

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

30 januari 2015

Ärende 5

Ärende 5

Tjänsteutlåtande
2014-12-01
Diarienummer NU

NU-sjukvården/Ledningskansliet
Handläggare: Ann-Sofie Rundberg
Telefon: 010-435 68 87
E-mail: ann-sofie.rundberg@vgregation.se

Sjukhusdirektörens beslut,
(beslut enligt delegeringsordning)

NU-sjukvårdens organisation

Förslag till beslut

Sjukhusdirektören beslutar att NU-sjukvårdens områdesorganisation ska bestå av tre områden.

Sjukhusdirektören beslutar om följande utredningar avseende områdestillhörighet:

- sjukgymnastik, arbetsterapi och kuratorsavdelning
- endoskopi
- ortopedteknik
- medicinsk teknik
- klinisk fysiologi
- läkemedelsenhet
- barn, BUP och KK

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningens organisation syftar till att skapa bästa möjliga förutsättningar för vården. Sjukhuset omformas från dagens fem områden till tre ungefär lika stora områden. Sjukhusdirektörens bedömning är att en organisation med färre och jämnstora områden stöder förändringsarbetet bättre och skapar lika förutsättningar för effektiviseringar. Med färre områden flyttas besluten närmare patienterna genom att verksamhetschefernas roll stärks.

Beslutet om NU-sjukvårdens organisation och resursfördelning fattas av sjukhusdirektören, i enlighet med NU-sjukvårdens delegeringsordning.

Erforderliga beslut på områdesnivå fattas av områdeschef i enlighet med NU-sjukvårdens delegeringsordning.

Sjukhusdirektören ger i uppdrag att utreda områdestillhörighet avseende sjukgymnastik, arbetsterapi och kuratorsavdelning, endoskopi, ortopedteknik, medicinsk teknik, klinisk fysiologi, läkemedelsenhet samt barn, BUP och KK.

Riskbedömningar och riskanalyser genomförs enligt gällande rutiner.

Bakgrund

Områdesorganisation

NU-sjukvården införde 2006 en samlad förvaltning under ledning av en sjukhusdirektör med en organisation som utgår från fyra nivåer: NU-nivån, sjukhusnivån, verksamhetsnivån och avdelningsnivån. Syftet var att bidra till effektivare styrning och ledning av NU-sjukvården. 2009 ändrades ledningsorganisationen till en områdesorganisation med motivet att öka fokusering på ledning, styrning och uppföljning samt att öka samordningsmöjligheterna mellan kliniker inom respektive område. Ursprungligen delades NU-sjukvårdens verksamheter in i nio områden. 2010 minskades antalet områden till sju i och med att område kvinnosjukvård överfördes till barn- och ungdomssjukvård och de somatiska verksamheterna vid lokalsjukhusen överfördes till område opererande specialiteter. 2013 skedde ytterligare en sammanslagning av områden, denna gång av område medicin och område akutverksamhet. Samma år upphörde även område AnOpIVA att gälla som eget område, för att bli en klinik inom område opererande specialiteter. Från 2013 har NU-sjukvårdens verksamheter varit indelade i fem områden och endast mindre justeringar i organisationen har gjorts.

Organisation för att bättre stödja förändringsarbete

Förvaltningens organisation syftar till att skapa bästa möjliga förutsättningar för vården. NU-sjukvården har idag fem områden. Sjukhusdirektörens bedömning är att en organisation med färre och jämnstora områden stöder förändringsarbetet bättre och skapar lika förutsättningar för effektiviseringar. Förslaget innebär att sjukhuset omformas till tre ungefär lika stora områden. Med färre områden flyttas besluten närmare patienterna genom att verksamhetschefernas roll stärks. Områdescheferna får en mer sjukhusövergripande roll. Sjukhusövergripande forum som strategisk utvecklingsgrupp får en ökad tyngd som organisationens sammanhållande kitt.

Kopplat till förändringarna i NU-sjukvårdens områdesorganisation har sjukhusdirektören även påbörjat en översyn av de förvaltningsgemensamma stabsfunktionerna.

NU-sjukvårdens delegeringsordning

Enligt NU-sjukvårdens delegeringsordning (dnr 142/2013) har sjukhusdirektören beslutanderätt i beslut om verksamhetens organisation och resursfördelning. Rätten får vidaredelegeras, områdeschefen fattar beslut om områdets organisation.

Beredning av ärendet

Diskussioner har förts inom ledningsgruppen under hösten. Ett förslag till ny organisation presenterades för verksamhetscheferna på strategisk utvecklingsgrupp den 11 november då ytterligare synpunkter inhämtades.

Förslag till områdesindelning

Område 1 – Det stora akutflödet, nuvarande område Medicin och Akut

Område 2 – Samordning av produktion och operationsverksamhet, nuvarande område Opererande Specialiteter

Område 3 – Stödfunktioner och vård, nuvarande område Diagnostik, område Vuxenpsykiatri samt område Barn och KK

Varje område ska ledas av en områdeschef.

Utredning avseende områdestillhörighet ska genomföras för följande verksamheter:

sjukgymnastik, arbetsterapi och kuratorsavdelning	OC Medicin o akut
endoskopi	OC Opererande specialiteter
ortopedteknik	OC Diagnostik
medicinsk teknik	OC Diagnostik
klinisk fysiologi	OC Diagnostik
läkemedelsenhet	ekonomichef
barn, BUP och KK	stabschef

Risakanalys

Som del i NU-sjukvårdens systematiska patientsäkerhetsarbete genomförs vid väsentliga förändringar i verksamheten riskanalys. I respektive uppdrag ingår att riskanalysera framtaget förslag.

Riskbedömning och samverkan

Beslut om ny organisation för NU-sjukvården berör flera områden och samverkas på CSG. Information i samverkan ges på alla områden. Beslut angående områdets organisation samverkas på OSG.

Riskbedömningar ska göras på den samverkansnivå som berörs av förändringen. Riskbedömningen ska göras innan verkställighet av beslut.

Ekonomiska konsekvenser

Den största positiva ekonomiska konsekvensen av organisationsförändringen bedöms komma från möjligheter till en förbättrad styrning. Minskat antal områden frigör även i någon mån tid avseende stabs- och stödresurser. Engångskostnaderna för organisationsförändringen bedöms vara av liten omfattning.

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga utredningsuppdrag

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Magnus Kronvall
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för endoskopi

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Ulrika Tägnfors
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för ortopedteknik

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Ulla Andersson
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för klinisk fysiologi

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Ulla Andersson
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för medicinsk teknik

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Ulla Andersson
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för Läkemedelsenheten

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Sven Florström
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Uppdrag att utreda områdestillhörighet för verksamhetsområde barn, BUP och KK

Långsiktigt mål: NU-sjukvården har kraft att genomföra
Fokusområde: Skapa verksamhet och ekonomi i balans
Bakgrund/Nuläge:
Vad ska bli det konkreta resultatet?
Ansvarig: Ann-Sofie Rundberg
Vilka kommer att delta:
Skyddsombud:
Tid- och aktivitetsplan:

Ärende 8

Ärende 8

Tjänsteutlåtande
Datum 2015-01-21
Diarienummer NU 221:2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Sven Florström
Telefon: 0702-089108
E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 2015-01-30

Tilläggsöverenskommelse till vårdöverenskommelsen 2015 samt överenskommelse om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin

Förslag till beslut

1. NU-sjukvårdens styrelse godkänner tilläggsöverenskommelse till vårdöverenskommelsen 2015 mellan NU-sjukvården och HSN Norr (HSN 1-3).
2. NU-sjukvårdens styrelse godkänner överenskommelse om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin mellan NU-sjukvården och Norra HSN (HSN 1-3)

Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser tillägg till beslutet (styrelsen för NU-sjukvården 2014-11-27) om preliminär vårdöverenskommelse (VÖK) mellan NU-sjukvården (NU) och hälso- och sjukvårdsnämnden Norr (tidigare HSN 1, 2 och 3). Den tidigare beslutade preliminära vårdöverenskommelsen har påverkats av nya planeringsanvisningar fastställda av regionstyrelsen 2014-12-09.

Överenskommelse om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin grundar sig på den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015 och överenskommelsen om rehabiliteringsgaranti 2015 samt Västra Götalandsregionens riktlinjer som gäller detta område.

Förändringar jämfört med preliminär vårdöverenskommelse 2015

De förändringar som skett efter att styrelsen för NU-sjukvården fattade beslut 2014-11-27 kring preliminär vårdöverenskommelse 2015 avser ersättningen till NU-sjukvården.

Total ersättning till NU-sjukvården 2015 (VÖK)

NU-sjukvårdens ersättning för 2015 är 3 841 mnkr. Ersättningen utbetalas i enlighet med de riktlinjer som gäller för respektive ersättningsform.

Förändringen jämfört med beslutet 2014-11-27 (3 716 mnkr) avser

Täckning av obalanser (enligt ny regionbudget 2015)	155 mnkr
Effektiviseringskrav	-37 mnkr
Justerad indexuppräknung 2015 (2,7 istället för 2,5 procent)	7 mnkr
Total förändring	125 mnkr

Överenskommelse om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin

För att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten 2006 den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Syftet med statsbidraget är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och öka hälso- och sjukvårdens drivkraft att prioritera sjukskrivningsfrågan.

2008 infördes en nationell rehabiliteringsgaranti. Rehabiliteringsgarantin omfattar två diagnosgrupper: smärta i rygg, nacke, axlar och lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa (ångest, depression, stressyndrom).

Överenskommelserna omfattar insatser som ligger utanför åtagande i vårdöverenskommelsen (VÖK) 2015. Överenskommelserna finansieras med det riktade uppdraget i regionbidraget för sjukskrivningsprocessen och statsbidraget för rehabiliteringsgarantin 2015.

Sjukhuset ska med hjälp av processledare och rehabiliteringskoordinator samordna de åtgärder som bedöms värdefulla för utvecklingen av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Ett exempel på detta är arbetet med "Våld i nära relationer".

Överenskommelsearbetet har skett i samverkan med alla nämnder och åtagandet ser därför relativt likadant ut i hela regionen, och ersättning för samma åtagande ligger på motsvarande nivå som 2014. Ersättningen för 2015 uppgår till 4 140 tkr.

Samverkan

Information till Centrala Samverkansgruppen skedde 2015-01-21.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Bilaga

1. VÖK 2015, tilläggsöverenskommelse
2. Överenskommelse om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin

Tilläggsöverenskommelse om sjukhusvård 2015
mellan
hälso- och sjukvårdsnämnd Norr
och
NU-sjukvården

Innehåll

1. Tilläggsöverenskommelse.....	3
2. Förändringar 2015.....	3
3. Ekonomi.....	4
4. Underskrifter.....	4

1. Tilläggsöverenskommelse

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen genom nämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad och styrelsen för NU-sjukvården fattade i december beslut om vårdöverenskommelse för 2015 enligt nedan:

HSN 1	106-2014
HSN 2	92-2014
HSN 3	119-2014
NU	

Med anledning av att regionfullmäktige fattat beslut om en justerad budget för 2015 (RS 16-2014, 2014-11-25) tecknar hälso- och sjukvårdsnämnden Norr och NU-sjukvårdens styrelse en tilläggsöverenskommelse till nämnda vårdöverenskommelse 2015. Utöver regionfullmäktiges beslut om budget 2015 enligt ovan har RS fattat beslut om tillägg till planeringsdirektiv för 2015 (RS 16-2014, 2014-12-09). Tilläggsöverenskommelsen baseras på den justerade budgeten för 2015 och planeringsdirektiven.

Tilläggsöverenskommelsen innebär följande förändringar:

- Index för 2015 uppgår till 1,7% efter avdrag för effektiviseringskrav motsvarande 1,0%.
- NU-sjukvårdens ersättningsutrymme ökar med 155 mnkr. Utökningen är NU-sjukvårdens andel av regionsfullmäktiges satsning till sjukhusen för att täcka obalanser. Utökningen medför inte något utökat prestationskrav. NU-sjukvården ersätts genom ett riktat uppdrag.
- Medel för att finansiera ortopediplanen återförs till Hälso- och sjukvårdsnämnderna. NU-sjukvårdens ersätts efter utförda prestationer. Det avsatta utrymme är 20 mnkr och innebär inte någon reell förändring vad gäller uppdrag och ersättning.
- Medel för tillgänghetsatsning överförs från regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ersättning betalas till NU efter avrop och utförda prestationer. Det avsatta utrymme för NU uppgår till 4 mnkr.

2. Förändringar 2015

Nedan beskrivs förändringar i NU-sjukvårdens åtagande och ersättning i och med denna tilläggsöverenskommelse.

Finansiering från RS/HSU

Överenskommelsen 2015 bygger på att tidigare beslut avseende ordnat införande samt vissa andra regioncentralt finansierade uppdrag även fortsatt finansieras regioncentralt.

Upprätthållande av verksamheten på lokalsjukhusen

Den öppna specialiserade sjukvården på lokalsjukhusen kommer från 2014-04-07 att övergå till Praktikertjänst AB. Under tiden 2014-01-01 till och med 2014-04-06 förbinder sig NU-sjukvården att upprätthålla den öppna specialiserade sjukvården på lokalsjukhusen inom specialiteterna ögon, ÖNH, medicin, gynekologi och barn- och ungdomsmedicin. Ersättningen för åtagandet är 15,5 mnkr och faktureras av NU-sjukvården månadsvis.

3. Ekonomi

Med denna tilläggsöverenskommelse uppgår NU sjukvårdens ersättning 2015 till 3 841 mnkr.

4. Underskrifter

VÄSTRA GÖTALAND 2015-

Ulrik Hammar
Ordförande
HSN Norr

Marith Hesse
Styrelseordförande
NU-sjukvården

Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör, NU-sjukvården

Dnr HSN1-122-2014
HSN2-108-2014
HSN3-134-2014

Överenskommelse 2015 mellan HSN 1-3 och NU-sjukvården om sjukskrivningsprocessen och insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin

Parter

HSN 1-3 och NU-sjukvården.

Giltighetstid

1 januari- 31 december 2015.

Bakgrund och villkor

Sedan 2006 har SKL träffat överenskommelser med staten för att ge sjukskrivningsfrågan ökad prioritet i hälso- och sjukvården, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska användas med samma precision som förskrivning av läkemedel. 2008 infördes en nationell rehabiliteringsgaranti och sedan dess har årliga överenskommelser träffats mellan SKL och staten. Rehabiliteringsgarantin omfattar två diagnosgrupper: icke specifik smärta i rygg, nacke, axlar och lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa (ångest, depression, stressyndrom). Målgruppen utgörs av patienter i arbetsför ålder, 16-67 år. För att insatserna ska omfattas av rehabiliteringsgarantin ska de bidra till att patienten kan återgå i arbete eller underlätta för personen att fortsätta arbeta, samt förhindra och förebygga sjukskrivning. För att få en bra effekt av den medicinska behandlingen/rehabiliteringen är det viktigt att arbetsgivare och andra parter blir involverade och kan bidra med sina eventuella insatser.

Styrdokument för denna överenskommelse är den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015 och överenskommelsen om rehabiliteringsgaranti 2015 samt Västra Götalandsregionens (VGR) riktlinjer som gäller detta område. Alla funktioner som omfattas av denna överenskommelse ska samverka med samtliga aktörer som ansvarar för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom regionens hälso- och sjukvård och utanför som Försäkringskassan, Arbetsförmedling m fl.

Åtagande

NU-sjukvården ersätts för

	Tkr	Bilaga
Processledare	800	1
Deltagande i Försäkringsmedicinskt forum Fyrbodal	340	2
Rehabkoordinator	600	3
Arbete med "Våld i nära relationer"	300	4
MMR 2- behandlingar 32 stycken a 45 000 inklusive det generella utvecklingsbidraget	1 500	I enlighet med regionens riktlinjer
Utveckling	600	
Summa	4 140	

Ekonomi

Överenskommelsen finansieras av statsbidrag.

Under 2015 ersätter HSN 1-3 NU-sjukvården med totalt 4 140 tkr. Fakturering görs månadsvis med en tolfedel av beloppet. För tillkommande MMR 2-behandlingar (över 32) faktureras HSN per styck med 45 000 kr.

Uppföljning

En verksamhetsberättelse för 2015 ska lämnas senast den 18 januari 2016. Den ska innehålla en redogörelse av samtliga ingående delar i åtagandet. Det som ska redovisas preciseras under ”uppföljning” i respektive bilaga.

Västra Götaland, december 2014



Håkan Sundberg
Hälso- och sjukvårdschef
HSNK Uddevalla

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården Västra Götaland

Bilaga 1 Processledare

Åtagande

NU-sjukvården åtar sig att arbeta för en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess under överenskommelseperioden. Arbetet ska ske i enlighet med den nationella överenskommelsen och Västra Götalandsregionens riktlinjer för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin för 2015.

Ansvarig för genomförandet är av NU-sjukvården utsedd processledare. Processledaren skall samverka med processledare i övriga regionen.

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen 2015 för processledare är 800 tkr.

Bilaga 2 Försäkringsmedicinskt forum (FMF) 2015

Åtagande

FMF ska verka för kvalitetsutveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och för att öka medvetenheten om sambandet mellan medicinska underlag och försäkringsmedicinsk bedömning. FMF utgör ett stöd för vårdenheter i försäkringsmedicinska frågor

FMF ska ha den inriktning och struktur som fastställts för regionen.
<http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Rehabiliterings--och-sjukskrivningsprocessen/Forsakringsmedicin/Forsakringsmedicinskt-forum/>

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen 2015 för NU-sjukvårdens deltagande i Försäkringsmedicinskt Forum är 340 tkr.

Uppföljning

NU-sjukvården skall medverka i framtagandet av verksamhetsberättelse FMF 2015 tillsammans med Närhälsan. Den ska ingå i den verksamhetsberättelse NU-sjukvården ska lämna till HSNK/ Uddevalla senast den 18 januari 2016.

Bilaga 3 Rehabkoordinatorer 2015

Åtagande

Funktionen rehabiliteringskoordinator ska finnas på NU-sjukvården.

I Västra Götalandsregionens ledningssystem för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess anges att regionens verksamheter ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetandet av gemensamma rehabiliteringsplaner.

Det skall finnas dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Som en förutsättning för de lokala rutinerna anges att det skall finnas en funktion för rehabiliterings-/sjukskrivningskoordinering dvs "En funktion som i individärenden svarar för att patienterna får tillgång till snabb och relevant bedömning och rehabilitering som gör att sjukskrivningsprocessen blir effektiv. Det kan innebära att koordinera rehabiliteringsinsatser, vara kontaktperson gentemot andra aktörer och göra uppföljning."

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen är 600 tkr.

Uppföljning

Redogörelse för rehabiliteringskoordinatorns arbete ska ingå i den verksamhetsberättelse NU-sjukvården ska lämna till HSNK/ Uddevalla senast den 18 januari 2016.

Bilaga 4 "Våld i nära relationer"

Våld i nära relationer är ett komplext och mångfacetterat problem. Det handlar om övergrepp som kan vara av fysisk, psykisk eller sexuell natur. Kvinnor, män, flickor och pojkar, oavsett ålder, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, drabbas. Våldet kan utövas i andra nära relationer än parförhållanden, t.ex. av föräldrar, barn och syskon. Barn kan drabbas av våld i nära relationer, både genom att själva direkt utsättas och till följd av att bevittna våld. Våldet kan även vara hedersrelaterat.

Personal inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera personer som utsätts för våld. Många våldsutsatta söker vård upprepade gånger både för akuta skador och kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Hälso- och sjukvården är ofta den första instans som våldsutsatta söker sig till, vilket ger en unik möjlighet att upptäcka våldsutsatthet. Det finns ett ansvar för vårdpersonalen att ställa frågor om våld i sin kontakt med patienten för att identifiera personer som utsatts för våld och att ge ett adekvat medicinsk och psykosocialt omhändertagande.

Att arbeta med frågan Våld i nära relationer är ett delområde i sjukskrivningsprocessen och lyfts fram i VÖK 2015 med NU-sjukvården.

Uppdrag

Uppdraget skall utmynna i ett etablerat arbetssätt i NU-sjukvården enligt framtagna och dokumenterade rutiner för att upptäcka och hantera personer utsatta för våld i nära relationer samt en plan för NU-sjukvården för fortsatt kompetensutveckling inom området

Omfattning

I samråd med övriga berörda aktörer i Fyrbodalen (kommuner, primärvård, Polismyndighet m.fl) ta fram ett koncept för NU-sjukvårdens agerande för att hantera frågan om våld i nära relationer och primärt implementera i 2 verksamheter som ingår i ett pilotprojekt, kvinno- och barnklinikerna.

Framtaget koncept skall sedan inom uppdragstiden införas i övriga berörda verksamheter i NU-sjukvården och en plan för fortlöpande kompetensutveckling skall presenteras.

Rapportering

Rapportering skall ske fortlöpande till lokal styrgrupp och uppdragsgivaren samt vid uppdragets slut genom en slutrapport.

Ekonomi

Den ekonomiska ersättningen är 300 tkr.

Ärende 9

Ärende 9

Tjänsteutlåtande
Datum 2015-01-21
Diarienummer NU 245/2014

Västra Götalandsregionen
NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Sven Florström
Telefon: 070-2089108
E-post: sven.florstrom@vregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 2015-01-30

Uppdaterad Verksamhetsplan 2015 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner uppdaterad Verksamhetsplan 2015 för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

Ärendet avser uppdatering av beslutet i styrelsen för NU-sjukvården 2014-11-27 om Verksamhetsplan 2015 för NU-sjukvården. Nya planeringsanvisningar har fastställts av regionstyrelsen 2014-12-09 och påverkar den tidigare beslutade Verksamhetsplanen.

Fördjupad beskrivning av ärendet

De förändringar som skett efter att styrelsen för NU-sjukvården fattade beslut om Verksamhetsplan 2015 för NU-sjukvården 2014-11-27 berör kapitel 6 Ekonomi och bilaga 2 i verksamhetsplanen.

Förändringen avser främst av regionstyrelsen fattade beslut för täckning av obalanser, effektiviseringskrav och justerad indexuppräknings enligt ny regionbudget.

Kolumnerna beskriver beslutad budget/verksamhetsplan 2014-11-27 enligt styrelsen för NU-sjukvården, uppdaterad budget/verksamhetsplan enligt förslag samt förändring mellan versionerna.

Resultatbudget (mnkr)	Budget 2015 (14-11-27)	Förslag ny budget 2015	Förändring
Vårdöverenskommelse	3 843,6	3 981,7	138,1
Regioninterna intäkter	190,3	215,9	25,6
Externa intäkter	175,4	175,2	-0,2
Verksamhetens intäkter	4 209,3	4 372,8	163,5
Personalkostnader ^{1/}	-2 599,3	-2 733,5	-134,2
Köpt vård	-53,9	-52,9	1,0
Läkemedel	-480,9	-490,0	-9,1
Övriga omkostnader	-982,6	-1 003,8	-21,2
Avskrivningar	-85,0	-85,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-4 201,7	-4 365,2	-163,5
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,6	-7,6	0,0
Resultat	0,0	0,0	0,0

^{1/} I personalkostnader ingår inhyrd personal/bemanningsföretag.

NU-sjukvårdens ekonomiska obalans för 2015 har påverkats av den nya regionbudgeten, vilket innebär att obalansen för NU-sjukvården uppgår till ca -100 mnkr.

Det tillkommande låneutrymmet för 2015 har minskat från 116 mnkr (beslut 2014-11-27) till 110 mnkr (förslag 2015-01-30). Övriga förändringar för investeringarna avser förskjutningar mellan åren.

Beredning

Samverkan

Central samverkansgrupp har informerats.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga (om det behövs)

1. VP 2015, uppdaterad version

Besluten skickas till

- Sven Florström, sven.florstrom@vgregion.se
- Peter Olsson, peter.olsson@vgregion.se
-



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 245/2014

VERKSAMHETSPLAN

2015

Uppdaterad version 2015-01-21

med

Detaljbudget

NU-sjukvården

Beslut i styrelsen för NU-sjukvården
2015-01-30 § xx

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS.....	4
2. REGIONFULLMÄKTIGES MÅL	5
2.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa.....	5
2.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.	5
2.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland	6
2.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård.....	6
2.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare.....	6
2.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd	7
2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen.....	8
2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet.....	8
3. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG	8
3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans.....	8
3.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet	9
3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar	9
4. VERKSAMHETEN	9
4.2 Prestationer	10
5. PERSONAL	13
6. EKONOMI.....	13
6.1 Ekonomiskt resultat	13
6.3 Investeringar	15

7. FÖRÄNDRINGSAGENDA 2015	15
7.1 Vision	16
7.2 Uppdrag	16
7.3 Kultur	16
7.4 Långsiktiga strategier till 2018	16
7.5 Långsiktiga mål till 2018	17
7.6 Nuläge 2014	17
7.7 Fokusområden 2015	17
7.8 Prioriterade aktiviteter 2015	18
7.9 Pågående sjukhusövergripande projekt 2014-2015.....	18

Bilagor

1. Produktionsbudget 2015
2. Investeringsplan 2015

1. Sammanfattning och slutsats

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan med Förändringsagenda 2015 baseras på regionfullmäktiges budget för 2015 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården har med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad 2015 efter beslut i styrelsen för NU-sjukvården i november 2014. I vårdöverenskommelsen ingår vård för patienter från alla nämnder i regionen.

NU-sjukvårdens största utmaning 2015 är att nå en verksamhet i balans. Med hjälp av konceptet "Värdebaserad vård" ska sjukhuset utvecklas för att förbättra patienternas vårdresor. Värdebaserad vård innebär ett system som bland annat bygger på att fokusera på kvalitet och hälsoeffekter. Genom att patienten blir mer delaktig i sin vård ökar samarbetet med medarbetarna och värdet för patienten i form av nöjdhet och upplevd kvalitet höjs. NU-sjukvården måste skapa nya forum för att samverka, utveckla och följa upp patientens vårdresa för att tydliggöra hälsoeffekterna bättre.

Från och med 2015 införs en ny Patientlag (2014:821) som bland annat stärker och tydliggör patientens ställning, främjar patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Intentionen med den nya lagen är att tillsammans med patienten utveckla vården så att den blir säkrare. En ökad patientsäkerhetskultur och minskad andel vårdskador utgör viktiga förutsättningar för minskade kvalitetsbristkostnader.

NU-sjukvården fortsätter det långsiktiga arbetet med att förbättra tillgängligheten för akuta patienter och planerade behandlingar. I samband med att ortopedverksamhet flyttar över från Uddevalla sjukhus till NÄL kommer akutmottagningen på NÄL att utökas. Uddevalla sjukhus kommer att inriktas mot mer planerad vård och ingå som ett av regionens produktionscentra.

NU-sjukvården ska vara en attraktiv arbetsplats som aktivt arbetar med kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Kompetensförsörjning och ett hälsofrämjande arbete är en förutsättning för långsiktig framgång. Sjukhuset fokuserar även på miljömedvetenhet och det hälsofrämjande ansvar som Västra Götalandsregionens Miljöprogram medför för respektive förvaltning.

Regionfullmäktige har tidigare beslutat om att NU-sjukvården ska ha en verksamhet och ekonomi i balans vid utgången av 2014. En utvecklingsplan beslutades av styrelsen för NU-sjukvården 2013 och fungerar som en övergripande inriktning inför framtida beslut.

NU-sjukvården har en stor utmaning att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2015. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har efter att en tid varit sjunkande under 2014 ökat (rullande 12-månader i september 2014 uppgår till 3,4 procent). I augusti 2014 bedömdes NU-sjukvårdens resultat till -135 mnkr.

Den ekonomiska obalansen inför 2015 bedöms efter regional tilläggsbudget vara ca 100 exklusive överföringen av lokalsjukhusen till privat vårdgivare, och motsvarar ca 3 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter för patientsäkerhetsarbete samt ökade kostnader för hyror, läkemedel, avskrivningar, utökat städ och engångskostnader i samband med överflyttning av verksamhet från Uddevalla till NÄL (TAKT). För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

2. Regionfullmäktiges mål

2.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. AUDIT vid samtal om alkoholvanor, procent	Öka	90	Öka

NU-sjukvården arbetar vidare med att införa den regionala riktlinjen RMR för Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder enligt plan. Det innebär att NU-sjukvården arbetar med Rökstopp inför operation, Fysisk aktivitet på recept, Riskbruk alkohol och ohälsosamma levnadsvanor.

2.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Väntetid första besök BUP max 30 dagar, procent.	100	90	100
2. Väntetid läkare akutmottagning, andel som fått träffa läkare inom 1 timme (gäller för patienter som vid initial bedömning erhållit röd, orange eller gul nivå), procent.	65	36	Öka
3. Antal väntande mer än 90 dagar till besök (november).	Minska	Totalt >90 dagar 2 439, varav 668 är patientvald väntan >90 dagar	Minska
4. Antal väntande mer än 90 dagar till behandling (november).	Minska	Totalt >90 dagar 802, varav 337 är patientvald väntan	Minska

NU-sjukvården kommer inte att kunna klara vårdgarantin 2015 under givna förutsättningar men måltalen sätts lika med regionens. Besked har kommit om att det inte blir någon förnyad satsning på kömiljard inför 2015.

Vid årsskiftet 2014/2015 bedöms antal väntande till förstabesök >90 dagar uppgå till 1 700 patienter och till behandlingar >90 dagar 450 patienter. Beräkningen utgår från att väntande >90 dagar fortsätter minska i samma takt under november och halva december 2014 som de gjort under oktober. Dessutom är en ökning under senare halvan av december inräknad.

2.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, procent.	7	9,4	Minska
2. Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	Minska	4,2	Minska

2.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård

I november 2014 presenteras NU-sjukvårdens resultat i Nationella patientenkäten. Därefter gör verksamheterna sina egna handlingsplaner för vilka åtgärder som bedöms ha störst behov av förbättrade resultat. Patientens delaktighet kommer att vara huvudfokus för 2015.

Styrtal	Måltal VGR	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med minst en enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning.	PUK 76 (2014)	SV som PUK 74 ÖV som PUK 81 ÖV psyk PUK 69 SV psyk PUK 48	SV som PUK 75 ÖV som PUK 82 ÖV psyk PUK 70 SV psyk PUK 53

SV som (slutenvård somatik), ÖV som (öppenvård somatik), SV psyk (slutenvård psyk), ÖV psyk (öppenvård psyk)

Måltalen för NU-sjukvården har brutits ned på delområden. Kvalitetsmålen är satta mot bakgrund av senaste mätning men låg svarsfrekvens kan påverka utfallet. Nästa mätning av den Nationella patientenkäten är våren 2016.

2.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 65 år och äldre, procent.	Minska	i.u.	-
2. Återinskrivna inom 30 dagar 65 år och äldre, procent.	Minska	i.u.	-
3. Andel dialys i hemmet, procent.	30	33	>30

Styrtal 1 och 2, undvikbar slutenvård och återinskrivna inom 30 dagar, är komplexa uppgifter och involverar flera aktörer. Aktiviteterna koordineras inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodal. Lämplig målnivå saknas nationellt.

2.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Deltagande i screeningprogram, mammografi, procent.	Öka	86	>85 procent av målgruppen ska delta.
2. Deltagande i screeningprogram, bukaortaaneurysm, procent.	Öka	73	>80 procent av målgruppen ska delta.
3. Könsskillnad hjärtsjukvård, indikatorer: a/ andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning b/ andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt c/ andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt d/ andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt e/ andel behandlade med ACE-hämmare/ A2antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	Minska	Ingen statistiskt signifikant könsskillnad i NU-sjukvården.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.
4. Könsskillnad strokesjukvård, indikatorer: a/ täckningsgrad Riksstroke \geq 18 år b/ blodförtunnande behandlingar efter stroke med förmaksflimmer c/ andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet d/ andel patienter som gavs trombolysbehandling/ trombektomi	Minska	Oklart om statistiskt signifikant könsskillnad föreligger.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.

Kommentarer:

1. Mammografiscreening

I dagsläget uppnår vi målet för antal deltagande men vi vill hela tiden arbeta för att kvinnorna i vår region ska förstå vikten av att delta i screeningen. Det är viktigt att upptäcka en eventuell cancer i tidigt skede då det ökar chanserna för ett lyckat behandlingsresultat. Vi har under 2014 startat ett projekt där syftet var att höja deltagandet i screeningen. Vi såg en möjlighet i att erbjuda passiva kvinnor en ny tid. Passiva kallas de kvinnor som uteblir från sin screening. Detta projekt har slagit väl ut och vi har höjt deltagandet med några procentenheter. Det är en stor vinst att dessa kvinnor kommer tillbaka till screeningprogrammet.

2. Bukaortascreening

I dagsläget når vi inte det uppsatta målet. Männerna kallas inte av oss själva utan det sker centralt från kontaktpunkten i Göteborg. Det har varit en del problem för dem. Vid några tillfällen har vi märkt att det är mycket få män kallade. Vi har då kontaktat kontaktpunkten och det har visat sig att de har haft både dataproblem och problem med sjukfrånvaro. Vi kan inte göra så mycket i denna fråga mer än påtala när vi upptäcker att det är få kallade.

2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Andel grundanställningar på heltid	85 procent	100 procent	100 procent
2. Kvinnors lön som andel av mäns lön hos regionens anställda	81 procent	74,5	74,8
3. Andel chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap	90 procent	i.u.	90 procent
4. Andel medarbetare som upplever arbetstakt som stor	30 procent	37 procent	30 procent
5. Andel medarbetare som upplever arbetsrelaterad stress som stor	30 procent	37 procent	30 procent
6. Andel medarbetare som upplever delaktigheten som god	80 procent	71 procent	80 procent

2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Styrtal	Måltal VGR 2015	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015
1. Vårdens utsläpp av lustgas, andel	Minska med 50 procent (2016)	Se pkt 1.	Se nedan.
2. Användning av miljö- och hälsofarliga ämnen, andel	Minska med 80 procent (2016).	Minskning med 85 procent jämfört med 2010.	Samma som VGR.

- Under 2014 har inte någon destruktionsanläggning varit i drift på NÄL då levererad utrustning var en testanläggning. Det pågår en upphandling som är kopplad till regionens sjukhus som har förlossningsverksamhet. Denna upphandling förväntas avslutas i början av september. Upphandlingen leds av Västfastigheter.
Om processen löper på utan överklagan kommer NÄL att ha en anläggning på plats i början av 2015.
- 2016 mål nivå är uppfylld. Regionens Miljösekretariat ska uppdatera den nuvarande utfasningslistan gällande kemiska ämnen. I den nya versionen kommer fokus att vara på kemiska produkter.

NU-sjukvården följer Västra Götalandsregionens Miljöprogram 2014-2016 samt det ansvar som miljöprogrammet medför för respektive förvaltning.

3. Regionfullmäktiges uppdrag

3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Uppföljning av resultat är väsentligt för att uppnå en verksamhet och ekonomi i balans. NU-sjukvården har arbetat fram principer och metoder för en effektiv uppföljning av verksamhet, ekonomi och personal.

Följande principer/metoder för uppföljning på styrelse- och förvaltningsnivå gäller:

- Sjukhusdirektören är ansvarig för att följa områdena i alla perspektiv.
- Områdeschefen ska varje månad skriva och lämna en kort rapport till sjukhusdirektören innehållande måluppfyllelsen jämfört med mål i verksamhetsplanen samt en beskrivning över vilka åtgärder som planeras att vidtas vid eventuella avvikelser från plan.
- I samband med delårsrapporter (per mars och augusti) lämnar områdeschefen dessutom en fylligare uppföljningsrapport, där samtliga måttal i verksamhetsplanen beskrivs.

Följande principer/metoder för uppföljning på områdesnivå gäller:

- Områdeschefen är ansvarig för att följa upp sin verksamhet i alla perspektiv.
- Förvaltningsgemensamma stabsresurser är fördelade till stöd för respektive områdeschef att följa upp sitt område.
- Respektive områdeschef ska utarbeta en uppföljningsplan. Standardisering av vilka data/nyckeltal/aktiviteter etc som ska följas upp vid vilket tillfälle/forum, ska göras inom varje område/verksamhet. En standardiserad agenda för uppföljning ska finnas inom respektive område.

3.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet

Att minska kvalitetsbristkostnader utgör ett centralt mål för NU-sjukvården. Då det är låg kvalitet i verksamheten, sämre fungerande processer samt hög förekomst av vårdskador ökar kostnaderna för vården. Förvaltningen förbereder aktiviteter under begreppet Värdebaserad vård (VBV). Konceptet fokuserar på att höja värdet för patienten till så låga kostnader som möjligt. Diskussioner förs angående hur konceptet ska införas. Det är väsentligt att verksamheten upplever att det är viktiga frågor att arbeta med och att den tar ett ägandeskap för konceptet. Verksamheten kommer att få stöd i form av metoder, verktyg och koordinering.

3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar

En checklista finns framtagen för hur arbetet med jämtegrerade budgetar ska verkställas. Checklistan innehåller följande punkter:

- Inför varje års budgetprocess genomförs analyser av kostnadsfördelning avseende genus och mångfald.
- I ledningsgrupper på olika nivåer förs en dialog om innehållet i analyserna.
- Budgetansvariga ska ha kunskap om regionens mål avseende jämställdhetsintegrerad budget.

4. Verksamheten

Patientlagen

Den 1 januari 2015 börjar den nya Patientlagen (2014:821) att gälla. Lagen förutsätter inte minst ett arbete med att åstadkomma en kulturförändring i hela förvaltningen, för att uppnå syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

En arbetsgrupp under ledning av chefläkare har som ansvar att stödja implementeringen men även NU-sjukvårdens fokus på att vården ska vara värdebaserad kommer att ha stor betydelse för hur väl förvaltningen kommer att lyckas uppfylla lagens intentioner.

Jämlik vård

NU-sjukvården har tagit fram en plan avseende Jämlighet i NU-sjukvården "Alla människor har lika värde". Där framgår NU-sjukvårdens grundsyn att alla människor har lika värde och ingen diskrimineras på grund av socioekonomiska faktorer, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Alla chefer och medarbetare har ett ansvar för att målen uppnås.

Vid framtagande av patientinformation och patientkommunikation ska verksamheterna använda verktyget "skrivhjälp för jämlik text", se www.vgregion.se/skrivhjalp.

NU-sjukvården arbetar för att "barnets bästa" ska vara primärt mål avseende verksamhetens kompetens, arbetssätt, lokaler och anhörigas rätt till samverkan. Samtlig personal med barnkontakt ska ha kännedom om och arbeta efter Barnkonventionen.

4.2 Prestationer

Prestationerna i budget 2014, enligt Vårdöverenskommelsen 2014, utgör grunden för budgeterade prestationer 2015 med tillägg och avdrag för beslutade verksamhetsförändringar. Verksamhetsförändringar mellan år 2014 och 2015 består av ersättning för ny vårdavdelning 25 mnkr, motsvarande 1 200 vårdtillfällen, minskade volymer öppenvårdsbesök somatik på grund av verksamhetsövergång till privat vårdgivare. För att klara behov av vård inom Fyrbodal 2015 saknas ca 3 800 vårdtillfällen, 67 000 läkarbesök och 15 000 övriga besök i budget 2015.

Effekterna av ny viktlista för 2015 innebär en minskning av de totala prestationerna 2015 med 2,28 procentenheter jämfört med 2014, uttryckt i regionens sammanvägda prestationstal.

Produktionsbudget, se bilaga 1.

Prestationer Inomregional vård	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Slutenvård Läns sjukvård						
Sjukhusvtf, läns sjukvård	22 219	17 246	39 465	23 365	18 136	41 500
DRG-poäng, läns sjukvård	20 224	15 698	35 922	21 732	16 868	38 600
Övrig slutenvård, vtf						
Vuxenpsykiatri, vtf	909	1 416	2 325	1 094	1 706	2 800
Barn- och ungdomspsykiatri, vtf	104	31	135	104	31	135
Övrig slutenvård, vdg						
Vuxenpsykiatri, vdg	19 735	30 764	50 500	21 102	32 897	54 000
BUP, vdg	1 612	488	2 100	1 459	441	1 900
Öppenvård, läns sjukvård						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	95 323	76 740	172 063	99 028	79 723	178 750
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	24 934	19 393	44 327	24 188	18 813	43 000
Antal DRG-poäng läkarbesök	3 579	2 784	6 363	2 981	2 319	5 300
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	31 766	25 574	57 340	36 010	28 990	65 000
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	23 116	17 979	41 095	24 750	19 250	44 000
Antal DRG-poäng övriga besök	1 619	1 260	2 879	1 873	1 457	3 330
Öppen vård Psykiatri						
Läkarbesök i vuxenpsykiatrisk vård	6 163	4 962	11 125	4 432	3 568	8 000
Övriga besök i vuxenpsykiatrisk vård	43 212	34 788	78 000	42 104	33 896	76 000
Läkarbesök inom BUP	1 219	981	2 200	1 551	1 249	2 800
Övriga besök inom BUP	10 526	8 474	19 000	10 637	8 563	19 200

- **Vårdtillfällen och DRG**, godkänd SDL 2014-11-04
- **VUP, vårdtillfällen**, godkänd SDL 2014-11-04
- **BUP, vårdtillfällen**, regionalt krav att ha med från och med 2015, (ingen ersättning, endast antal vårdtillfällen)
- **Vuxenpsykiatri vårddygn**, VUP 34 000 godkänd SDL 2014-11-04, RPV 16 500 HSA 2014-10-30
- **BUP vårddygn**, godkänd SDL 2014-11-04
- **Läkarbesök ej DRG**, 132 063, godkänd SDL 2014-11-04+ akut besök 40 000 (ej ersatta)
- **Resterande besök**, godkänd SDL 2014-11-04

Prestationer budgeterade mot Regionkansliet	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Slutenvård Länssjukvård						
<i>Sjukhusvtf, länssjukvård</i>						
Höft- och knäplastiker	136	105	241	282	219	500
Övrig ortopedi behandlingar	113	87	200	0	0	0
Obesitas	45	35	80	23	17	40
<i>DRG-poäng, länssjukvård</i>	417	323	740	634	492	1 126
Öppenvård, länssjukvård						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	869	700	1 569	693	558	1 250

- Tillgänglighetsåtgärder, produktionsstyrning mm. Alla tillgänglighetsåtgärder finansieras 2014 med rörlig prestationsersättning upp till överenskommen nivå. Prissättningen sker genom ett gemensamt DRG 1,0-pris eller pris per besök. Koncernledningen för hälso- och sjukvård har i oktober 2014 ställt sig bakom att överenskomna volymer och principen för prissättning även gäller 2015.

Prestationer Utomregional vård	Budget 2015			Prognos 2014		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Slutenvård Länssjukvård						
Sjukhusvtf, länssjukvård	619	481	1 100	619	481	1 100
DRG-poäng, länssjukvård	450	350	800	493	382	875
Övrig slutenvård, vtf						
Vuxenpsykiatri, vtf	31	49	80	47	73	120
Barn- och ungdomspsykiatri, vtf	0	0	0	2	0	2
Övrig slutenvård, vdg						
Vuxenpsykiatri, vdg	391	609	1 000	391	609	1 000
BUP, vdg	0	0	0	31	9	40
Öppenvård, länssjukvård						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	1 551	1 249	2 800	1 828	1 472	3 300
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	281	219	500	225	175	400
Antal DRG-poäng läkarbesök	37	28	65	28	22	50
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	443	357	800	499	401	900
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	129	101	230	146	114	260
Antal DRG-poäng övriga besök	14	11	25	10	8	18
Öppen vård Psykiatri						
Läkarbesök i vuxenpsykiatrisk vård	55	45	100	72	58	130
Övriga besök i vuxenpsykiatrisk vård	166	134	300	183	147	330
Läkarbesök inom BUP	72	58	130	83	67	150
Övriga besök inom BUP	277	223	500	332	268	600

- Ersättning från andra landsting eller andra länder. Budget baseras på tidigare års utfall.

5. Personal

För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården vara en attraktiv arbetsplats. Kompetensförsörjning och ett hälsofrämjande arbete är en förutsättning för långsiktig framgång. Tillsammans skapas en arbetsplats, där stolthet präglar organisationskulturen.

Den regiongemensamma modellen för kompetensförsörjning och medarbetarenkäten används i det fortsatta arbetet. Handlingsplaner är framtagna och aktiviteter pågår på olika nivåer för att förbättra arbetsmiljön och för att klara kompetensförsörjningen.

6. Ekonomi

NU-sjukvården har en stor utmaning med att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2015. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har, efter att en tid varit sjunkande, under 2014 ökat (rullande 12-månader i november 2014 uppgår till 3,2 procent).

Den ekonomiska obalansen inför 2015 är ca 100 mnkr exklusive överföringen av lokal-sjukhusen till privat vårdgivare, och motsvarar drygt 2 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter för patientsäkerhetsarbete samt ökade kostnader för hyror, läkemedel, avskrivningar, utökat städ och engångskostnader i samband med överflyttning av verksamhet från Uddevalla till NÄL (TAKT). För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

6.1 Ekonomiskt resultat

Resultatbudget (mnkr)	Budget 2014	Prognos augusti 2014	Budget 2015
Vårdöverenskommelse	3 744,4	3 752,6	3 981,7
Regioninterna intäkter	278,1	350,9	215,9
Externa intäkter	172,2	194,1	175,2
Verksamhetens intäkter	4 194,7	4 297,6	4 372,8
Personalkostnader ^{1/}	-2 662,6	-2 842,1	-2 733,5
Köpt vård	-51,6	-79,6	-52,9
Läkemedel	-445,6	-454,0	-490,0
Övriga omkostnader	-943,8	-971,3	-1 003,8
Avskrivningar	-84,0	-79,0	-85,0
Verksamhetens kostnader	-4 187,6	-4 426,0	-4 365,2
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,1	-6,6	-7,6
Resultat	0,0	-135,0	0,0

^{1/} I personalkostnader ingår inhyrd personal/bemanningsföretag.

Resultat

Budget för 2015 baseras på Vårdöverenskommelsen 2015 med beställarna.

I enlighet med regiongemensamma anvisningar budgeterar NU-sjukvården ett nollresultat. Den ekonomiska obalansen efter beslutad regional tilläggsbudget inför 2015 bedöms vara ca 100 mnkr, exklusive avdrag för Lokalsjukhusen. Se tabell nedan.

	Belopp mnkr
Ingående obalans	-160,0
<i>Intäkter:</i>	
Patientsäkerhetsarbete	-7,1
Tillgänglighetssatsningar	-1,7
<i>Kostnader:</i>	
Lönebildning inkl önskvärd lönestruktur	-2,7
Hyror, läkemedel och avskrivningar	-38,3
Utökat städ (utökade lokalytor)	-5,0
Övrigt: FoU, VGR-IT, engångskostnader TAKT-flytten	-4,7
Resultat utan åtgärder	-219,5
Täckning av obalanser (enligt ny regionbudget 2015)	155,0
Effektiviseringskrav	-37,2
Justerad indexuppräknig 2015 (2,7 istället för 2,5 procent)	7,2
Sammanhållen vård	-1,4
Avkastningskrav ägaren	-6,5
Regionservice ny prislista	2,3
Återbetalning e-handel	0,8
Behov av åtgärder 2015	-99,3
Resultat 2015 inkl åtgärder	-99,3
Obalans 2015	-99,3

I den ekonomiska obalansen är inte hänsyn tagen till nya regionala riktlinjer för städ.

Verksamhetsövertagningen till privat vårdgivare kan påverka obalansen för NU-sjukvården. De beräknade kostnaderna för de vårdvolymerna som lämnats över till HSN i vårdöverenskommelsen 2015 är drygt 10 mnkr lägre än de 62 mnkr som dragits i ersättningsbilagan. Dessutom kan patientens val av vårdgivare innebära att planerade överföringar av vårdvolymerna till den privata vårdgivaren genomförs i annan takt än planerat.

Förutom ovan beskrivna obalanser påverkas sjukhusets resultat av när regional och statlig finansiering upphör. Under en övergångsperiod kan därför omställningen av verksamhetsåtaganden bli längre än det ekonomiska utrymme som finns.

Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2015 inklusive indexuppräknig enligt regionstyrelsens planeringsdirektiv (december 2014) uppgår till 3 841 mnkr (jämfört med 3 619 mnkr 2014) exklusive budget för rättspsykiatri. Övriga regioninterna intäkter avser bland annat diverse tillgänglighetssatsningar, försäljning av medicinska tjänster som lab och röntgen, AT-läkarblock, ordnat införande av läkemedel

mm. Övriga externa intäkter består bland annat av statsbidrag, patientavgifter, ersättning för utomlänsvård extern försäljning av lab- och röntgentjänster.

Större budgetförändringar mellan 2014 och 2015 är verksamhetsöverföring till privat vårdgivare motsvarande 62 mnkr.

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger på i huvudsak budget 2014 inklusive uppräknings- och besparingar enligt regionens direktiv.

Personalkostnadsökningen i 2015 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2,8 procent baserat på budget 2014. Budget för bemanningsläkare ingår i personalkostnadsbudget.

Övriga omkostnader är uppräknade med 1,8 procent för Regionservice avtal och 1,7 procent på övriga omkostnader. Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med 2,7 procent med prognos augusti 2014 som underlag samt korrigerad för ordnat införande. Korrigering har gjorts för kontobyte i redovisningen, från personalkostnader till övriga omkostnader, för resekostnader.

6.3 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar kommer under 2015 ligga på en historisk hög nivå, vilket till största delen kan kopplat till det pågående TAKT-projektet.

För 2015 tillkommer ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på 110 mnkr och tillsammans med tidigare beslutade investeringar förväntas den totala investeringsnivån uppgå till som högst ca 245 mnkr. Av dessa förväntas ca 116 mnkr vara kopplade till investeringar i TAKT-projekten. Fördelningen av den totala investeringssumman uppgår till ca 151 mnkr för utrustning och 94 mnkr på lokaler.

De största enskilda utrustningsinvesteringarna är, förutom investeringar kopplade till TAKT-projektet, ultraljudsapparater och multi/skelettlab till Bild- och funktionsmedicin. De största enskilda lokalinvesteringarna är samtliga kopplade till slutförandet av TAKT-projekten, bland annat Akuten Fas 2.

Investeringsplan, se bilaga 2.

7. Förändringsagenda 2015

Inför verksamhetsåret 2015 tar Västra Götalandsregionens tre koncernledningar - hälso- och sjukvård, tillväxt och utveckling samt stöd och service - fram verksamhetsplaner som beskriver deras gemensamma agendor för 2015. Verksamhetsplanen för koncernledning Hälso- och sjukvård kallas "Förändringsagenda för hälso- och sjukvården". Den sätter fokus på de områden som koncernledningen bestämt är viktigast att jobba med regiongemensamt. Förändringsagendan ska ligga till grund för de verksamhetsplaner som sedan tas fram i respektive förvaltning.

NU-sjukvården har tagit fram en motsvarande Förändringsagenda för 2015. Nedan redovisas innehållet.

7.1 Vision

Med utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision

”Det goda livet – med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i” formuleras NU-sjukvårdens vision:

”NU-sjukvården är ett sjukhus i ständig utveckling för patientens bästa”.

7.2 Uppdrag

I oktober 2013 fastställde styrelsen för NU-sjukvården en utvecklingsplan som omfattar tidsperspektivet 8-10 år. Utvecklingsplanen omfattar viktiga strategiska frågor för NU-sjukvården. I förändringsagendan beskrivs NU-sjukvårdens uppdrag:

- bedriva och utveckla patientsäker och effektiv vård
- kännetecknas av hög kvalitet och tillgänglighet
- bedriva den planerade vården främst på Uddevalla sjukhus som även är ett av regionens produktionscentra
- bedriva den akuta vården i huvudsak på NÄL
- samverka med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- vara en attraktiv arbetsgivare och arbeta aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning
- tillvarata medarbetarnas förbättringsarbeten för ökad patientnytta.

7.3 Kultur

NU-sjukvården arbetar utifrån begreppet God Vård, d v s säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård samt vård i rimlig tid.

NU-sjukvårdens kultur innebär att patientens behov är utgångspunkt för en patientssäker och effektiv vård. Patientens vård ska inte hindras av organisatoriska gränser. Medarbetarnas och ledningens engagemang utvecklar verksamheten.

Utifrån patientnytta ska insatserna kontinuerligt utvärderas. Beslut är underbyggda och baseras på fakta. Sjukhuset ska arbeta förebyggande för att främja utveckling, hälsa och ekonomi. Långsiktiga lösningar skapar en robust och hållbar utveckling.

7.4 Långsiktiga strategier till 2018

NU-sjukvårdens långsiktiga strategier baseras på beslutad Utvecklingsplan, NU-sjukvårdens strategi 2013-2022. De långsiktiga strategierna fram till 2018 formuleras i Förändringsagenda 2015 för NU-sjukvården:

Se patientens hela väg genom vården genom att

- Patienten är medaktör i vården
- Medicinska vårdplaner och sammanhållen dokumentation
- Skapa forum för utveckling och samverkan

Effektivt resursutnyttjande och hög kvalitet genom att

- Utveckla värdebaserad vård
- Utveckla verksamheter till att vara en del av regionens samlade produktion
- Verksamhet i balans
- Arbeta för hälsofrämjande och förebyggande vård

Utveckla medarbetarskap och ledarskap genom att

- Utveckla och våga prova nya arbetsätt
- Skapa bättre förutsättningar för chefer att utöva sitt chefsuppdrag
- Ha en god arbetsmiljö, där medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje

7.5 Långsiktiga mål till 2018

NU-sjukvårdens långsiktiga mål till 2018 är:

NU-sjukvården har hög kvalitet och tillgänglighet

- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid
- Säker vård
- Utbildning, utveckling och forskning nära verksamheten

NU-sjukvården skapar värde för patienterna

- Sammanhållen vård
- Gränsöverskridande samarbete
- Patienten är medaktör i vården

NU-sjukvården har kraft att genomföra

- Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta
- En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter
- Rätt kompetens på rätt plats

7.6 Nuläge 2014

Nuläget 2014 för NU-sjukvården är redovisat i Förändringsagenda 2015:

- Resultaten i kvalitetsregistren är jämförbara med regionens sjukhus men kan förbättras
- Ny kunskap och systematisk uppföljning av vårdens resultat kan förbättras
- Alla patienter får inte vård i rätt tid
- Vården kan göras säkrare
- Forskning och utveckling behöver i större utsträckning utgå från patienternas behov
- De flesta patienterna är nöjda med den vården som ges
- Dialogen med patienterna om deras tillstånd och plan för vården kan förbättras
- Gränsöverskridande arbete behöver utvecklas
- Viss kompetens är svår att rekrytera
- Arbetsmiljön kan göras bättre
- Tillgång till rätt information kan förbättras
- De ekonomiska utmaningarna är fortfarande stora

7.7 Fokusområden 2015

- Förbättra tillgängligheten
- Förbättra produktionsplaneringen för en effektivare vård
- Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- Utveckla värdebaserad vård
- Utöka Uddevalla sjukhus med inriktning på dagkirurgisk verksamhet
- Kompetensförsörja och utveckla attraktiva arbetsplatser
- Skapa verksamhet och ekonomi i balans

7.8 Prioriterade aktiviteter 2015

- Utveckla produktionsplanering
- Utveckla arbetssätt för vården av akut sjuka patienter
- Utveckla arbetssätt för att förenkla patientens vårdresa
- Genomföra handlingsplanen för patientsäkerhet
- Förbättra tillgänglighet till webb och telefon
- Införa värdebaserad vård med förbättrade vårdprocesser
- Etablera dagkirurgiskt centrum på Uddevalla sjukhus
- Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar
- Utveckla hälsofrämjande arbetsplatser
- Utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi

En handlingsplan kommer att tas fram för respektive aktivitet. I handlingsplanen ingår bland annat dokumentation kring långsiktigt mål, fokusområde, ansvarig och när uppdraget ska vara genomfört.

7.9 Pågående sjukhusövergripande projekt 2014-2015

- **TAKT (Tydlig Arbetsfördelning för Kvalitet och Tillgänglighet)**

Det övergripande syftet med att flytta akutortopedin till NÄL och samla planerade operationer på Uddevalla sjukhus är att NU-sjukvården ska kunna effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet.

De medicinska sambanden stärks inom den akuta vården genom att ha en samlad akutmottagning. NU-sjukvården ges också möjligheten att utveckla planerad vård som inte störs av akuta flöden och därigenom förbättra tillgänglighet för patienterna i den planerade vården.

- **Rent sjukhus**

Förändrade krav avseende städskvalitet kopplat till gemensam regional städstandard.

- **Beläggning vårdavdelning**

Vårdplatssituationen med på område medicin och akut har över 100 procents beläggning. Regionen finansierar en extra medicinvårdavdelning inom NU-sjukvården 2015-2016. Hur ska arbetssättet förändras för att skapa utrymme och bättre flöde när finansieringen upphör?

- **Uppgiftsväxling**

Samordnat arbetssätt för uppgiftsväxling, nya yrken och kompetenser samt systematik i uppgiftsväxling.

- **Samverkande sjukvård**

Samverkande sjukvård är ett utökat samarbete mellan kommunala hälso- och sjukvården, 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, ambulansverksamheten och MÄVA, NU-sjukvårdens Medicinska Äldrevårdsavdelning. Geografiskt område är hittills Strömstad, Tanum, Sotenäs, Munkedal, Mellerud, Åmål och Lilla Edet. Samtal kring upplägg och former förs med Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg.

- **Effektivare lokalförsörjning**

Lokalförsörjningen stödjer verksamhetens uppdrag och leder till förutsättningar för att bedriva en effektiv verksamhet med god patientsäkerhet. Lokalerna ska användas på ett effektivt sätt med avvägningar mellan patientsäkerhet och vårdhygien, flödeseffektivitet samt kostnader för lokaler.

- **Sortimentsstyrning**

Under 2015 kommer fortsatt arbete med att styra sjukvårdsmaterielsortiment och lagerstruktur att ske. Under 2014 har ytterligare standardisering av respektive områdes sortiment skett. 2015 är ambitionen att fortsätta att harmoniera respektive områdes sortiment och skapa en struktur för NU-gemensam sortimentsstyrning. En översyn av lagerpunkter och lagerdimensionering kommer också att ske.

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga 1

Produktionsbudget 2015

Underlaget till NU-sjukvårdens produktionsbudget utgörs av Regionfullmäktiges beslutade budget och planeringsdirektiv 2014-06-10, samt vårdöverenskommelsen med beställarna 2014-09-22.

Sjukhusdirektör beslutar att följande fördelning ska gälla per område för 2015:

Budgetförslag 2015	Område Medicin och akut		Område Opererande specialitet		Område Barn och kvinnosjukvård	Område Vuxenpsykiatri	NU-sjv totalt
	Budget förslag 2015	Prestationer från motp 702	Budget förslag 2015	Prestationer från motp 702	Budget förslag 2015	Budget förslag 2015	Summa budgetförslag totalt
FÖRSLAG produktionsbudget per Område 2015							
Sluten vård, DRG-ersatt							
Sjukhusvårdtillfällen (ej psyk)	19 400		10 165	521	9 900		39 465
DRG-poäng	16 340		12 282	795	7 300		35 922
CMI	0,84		1,21		0,74		0,91
<i>Övrig sluten vård, vtf</i>							
Psykiatri, vtf						2 325	2 325
<i>Övrig sluten vård, vdg</i>							
Psykiatri, vdg						34 000	34 000
BUP, vdg					2 100		2 100
<i>Öppen vård</i>							
Läkarbesök (ej dagkir, psyk,BUP)	36 472	300	69 285	1 269	26 307		132 064
Läkarbesök psykiatri						11 125	11 125
Läkarbesök BUP					2 200		2 200
Nord-drg-O (antal besök)läkare	12 228		28 406		3 692		44 326
Nord-drg-O (antal poäng)	1 339		4 374		649		6 362
Nord-drg-O (antal besök)övriga	24 000		12 400		4 695		41 095
Nord-drg-O (antal poäng)	2 160		505		214		2 878
Övriga besök	33 100		14 650		9 590		57 340
Övriga besök psykiatri						78 000	78 000
Övriga besök BUP					16 700		16 700
Dagvård BUP					2 300		2 300

Investeringsplan för 2015

NU-sjukvården har för 2015 ett relativt begränsat utrymme för investeringar, mycket på grund av de stora investeringar som görs i TAKT-projekten. Regionstyrelsens beslut om låneramar för 2015 innebär att NU-sjukvården får ett investeringsutrymme på totalt 110 mnkr, fördelat på utrustning 79 mnkr och lokaler 31 mnkr. Eftersom vi redan in-tecknat en del av detta utrymme för investeringar kopplat till TAKT-projekten, återstår 86 mnkr för nya investeringsbeslut under 2015.

Enligt framtagen investeringsplan så kommer avsatt utrymme användas till följande investeringar:

1. Utrustningsinvesteringar, 61 mkr

- Utbyte av MT-utrustning, 43 mkr
- Nyinvesteringar, 7 mkr
- Övriga investeringar, 8 mkr
 - o Spol- och diskdesinfektorer
 - o Sängar
 - o Passage- och signalkallelsesystem
 - o Utrustning i samband med lokalförändringar.
- Utrustning TAKT-projekt, ca 3 mkr (avd 52, 55 och 61)

Utöver avsatt utrymme för nyinvesteringar, kommer även ansökan göras gällande medel för strategiska utrustningsinvesteringar (bl a övervakningsutrustning till barnkliniken). Definitivt beslut om fördelning av utrymme för nyinvesteringar föreslås ske i samband att vi får beslut om medel för strategiska utrustningsinvesteringar 2015, vilket förväntas fattas någon gång under februari 2015.

2. Lokalinvesteringar, 25 mkr

- Avd 52, 55 och 61, 24 mkr
- Övriga investeringsbehov, 1 mkr

Plan för övriga investeringsbehov kan fastställas först när vi har en bättre bild över vad investeringarna för avd 52, 55 och 61 slutligen hamnar på.

Sammanställning investeringsplaner 2015-2017 (ersättning av MT-utrustning)

Område/Klinik	År				Andel		Historisk andel
	2015	2016	2017	Totalsumma	2015	2015-17	2003-2013
Omr Barn- och kvinnosjukvård	7 630 000	5 436 187	7 681 414	20 992 746	17%	10%	6%
Barn- och ungdomsklinik	3 446 000	2 952 880	2 711 421	9 135 475			
Kvinnokliniken	4 184 000	2 483 307	4 969 993	11 857 271			
Omr Diagnostik	20 195 000	46 058 355	9 900 789	77 215 144	47%	37%	49%
Bild- och funktionsmedicin	17 988 000	38 875 000	6 749 200	64 557 200			
Laboratoriemedicin	1 380 000	5 685 000	1 700 000	8 837 000			
Ortoped- och medicinteknik	181 000	368 355	371 589	930 944			
Patologi	646 000	1 130 000	1 080 000	2 890 000			
Omr Medicin o Akut	2 480 000	14 113 539	21 419 080	38 143 494	6%	18%	10%
Akutkliniken	1 071 000	12 090 308	8 118 442	21 335 785			
Akutmedicinklinik	190 000	53 200	2 592 916	2 846 116			
Kardiologklinik	237 000	593 958	5 863 471	6 707 148			
Neuro/rehab	124 000	191 935	1 161 911	1 484 846			
Specialistmedicin	858 000	1 184 138	3 682 340	5 769 599			
Omr Opererande spec	12 756 000	14 529 851	41 838 246	69 795 382	30%	34%	34%
An/Op/IVA	5 594 000	3 744 970	30 517 357	40 150 782			
Kirurgen	408 000			429 000			
Kirurgkliniken	2 699 000	6 021 044	7 251 746	16 114 069			
Ortopedkliniken	491 000	1 908 705	1 477 069	3 902 675			
Ögonkliniken	2 584 000	2 252 032	2 276 000	7 247 858			
ÖNH-/Käkkirurgiska kliniken	980 000	603 100	316 074	1 950 998			
Omr Vuxenpsykiatri	239 000			250 000	0%	0%	0%
Vuxenpsykiatrisk klinik SV	239 000			250 000			
Totalsumma	43 300 000	80 137 932	80 839 529	206 396 766	100%	100%	100%
Investeringsutrymme (prel)	43 300 000	52 900 000	55 000 000	151 200 000			

Kommentarer:

- behoven för 2016 och 2017 är ännu inte nedprioriterade.

Sammanställning investeringsplaner nyinvesteringar 2015

(egen ram)

Område/Klinik	Prio 2015
Omr Barn- och kvinnosjukvård	830
1. Ventilator	600
2. Videolaproskop	230
Omr Diagnostik	1 628
1. Uppgradering CT	763
2. Hemarbetsstationer	165
3. Pipetteringsrobot	700
Omr Medicin	1 795
1. IVA-skenor	100
2. Fibroscan	995
3. Ultraljudsapparat	700
Omr Opererande	900
1. Bildhanteringssystem	900
Omr Vuxenpsykiatri	213
1. Videokonferensutrustning	158
2. Lync-utrustning	55
Totalt	5 366

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-01-07

Diarienummer NU XXX-ÅÅÅÅ

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Henrik Hultkvist

Telefon: 010-435 66 44

E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till Sjukhusledningen NU-sjukvården

Investeringsplan för 2015

Förslag till beslut

Sjukhusledningen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Att utifrån tilldelad låneram för 2015 avsätta totalt 86 mkr för att finansiera nya behov av investeringar i utrustning och lokaler fördelat på
 - Utrustning, 61 mkr
 - Lokaler, 25 mkr

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvården har för 2015 ett relativt begränsat utrymme för investeringar, mycket på grund av de stora investeringar som görs i TAKT-projekten. Regionstyrelsens beslut om låneramar för 2015 innebär att NU-sjukvården får ett investeringsutrymme på totalt 110 mnkr, fördelat på utrustning 79 mnkr och lokaler 31 mnkr. Eftersom vi redan in-tecknat en del av detta utrymme för investeringar kopplat till TAKT-projekten, återstår 86 mnkr för nya investeringsbeslut under 2015.

Enligt framtagen investeringsplan så kommer avsatt utrymme användas till följande investeringar:

1. Utrustningsinvesteringar, 61 mkr
 - Utbyte av MT-utrustning, 43 mkr
 - Nyinvesteringar, 7 mkr
 - Övriga investeringar, 8 mkr
 - o Spol- och diskdesinfektorer
 - o Sängar
 - o Passage- och signalkallelsesystem
 - o Utrustning i samband med lokalförändringar.
 - Utrustning TAKT-projekt, ca 3 mkr (avd 52, 55 o 61)

Utöver avsatt utrymme för nyinvesteringar, kommer även ansökan göras gällande medel för strategiska utrustningsinvesteringar (bl a övervakningsutrustning till barnkliniken). Definitivt beslut om fördelning av utrymme för nyinvesteringar föreslås ske i samband att vi får beslut om medel för strategiska utrustningsinvesteringar 2015, vilket förväntas fattas någon gång under februari 2015.

2. Lokalinvesteringar, 25 mkr
 - Avd 52, 55 o 61, 24 mkr
 - Övriga investeringsbehov, 1 mkr

Plan för övriga investeringsbehov kan fastställas först när vi har en bättre bild över vad investeringarna för avd 52, 55 o 61 slutligen hamnar på.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Plan för återinvestering av MT-utrustning
- Plan för nyinvesteringar

Skickas till

Ekonomiavdelningen/Henrik Hultkvist
Henrik.hultkvist@vgregion.se

MÄTETAL	FREK- VENS	NULÄGE 2014	MÄLVÄRDE 2015	LÅNGSIKTIGT MÅL 2018	Kommentar
NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILLGÅNGLIGHET					
Goda medicinska resultat					
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (somatik)	År	11/16	Öka antal gröna	Alla gröna	Kvartalen
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (psykiatri)	År	7/9	Öka antal gröna	Alla gröna	Kompassen
Rätt vård i rätt tid					
Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TTL, 90 percentil	Månad	49%	Öka	Öka	
Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TGT, 90 percentil	Månad	60%	Öka	Öka	
Säker vård					
VRI somatisk vård	Månad	9%	<7%	<5%	Infekt verktyget PPM
Andel patienter (>18 år) med trycksår	År	22%	<15%	<5%	
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse	Månad	75%	80%	90%	
Andel verksamheter som genomfört och redovisat handlingsplaner utifrån patientsäkerhetskulturmätningen	År	100%	100%	100%	
Hög svarsfrekvens på patientsäkerhetskulturmätningen	År	68%	>70%	75%	
Utbildning, utveckling och forskning nära verksamheten					
Utbildning av läkare (AT), ranking i nationell AT-ranking	År	54/68	40	20	
Antal sjuksköterskor i förstärkt yrkesintroduktion (under ca 4 månader)	År	70	70	>70	
Antal konferenser (med egen presentation)	År		Öka	Öka	
NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA					
Patienten är medaktör i vården					
Antal aktiviteter där patienter deltar i utvecklingsarbetet i Värdebaserad vård	År		Öka	Öka	
Sammanhållen vård					
Andel återinskrivningar	Månad		Minska	Minska	
Antal dagar, medicinskt färdigbehandlade	Månad		Minska	Minska	
Gränsöverskridande samarbete					
Antal aktiviteter i Värdebaserad vård	År		Öka	Öka	
Antal aktiviteter i Samverkande sjukvård	År	286	Öka	Öka	
NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA					
Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta					
Antal sökningar i UpToDate	2 ggr/år		Öka	Öka	
En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter					
Hög svarsfrekvens på Medarbetarenkäten	År	71%	75%	80%	Medarbetarenkät 2015, 2017, 2019
Andel verksamheter som genomfört handlingsplaner utifrån Medarbetarenkäten	År	70%	100%	70%	
Andel som anser sig utvecklas yrkesmässigt (enligt Medarbetarenkäten)	År	85%	88%	91%	
Rätt kompetens på rätt plats					
Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska	Månad	86 mnkr	Minska	Minska	
Utöka antalet sjuksköterskor som går specialistkompetens (VUB)	År	50	60	Öka	



FÖRÄNDRINGSAGENDA 2015
NU-sjukvården

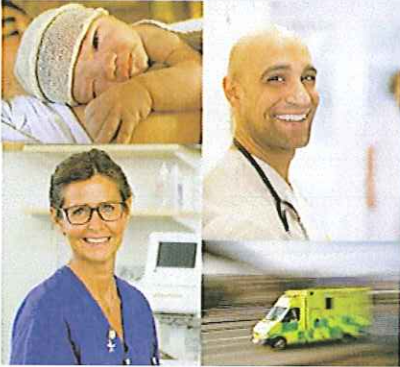


**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**
NU-SJUKVÅRDEN

VÅR VISION

Det goda livet – med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i.

NU-sjukvården är ett sjukhus i ständig utveckling för patientens bästa.



VÅRT UPPDRAG

NU-sjukvården

- bedriver och utvecklar patientsäker och effektiv vård
- kännetecknas av hög kvalitet och tillgänglighet
- bedriver den planerade vården främst på Uddevalla sjukhus som även är ett av regionens produktionscentra
- bedriver den akuta vården i huvudsak på NÄL
- samverkar med kommuner, primärvård och övrig sjukvård
- är en attraktiv arbetsgivare och arbetar aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning
- tillvaratar medarbetarnas förbättringsarbeten för ökad patientnytta



VÅR KULTUR

- Patientens behov är utgångspunkt för en patientsäker och effektiv vård
- Medarbetarnas och ledningens engagemang utvecklar verksamheten
- Patientens vård hindras inte av organisatoriska gränser
- Utvärdera kontinuerligt insatserna utifrån patientnytta
- Beslut är underbyggda och baseras på fakta
- Arbeta förebyggande för att främja utveckling, hälsa och ekonomi
- Långsiktiga lösningar skapar en robust och hållbar utveckling



LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2018

SE PATIENTENS HELA VÄG GENOM VÅRDEN GENOM ATT

- Patienten är medaktör i vården
- Medicinska vårdplaner och sammanhållen dokumentation
- Skapa forum för utveckling och samverkan

EFFEKTIVT RESURSUUTNYTTJANDE OCH HÖG KVALITET GENOM ATT

- Utveckla värdebaserad vård
- Utveckla verksamheter till att vara en del av regionens samlade produktion
- Verksamhet i balans
- Arbeta för hälsofrämjande och förebyggande vård

UTVECKLA MEDARBETARSKAP OCH LEDARSKAP GENOM ATT

- Utveckla och våga prova nya arbetssätt
- Skapa bättre förutsättningar för chefer att utöva sitt chefsuppdrag
- Ha en god arbetsmiljö, där medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje

LÅNGSIKTIGA MÅL 2018

NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILLGÄNGLIGHET

- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid
- Säker vård
- Utbildning och forskning nära verksamheten



NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA

- Sammanhållen vård
- Gränsöverskridande samarbete
- Patienten är medaktör i vården



NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA

- Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta
- En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter
- Rätt kompetens på rätt plats



NULÄGE 2014

- Resultaten i kvalitetsregistren är jämförbara med regionens sjukhus men kan förbättras
- Ny kunskap och systematisk uppföljning av vårdens resultat kan förbättras
- Alla patienter får inte vård i rätt tid
- Vården kan göras säkrare
- Forskning och utveckling behöver i större utsträckning utgå från patienternas behov

NULÄGE 2014

- De flesta patienterna är nöjda med den vården som ges
- Dialogen med patienterna om deras tillstånd och plan för vården kan förbättras
- Gränsöverskridande arbete behöver utvecklas

NULÄGE 2014

- Viss kompetens är svår att rekrytera
- Arbetsmiljön kan göras bättre
- Tillgång till rätt information kan förbättras
- De ekonomiska utmaningarna är fortfarande stora

FOKUSOMRÅDEN 2015

- Utveckla värdebaserad vård
- Fortsätta utveckla Uddevalla sjukhus mot en verksamhet med planerad vård

- Förbättra tillgängligheten
- Förbättra produktionsplaneringen för en effektivare vård
- Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet

- Utveckla produktionsplanering
- Utveckla arbetssätt för vården av akut sjuka patienter
- Utveckla arbetssätt för att förenkla patientens vårdresa
- Genomföra handlingsplanen för patientsäkerhet
- Förbättra tillgänglighet till webb och telefon

- Införa värdebaserad vård med förbättrade vårdprocesser
- Etablera dagkirurgiskt centrum på Uddevalla sjukhus

- Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar
- Utveckla hälsofrämjande arbetsplatser
- Utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi

Ärende 10

Ärende 10

Tjänsteutlåtande
Datum 2015-01-07
Diarienummer NU

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Henrik Hultkvist
Telefon: 0727-27 30 29
E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården 150129

Utrustningsinvestering SPECT-CT Uddevalla sjukhus

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Att godkänna återinvestering av en SPECT-CT för klinisk fysiologi på Uddevalla sjukhus.
2. Att finansiering sker inom NU-sjukvårdens investeringsram för 2014.

Ärendet

Klinisk fysiologi på Uddevalla sjukhus har idag en gammakamera som är inköpt 2002 och som är i stort behov av utbyte. Ersättning av denna äldre typ av utrustning med en SPECT-kamera (single-photon emission computed tomography) ökar de diagnostiska möjligheterna eftersom utrustningen roterar runt patienten och man istället för en tvådimensionell bild (som med en gammakamera) istället får tredimensionella bilder av pågående aktiviteter i kroppen. När man dessutom kopplar på en datortomograf (CT) får man en korrelation mellan upptaget av det radioaktiva ämnet och organens anatomi. Det ger en säkrare och snabbare diagnos. Utrustningen är bra på funktionella undersökningar, tex blodflöde i hjärnan (vid demens, stroke osv) och hjärtats funktion, men även vid undersökning av cancertumörers aktivitet och spridning.

Kopplat till inköp av utrustningen finns även ett mindre behov av lokalombyggnation.

Lars Viklund
Sjukhusdirektör
NU-sjukvården

Ärende 11

Ärende 11

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-01-15

NU-sjukvårdens ledningskansli
Handläggare: Karin Alexandersson

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Sammanträdestider Styrelsen för NU-sjukvården 2015, ändrat sammanträdesdatum april månad

...

Förslag till beslut

Styrelsens för NU-sjukvården sammanträde april månad ändras till 2015-04-24.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har arbetat fram förslag till sammanträdestider för 2015 och dessa beslutades vid NU-styrelsens sammanträde 2014-10-30. Önskemål har framförts om att flytta sammanträdesdatum i april och nytt datum föreslås bli 2015-04-24.

Styrelsen för NU-sjukvården sammanträder enligt nedan följande tider under 2015, kl 09:30

29-30 januari
27 februari
27 mars
24 april
20 maj
17 juni
28 augusti
25 september
30 oktober
27 november

Skickas till

-

Ärende 12

Ärende 12

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 30 januari 2015

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Kansli

Beslut att inte lämna ut allmän handling, Dnr 211/2014

Personal

Anmälan om bisyssla, område medicin och akut, dnr 1:20/2015

Avstängning av tjänst, Dnr 15:10/2015

Avstängning av tjänst, Dnr 15:20/2015

Ekonomi

Utse attestanter och utanordnare, november 2014

Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2015-01-19

Fastighet

Ombyggnad/utrustning och underhåll, genomförande av investeringsprojekt, utökning av brandklass på spritförråd, dnr 24:480/2014

Ombyggnad/utrustning och underhåll, hisshall, nytt skjutdörrsparti, dnr 24:490/2014

Ombyggnad/utrustning och underhåll, dialysmottagningen, byte delar av dialyspelare, dnr 24:500/2014

Ärende 13

Ärende 13

Anmälningssärenden 30 januari 2015

Inkomna skrivelser

--

Utgående skrivelser

Hälso- och sjukvårdsutskottet, Neonatalvård vid NU-sjukvården, dnr NU 261/2014

Regionstyrelsen

Motion av Rose-Marie Antonsson (SD) om översyn av rutiner avseende läkares anmälningsskyldighet gällande medicinskt olämpliga körkortsinnehavare, dnr RS 3506-2014

Inriktning för medverkan vid Almedalsveckan 2015, 2014-12-09, § 632

Tillägg till gällande riktlinjer för tillämpning av inköpspolicy i Västra Götalandsregionen, 2014-12-09, § 626

Förslag till detaljerad investeringsplan för 2015, 2014-12-09, § 612

Planeringsdirektiv för 2015, tillägg, 2014-12-09, § 609

Uddevalla sjukhus, ombyggnad av administrativa lokaler, 2014-12-09, § 615

Uppgiftsområden för regionstyrelsens utskott, 2014-12-09, § 611

Regionfullmäktige

Motion av Marith Hesse (M) och Annika Tännström (M) om inrättande av diagnostiskt centrum, 2014-11-25, § 182

Överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och den sociala ekonomin, 2014-11-25, § 174

Valärenden, 2014-11-25, § 187

Fastställande av budget 2015 samt flerårsplan 2016-2017 för Västra Götalandsregionen, 2014-11-25, § 169

Delårsrapport augusti 2014 Västra Götalandsregionen, 2014-11-25, § 168

Förslag till reglementen, 2014-11-25, § 171

Reglemente för styrelsen för NU-sjukvården, RF § 171/14

Övriga styrelser och nämnder

Ny politisk organisation för hälso- och sjukvårdsnämnderna från 1 januari 2015,
HSN5-473-2014

