

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

1 december 2016

Föredragningslista

Sammanträde med Styrelsen för NU-sjukvården den 1 december 2016

Plats: Konferensrum Flygeln, Utvecklingscentrum NÄL.

Tid: Kl. 09:30-15:00

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera Elise Norberg Pilhem, ersättare Maria Nilsson)
- Justeringsdatum 2016-12-16

Beslutsärenden

1. Delegeringsbeslut
Diarienummer NU 8-2016
2. Anmälningssärenden
Diarienummer NU 7-2016
3. Rapport angående tillgänglighet, personal och ekonomi, oktober 2016 (bilaga)
Diarienummer NU 22-2016
Föredragande: Sven Florström
4. Verksamhetsplan med detaljbudget och intern kontrollplan 2017 (bilaga)
Diarienummer NU 304-2016
Föredragande: Sven Florström
5. Remissyttrande – Permanentning av barnskyddsteamets verksamhet (bilaga)
Diarienummer NU 233-2016
Ingen föredragning planeras.
6. Prioriteringar inför satsning i budget 2017 avseende utbildningsbefattningar för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning (bilaga)
Diarienummer NU 247-2016
Föredragande: Maria Aleniusson
7. Försäljning av en CT-apparat till Frölunda specialistsjukhus (bilaga) *kl 11.30*
Diarienummer NU 349-2016
Föredragande: Majvor Martinsson
8. Övriga frågor

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
- C. Läkares schemaläggning - återrapport
Föredragande: Henrik Olsson
- D. Uppföljning medicinska resultat
Föredragande: Henrik Olsson

Marith Hesse
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 1 december 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Ekonomi

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2016-11-24
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, september 2016, dnr NU 14:70-2016.

Fastighet

-

Kansli

- Avslag på begäran att lämna ut uppgift gällande tid för besök på barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, 2016-10-20, dnr NU 295-2016

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut, 2016-11-16
- Godkända och förbjudna bisysslor område III, 2016-10-24

Verksamhet

-

Ärende 2

Anmälningssärenden 1 december 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

- Ambulanstransporter på Orust, 2016-11-10, dnr NU 324-2016

Utgående skrivelser

–

Regionstyrelsen

- Svar på granskningsrapporten ”Granskning av nämnders och styrelser analys i samband med rapportering till regionstyrelsen/regionfullmäktige”, 2016-10-25 § 268, dnr NU 341-2016
- Åtterrapporering av uppdrag om ersättningsmodell 2017 som stimulerar till ökad produktion och produktivitet genom s k brutna tak, 2016-10-25 § 271, dnr NU 305-2016
- Övergripande principer för parkeringsverksamheten, 2016-11-08 § 289, dnr NU 92-2016

Regionfullmäktige

- Nya ägardirektiv för regionens hel- och majoritetsägda aktiebolag, 2016-10-10—11, § 168, dnr NU 297-2016
- Miljöplan för Västra Götalandsregionens verksamheter 2017-2020, 2016-10-11—11, § 172, dnr NU-84-2016
- Policy för inköp, 2016-10—11, § 171, dnr NU 113-2016
- Komplettering till regionfullmäktiges beslut om policy för inköp: Riktlinje inköp, 2016-10-26, dnr NU 113-2016
- Kostnadsuppräknings av taxor för intygsskrivning, 2016-10-10—11, § 174, dnr NU 296-2016

Övriga styrelser och nämnder

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-10-19 § 151, Förslag till ersättningsmodell 2017 som stimulerar till ökad produktion och produktivitet genom så kallade brutna tak, dnr NU 305-2016
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-10-19 § 154, Förlängning av idéburet offentligt partnerskapsavtal med Svenska Röda Korset om pilotprojekt mobilt behandlingsteam vid Restad Gård, dnr NU 308-2016

Övrigt

- Överenskommelse mellan NU-sjukvården och kommunerna Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg angående jul- och nyårshelgerna 2016, 2016-10-21, dnr NU 307-2016
- Regionarkivet, 2016-10-26, Tillsynsprotokoll med svar, dnr NU 239-2016
- Synpunkter och kompletterande uppgifter till tillsynsprotokoll, 2016-11-14, dnr NU 239-2016

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-23

Diarienummer NU 22-2016

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/Ekonomienheten**

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-08 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi oktober 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för oktober 2016.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens nollvision mot överbeläggningar och många insatser från medarbetare har inneburit att överbeläggningar minskat kraftigt under oktober. Överbeläggningarna var under oktober på en betydligt lägre nivå - 91,5 procent - jämfört med oktober 2015 som låg på 98,3 procent. Förbättringen har framför allt skett inom område medicin. Samtidigt har antalet disponibla vårdplatser minskat med 21 jämfört med oktober 2015. Medelvårdtiden har minskat avsevärt och andelen inskrivna patienter från akuten har minskat till 37,7 procent jämfört med 40,0 procent i oktober 2015.

I oktober var det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser 679 st, vilket är en ökning med 14 st jämfört med september. Oktober 2015 var antalet disponibla vårdplatser 700 st i genomsnitt.

Patientinflödet till akuten (exklusive ögonmottagningen) kvarstår på samma nivå som tidigare under året och ökade med knappt 2 procent till och med oktober jämfört med samma period föregående år. Det är främst patienter till medicin och kirurgi som ökat medan patienter till ortopedi minskat.

Produktionen inom den somatiska slutenvården för vårdtillfällen ligger knappt 4 procent lägre jämfört med samma period föregående år men drygt 5 procent över budget. Inom öppenvården ligger läkarbesöken 3,5 procent lägre både jämfört med samma period föregående år och budget, vilket är en förbättring jämfört med september.

Tillgängligheten till första besök inom 90 dagar förbättrades både jämfört med föregående månad och med samma period föregående år. Till behandling inom vårdgarantigränsen ligger tillgängligheten kvar på samma nivå som föregående månad men under samma period föregående år. Till första besök väntade i oktober 77 procent (71 procent i september) och 61 procent väntade till operation/behandling inom 90 dagar (52 procent i september).

Personalvolymen ökade med 36 nettoårsarbetare jämfört med oktober 2015. Ökningen skedde främst i läkargruppen (+34 nettoårsarbetare), huvudsakligen ST-, AT- och ej legitimerade läkare. En fortsatt minskning av sjuksköterskor kan noteras, -31 nettoårsarbetare sjuksköterskor jämfört med oktober 2015.

Resultatet per september uppgår till minus 2 mnkr, en budgetavvikelse med minus 40 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten har ökat från 1,8 till 2,2 procent mellan september och oktober, vilket är förväntat. Stort fokus måste ligga på att minska dyra lösningar i form av bemanningssköterskor och ökade kostnader för övertid.

Resultaträkning 2016

Oktober

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1612	Utfall tom 1512
VÖK	3 381,3	3 374,6	6,7	3 310,6	2,1%	4 054,2	3 974,7
Regioninterna intäkter	343,9	294,6	49,3	234,4	46,7%	291,0	315,5
Externa intäkter	166,0	144,6	21,4	169,0	-1,8%	233,1	207,5
Summa intäkter	3 891,2	3 813,8	77,4	3 714,0	4,8%	4 578,3	4 497,6
Kostnader							
Personalkostnader	-2 357,7	-2 350,1	-7,6	-2 331,7	1,1%	-2 845,1	-2 813,2
Bemanningsföretag	-63,4	-24,9	-38,5	-75,9	-16,4%	-30,0	-88,4
Köpt vård	-59,1	-44,5	-14,6	-56,5	4,7%	-53,4	-72,1
Läkemedel	-460,9	-434,6	-26,3	-407,3	13,2%	-529,0	-496,0
Övriga omkostnader	-878,9	-847,4	-31,6	-850,7	3,3%	-1 032,2	-1 021,2
Avskrivningar	-65,1	-66,5	1,4	-65,2	-0,2%	-80,0	-78,2
Summa kostnader	-3 885,2	-3 768,1	-117,1	-3 787,2	2,6%	-4 569,8	-4 569,0
Finansiella intäkter/kostnader	-7,2	-7,1	-0,1	-6,2	17,2%	-8,5	-7,5
Netto	-1,2	38,6	-39,8	-79,4	-98,5%	0,0	-78,9

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till:

- Diariet
- Sven Florström, ekonomichef
- Peter Olsson, utvecklingsledare

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-23

Diarienummer NU 304-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-298476

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Verksamhetsplan inklusive detaljbudget och intern kontrollplan 2017 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner verksamhetsplan inklusive detaljbudget och intern kontrollplan 2017 för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens verksamhetsplan 2017 baseras på regionfullmäktiges budget för 2017 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården träffat med norra hälso- och sjukvårdsnämnden för 2017.

NU-sjukvårdens ekonomiska förutsättningar för 2017 är bättre jämfört med 2016. För att nå balans bedöms förvaltningen behöva genomföra effektiviseringsåtgärder om cirka 30 mnkr. Under 2017 kommer aktiviteter att intensifieras för att ta bort överbeläggningar i slutenvården. Dessa har under flera år resulterat i en sämre arbetsmiljö och vård.

För att tillgodose vårdbehovet och rätt kompetens i organisationen är kompetensförsörjning en förutsättning för långsiktig framgång. Utbildningsuppdraget är ett av hälso- och sjukvårdens huvuduppdrag. Ett annat viktigt mål för NU-sjukvården är att minska användandet av bemanningsföretag, där uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier är en lösning.

NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med vårdgrannarna i kommuner och primärvård för att förenkla och förbättra patientens vårdresa. Samverkande sjukvård utgör ett viktigt fokusområde som har en framträdande plats i Vårdöverenskommelsen för 2017.

I arbetet med patientsäkerhet och medicinsk kvalitet kommer arbetet under 2017 att ligga på att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt utveckla informationen till patienten gällande läkemedel.

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. För att öka antalet operationer behöver förvaltningen skapa ökad tillgänglighet till operationssalar.

I NU-sjukvårdens komprimerade verksamhetsplan har åtta övergripande strategier satts upp för att nå de långsiktiga målen.

- a. Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården
- b. En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje
- c. Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer
- d. Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre
- e. Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion
- f. Utveckla värdestyrd och personcentrerad vård
- g. Skapa robusta processer och system över alla gränser
- h. Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

NU-sjukvårdens internkontrollplan ingår i verksamhetsplanen för 2017, under kapitel 7. Styrelsen för NU-sjukvården genomförde en riskanalys den 28 oktober 2016, vilken utgör grunden för de åtgärder och kontrollmoment som planeras för 2017. Uppföljning av internkontrollplanen i styrelsen planeras genomföras i samband med augusti-bokslutet samt årsredovisningen.

Beredning

Samverkan

Central samverkansgrupp har informerats 2016-11-16 och samverkan 2016-11-23.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

- Verksamhetsplan inklusive detaljbudget och intern kontrollplan 2017 för NU-sjukvården.

Besluten skickas till

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



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 304-2016

NU-SJUKVÅRDEN VERKSAMHETSPLAN MED DETALJBUDGET OCH INTERN KONTROLLPLAN 2017

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2016-12-01 § XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING	2
2. VÄSTRA GÖTALAND SKA STRÄVA EFTER DET HÅLLBARA SAMHÄLLET MED TILLVÄXT AV JOBB OCH FÖRETAG I HELA REGIONEN	3
3. EN SAMMANHÅLLEN OCH TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SOM GES MED HÖGSTA KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET SAMT SOM ALLTID UTGÅR FRÅN DEN ENSKILDA PERSONENS BEHOV OCH ERFARENHETER.....	3
3.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.....	3
3.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	3
3.1.2 Genomföra de regionala psykiatriplanerna.....	3
3.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa.....	4
3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.....	4
3.2.1 Uppfylla vårdgarantin	4
3.2.2 Utveckla värdestyrd och personcentrerad vård i hälso- och sjukvården	4
3.2.3 Förbättra akutvårdkedjan.....	4
3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	5
3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	5
3.3.2 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	5
3.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården	5
4. VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SKA KUNNA REKRYTERA RÄTT KOMPETENS OCH ERBJUDA EN GOD ARBETSMILJÖ FÖR MEDARBETARNA	6
4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras.....	6
4.1.1 Satsa på ledarskap	6
4.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	6
4.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling	6
4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	6
4.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller	7
4.2.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	7
5. EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR	7
5.1 Ekonomiskt resultat	8
5.3 Investeringar.....	10
6. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS PRODUKTION.....	10
7. INTERN KONTROLL	12
7.1 Integrerad uppföljning av arbetsmiljö, säkerhet och miljö.....	13
8. FÖRDJUPAD RAPPORT TILL EGEN STYRELSE	14
8.1 Komprimerad verksamhetsplan för NU-sjukvården	14

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 och personcentrerad vård
 7. Skapa robusta processer och system över alla gränser
 8. Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

Verksamhetsplanen 2017 för NU-sjukvården sammanfattas:

- **Sänka belägningsgraden i slutenvården**
Under flera år har NU-sjukvården haft en hög belägningsgrad i slutenvården med många överbeläggningar, vilket har resulterat i en sämre arbetsmiljö och vård. Under 2016 påbörjades aktiviteter för att ta bort överbeläggningar. Dessa aktiviteter kommer att intensifieras under 2017.
- **Vidareutveckla samverkan med vårdgrannar**
NU-sjukvården kommer fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa. Samverkande sjukvård har valts ut som ett fokusområde i vårdöverenskommelsen (VÖK) 2017.
- **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. Ett viktigt mål är att minska användandet av bemanningsföretag. Ett av verktygen för att klara det är att genomföra uppgiftsväxling.
- **Värdestyrd och personcentrerad vård**
NU-sjukvården fortsätter att utveckla värdestyrd och personcentrerad vård på fler avdelningar under 2017, i samarbete med regional projektledning.
- **Tillgängligheten**
NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Framförallt behöver NU-sjukvården skapa ökad tillgänglighet till operationssalar för att öka antalet operationer.
- **Patientsäkerhet och medicinsk kvalitet**
Fokus under 2017 kommer att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt förbättra medicinska resultat med fokus på regionens fastställda kvalitetsregister.
- **Ekonomi/verksamhet i balans**
De ekonomiska förutsättningarna för 2017 är bättre jämfört med 2016. Totalt bedöms förvaltningen behöva genomföra effektiviseringsåtgärder om ca 30 mnkr för att nå balans.

2. VÄSTRA GÖTALAND SKA STRÄVA EFTER DET HÅLLBARA SAMHÄLLET MED TILLVÄXT AV JOBB OCH FÖRETAG I HELA REGIONEN

Punkten är inte adekvat för NU-sjukvården.

3. EN SAMMANHÅLLEN OCH TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SOM GES MED HÖGSTA KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET SAMT SOM ALLTID UTGÅR FRÅN DEN ENSKILDA PERSONENS BEHOV OCH ERFARENHETER

Regionfullmäktiges mål rapporteras på nedanstående rubriker. Fokusområden avser områden som kan bidra till måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål och rapporteras på underliggande rubriker.

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

Indikatorer	Utfall VGR 2016-06-30	Utfall NU-sjuk- vården 2016-09-30	Måltal NU 2017
Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ^{1/}	63 %	96 %	100 %

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

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

3.1.1 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.

3.1.2 Genomföra de regionala psykiatriplanerna

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

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

3.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

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

3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Indikatorer	Utfall VGR 2016-06-30	Utfall NU-sjuk- vården 2016-09-30	Måltal NU 2017
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling ^{1/}	70 %	52 %	95 %
Andel patienter där total vistelsetid (TVT) är max 4 timmar vid besök på akutmottagning ^{1/}	63 %	59 %	H1 2017 80 % H2 2017 85 %

1/ Indikator följs upp i delårsrapport augusti 2017 och årsredovisning 2017. Lägsta värdet av väntande till besök och behandling redovisas.

För att göra patienterna mer delaktiga används enkätundersökningar både inom öppen- och slutenvård. Det gäller dels nationella patientenkäteten som redovisas och används från förvaltnings- till enhetsnivå, dels enklare patientenkäter som görs i samband med utvecklingsarbeten. Resultaten bearbetas och används inom respektive verksamhet/enhets förbättringsarbeten. Det finns behov att ta fram digitala verktyg för patientenkäter. Patienter ska involveras i till exempel händelseanalyser och i möjligaste mån i utvecklingsarbeten, men detta behöver stärkas ytterligare.

Alla verksamheter ska erbjuda e-tjänster så att tillgänglighet och kontakt med patienterna ökar och stärks.

3.2.1 Uppfylla vårdgarantin

NU-sjukvården kommer fortsatt att ha högt fokus på tillgänglighet. Förutsättningarna att uppfylla vårdgarantin bedöms ha förbättrats något tack vare den regionala tilläggsbudgeten i september 2016 (RS 2016–05992, § 254). Verksamheterna undersöker möjligheten till att öka produktion inom de områden som NU-sjukvården har svårt att uppfylla vårdgarantin och som kan finansieras via tilläggsbeställningar inom programmet ”brutet tak”.

3.2.2 Utveckla värdestyrd och personcentrerad vård i hälso- och sjukvården

Regionen påbörjade 2016 ett projekt med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna kring värdestyrd och personcentrerad vård. NU-sjukvården deltar med förändringsledare och tre pilotavdelningar. Arbetet fortsätter under 2017, vilket innebär att arbetssättet successivt införs på fler enheter.

3.2.3 Förbättra akutvårdkedjan

Den samlade akutmottagningen ger förutsättningar för större flexibilitet och ett mer effektivt arbete. Förändringen innebär också en förbättring ur patientsynpunkt då behov som kräver samarbete mellan flera specialiteter nu kan hanteras direkt på en och samma plats.

Införandet av akutmakare förväntas höja både den medicinska kvaliteten och korta ledtider. Antal läkare som utbildas till specialister i akutsjukvård planeras öka, i enlighet med regional utvecklingsplan och satsning.

Inom akutvårdskedjan pågår arbete för att göra patienterna mer delaktiga:

- Via enkätssystem vid utgången utvärderas patienternas upplevelse. Resultaten analyseras för att ta fram förbättringar
- Informationsmaterial om akutmottagningen och hur arbetet sker finns tillgängligt för alla besökare
- Mall för personligt informationsmaterial finns framtagen och implementering har startat, arbetet fortsätter under 2017
- Under 2017 planeras start av att patient medverkar i utvecklingsarbetet och får återkommande genomgång av aktuella utvecklingsplaner för att ge input

3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Indikatorer	Utfall VGR 2015	Utfall NU-sjukvården 2016-07	Måltal NU 2017
Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård. Avser patienter från 65 år och äldre. Utfall enligt snabbfakta. ^{1/}	9,5 %	13,3 %	<8 %

1/ Följs upp i årsredovisningen 2017.

Infektionsverktyget ska användas av alla verksamheter och ansvarig läkare för detta finnas.

3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

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

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

NU-sjukvården behöver på ett strukturerat sätt följa utfallsmått i form av kvalitet. En mängd nationella kvalitetsregister finns tillgängliga men kvaliteten på och tillgängligheten till data i dessa register varierar. På förvaltningsnivå fokuserar därför NU-sjukvården på att följa de kvalitetsdata som regionstyrelsen fastställt.

3.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Ledningssystem har behov av översyn och anpassning till regionens övergripande arbete.

NU-sjukvården deltar i olika samarbetsytor för att förbättra samarbete med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa. NU-sjukvården fortsätter att vara en aktiv del i Samverkande sjukvård, Vårdsamverkan Fyrbodalen och PVNU. Ett aktivt arbete med standardiserade vårdförlopp är också ett sätt att stärka ett sammanhållet vårdssystem.

4. VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SKA KUNNA REKRYTERA RÄTT KOMPETENS OCH ERBJUDA EN GOD ARBETSMILJÖ FÖR MEDARBETARNA

Regionfullmäktiges mål rapporteras på nedanstående rubriker. Fokusområden avser områden som kan bidra till måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål och rapporteras på underliggande rubriker.

4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Indikatorer	Utfall VGR 2015	Utfall NU-sjukvården 2016-09-30	Måltal NU 2017
Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef ^{1/}	88,1 %	75 %	80 %
Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats ^{1/}	80,1 %	75 %	80 %

1/ Följs upp i årsredovisningen 2017.

I takt med att regionala karriärutvecklingsmodeller tas fram för fler yrkesgrupper informera och kommunicera dessa för att bland annat användas som stöd vid utvecklingssamtal.

Målet är att samtliga anställda ska erbjudas utvecklingssamtal.

4.1.1 Satsa på ledarskap

För att få rätt chef på rätt plats som stannar, ska NU-sjukvården:

- Utveckla introduktionen för nya chefer
- Informera chefer om den nya regionala chefsrekryteringsprocessen och utveckla NU-sjukvårdens egen process, för att få fler intresserade av chefsuppdrag och fler sökande till chefstjänster

4.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

- Fortsätta arbetet med uppgiftsväxling utifrån handlingsplaner och projekt, ge stöd till chefer och sprida goda exempel

4.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

- Fortsätta arbetet med effektiv bemanning

4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Indikatorer	Utfall VGR 2015	Utfall NU-sjukvården 2016-09-30	Måltal NU 2017
Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal) ^{1/}	58,6 %	57 %	65 %
Hållbart medarbetarengagemang (HME) enligt medarbetarenkäten	76	79	Ingen mätning
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid ^{2/}	6,7 %	6,9 %	6,5 %

1/ Följs upp i årsredovisningen 2017.

2/ Följs upp i delårsrapport augusti 2017 och årsredovisning 2017.

Fortsätta det pågående arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef.

Enligt NU-sjukvårdens handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron:

- Utifrån medarbetarenkäten fortsätta arbeta enligt upprättade handlingsplaner på respektive enhet
- Fler chefer ska ges möjlighet att genomgå utbildning i hållbart och hälsofrämjande ledarskap
- Fortsatt förebyggande och tidiga insatser genom att fler medarbetare får möjlighet att delta i stresshantering
- Chefer ska verka för att medarbetare blir mer aktiva i det hälsofrämjande arbetet

4.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

- Skapa och implementera en tydlig rutin för individuell schemaplanering baserat på verksamhetens behov
- Skapa en tydlig rutin för internkontroll av schemaläggning och bemanning
- Utveckla och pröva nya arbetstidsmodeller

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

Fortsätta genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron genom att bland annat:

- Fortsätta att stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet
- Stödja chefer genom att tydliggöra sjukfrånvaron med exempelvis personalekonomisk redovisning och fakta, för att vidta riktade aktiviteter
- Utifrån medarbetarenkäten fortsätta arbeta enligt upprättade handlingsplaner på respektive enhet
- Fler chefer ska ges möjlighet att genomgå utbildning i hållbart och hälsofrämjande ledarskap
- Fortsatt förebyggande och tidiga insatser genom att fler medarbetare får möjlighet att delta i stresshantering

5. EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2017 är cirka -30 mnkr. Den regionala tilläggsbudgeten (RS 2016–05992, § 254) förbättrade avsevärt det ekonomiska läget. Vårdöverenskommelsen 2017 innebär cirka 3,7 procent högre ersättning 2017 jämfört med 2016, motsvarande 144 mnkr, vilket ligger i närheten av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) prognos avseende sjukhusens kostnadsutveckling under 2017. Därutöver har kompensation erhållits för förlorade intäkter och ökad beställning om drygt 4 mnkr.

Under 2016 bedöms NU-sjukvården ha genomfört åtgärder som lett till sänkta kostnader motsvarande cirka 70 mnkr. Framförallt har antalet vårdplatser reducerats med cirka 60 stycken 2016 jämfört med 2015.

Faktorer som försämrar de ekonomiska förutsättningarna att klara ett ekonomiskt nollresultat 2017 är höjningen av sociala avgifter med en halv procentenhet, motsvarande drygt 7 mnkr samt uppfyllandet av de av regionen beslutade nya städdriktlinjer, vilket orsakar 15 mnkr (halvårseffekt 2017 cirka 7,4 mnkr) högre kostnader gentemot Regionervice som tillhandahåller mer städning.

NU-sjukvården har under flera år haft ett stort beroende av bemanningsföretag. Prognosen för bemanningsföretagskostnader 2016 är cirka -73 mnkr, fördelat -39 mnkr för bemanningsläkare och -34 mnkr för bemanningssjuksköterskor. Jämfört med 2015 bedöms kostnaderna för bemanningsföretag minska med cirka 15 mnkr, där hela minskningen avser läkare. Arbetet för att fortsätta minska beroendet av bemanningsföretag kommer att intensifieras under 2017. Exempelvis kommer resultat från projekt avseende uppgiftsväxling som genomförts under 2016 att breddas införas under 2017. Ytterligare ett exempel är införande av dosdispensering av läkemedel inom slutenvården.

5.1 Ekonomiskt resultat

Prognostiserat ekonomiskt resultat för 2016 är minus 40 mnkr, vilket är det av regionfullmäktige godkända resultatet för 2016. Den största delen av denna avvikelse uppstod under första delen av 2016. Höjningen av sociala avgifter med en halv procentenhet, motsvarande drygt 7 mnkr samt uppfyllandet av de av regionen beslutade nya städriktlinjer vilket genererar 15 mnkr (halvårseffekt 2017 cirka 7,4 mnkr) högre kostnader, bidrar till att den ekonomiska utmaningen inför 2017 är cirka minus 30 mnkr. Sett i ett historiskt perspektiv brukar NU-sjukvården kunna effektivisera sin verksamhet med mellan 30-80 mnkr per år. Bedömt ekonomiskt resultat för 2017 är 0.

Åtgärder för att effektivisera verksamheten handlar om att:

- Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar att leda och styra sin verksamhet
- Minska beroendet av bemanningsföretag
- Arbeta med uppgiftsväxling

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

Under de senaste åren har NU-sjukvårdens kostnader avseende bemanningsläkare minskat. Däremot har användandet av bemanningssjuksköterskor ökat kraftigt under åren 2014-2016. 2016 beräknas kostnaderna för bemanningsföretag utgöra cirka 2,5 procent av de totala kostnaderna för lön samt bemanningsföretag. Målsättningen är att minska kostnaderna för bemanningsföretag under 2017. Ett viktigt arbete för att uppnå det är att arbeta med uppgiftsväxling. Ett projekt inom område I har pågått under 2016 för att i detalj kartlägga arbetsuppgifter hos olika yrkesprofessioner och för att utarbeta en plan för verkställande av uppgiftsväxling under 2017. Samtal och gemensam planering sker med Regionservice för att de ska leverera ytterligare tjänster till NU-sjukvården avseende exempelvis materialförsörjning, servering av patientmåltider och patienttransporter.

Under kvartal två 2017 planeras införandet av dos-dispensering av läkemedel inom slutenvården. Förväntningarna är en ökad kvalitet avseende läkemedelsdelningar till patient samt frigjord tid för bland annat sjuksköterskor och därmed minskat beroende av bemanningsföretag.

Resultatbudget NU-sjukvården (mnkr)	Budget 2016	Prognos augusti 2016	Prel Budget 2017
Vårdöverenskommelse	4 054,2	4 073,6	4 207,6
Regioninterna intäkter	290,8	399,2	425,7
Externa intäkter	233,3	196,2	182,7
Verksamhetens intäkter	4 578,3	4 669,0	4 816,0
Personalkostnader ^{1/}	-2 884,1	-2 936,0	-3 005,5
Köpt vård	-53,4	-78,2	-71,5
Läkemedel	-529,0	-550,0	-580,3
Övriga omkostnader	-1 023,2	-1,057,7	-1 067,0
Avskrivningar	-80,0	-78,5	-85,0
Verksamhetens kostnader	-4 569,8	-4 700,4	-4 809,3
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-8,5	-8,6	-6,7
Resultat	0,0	-40,0	0,0

^{1/} I personalkostnader budget 2017 ingår inhyrd personal/bemanningsföretag (18 mnkr).

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

Sjukhusets resultat påverkas 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 2017 inklusive indexuppräkning uppgår till 4 162 mnkr (jämfört med 4 014 mnkr 2016) inklusive budget för rättspsykiatri. Ordnat införande av läkemedel och metoder år 3 är kompenserat med 26 mnkr enligt anvisningar.

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

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

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger i huvudsak på budget 2016 inklusive uppräknings- och regionala beslut.

Personalkostnadsökningen i 2017 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2 procent baserat på budget 2016. Bemanningsföretag är budgeterade med 18 mnkr och avser enbart läkare.

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

Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med 4 procent jämfört med budget 2016 samt tillägg för ordnat införande, 30 mnkr.

Övriga kostnader består av kostnader för Regionsservice som är budgeterat enligt serviceöverenskommelsen (SÖK). VGR-IT röda tjänster är budgeterat enligt planeringsdirektiv. Kostnader från regionstyrelsen är budgeterade enligt anvisning. Hyror är beräknade enligt anvisningar med hänsyn tagen till kända förändringar av lokalutnyttjande 2017. För övrigt är omkostnaderna uppräknade med 1,6 procent och korrigerade för kända förändringar.

Avskrivningsbudgeten är beräknad på befintliga respektive planerade investeringar för 2017.

Finansiella intäkter/kostnader med mera består främst av räntekostnader.

5.3 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar förväntas under 2017 ligga på ungefär samma nivå som de senaste två åren.

För 2017 tillkommer preliminärt ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på 135 mnkr, fördelat på utrustning 85 mnkr och lokaler 50 mnkr (investeringsramar för 2017 är ännu inte fastställda av regionen). Utöver detta kan det tillkomma utgifter kopplade till investeringsbeslut från 2016 och tidigare.

Investeringsram 2017 för NU-sjukvården (mnkr) ^{1/}	Ram (tkr)
Fastighet	50,0
Utrustning	85,0
Totalt	135,0
<i>Utbetalningstak ^{2/}</i>	<i>118,1</i>

1/ Preliminär investeringsram för NU-sjukvården. Beslut fattas av regionstyrelsen 2016-12-13.

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

6. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS PRODUKTION

Prestationerna i budget 2016, enligt VÖK 2016, utgör grunden för budgeterade prestationer 2017. Enda förändringen mellan år 2016 och 2017 består av minskade volymer öppenvårdsbesök inom barn- och ungdomspsykiatri med anledning av ändrad registrering.

Prestationer inomregional vård	Budget 2017			Prognos 2016		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Somatisk vård (exklusive DRG-ersatt öppenvård)						
Sjukhusvårdtillfällen	15 600	19 400	35 000	16 355	20 345	36 700
DRG-poäng	15 635	16 565	32 200	17 090	18 110	35 200
Besök	86 355	104 145	190 500	87 715	105 785	193 500
DRG-ersatt öppenvård						
Besök	40 135	45 265	85 400	38 290	43 190	81 480
DRG-poäng	4 523	4 740	9 263	4 210	4 410	8 620
Psykiatrisk vård (vuxna)						
Vårdtillfällen	1 485	1 015	2 500	1 485	1 015	2 500
Vård dagar	16 430	14 570	31 000	15 900	14 100	30 000
Besök	39 355	49 770	89 125	34 045	43 055	77 100
Rättspsykiatri						
Vård dagar	13 880	2 620	16 500	12 620	2 380	15 000
Psykiatrisk vård (barn)						
Vård dagar	545	955	1 500	435	765	1 200
Besök	9 375	11 825	21 200	7 430	9 370	16 800

- **Vårdöverenskommelse med HSN**, godkänd av styrelsen för NU-sjukvården 2016-10-28
- Ansvar för rättspsykiatri ingår i Vårdöverenskommelsen 2017
- Produktion ersätts även utöver överenskommelsen, så kallat brutet tak, enligt regionstyrelsens beslut 2016-09-27
- **Besök på akutmottagning** ingår inte i ovan sammanställning men beräknas uppgå till cirka 38 000 för 2017 (38 000 avser antalet läkarbesök exklusive inskrivningsbesök på akuten)
- **Tillgänglighetssatsningar** kompletteras när det är klart

Prestationer utomregional vård	Budget 2017			Prognos 2016		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Somatisk vård (exklusive DRG-ersatt öppenvård)						
Sjukhusvårdtillfällen	690	810	1 500	690	810	1 500
DRG-poäng	520	510	1 030	520	510	1 030
Besök	3 555	2 645	6 200	3 555	2 645	6 200
DRG-ersatt öppenvård						
Besök	635	665	1 300	635	665	1 300
DRG-poäng	80	55	135	82	55	137
Psykiatrisk vård (vuxna)						
Vårdtillfällen	70	30	100	70	30	100
Vård dagar	725	175	900	725	175	900
Besök	280	170	450	280	170	450
Rättspsykiatri						
Vård dagar	760	20	780	760	20	780
Psykiatrisk vård (barn)						
Vård dagar	80	120	200	80	120	200
Besök	395	205	600	395	205	600

- Ersättning för patienter från andra landsting eller andra länder inklusive asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Budget baseras på prognos 2016

7. INTERN KONTROLL

Arbetet med intern kontroll bedrivs på flera olika nivåer inom NU-sjukvården. Styrelsen arbetar under hösten fram en analys över de risker som kan hindra NU-sjukvården att nå fastställda mål. Baserat på riskanalysen arbetar förvaltningen fram en internkontrollplan som redovisas för styrelsen.

Parallellt med styrelsens internkontrollplan arbetar även respektive områdes- och stabschef inom sina respektive delar fram en riskanalys med tillhörande internkontrollplan. Planen innehåller vilka de största riskerna är, vilka kontrollaktiviteter som ska genomföras, när de ska genomföras och vem som är ansvarig för aktiviteten.

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

Risker på övergripande förvaltningsnivå	Aktiviteter/kontrollmoment 2017 för att minimera risker
Ekonomi	
Inte tillräckligt med resurser till verksamheten	Tydlig prioritering av befintliga medel, enligt tydliga kriterier. Arbeta med kontinuerlig effektivisering av verksamheten.
Förändrade ekonomiska ramar både avseende drift och investeringar	Kunskap om budgetramar och uppdrag 2017 på lägsta nivå i verksamheten. Arbeta på en förbättrad budgetdialog i hela linjen. Genomför löpande intervjuer/samtal med första linjens chefer.
Budget som inte är relevant till efterfrågan	Välj bort lägst prioriterad vård.
Bristande förståelse/kompetens hos beställaren för vårt uppdrag	Utöka dialog med beställarkansli och nämnden.
Beslut i regionledningen	
Beslut som fattas på regionstyrelsen är stundtals otydliga vilka konsekvenser de får för förvaltningen	Tät dialog mellan förvaltning och Ägare/Koncernkontor både mellan tjänstemän och på politisk nivå. Involvera tjänstemannaberedning innan politiskt beslut.
Tillgänglighet/vårdgaranti	
Svårigheter att uppfylla vårdgaranti inom alla områden	Säkerställ att vänte-/planeringslistor är uppdaterade. Tät dialog med Koncernkontoret avseende ev utökade produktionsuppdrag inom områden som har problem med tillgänglighet.
Vårdplatsläget	
	Förvaltningen har initierat nollvision avseende överbeläggningar. Arbetet leds av styrgrupp nollvision, som består av tre armar: - Framtagande av rutiner och arbetssätt för sjukhusgemensam vårdplatskoordination - Framtagande av modell och arbetssätt för adekvat beräkning och dimensionering av vårdplatsantal - Utveckla processer som påverkar slutenvårdsbehovet

Samverkan med andra vårdaktörer	
Inte tillräcklig samverkan mellan NU-sjukvården och primärvården	Vidareföra samverkan inom ramen för PV-NU. Vidareutveckla samverkan inom Samverkande sjukvård. Utveckla nya samverkansformer.
Inte tillräcklig samverkan mellan NU-sjukvården och den kommunala vården	Vidareföra samverkan inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodals. Vidareutveckla samverkan inom Samverkande sjukvård. Fortsatt fokus på tät ledningssamverkan under sommarperioden.
Kompetens/personalförsörjning	
Sjuksköterskebrist	- Arbeta för en god arbetsmiljö och robusta arbetsplatser. - Arbeta med normtal och chefers förutsättningar. - Arbeta med handlingsplaner och aktiviteter utifrån medarbetarenkät. - Kliniskt basår nyexaminerade sjuksköterskor - Karriärutvecklingsmodell sjuksköterskor - Finansiera undersköterskor som utbildar sig till sjuksköterskor - Löneprioriteringar - Webbenkät – uppföljning avgångsorsaker
Brister i kompetens- och personalförsörjning	- Arbeta med uppgiftsväxling. - Fortsätta att fortbilda personal, ex utbilda specialistsjuksköterskor. - Fortsatt aktiv marknadsföring på kort och lång sikt. - Rekrytering med personliga kontakter och att nå vår målgrupp där de befinner sig, ex sociala medier. - Utveckla bemanningsstrukturer - Förstärkt introduktion undersköterskor - Feriepraktikanter, PRAO och riktade praktikplatser - Samarbete Västtrafik - Läkarestudenter GU - Utveckla utlandsrekryteringar läkare - Delta på mässor, temadagar öppet hus med mera - Rekryteringsresor - Jobbevent - Karriärutvecklingsmodeller för fler yrkeskategorier - Förstärka varumärket - Fortbildning, ex skötarutbildning, pol pengar - Ortopedens projekt 80/10
Genomförandekraft	
Bristande genomförandekraft av beslut gällande organisation och arbetssätt	Genom inrättande av ledningsgruppen "Stora sjukhusledningen" breddas delaktigheten i sjukhusövergripande beslut. Informationskanaler till chefer och medarbetare, som exempelvis chefsbrevet och sjukhusdirektörens medarbetarbrev.

7.1 Integrerad uppföljning av arbetsmiljö, säkerhet och miljö

NU-sjukvården inför en integrerad uppföljning av arbetsmiljö, säkerhet och miljö i en utökad skydds rond utifrån en webbaserad checklista.

Resultatanalys och uppföljning återkopplas vid genomförande av intern miljörevision av verksamhetschef. Vid behov görs stickprov på vårdavdelning och vård enhet.

8. FÖRDJUPAD RAPPORT TILL EGEN STYRELSE

8.1 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
- erbjuda goda möten i vården så att patienterna känner sig professionellt omhändertagna
- vara en attraktiv arbetsgivare dit kompetenta medarbetare och studenter söker sig, utvecklas och har förutsättningar att göra ett gott arbete
- forska, utveckla och aktivt ta del av ny kunskap i syfte att använda de bästa metoderna för diagnostik och behandling

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 förmåga 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 och personcentrerad vård • Skapa robusta processer och system över alla gränser • Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

PRIORITERADE AKTIVITETER 2017

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

MÅL OCH MÅTT 2017

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2016-08	Målvärde 2017	Målvärde 2018
Vi skapar värde för patienterna				
Patientens förstahandsval				
Antal verksamheter som systematiskt tar till- vara patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter i sitt utvecklingsarbete	Var 3:e månad	11 av 22	18	22
Gränsöverskridande samarbete				
Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Månad	2 412/månad	1 500/månad	1 000/månad
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag	Månad	-47 mnkr	-40 mnkr	-20 mnkr
Vi har kvalitet och tillgänglighet				
Säker vård				
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården (Infektionsverket)	Månad	10 % (PPM)	<6 %	<6 %
Andel patienter (18 år och äldre) med trycksår	Halvår	7,4 %	5 %	4 %
Andel patienter inom slutenvården med läkeme- delsberättelse som patienten tar del av (Ut- skrivningsmeddelande)	Månad	57 %	80 %	85 %
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU- sjukvården når regionala måltal (Kvartalen)	Kvartal	61 % (11/18)	>85 %	>90 %
Genomförande av den regionala psykiatriplan- nen genom att starta och driva regional OCD- mottagning inom NU-sjukvården	Kvartal	Ej startad	Startad	Fungerande
Rätt vård i rätt tid				
Total vistelsetid (TVT); Andel patienter med < 4 tim vid besök på akutmottagning	Månad	59 %	H1 2017 80 % H2 2017 85 %	90 %
Andel väntande under 90 dagar till första- besök	Månad	67 %	95 %	95 %
Andel väntande under 90 dagar till behandling	Månad	52 %	95 %	95 %
Vi har kraft att genomföra				
Ekonomi i balans				
Budgetavvikelse	Månad	-28 mnkr	0	>0

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande, styrelsen för NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Intern kontroll – styrelsen 2016-10-28
***Vilka stora risker finns som hindrar oss
att nå våra mål?***

Sammanställning av brainstorming/"gula lappar"

A. Förståelse/kompetens hos beställaren

- Bristande förståelse/kompetens hos beställaren för "vårt uppdrag" (förbättra vården för patienterna)

B. Ekonomi

- Inte tillräckligt med resurser till verksamheten
- Ändrade ekonomiska ramar både avseende drift och investeringar
- Budget som inte är relevant till efterfrågan

C. Fastighet

- Problem fastigheten/ventilation, vattenläckage, strömavbrott
- Gamla dåliga lokaler – stora kostnader att renovera
- Stängda avdelningar på grund av problem med inre miljö (mögel, gas, ventilation)

D. Beslut i regionledningen

- Beslut som fattas på regionstyrelsenivå är otydliga i vilka konsekvenser de får (ex brutet tak)
- Ändrade regler/förutsättningar från staten/regionledningen (exklusive ekonomin)
- Beslut av verksamhet t ex region som inte ersätts

E. Kompetens/personalförsörjning

- Svårigheter att rekrytera ssk/usk
- Personalförsörjning
- Sommarbemanning
- Personalförsörjning/utbildad kompetent personal finns inte att få
- Rekrytering av personal främst specialistutbildade sjuksköterskor. Risk att vi tvingas till dyra lösningar.
- Brist på personal inom viktiga personalgrupper
- Nyckelpersoner slutar
- Försämrade personalförsörjning
- Personalbehov (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor)

F. Vårdplatsläget

- Vårdplatsbehovet
- Överbeläggningar pga reducerat antal vårdplatser
- Överbeläggningar – arbetsmiljöverkets föreläggande

G. Samverkan med vårdgrannar

- Inte tillräcklig samverkan (kommun, primärvård, NU)
- Samverkan kommunerna färdigbehandlade mm
- Bristande dialoger med andra vårdgivare ex vis vissa kommuner eller andra sjuksköterskor

H. Förändring/kulturrese

- Rädsla för förändring – kultur
- Att vi inte lyckas med "omställningen i hälso- och sjukvården"

I. Tillgänglighet/vårdgaranti

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-14

Diarienummer NU 233-2016

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/barn- och ungdomskliniken**

Handläggare: Ulrika Mattsson Kölfeldt

Telefon: 010-435 00 00

E-post: ulrika.mattsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över motion av Carina Örgård med flera (V) om permanentning av barnskyddsteamets verksamhet

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården antar tjänsteutlåtande daterat 2016-11-14 att utgöra svar till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Motion om permanentning av barnskyddsteamets verksamhet har ställts till regionfullmäktige av Carina Örgård med flera (V). Regionstyrelsen har remitterat motionen för yttrande till styrelsen för NU-sjukvården. I motionen föreslås att barnskyddsteamets verksamhet permanentas. Om det bör etableras fler team lokalt på olika ställen i regionen bör en utredning genomföras med barnskyddsteamet som kunskapscentrum.

NU-sjukvårdens synpunkter

NU-sjukvården föreslår att barnskyddsteamets verksamhet permanentas samt att en översyn av sjukhusens lokala team kring barn som far illa initieras.

Inom NU-sjukvården finns ett förslag kring bildandet av ett klinikövergripande team, där specialister från de kliniker som möter flest barn ingår. Detta för att sprida kunskap och arbetsrutiner lokalt och därigenom förbättra det medicinska omhändertagandet av dess patienter. Detta team skulle då kunna ha ett mer formaliserat samarbete med barnskyddsteamet. Barnskyddsteamet beräknas finansieras inom deltagande verksamheters ordinarie ram.

Det regionala barnskyddsteamet fungerar som ett regionalt kunskapscentrum. Merparten av de aktuella barnen kommer dock att genomgå medicinsk undersökning både akut och polikliniskt på hemsjukhuset som tidigare och kunskap kring medicinsk utredning och juridiska aspekter måste vara god. Det är dock viktigt att ha ett regionalt barnskyddsteam att vända sig till kring tolkning av fynd samt frågor kring handläggning.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Majvor Martinsson
Områdeschef område III

Besluten skickas till

- Diariet
- regionstyrelsen@vgregion.se



Datum 2016-08-24
Diarienummer RS 2016-04431

Ledningskansliet för NU-sj
Ankom
2016 -08- 24
D nr. NU 233:10-2016

Styrelsen för SU
Styrelsen för NU-sjukvården
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Styrelsen för beställd primärvård
Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Motion av Carina Örgård med flera (V) om permanentning av barnskyddsteamets verksamhet

Regionstyrelsen remitterar denna motion för yttrande.

Av motionssvaret ska framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras, eventuell tidplan, kostnader med mera. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter.

Handlag	OC orar. III (MM)
Kopier	sjukhuset (LM)
	Kommunikations
	chef (NC)
	Sakr. styr (KA)

Om motionens syfte redan är uppnått genom andra beslut ska detta redovisas. Förslaget till beslut ska vara att motionen är besvarad, eventuellt med hänvisning.

Förslagen till beslut kan alltså vara

- Motionen är besvarad eventuellt med hänvisning till t ex pågående arbete
- Regionfullmäktige bifaller motionen
 - Nämnden får i uppdrag att
- Regionfullmäktige avslår motionen

Om förslaget till beslut är att bifalla motionen ska det uppdrag som blir en följd av bifallet klart framgå i beslutsunderlaget. Vidare ska nämnden ges i uppdrag att återrapportera vidtagna åtgärder dels till motionären, dels till regionfullmäktige. Regionfullmäktige redovisar detta i samband med den årliga redovisningen av de motioner som är äldre än ett år.

Ingen nämnd/styrelse är överordnad någon annan nämnd vid framtagning av yttrande över en motion. Koncernkontoret sammanställer de yttrande som har kommit in. Regionstyrelsens utskott har uppdraget att bereda motioner som remitterats till utskotten, svara för eventuell remissammanställning och lägga förslag till beslut.

Motionssvaret ska tillsammans med protokollsutdraget mailas in till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 30 november 2016. Ange vårt diarienummer.

Med vänliga hälsningar
Britt-Marie Gustafsson
mobil: 010-44 101 42

RS 2016-04431

Vänsterpartiet Västra Götalandsregionen



Motion till regionfullmäktige

Permanentning av barnskyddsteamets verksamhet

Regionfullmäktige uppdrog i september 2012 åt regionstyrelsen att utreda förutsättningarna för ett barnskyddsteam i Västra Götalandsregionen efter att en motion bifallits. I samråd med Västra Götalandsregionens sektorsråd för pediatrik bildades en arbetsgrupp med barnläkarrepresentanter från öppen och slutna barnsjukvård samt representation från kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV), som tillsammans med regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning genomförde utredningen. Regiondirektören gav Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppdraget att starta och genomföra projektet. Västra Götalandsregionens Barnskyddsteam är ett tvåårigt projekt och pågår till och med 2016-12-31.

VGR Barnskyddsteam föreläser kostnadsfritt för hälso- och sjukvårdsenheter i Västra Götalandsregionen inom området Barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa samt ger konsultation och rådgivning i ärenden som rör barn som far illa till medarbetare vid hälso- och sjukvårdsenheter inom Västra Götaland, både offentliga och privata.

Teamets övergripande mål är att inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen förbättra arbetet med och öka kunskapen om barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa samt öka medvetenheten om utsatta barn i Västra Götalandsregionen.

Verksamheten har bara anslag fram till årsskiftet och vi ser det som angeläget att nu permanenta verksamheten samt också utreda om det bör etableras fler team mer lokalt med barnskyddsteamet som kunskapscentrum.

Med hänvisning till ovanstående föreslås Regionfullmäktige besluta

1. Barnskyddsteamets verksamhet permanentas.
2. En utredning genomförs om det bör etableras fler team lokalt på olika ställen i regionen med barnskyddsteamet som kunskapscentrum.

Vänersborg 2016-06-13

Carina Örgård
Carina Örgård

Annette Ternstedt
Annette Ternstedt

Jessica Wetterling
Jessica Wetterling

Eva Olofsson

Eva Olofsson

Lars Engen
Lars Engen

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-08

Diarienummer NU 247-2016

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/HR-enheten**

Handläggare: Maria Aleniusson

Telefon: 072 245 25 36

E-post: maria.aleniusson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Prioritering inför satsning i budget 2017 rörande utbildningsbefattningar för sjuksköterskor i specialist- och barnmorskeutbildning

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

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

Sammanfattning av ärendet

Enligt personalutskottets (PU) protokoll (RS 2624-2012) ska respektive utförarstyrelse redovisa prioritering för de ut utbildningsbefattningar som utförarstyrelsen själv beslutar om och för andra hälften följer förvaltningen den prioritering som PU har bestämt.

Antalet utbildningsbefattningar fördelas av koncernstab HR. För 2017 har NU-sjukvården tilldelats 17 utbildningsbefattningar enligt följande:

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

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

psykiatrisk vård	4 befattningar
hälso- och sjukvård för barn och ungdom	2 "
medicinsk vård/vård av äldre	1 "

NU-sjukvårdens valbara prioritering -7 utbildningsbefattningar:

an/op/iva	4 befattningar
hjärtsjukvård	1 "
akutsjukvård	1 "
onkologi	1 "

Utbildningarna startar framförallt Ht 2017 och de faktorer som påverkar är att medarbetare söker och blir antagna på utbildning samt att det stämmer överens med verksamhetens behov.

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

NU-sjukvården har också ett utbildningsbidrag för specialistutbildningar.

Finansiering

Satsningen härrör från budgetuppdrag 2012 om kompetensutvecklingsinsatser för baspersonal med fokus på sjuksköterskor. NU-sjukvården har för 2017 tilldelats 17 utbildningsbefattningar.

Genomförande av beslut

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

NU-sjukvården

Lars Viklund
Sjukhusdirektör

Maria Aleniusson
HR-chef

Besluten skickas till

- Diariet
- Maria Aleniusson, HR-chef
- Sven Florström, ekonomichef
- Områdeschefer, område I, II och III

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-24

Diarienummer NU

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/område III

Handläggare: Majvor Martinsson

Telefon: 010-435 65 27

E-post: majvor.martinsson@vgregion.se

Till styrelsen NU-sjukvården

Försäljning av en CT-apparat till Frölunda specialistsjukhus

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner försäljning av en CT-apparat till Frölunda specialistsjukhus.

Sammanfattning av ärendet

I NU-sjukvården finns i dagsläget 4 fungerande CT-apparater och en gammal maskin som inte varit i drift senaste året på grund av ålder och brist på reservdelar. Denna maskin planeras att bytas ut inom NU-sjukvårdens investeringsutrymme 2016 för att klara det ökade behovet.

I bild- och funktionsmedicins relativt nybyggda akutenhet på NÄL installerades en CT 2014, men den uppfyller inte kraven på akutmaskin då en del av traumapatienterna inte går att undersöka i den då öppningen är för liten. Maskinen saknar även mjukvara för att man ska kunna implementera nya utredningsrutiner för stroke. Dessutom har maskiner som upphandlats nu bättre teknik för metallartefaktsreduktion vilket förbättrar diagnostiken avsevärt. Av dessa anledningar önskar man byta ut även den maskinen. Investeringsmedel för båda apparaterna finns avsatta inom 2016 års utrustningsinvesteringsram.

I regionen finns önskemål om att få köpa NU-sjukvårdens begagnade CT.

Genomförande

Reinvestering av den uttjänta datortomografen (lab 9) samt datortomograf (lab10) som säljs till Frölunda specialistsjukhus.

Restvärde DT10 2016-12-31, 3 500 000 kronor.

Kostnad: Datortomografer x 2, 8 600 000 kronor + 1-2 kontrastinjektorer

Lokaler: Kostnadskalkyl Västfastigheter:

- Omfattning lab 9, kostnad 1 800 000 kronor
- Omfattning lab 10, mindre omfattande kostnadsuppskattning, cirka 600 000 kronor

Ersättning från Frölunda specialistsjukhus på 1 780 000 kronor inklusive demontering och bortförsel.

Fördel: Två nyinstallerade datortomografer med rätt konfiguration för ändamålet placerade på rätt ställe.
Effektiviseringsvinst på grund av två likadana maskiner.

Finansiering

- Inköp av två CT-apparater finns beslutade inom NU-sjukvårdens utrustningsinvesteringsram 2016.
- Restvärde (bokfört värde minus försäljningsintäkt) för CT inköpt 2014 som byts ut om cirka 1,78 mnkr kommer att belasta verksamhetens resultat 2017. Kostnad för avskrivning för 3,5 mnkr försvinner.
- Kostnader för lokalanpassning av två CT-lab tillkommer. 1,5 mnkr är avsatta inom NU-sjukvårdens lokalinvesteringsram 2016. Kostnad för ytterligare lokalanpassning belastar lokalinvesteringsramen 2017.

Genomförande av beslut

- Bild- och funktionsmedicin får i uppdrag att köpa CT-apparaterna samt sälja en CT-apparat från 2014 till Frölunda specialistsjukhus.
- Planeringsenheten får i uppdrag att ge Västfastigheter i uppdrag att genomföra lokalanpassningar.

Beredning

Beredning har gjorts av verksamhetschef Emma Fransson, inköpscontroller Henrik Hultkvist och Planeringsenheten.

Område III

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Majvor Martinsson
Områdeschef område III

Besluten skickas till

- Diariet
- Emma Fransson, verksamhetschef för genomförande
- Anders Kullbratt, planeringschef för genomförande
- Område III för kännedom