

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-24

Diarienummer NU 236/2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 070-2089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Verksamhetsplan inklusive detaljbudget 2016 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner Verksamhetsplan inklusive detaljbudget 2016 för NU-sjukvården.
2. Styrelsen för NU-sjukvården begär hos norra hälso- och sjukvårdsnämnden tackning för ökade kostnader beroende på att patientströmmar inte förändrats enligt ursprunglig plan för ny vårdgivare.
3. Styrelsen för NU-sjukvården begär tackning från regionstyrelsen för de ökade kostnader och ekonomiska obalans som uppstått vid införandet av ny service-modell. Kostnaderna bedöms till 24 mnkr.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan 2016 baseras på Regionfullmäktiges budget för 2016 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården träffat med norra hälso- och sjukvårdsnämnden för 2016.

NU-sjukvårdens största utmaning 2016 är att nå en verksamhet i balans. NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. En förändrad vårdplatsstruktur planeras för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. För att förebygga negativa konsekvenser för arbetsmiljö och patientsäkerhet krävs förändrade arbetssätt och ökad samverkan med vårdgrannar.

Under 2016 ska ett mer strukturerat arbetssätt införas för en personcentrerad och värdestyrd vård med en ökad patientdelaktighet både i den egna vården och i utvecklingsarbeten. Målet är att skapa större värde för patienterna.

NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa.

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.

Fokus för patientsäkerheten under 2016 kommer att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt utveckla informationen till patienten gällande läkemedel.

NU-sjukvården kommer under 2016 att fortsätta att utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

Fördjupad beskrivning av ärendet

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan för 2016 påverkas av några ytterligare ekonomiska faktorer. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 2014 beslut om att verksamheten vid lokalsjukhusen i Fyrbodal skulle föras över till ny vårdgivare, vilket skedde i april 2015. I förhandlingsarbetet menade NU-sjukvården att det fanns en övergångsperiod innan överföringen av patienter var helt genomförd men beställarna godtog inte denna ståndpunkt. I uppföljningen under 2015 har det framkommit att patientströmmarna inte utvecklats i den riktning som planerat. NU-sjukvården har kvar en stor del av patienterna som skulle gått över till den nya vårdgivaren. NU-sjukvården ska begära täckning hos norra hälso- och sjukvårdsnämnden för de merkostnader sjukhuset fått.

Den nya servicemodellen i regionen har inneburit att NU-sjukvården fått ökade kostnader med ca 24 mnkr jämfört med 2014. Tidigare besparingar i servicesektorn i NU-sjukvården som genomförts med en lägre kostnad som följd har motverkats av det gemensamma regionpris för servicetjänster som beslutats i servicemodellen under 2015. Konsekvensen har blivit att kostnaderna ökat drastiskt för servicetjänster, vilket påverkar vårdens finansiering.

De nya städriktlinjer som regionstyrelsen fattat beslut om innebär att NU-sjukvårdens kostnader bedöms öka med drygt 20 mnkr under införandetiden 2016-2018. Kostnaden måste inlemmas i planeringen för sjukhuset de närmaste åren, vilket innebär svåra påfrestningar i NU-sjukvårdens pressade ekonomi.

Beredning

Samverkan

Central samverkansgrupp har informerats 2015-10-21, 2015-11-04 och förhandlats 2015-11-18.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

1. Verksamhetsplan 2016

Besluten skickas till

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



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 236/2015

NU-SJUKVÅRDEN VERKSAMHETSPLAN 2016

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2015-11-XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING.....	2
2. VERKSAMHETEN	3
2.1 Prioriterade mål 2016-2018	3
2.1.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	3
2.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	3
2.1.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser	4
2.1.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	4
2.1.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	4
2.2 Fokusområden	5
2.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	5
2.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen.....	5
2.2.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	5
2.2.4 Uppfylla vårdgarantin	5
2.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården	5
2.2.6 Förbättra akutvårdkedjan	6
2.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	6
2.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning	6
2.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdsystem.....	6
2.2.10 Satsa på ledarskap	6
2.2.11 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	7
2.2.12 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	7
2.2.13 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller ..	7
2.2.14 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	7
2.3 Verksamhet i balans.....	7
2.4 Prestationer	8
4. EKONOMI	10
4.1 Ekonomiskt resultat	10
4.4 Investeringar	11
6. KOMPRIMERAD VERKSAMHETSPLAN FÖR NU-SJUKVÅRDEN	12

1. SAMMANFATTNING

- **NU-sjukvården har i den komprimerade verksamhetsplanen åtta övergripande strategier för att nå de långsiktiga målen:**
 1. Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården
 2. En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje
 3. Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer
 4. Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre
 5. Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion
 6. Utveckla värdestyrd vård
 7. Skapa robusta processer och system över alla gränser
 8. Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

Verksamhetsplanen för NU-sjukvården sammanfattas:

- **Ekonomi/verksamhet i balans**
NU-sjukvårdens största utmaning 2016 är att nå en verksamhet i balans. NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. En förändrad vårdplatsstruktur planeras för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. För att förebygga negativa konsekvenser för arbetsmiljö och patientsäkerhet krävs förändrade arbetssätt och ökad samverkan med vårdgrannar.
- **Personcentrerad och värdestyrd vård**
Under 2016 ska ett mer strukturerat arbetssätt införas med en ökad patientdelaktighet både i den egna vården och i utvecklingsarbeten. Målet är att skapa större värde för patienterna.
- **Vidareutveckla samverkan med vårdgrannar**
NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa.
- **Tillgängligheten**
NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.
- **Patientsäkerhet**
Fokus under 2016 kommer att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt utveckla informationen till patienten gällande läkemedel.
- **Kompetensförsörjning**
För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården säkerställa rätt kompetens i organisationen. Kompetensförsörjning är en förutsättning för långsiktig framgång, där utbildningsuppdraget är ett av huvuduppgifterna för hälso- och sjukvården. I den framtida kompetensförsörjningen är studenterna en mycket viktig del, där NU-sjukvården ska tillhandahålla den verksamhetsförlagda utbildningen.

2. VERKSAMHETEN

2.1 Prioriterade mål 2016-2018

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

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	81%	78%	100%
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri	96%	92%	100%

Psykisk hälsa är ett ansvar för samhälle, inkluderat kommunal skolhälsovård och socialtjänst, och vid tecken på ohälsa är första linjens kontakt Närhälsan. Kunskapen ska öka om tecken på riskbruk, krisreaktioner, ångest och depressiva tecken. Vid mer allvarlig bild av ohälsa kan BUP respektive vuxenpsykiatri konsulteras. Vid konstaterad psykisk sjukdom ska vårdtagares omhändertagande prioriteras.

2.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling	80%	Besök: 74% Behandl: 65%	100%
Andel patienter där total vistelsetid ≤4 timmar vid besök på akutmottagning	60%	63%	Halvår 1 = 70% Halvår 2 = 75%

Den nya Patientlagen (2014:821) började att gälla 2015. För att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i sin vård pågår olika initiativ inom de olika verksamheterna i NU-sjukvården. Under 2016 kommer personcentrerat arbetssätt att fokusera mer på hur arbetet med patienterna sker liksom kvaliteten på det som utförs.

För att göra patienterna mer delaktiga används enkätundersökningar både inom öppen- och slutenvård. Vidare erhåller patienterna skriftligt informationsmaterial kring vårdförloppet. Patienterna deltar i utvecklingsarbetet och får återkommande en genomgång av aktuella utvecklingsplaner samt möjligheter att delge sina synpunkter.

Regionstyrelsens indikatorer för att följa upp regionfullmäktiges mål framgår av ovanstående tabell.

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

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel indikatorer av alla indikatorer som redovisas på sjukhusnivå som är lika med eller över genomsnittet i Öppna jämförelser	89%	i.u.	90%
Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner	i.u.	10%	6%

Deltagande i nationella kvalitetsregister sker för många olika diagnosgrupper. Resultatet av dessa används för förbättringsarbete och utveckling i verksamheten. Uppföljning av parametrarna i Kvartalen och Psykiatrikompassen sker kvartalsvis.

Ett centralt mål för NU-sjukvården är att minska kvalitetsbristkostnader. Minskningen åstadkoms genom högre kvalitet i verksamheten, bättre fungerande processer och lägre förekomst av vårdskador. Förvaltningen förbereder aktiviteter under begreppet värdestyrd vård som fokuserar på att höja värdet för patienten till så låga kostnader som möjligt.

2.1.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef	87,3%	70%	75%
Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats	80,3%	70%	75%

- Ta fram verktyg för att successivt förbättra chefers förutsättningar att arbeta aktivt i dialog med medarbetare angående karriär- och kompetensutveckling.
- Informera och kommunicera den nya karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor och implementera modellen vid utvecklingssamtal. Modellen kan vara ett stöd vid utvecklingssamtalet.

2.1.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal)	53,4%	56%	65%
Hållbart medarbetarengagemang (HME) enligt medarbetarenkäten	Utfall 2013 74	79	Ingen mätning
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid	6,2%	6,8%	6%

Utifrån medarbetarenkäten reviderar verksamheterna i NU-sjukvården sina handlingsplaner. Medarbetarna tar ansvar för sin hälsa och den gemensamma arbetsmiljön samt bidrar med sin kompetens för att påverka sin egen och verksamhetens utveckling.

Genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genom att bland annat utveckla och stärka chefsrollen, ta tillvara och lära av goda exempel, stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet samt utveckla stöd för det förebyggande arbetet.

2.2 Fokusområden

Fokusområden avser områden som kan bidra till måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål.

2.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

Tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri är för närvarande otillfredsställande. Ökad tillgänglighet förutsätter kompetenshöjande åtgärder, med ökad bemanning av barnpsykiater och barnpsykolog. Förstabetesöket 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.

2.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen

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 och ytterligare 75 mnkr för 2016 samt ytterligare 25 mnkr 2017.

2.2.3 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. Vuxenpsykiatri inom NU-sjukvården erbjuder uppsökande verksamhet både inom akut som planerbar vård (till viss del även gällande BUP).

2.2.4 Uppfylla vårdgarantin

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.

2.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Regionen har påbörjat ett projekt med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna kring personcentrerat arbetssätt. Detta ska bidra till att vården utvecklar strukturerade arbetssätt i vården för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov.

- Åstadkomma en verksamhet där patienten är medskapare i sin egen vård och hur den utvecklas, med samordning och kontinuitet.
- Deltagarna i utbildningsinsats ska få en fördjupad förståelse för vad personcentrerad vård innebär och hur den kan genomföras i praktiken. Den ska ge tillräckliga kunskaper för att utbilda team i personcentrerat arbetssätt i den egna verksamheten.
- Bidra till ett personcentrerat förhållningssätt som genomsyrar hela vårdprocessen.
- Förmåga att etablera partnerskap med patienten och upprätta vårdplaner ur ett personcentrerat perspektiv.
- Involvering av familj och närstående i vården enligt patienters önskemål.

2.2.6 Förbättra akutvårdkedjan

Genom samverkande sjukvård och ökad andel fast track kan antalet patienter som söker på akutmottagningen minska och väntetiderna kortas för övriga patienter. En samlad akutmottagning ger förutsättningar till större flexibilitet och ett mer effektivt arbete. Införandet av akutläkare förväntas också både höja den medicinska kvaliteten och korta ledtider.

Inom akutvårdkedjan pågår försök för att göra patienterna mer delaktiga:

- Utvärdera upplevelse via enkätssystem vid utgången
- Personligt informationsmaterial om akutbesöket
- Patient medverkar i utvecklingsarbetet och får återkommande en genomgång av aktuella utvecklingsplaner och ge sin input.

2.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Revidera handlingsplanen för patientsäkerhet. Viktiga delar för NU-sjukvården att arbeta med är fortsatt implementering av Infektionsverktyget, förebygga trycksår och vårdrelaterade infektioner samt utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

NU-sjukvården har genomfört Markörbaserad journalgranskning inom samtliga kliniker förutom psykiatri och barnsjukvård. Resultaten används för att identifiera förbättringsområden och påbörja utvecklingsarbeten. Målet för 2016 är att även genomföra journalgranskning inom de områden som kvarstår.

Som ett led i att minska antalet vårdrelaterade infektioner ska införandet av regionalt beslutade städdriktlinjer påbörjas 2016. Driftkostnaderna för städ bedöms öka med drygt 20 mnkr under införandetiden. Någon utökning av den ekonomiska ramen har inte gjorts för de beslutade städdriktlinjerna, vilket kommer att påverka NU-sjukvårdens pressade ekonomi.

2.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning

Arbete pågår inom områdena med målet att alla patienter får en individuellt anpassad information om sitt vårdtillfälle, där en läkemedelsberättelse ingår. Informationen kan vara i form av preliminär epikris eller utskrivningsmeddelande.

2.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdssystem

För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår NU-sjukvården från medarbetarnas förutsättningar, vilja och förmåga att göra ett gott jobb för invånarna. NU-sjukvårdens arbete har som utgångspunkt invånarnas behov med en helhetssyn på både patient och organisation, där

- organisatoriska gränser inte får vara ett hinder
- patienten alltid känner sig välkommen
- patienten är medaktör i sin vård och behandling.

NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa. Samverkande sjukvård är en del med syfte att utöka samarbetet mellan kommunala hälso- och sjukvården, 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, ambulansverksamheten och MÄVA (NU-sjukvårdens Medicinska Äldrevårdsavdelning).

2.2.10 Satsa på ledarskap

- Fortsätta arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap genom att ge chefer fler verktyg och faciliteringsstöd för att arbeta med grupputveckling och kommunikation.
- Erbjuder chefer utbildning enligt handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.

2.2.11 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

- Ge verktyg och stöd till chefer i arbetet med uppgiftsväxling.
- Inventera och sprida goda exempel inom NU-sjukvården.

2.2.12 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

- Använda den nya karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor.
- Stödja chefer att sammanfoga karriärutvecklingsmodellen med lönekriterier
- Vara delaktig i regionens arbete att utveckla karriärutvecklingsmodeller för andra yrkesgrupper

2.2.13 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

- Fortsätta arbetet med effektiv bemanning i syfte att skapa en tydlig målsättning och rutin för individuell schemaplanering baserat på verksamhetens behov.

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

Genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genom att bland annat:

- Utveckla och stärka chefsrollen
- Ta tillvara och lära av goda exempel
- Stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet
- Utveckla stöd för det förebyggande arbetet

2.3 Verksamhet i balans

NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. Den ekonomiska obalansen motsvarar ca 300 arbetstillfällen. Verksamhetsöverföring till Praktikertjänst har medfört ökade kostnader beroende på att patientströmmar inte har förändrats enligt plan. NU-sjukvården för samtal med norra hälso- och sjukvårdsnämnden om compensation. Under 2015 har effekter av tidigare beslutade åtgärdsprogram kunnat noteras, framförallt minskade personalkostnader, som dock delvis uppvägs av ökade kostnader avseende ny servicemodell inom regionen. Kostnaderna för tjänster från Regionservice ökar med ca 24 mnkr jämfört med läget i slutet av 2014, för samma servicenivå. I den ekonomiska obalansen har inte medräknats kostnader för att uppfylla Regionfullmäktiges mål angående nya städriktlinjer.

Åtgärder som förmodligen kommer att beslutas av styrelsen 2015-11-27 innefattar förändrad vårdplatsstruktur för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. Under flera år har förvaltningen målmedvetet arbetat med konceptet Samverkande sjukvård, där syftet är att patienter ska styras till rätt vårdnivå och ett minskat inflöde till sjukhuset. Sedan drygt ett år tillbaka kan vi glädjande nog observera ett minskat flöde till förvaltningens akutmottagning. Ökad läkarkompetens på akutmottagningen har också bidragit till att minska antalet inskrivningar till vårdplatser. Kortare medelvårdtid inom vissa verksamheter som kvinnosjukvården och psykiatrin har också bidragit till att vårdplatserna kan användas effektivare.

Effekten av förändrad vårdplatsstruktur bedöms kunna sänka kostnaderna med ca 50-60 mnkr.

NU-sjukvården har under flera år haft ett stort beroende av bemanningsföretag. Från och med 1 januari 2016 kommer inte längre några undantag att finnas avseende utfasningen av bemannings-sjuksköterskor som genomförts under hösten 2015. Det planeras även för en minskning

av bemanningsläkare. Målet för 2016 är att högst använda 30 mnkr för bemanningsläkare, fördelat lika mellan Bild- och funktionsmedicin och Medicin-området. Prognostiserat utfall 2015 för bemanningsföretag är ca 80 mnkr.

2.4 Prestationer

Prestationerna i budget 2015, enligt Vårdöverenskommelsen 2015, utgör grunden för budgeterade prestationer 2016 med tillägg och avdrag för beslutade verksamhetsförändringar. Verksamhetsförändringar mellan år 2015 och 2016 består av minskade vårdtillfällen och DRG-poäng motsvarande 4 495 vårdtillfällen, minskade volymer öppenvårdsbesök läkare somatik och ökade volymer inom somatiska övriga öppenvårdsbesök.

Prestationer Inomregional vård	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård somatik						
Sjukhusvårdtillfälle	15 810	19 190	35 000	17 504	21 246	38 750
DRG-poäng	15 584	16 616	32 200	17 297	18 443	35 740
Sluten vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri vårdtillfällen	1 422	1 078	2 500	1 422	1 078	2 500
Vuxenpsykiatri vårddagar	17 086	13 914	31 000	18 188	14 812	33 000
Barn- och ungdomspsykiatri vårddagar	456	1 044	1 500	501	1 149	1 650
Öppen vård somatik						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	58 410	73 090	131 500	57 879	73 974	131 853
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	19 420	23 880	43 300	18 868	23 202	42 070
Antal DRG-poäng läkarbesök	2 826	3 537	6 363	2 563	3 207	5 770
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	27 377	31 623	59 000	29 117	33 633	62 750
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	20 150	21 950	42 100	20 882	22 748	43 630
Antal DRG-poäng övriga besök	1 583	1 296	2 879	1 660	1 360	3 020
Öppen vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri läkarbesök	5 782	5 343	11 125	5 468	5 053	10 521
Vuxenpsykiatri övriga besök	33 101	44 899	78 000	31 828	43 172	75 000
Barn- och ungdomspsykiatri läkarbesök	1 560	1 240	2 800	1 560	1 240	2 800
Barn- och ungdomspsykiatri övriga besök	9 320	11 430	20 750	8 871	10 879	19 750

- **Vårdöverenskommelse med HSN**, godkänd av styrelsen för NU-sjukvården 2015-10-30
- **Rättpsykiatri**, HSS 2015-11-03 (ingår ej i ovan sammanställning). Uppdraget inom rättspsykiatrisk vård är volymmässigt samma för 2016 som det varit 2015 och motsvarar 16 500 vårddagar.
- **Besök på akutmottagning** ingår ej i ovan sammanställning men beräknas uppgå till ca 38 000 för 2016.

Tilläggsuppdrag	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård vårdtillfällen						
Höft- och knäplastiker	153	188	341	108	132	240
Rygg	27	24	50	0	0	0
Obesitas	21	69	90	12	38	50
Summa vtf	201	280	481	120	170	290
Öppen vård						
Ortopedi	184	216	400	138	162	300
Kirurgi	26	49	75	26	49	75
Ögon	154	241	395	0	0	0
Hud	132	168	300	132	168	300
Summa öb	496	674	1 170	296	379	675

- Tillgänglighetssatsningar, produktionsstyrning mm. Alla tillgänglighetssatsningar finansieras 2016 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 2015 ställt sig bakom att överenskomna volymer och principen för prissättning även gäller 2016.
- NU-sjukvården får ett utökat uppdrag avseende 100 extra ledproteser, 50 ryggkirurgi, 395 katarakter och 10 obesitasoperationer.

Prestationer Utomregional vård	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård somatik						
Sjukhusvårdtillfälle	533	567	1 100	582	618	1 200
DRG-poäng	530	470	1 000	530	470	1 000
Sluten vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri vårdtillfällen	50	30	80	62	38	100
Vuxenpsykiatri vård dagar	255	245	500	276	264	540
Barn- och ungdomspsykiatri vård dagar	73	27	100	80	30	110
Öppen vård somatik						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	1 606	1 394	3 000	1 873	1 627	3 500
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	215	185	400	221	189	410
Antal DRG-poäng läkarbesök	35	20	55	42	23	65
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	425	375	800	425	375	800
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	149	251	400	156	264	420
Antal DRG-poäng övriga besök	13	12	25	13	12	25
Öppen vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri läkarbesök	49	51	100	64	66	130
Vuxenpsykiatri övriga besök	147	153	300	147	153	300
Barn- och ungdomspsykiatri läkarbesök	63	37	100	63	37	100
Barn- och ungdomspsykiatri övriga besök	258	242	500	268	252	520

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

4. EKONOMI

4.1 Ekonomiskt resultat

NU-sjukvården har en stor utmaning med att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2016. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har under 2014 och 2015 ökat (rullande 12-månader i september 2015 uppgår till 3,5 procent).

Den ekonomiska obalansen inför 2016 uppgår till ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen mnkr, och motsvarar 2,6 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter i vårdöverenskommelsen (VÖK) för vårdplatser och Regionservices (RnS) avkastningskrav samt ökade kostnader för ny styrmodell Regionservice, hyror, läkemedel och utökat städ. För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

Resultatbudget NU-sjukvården (mnkr)	Budget 2015	Prognos augusti 2015	Budget 2016 ^{2/}
Vårdöverenskommelse	3 981,7	4 022,8	4 054,2
Regioninterna intäkter	215,9	264,2	260,9
Externa intäkter	175,2	193,0	233,1
Verksamhetens intäkter	4 372,8	4 480,0	4 548,2
Personalkostnader ^{1/}	-2 733,5	-2 887,0	-2 806,6
Köpt vård	-52,9	-74,7	-53,4
Läkemedel	-490,0	-493,0	-500,0
Övriga omkostnader	-1 003,8	-1 028,7	-1 099,7
Avskrivningar	-85,0	-79,0	-80,0
Verksamhetens kostnader	-4 365,2	-4 562,4	-4 539,7
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,6	-7,6	-8,5
Resultat	0,0	-90,0	0,0

^{1/} I personalkostnader budget 2016 ingår inhyrd personal/bemanningsföretag (30 mnkr).

^{2/} I budget 2016 redovisas uppgifter per 2015-11-19. Avstämningar mellan regionens förvaltningar och centrala beslut kan påverka beloppen för 2016.

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

Verksamhetsövertagningen till privat vårdgivare kan påverka obalansen för NU-sjukvården även för 2016. Patientens val av vårdgivare innebär att planerade överföringar av vårdvolymer till den privata vårdgivaren inte genomförs i den takt som var planerat.

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

Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2016 inklusive indexuppräkningsuppgår till 3 902 mnkr (jämfört med 3 841 mnkr 2015) exklusive budget för rättspsykiatri. Vårdöverenskommelsen är minskad med 25 mnkr avseende en halverad vårdavdel-

ning och för arbetet med att komma ner i en 90-procentig beläggning. Det är också en neddragning för ny servicemodell med 10,4 mnkr. Läkemedel är kompenserat med 12,5 mnkr enligt anvisningar.

Ersättning för rättspsykiatri 2016 uppgår till 111,9 mnkr och inkluderar en uppräknings med 2 procent.

Övriga regioninterna intäkter avser bland annat ersättning för diverse tillgänglighetssatsningar och asylpatienter, riktade medel till akutvård och för satsningar inom psykiatri, AT-läkarblock, ordnat införande av läkemedel, regionintern försäljning av lab- och röntgentjänster mm.

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

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger i huvudsak på budget 2015 inklusive uppräknings och besparingar enligt regionens direktiv.

Personalkostnadsökningen i 2016 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2 procent baserat på budget 2015. Bemanningsföretag är budgeterade med 30 mnkr och avser enbart läkare.

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

Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med 2 procent jämfört med budget 2015, minus 2 procent för rekvisitionsläkemedel och plus 5 procent för receptläkemedel.

Övriga kostnader består av kostnader för Regionservice som är budgeterat enligt serviceöverenskommelsen (SÖK). VGR-IT röda tjänster är budgeterat enligt planeringsdirektiv. Hyror är beräknade enligt anvisningar med hänsyn tagen till minskat lokalutnyttjande 2016. För övrigt är omkostnaderna uppräknade med 2 procent och korrigerade för kända förändringar.

Avskrivningsbudgeten är beräknad på befintliga respektive planerade investeringar för 2016.

Finansiella intäkter/kostnader mm består främst av räntekostnader.

4.4 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar förväntas under 2016 ligga på något lägre nivå jämfört med de senaste åren, vilket främst beror på att investeringarna kopplade till TAKT-projekten avslutas under 2015.

För 2016 tillkommer ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på 113 mnkr, fördelat på utrustning 81 mnkr och lokaler 32 mnkr. Utöver detta kan det tillkomma utgifter kopplade till investeringsbeslut från 2015 och tidigare.

Investeringsram 2016 för NU-sjukvården (mnkr)	Ram (tkr)
Fastighet	32 000
Utrustning	81 000
Totalt	113 000
<i>Utbetalningstak ^{1/}</i>	<i>94 920</i>

1/ Med utbetalningstak avses högsta tillåtna kassaflöde för NU-sjukvårdens investeringar.

6. KOMPRIMERAD VERKSAMHETSPLAN FÖR NU-SJUKVÅRDEN

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS VISION

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

NU-SJUKVÅRDENS UPPDRAG

Vi skapar en hälso- och sjukvård av högsta klass genom att

- Utveckla vården med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet, för patientens bästa och för att hushålla med resurserna
- Utveckla sammanhållna vårdprocesser för högsta möjliga kvalitet, där Uddevalla sjukhus i huvudsak bedriver planerad vård och NÄL den akuta vården
- Erbjuder goda möten i vården så att patienterna känner sig professionellt omhändertagna
- Vara en attraktiv arbetsgivare dit kompetenta medarbetare och studenter söker sig, utvecklas och har förutsättningar att göra ett gott arbete
- Forska, utveckla och aktivt ta del av ny kunskap i syfte att använda de bästa metoderna för diagnostik och behandling

VÅR GEMENSAMMA KULTUR

Vårt arbete utgår från invånarnas behov och vi har en helhetssyn på både patient och organisation där

- organisatoriska gränser inte får vara ett hinder
- patienten alltid känner sig välkommen
- patienten är en medaktör i sin vård och behandling.

För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår vi från medarbetares vilja och förmoda att göra ett gott jobb för invånarna.

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA MÅL 2016-2018

VI SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA

- Patientens förstahandsval
- Gränsöverskridande samarbete
- Rätt kompetens på rätt plats

VI HAR HÖG KVALITET & TILLGÄNGLIGHET

- Säker vård
- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid

VI HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA

- Medarbetarens förstahandsval
- Vi tar ansvar för fattade beslut
- Vi använder endast tillgängliga resurser

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2016-2018

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

PRIORITERADE AKTIVITETER 2016

Aktivitet	Ansvarig
• Införa utdataportal, inkl informationsanalys.	Ekonomichef
• Effektivt arbete med styrande dokument.	Kommunikationschef
• Förbättrat arbetssätt på akutmottagningen.	Områdeschef Område I
• Systematiskt omhändertagande av medarbetarenkätens resultat.	HR-chef
• Skapa system/arbetssätt för värdestyrd vård och personcentrerad vård.	Områdeschef Område II
• Utveckla effektiva bemanningsstrukturer.	HR-chef

MÅL OCH MÅTT 2016**Vi har kraft att genomföra**

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Ekonomi i balans				
Budgetavvikelse	Månad	-92 mnkr (juli)	0	>0
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag	Månad	-54 mnkr (juli)	-30 mnkr	-20 mnkr

Vi har kvalitet och tillgänglighet

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (Kvartalen)	Kvartal	69% (9 av 13)	>85%	>90%
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (psykiatri) Psykiatrikompassen	Kvartal	27% (3 av 11)	40% (5 av 13)	50% (7 av 14)
Rätt vård i rätt tid				
Total vistelsetid (TVT); Andel patienter med < 4 tim vid besök på akutmottagning	Månad	63%	75%	90%
Säker vård				
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården (Infektionsverktyget)	Månad	Data är ej validerad	<6%	<5 %
Andel patienter (18 år och äldre) med trycksår	Halvår	17,5%	<13 %	<5 %
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse som patienten tar del av (Utskrivningsmeddelande/ Prel-epikris)	Månad	53%	75%	85%

Vi skapar värde för patienterna				
Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Patientens första-handsval				
Andel aktiva processer som har en handlingsplan för att få patienterna delaktiga i utvecklingsarbetet	Halvår	75%	>90%	100%
Andel patienter som upplever att de varit delaktiga i planeringen av sin egen vård	Halvår	Slutenvård ^{1/} Somatik 74 PUK Psykiatri 48 PUK Barn 83 PUK Öppenvård ^{1/} Somatik 81 PUK Psykiatri 69 PUK Barn 82 PUK	>80%	>90%
Gränsöverskridande samarbete				
Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård.	Månad	13 % (juli 2015)	<8%	<7%
Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Månad	2 580/månad (Genomsnitt jan-sep 2015)	2 200/månad	1 000/månad
Antal dagar med betalningsansvar, medicinskt färdigbehandlade	Månad	284/månad (Genomsnitt jan-sep 2015)	240/månad	100/månad

1/ Uppgifter från 2013 och 2014 års nationella patientenkät. PUK = Patient Upplevd Kvalitet (skala 1-100).

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör