät 2017.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Henrik Olsson
Utvecklingschef

Datum 2017-11-23

Anmälningssärenden 2017-11-30

1. Protokollsutdrag - § 143 2017-10-26 norra hälso- och sjukvårdsnämnden –
Förlängning av utökat uppdrag single responder i Strömstad 2018.
Diarienummer NU 2016-00596
2. Protokollsutdrag - § 258 2017-10-17 regionstyrelsen – Återrapport
handlingsplan fullföljda studier.
Diarienummer NU 2016-00777
3. Bisysslor område III
Diarienummer NU 2017-00310-8
4. Protokollsutdrag - § 138 2017-10-26 norra hälso- och sjukvårdsnämnden –
Överenskommelse 2018 mellan styrelsen för NU-sjukvården och norra hälso-
och sjukvårdsnämnden.
Diarienummer NU 2017-00433
5. Protokollsutdrag - § 296 2017-11-09 hälso- och sjukvårdsstyrelsen – Skrivelse
från styrelsen för NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden om
neonatalvård vid NU-sjukvården.
Diarienummer NU 2017-00801-2
6. Regiondirektörens verkställighetsbeslut 2017-10-13 – Ledningssystem för
Västra Götalandsregionen.
Diarienummer NU 2017-00949
7. Protokollsutdrag - § 47 2017-11-08 personalutskottet – PLUS verksamhet och
finansiering.
Diarienummer NU 2017-01045
8. Protokollsutdrag - § 270 2017-10-19 hälso- och sjukvårdsstyrelsen – Satsning på
bättre akutsjukvård i Västra Götalandsregionen, fördelning av medel 2018.
Diarienummer NU 2017-00995