

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

29 september 2017

Föredragningslista

Sammanträde med styrelsen för NU-sjukvården den 29 september 2017

Plats: Konferensrum Flygeln, NÄL

Tid: Kl. 09:30-15:00

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera Maria Nilsson, ersättare Margreth Johnsson)
- Justeringsdatum 2017-10-12

Beslutsärenden

1. Delegeringsbeslut
Diarienummer NU 2017-00086
2. Anmälningssärenden
Diarienummer NU 2017-00087
3. Delårsrapport augusti 2017
Diarienummer NU 2017-00176
Föredragande: Sven Florström
4. Strategiska utrustningsinvesteringar 2018
Diarienummer NU 2017-00817
Föredragande: Sven Florström
5. Tillämpningsbeslut reviderad klassificeringsstruktur
Diarienummer NU 2017-00737
Ingen föredragning planeras
6. Handlingsplan för tillgänglighet, akutmottagningar och akuta flöden, produktivitet, personalomsättning och administrativ förenkling
Diarienummer NU 2017-00823
Ingen föredragning planeras
7. Sommarrapport 2017
Diarienummer NU 2017-00824
Föredragande: Magnus Söderbergh
8. Övriga frågor

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
- C. Halvårsrapport akutvårdskedjan – *kl 11.00*
Föredragande: Magnus Kronvall
Handling bifogas
- D. Mobila team som utgår från NU-sjukvården
Föredragande: Magnus Kronvall

Marith Hesse
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 29 september 2017

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 2017-09-20
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, juni-augusti, dnr NU 2017-00302

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut augusti, 2017-09-21
- Bisysslor, område III, dnr NU 2017-00310-7

Verksamhet

- Justering av antal disponibla vårdplatser avdelning 53 och 54, dnr NU 2017-00740

Ärende 2

Ärende 2

Anmälningssärenden 29 september 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Regionstyrelsen

- Regionstyrelsen 2017-08-29, § 194, Redovisning av åtgärder 2016 som vidtagits med anledning av revisionsrapporten ”Granskning av verksamhetsanpassad bemanning – läkares schemaläggning”, dnr NU 2017-00088

Övriga styrelser och nämnder

- Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2017-08-24, § 107, Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodalen, dnr NU 2017-00816
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2017-08-30, § 205, Tillkommande riktat statsbidrag till hälso- och sjukvård: förbättrad förlossningsvård 2017/2018, dnr NU 2017-00454
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2017-08-30, § 206, Utveckling av ett mer personcentrerat arbetssätt 2018-2019, dnr NU 2016-00518
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2017-08-30, § 207, Formulering av vårdgarantin i vårdöverenskommelser, dnr NU 2017-00433
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-14, § 219, Riktat statsbidrag inom hälso- och sjukvård 2018: Insatser inom förlossningsvården och primärvården för att stärka kvinnors hälsa, dnr NU 2016-00454
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-14, § 223, Riktat statsbidrag till hälso- och sjukvård 2018: Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, dnr NU 2017-00822
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-14, § 225, Riktat statsbidrag till hälso- och sjukvård 2018: Standardiserade vårdförlopp i cancervården, dnr NU 2017-00821
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2017-09-14, § 226, Neonatalsjukvården i Västra Götalandsregionen – transportorganisation för svårt sjuka nyfödda barn, dnr NU 2017-00820

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-09-22

Diarienummer NU 2017-00176

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

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 0730-29 74 76

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Delårsrapport augusti 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

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

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvården redovisar ett ackumulerat utfall i delårsrapporten per augusti på -31 mnkr och en budgetavvikelse på -19 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten uppgick till 4,9 procent, det vill säga högre än under de senaste månaderna och orsakades främst av höga personal-, läkemedels- och sjukvårdsmaterialkostnader. I augusti har NU-sjukvården nått upp till det "brutna taket" 40 mnkr.

Prognosen för helåret bedöms till -20 mnkr. En av de största utmaningarna är kompetensförsörjningen. Att minska beroendet av bemanningsföretag kommer att leda till lägre kostnader och högre kvalitet i verksamheten. Därför fokuserar förvaltningen på att genomföra uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier.

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

Belastningen på vårdplatser har genomgående varit hög under sommaren, främst inom medicinområdet, men situationen har varit hanterbar. Opererande specialiteter har haft fler vårdplatser öppna i år jämfört med föregående sommar.

Beläggingsgraden i augusti uppgick till knappt 98 procent, vilket var långt ifrån målet om 90-procentig beläggingsgrad. Det är en viss förbättring jämfört med föregående månad och augusti föregående år. Under hela perioden har flera fastställda vårdplatser varit stängda på grund av personalbrist, framför allt inom medicinområdet.

För tillgängligheten ökade köerna till första besök inom 90 dagar medan köerna till behandlingar inom 90 dagar minskade jämfört med samma period föregående år.

Nettoårsarbetarna ökade med 165 jämfört med augusti 2016, varav övertagande av psykiatriverksamhet motsvarar ca 25. Ökningen har skett främst i undersköterskegruppen, varav 18 sjukvårdsbiträden. Sjuksköterskegruppen har ökat med 22 nettoårsarbetare.

Under juli minskade den kvalificerade övertiden jämfört med juli 2016 och den ackumulerade övertiden minskade med cirka 500 timmar jämfört med samma period föregående år.

Kostnaderna för bemanningsföretag uppgick till 73 mnkr till och med augusti, en ökning med 26 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaderna för bemannings-sköterskor ökade från 21 mnkr per augusti 2016 till 37 mnkr per augusti 2017.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Delårsrapport per augusti 2017

Besluten skickas till

- Regionstyrelsen, rapport@vgregion.se
- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se
- Utvecklingsledare, peter.olsson@vgregion.se

Delårsrapport

NU-sjukvården augusti 2017



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Verksamhet	5
2.1 Viktigaste händelserna under perioden	5
2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion	7
2.3 Verksamhetens miljöarbete	13
2.4 Inköp	13
3 Mål och fokusområden.....	14
3.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.....	14
3.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	15
3.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna.....	16
3.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	16
3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	16
3.2.1 Uppfylla vårdgarantin	17
3.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården.....	18
3.2.3 Förbättra akutvårdskedjan	18
3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.....	19
3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner.....	19
3.3.2 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	21
3.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården	21
3.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	21
3.4.1 Satsa på ledarskap	22
3.4.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt.....	22
3.4.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	22
3.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska.....	22
3.5.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller	23
3.5.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	23
4 Personal	24
4.1 Chefsförutsättningar	24
4.2 Sjukfrånvaro	24
4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	26
5 Ekonomiska förutsättningar.....	30
5.1 Ekonomiskt resultat.....	30

5.1.1	Utfall jämfört med budget	30
5.1.2	Utfall jämfört med föregående år	31
5.1.3	Helårsprognos	32
5.1.4	Resultaträkning.....	33
5.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	34
5.3	Eget kapital.....	34
5.4	Investeringar.....	34
6	Bokslutsdokument och noter	35
7	Övrig rapportering.....	39
7.1	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse	39

1 Sammanfattning

- NU-sjukvården redovisar ett ackumulerat utfall i delårsrapporten per augusti på -31 mnkr och en budgetavvikelse på -19 mnkr. Kostnadsutvecklingstakten uppgick till 4,9 procent, det vill säga högre än under de senaste månaderna och orsakades främst av höga personal- och läkemedelskostnader. I augusti har NU-sjukvården nått upp till det "brutna taket" 40 mnkr.
- Prognosen för helåret bedöms till -20 mnkr. En av de största utmaningarna är kompetensförsörjningen. Att minska beroendet av bemanningsföretag kommer att leda till lägre kostnader och högre kvalitet i verksamheten. Därför fokuserar förvaltningen på att genomföra uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier.
- Vårdproduktionen ligger över ersättningstaket, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska vården ligger under och den somatiska slutenvården något över taket.
- Belastningen på vårdplatser har genomgående varit hög under sommaren, främst inom medicinområdet, men situationen har varit hanterbar. Opererande specialiteter har haft fler vårdplatser öppna i år jämfört med föregående sommar.
- Beläggingsgraden i augusti uppgick till knappt 98 procent, vilket var långt ifrån målet om 90-procentig beläggingsgrad. Det är en viss förbättring jämfört med föregående månad och augusti föregående år. Under hela perioden har flera fastställda vårdplatser varit stängda på grund av personalbrist, framför allt inom medicinområdet.
- För tillgängligheten ökade köerna till första besök inom 90 dagar medan köerna till behandlingar inom 90 dagar minskade jämfört med samma period föregående år.
- Nettoårsarbetarna ökade med 165 jämfört med augusti 2016, varav övertagande av psykiatriverksamhet motsvarar ca 25. Ökningen har skett främst i undersköterskegruppen, varav 18 sjukvårdsbiträden. Sjuksköterskegruppen har ökat med 22 nettoårsarbetare.
- Under juli minskade den kvalificerade overtiden jämfört med juli 2016 och den ackumulerade overtiden minskade med cirka 500 timmar jämfört med samma period föregående år.
- Kostnaderna för bemanningsföretag uppgick till 73 mnkr till och med augusti, en ökning med 26 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaderna för bemanningssköterskor ökade från 21 mnkr per augusti 2016 till 37 mnkr per augusti 2017.

2 Verksamhet

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

- Natten till onsdag den 18 januari inträffade en vattenläcka i det kommunala vatten-nätet i Trollhättan och NÄL förlorade vattenförsörjningen under några timmar. När vattenförsörjningen återkom bedömdes vattnet som icke drickbart tills det att pro-ver visade motsatsen 48 timmar senare. Sjukhuset höjde beredskapen till stabsläge och verksamheten fortlöpte som normalt, även som särskilda arrangemang fick ord-nas för att förse patienter, medarbetare och besökare med dricksvatten från flaskor och dunkar. Händelsen fick ingen medicinsk påverkan på patienter.
- I januari publicerades Marcus Lind, docent och överläkare i diabetologi i NU-sjuk-vården, i den högt ansedda tidskriften Journal of American Medicine Association (JAMA). Det var Marcus Linds forskning om att kontinuerlig blodsockermätning leder till lägre nivåer av blodsocker hos patienter med diabetes typ 1. Det i sin tur leder till ökat välbefinnande och minskade risker för följsjukdomar. Senare under året får han Svenska Läkaresällskapets Jubileumspris 2017 för banbrytande kliniska prövningar inom typ 1- och typ 2-diabetes.
- 4 februari fick Anne de-Wahl Granelli, verksamhetschef för NU-sjukvårdens kardi-ologiklinik, utmärkelsen Humanitarian Award av den amerikanska patientsäker-hetsorganisationen Patient Safety Movement Foundation. Huvudtalare vid tillkän-nagivandet var tidigare president Bill Clinton. Anne de-Wahl Granellis forskning har lett fram till det så kallade Granelli-protokollet, som snabbare upptäcker med-födda hjärtfel hos nyfödda. Idag används metoden över stora delar av världen, ex-empelvis i USA, Kina och de flesta länderna i Europa.
- 1 mars övertog NU-sjukvården uppdraget att bedriva vuxenpsykiatrisk öppenvård i kommunerna Lysekil, Munkedal och Sotenäs. Från 1 september 2016 låg uppdraget hos den privata vårdgivaren Evidens Care som i samråd med VGR sade upp avtalet i förtid. Totalt rör det sig om cirka 1 000 patienter som får vård på mottagningarna i Lysekil, Munkedal och Sotenäs. NU-sjukvården har nu det samlade ansvaret för alla vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i upptagningsområdet.
- NU-sjukvårdens intensivvårdsavdelning tilldelades under våren Svenska Hygien-priset 2017 av Svensk Förening för Vårdhygien. Avdelningen får priset för sitt ar-bete med att minska vårdrelaterade infektioner genom ökade kunskaper och bättre städrutiner.
- 15 maj infördes en ny säkerhets- och beredskapsplan i NU-sjukvården. Syftet med säkerhets- och beredskapsplanen är att säkerställa att NU-sjukvården har en god sä-kerhet och katastrofmedicinsk beredskap, om en allvarlig händelse inträffar som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

2.1.1 Tillgänglighet

I NU-sjukvården finns ett stort fokus på att förbättra tillgängligheten. Under framförallt sommarmånaderna har produktionen varit hög jämfört med både budget och föregående år. Bland pågående aktiviteter för att ytterligare förbättra tillgängligheten kan nämnas:

- Uppgiftsväxling. Överföring av arbetsuppgifter från läkare till andra yrkeskategorier kan tydligt skönjas i produktionsstatistiken.
- Ökad operationssalskapacitet. Bland annat köp av fler städtjänster från Regionservice har lett till att betydligt fler operationer har kunnat genomföras.
- Förbättrad akutvårdskedja. Mycket högt fokus ligger på att förkorta väntetiderna på akutmottagningen och ett flertal aktiviteter pågår för att uppnå målet för total vistelstid på akuten.
- Patientens möjlighet att kommunicera med de medicinska verksamheterna. Införandet av 1177 e-tjänster pågår inom flera verksamheter, som ger bättre förutsättningar till kommunikation mellan patient och verksamhet.

2.1.2 Kvalitet och patientsäkerhet

- Tio nya standardiserade vårdförlopp (SVF) har implementerats under första halvåret 2017 och det finns nu totalt 28 SVF i NU-sjukvården. Ett omtag har skett i strokeprocessen, där en särskild styrgrupp bildats under ledning av biträdande sjukhusdirektör och med processägare från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Antalet lex Maria anmälningar är betydligt fler än under motsvarande period 2016, vilket till stor del kan förklaras med en eftersläpning i utredning av suicid.
- Vårens trycksårsmätning visade försämrat resultat och flera aktiviteter är planerade.
- Markörbaserad journalgranskning har startat inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomsmedicin.

2.1.3 Status och utveckling inom psykiatrin

Verksamheterna inom både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri arbetar med att få resurserna att räcka till efterfrågan. Regionala utvecklingsplaner finns för båda typerna av psykiatrisk vård liksom ett flertal regionala medicinska riktlinjer, som man implementerar. Verksamheterna har stora rekryteringssvårigheter inom flertalet yrkeskategorier.

2.1.4 Övrigt inom hälso- och sjukvården

En av NU-sjukvårdens största utmaningar är kompetensförsörjningen. Bemanningsproblemen med bland annat vakanta sjukskötersketjänster har resulterat i att vårdplatser fått hållas stängda, överbeläggningarna ökat och arbetsmiljö blivit sämre. Konkurrensen om arbetskraften kommer i framtiden att bli hårdare. Varje år går många medarbetare i pension, samtidigt som allt färre ungdomar kommer ut på arbetsmarknaden.

Under 2017 beräknas NU-sjukvården använda cirka 100 mnkr för bemanningsföretag. Att minska beroendet av bemanningsföretag kommer att leda till lägre kostnader och högre kvalitet i verksamheten.

För att komma till rätta med att få personal till vården har NU-sjukvården, liksom flera andra sjukhus, satt igång flera initiativ för att introducera nya yrkesgrupper i vården för att den utbildade vårdpersonalen ska hinna med att ägna varje patient den tid han eller hon behöver.

Under våren påbörjade ett 20-tal personer en intensivutbildning i NU-sjukvården för att kunna arbeta som sjukvårdsbiträden under sommaren. Efter utbildningen blev de ett värdefullt tillskott under sommaren för förbättra arbetssituationen under semesterperioden.

Ett sjukhusövergripande program för uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier i NU-sjukvården har påbörjats. Programmet ska genomföra uppgiftsväxlingar i alla vårdenheter. Ett exempel är uppgiftsväxling på operationsavdelningen på Uddevalla sjukhus har lokalvårdare från Regionsservice börjat sluta operationssalarna. Tidigare var det operationspersonalen som gjorde det. Nu får de istället tid för att operera fler patienter - upp till åtta fler operationer varje vecka - men också för att förbättra kvaliteten i verksamheten.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Vårdproduktionen ligger över ersättningstaket fram till augusti 2017, där öppenvårdsproduktionen och den psykiatriska slutenvården ligger under och den somatiska slutenvården över taket.

Personalbristen orsakade under de två första tertialen 2017 skillnader mellan budgeterad och utförd produktion. Där rekrytering lyckades tidigare än förväntat var slutenvårdsproduktionen högre än budgeterad nivå medan den var lägre där vårdplatser var stängda på grund av personalbrist. Även öppenvårdsproduktionen påverkades av resursbrister men underlättades delvis av uppgiftsväxling mellan personalkategorier och nyrekryteringar.

Andelen inskrivningsbesök från akuten minskade.

2.2.1 Produktion

NU-sjukvården producerade flera vårdtillfällen inom somatiska slutenvården än budgeterat, medan utfallet till och med augusti 2017 var lägre än fjolårets. Orsaken är en önskad förskjutning från slutna till öppna vårdformer. Antalet vård dagar inom psykiatriska verksamheter låg under budgeterad nivå.

Öppenvårdsbesöken låg över budget till och med augusti och översteg fjolårets produktion vid samma tidpunkt.

Produktionen av inomregionala vårdtillfällen inom de somatiska verksamheterna till och med augusti minskade med 1 procent jämfört med fjolårets två första tertial, men låg ändå 2 procent över budget. Ackumulerat producerade område I under budget, medan område II och III producerade fler somatiska vårdtillfällen än budgeterat.

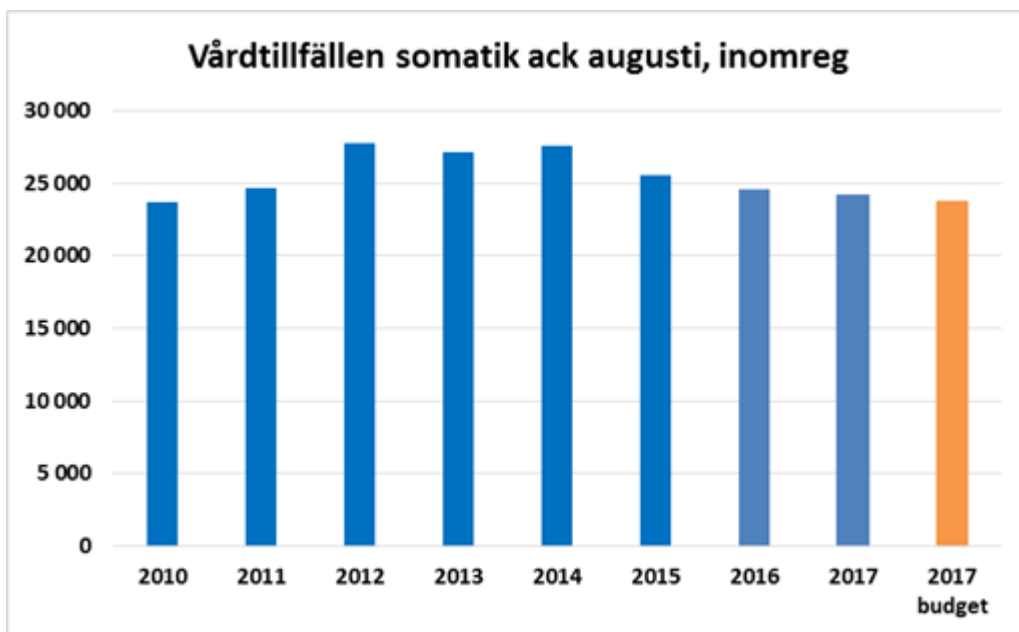


Diagram: Antal somatiska vårdtillfällen inomregionalt januari – augusti 2010 – 2017

Den somatiska slutenvården blev allt tyngre och vårdtyngden (CMI) ökade från 0,92 år 2015 till 0,99 i augusti 2017. Även kostnadsytterfallen höjdes jämfört med föregående år. De psykiatriska verksamheterna underproducerade både vårdtillfällen och vård dagar inomregionalt. Budgetavvikelsen avseende vård dagar inom barn- och ungdomspsykiatri var 55 procent, vuxenpsykiatri slutenvård 10 procent och rättspsykiatrisk vård 7 procent.

NU-sjukvården producerade mer inomregional öppenvård, både läkarbesök och övriga besök under januari-augusti 2017 än motsvarande period föregående år. Läkarbesöken ökade med 1,6 procent och övriga besök med 9,8 procent. En orsak var övertagandet av öppenvårdsmottagningarna inom vuxenpsykiatri i Munkedal, Strömstad och Lysekil. Framför allt vad gäller övriga besök kan effekterna av tidigare uppgiftsväxling skönjas.

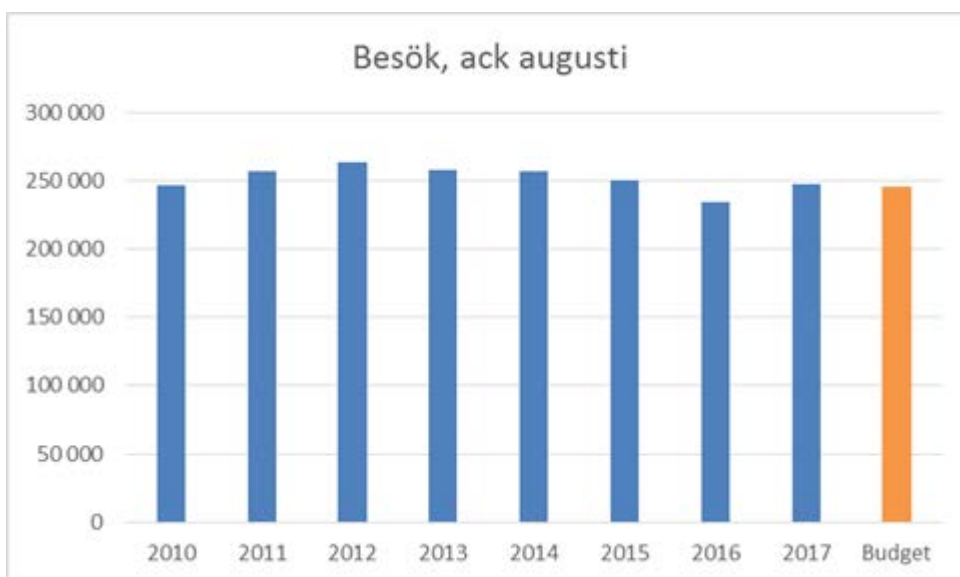


Diagram: Antal öppenvårdsbesök inomregionalt januari – augusti 2010 – 2017

Den ackumulerade produktionen av läkarbesök låg 1,9 procent under budget, där största differenserna var inom ortopedi och specialistmedicin. Övriga besök översteg budget med 3,6 procent. Bland annat producerade kirurgi över budget, medan BUP under budget.

Månadsproduktionen i augusti för både läkarbesök och övriga besök låg över budget.

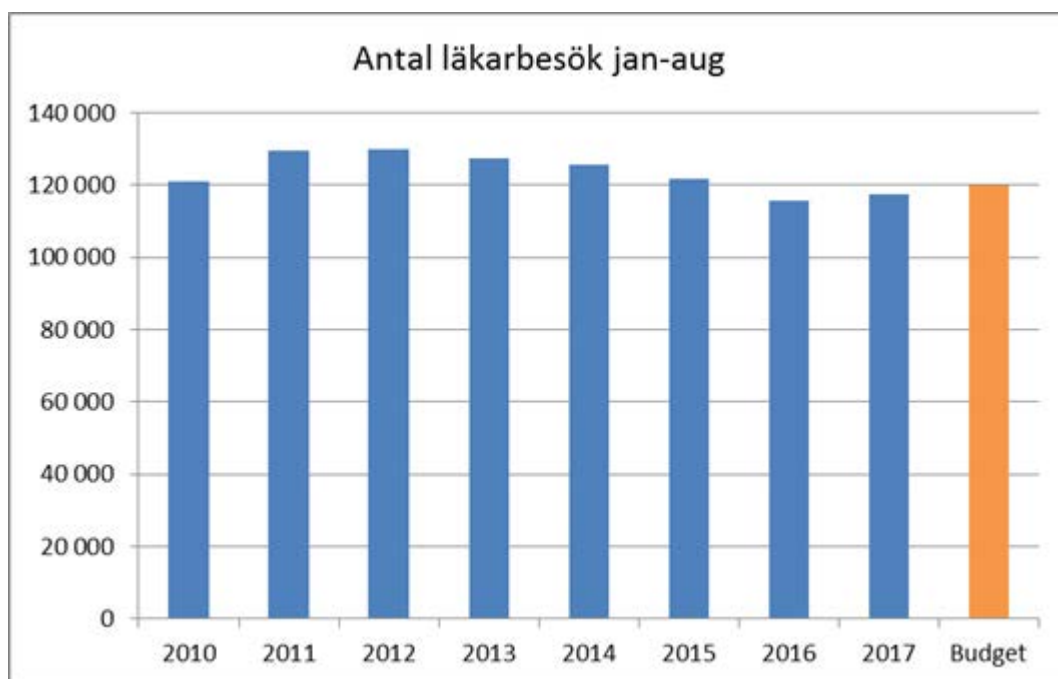


Diagram: Antal läkarbesök inomregionalt januari – augusti 2010 – 2017

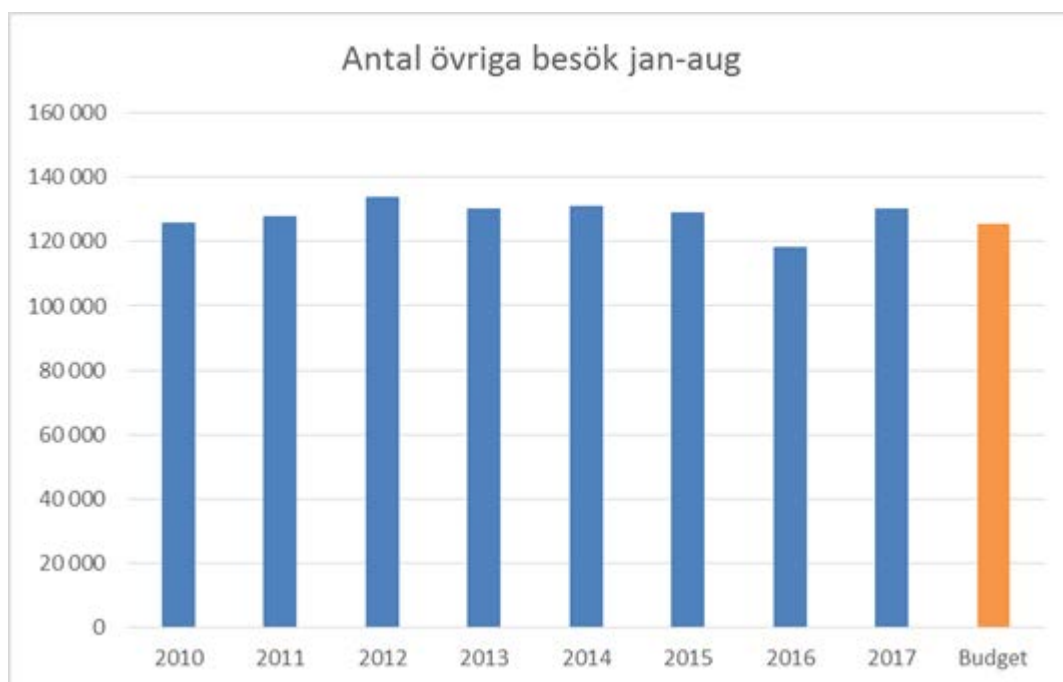


Diagram: Antal övriga besök inomregionalt januari – augusti 2010 – 2017

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

PK-redovisning till och med augusti visar att egen produktion besök ligger högt över beslutad plan medan egen produktion behandlingar ligger i nivå med beslutad plan. Samtliga beslutade tilläggsbeställningar förväntas klaras på helåret. Köp av vård ligger något under plan för besök, men förväntas komma upp i beslutad plan för helåret.

* Ack Aug 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Jul	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	
Förstablesök													
PK - Allmän kirurgi	3 499	78	3 577	3 515	81	3 596	16	3	19	-32	0	-32	
PK - Gynekologi	2 559	0	2 559	2 973	0	2 973	414	0	414	256	0	256	
PK - Handkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK - Hud	4 707	0	4 707	4 950	0	4 950	243	0	243	-55	0	-55	
PK - Ortopedi	2 562	450	3 012	2 742	428	3 170	180	-22	158	81	-27	54	
PK - Plastikkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK - Ögon	3 252	830	4 082	3 130	733	3 863	-122	-97	-219	-116	-72	-188	
PK - ÖNH	2 556	0	2 556	2 984	0	2 984	428	0	428	232	0	232	
PK - Urologi	1 819	0	1 819	2 062	0	2 062	243	0	243	173	0	173	
			0			0	0	0	0	0	0	0	
			0			0	0	0	0	0	0	0	
PK Förstablesök	20 954	1 358	22 312	22 356	1 242	23 598	1 402	-116	1 286	539	-99	440	

* Ack Aug 2017	PLAN			UTFALL			Differens			* 2017 Ack Jul	Ingående differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	
Operation													
PK Allmän kirurgi	1 898	95	1 993	2 156	81	2 237	258	-14	244	183	-2	181	
PK Gynekologi	952	0	952	782	0	782	-170	0	-170	-146	0	-146	
PK Handkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK Övrig Ortopedi	1 302	0	1 302	1 195	0	1 195	-107	0	-107	-143	0	-143	
PK Protees	420	0	420	374	0	374	-46	0	-46	-51	0	-51	
PK Rygg	121	0	121	105	0	105	-16	0	-16	-4	0	-4	
PK Plastikkirurgi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PK Katarakt	1 833	0	1 833	1 912	0	1 912	79	0	79	-25	0	-25	
PK Övriga ögon	1 208	18	1 226	1 098	43	1 141	-110	25	-85	-55	32	-23	
PK ÖNH	1 456	0	1 456	1 469	0	1 469	13	0	13	30	0	30	
PK Urologi	868	0	868	1 006	0	1 006	138	0	138	103	0	103	
PK	10 058	113	10 171	10 097	124	10 221	39	11	50	-108	30	-78	

2.2.3 Inflow från primärvård

Antalet vårdbegäran från primärvård ökade med 2,3 procent de senaste tolv månaderna jämfört med motsvarande föregående period. Den största ökningen var till specialistmedicinkliniken, där ökningen i antal motsvarade hela den totala inflödesökningen. Inflowet från VGPPV till ögonkliniken minskade.

Årets inflöde från VGPPV var jämförelsevis stort till och med augusti månad och översteg fjolårets två första tertial med 3,0 procent.

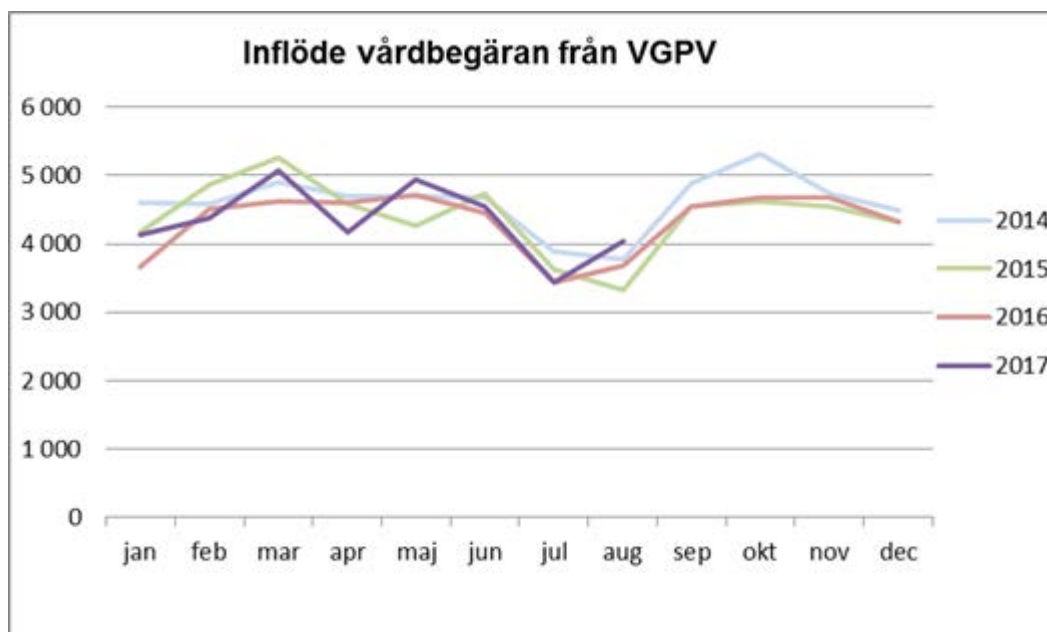


Diagram: Inflow vårdbegäran från VGPPV 2014-2017

2.2.4 Akutmottagningen

Antalet besök på akutmottagningen till läkare och till övriga kategorier hälso- och sjukvårdspersonal, var under de två första tertialen två procent färre 2017 än fjolårets motsvarande period. Ackumulerat minskade besöken framför allt inom ortopedi och kirurgi men inom dessa specialiteter ökade besöken under slutet av perioden.

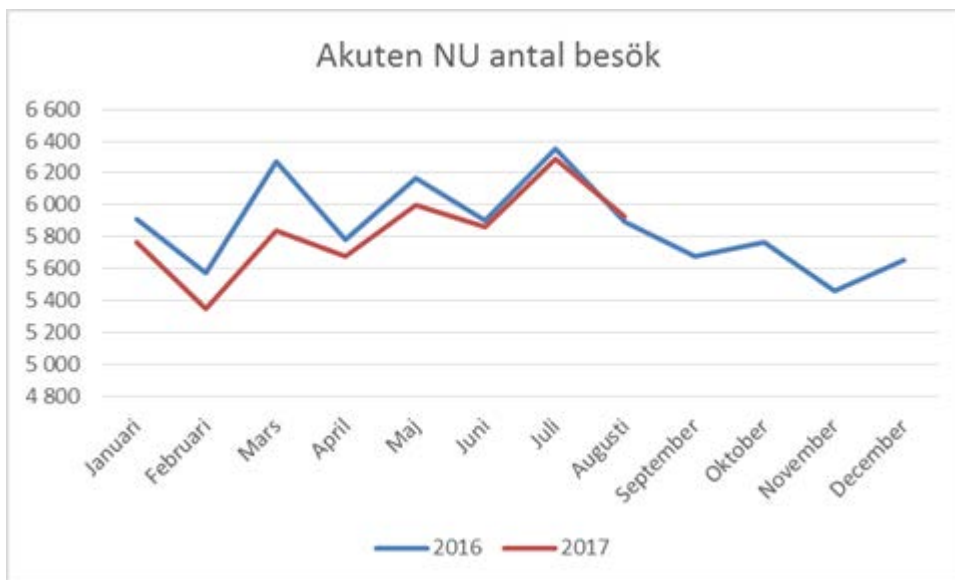


Diagram: Antal besök på akutmottagning 2016 – 2017

Inflödet till akuten via ambulans minskade från 35 procent år 2012 till att ligga på drygt 30 procent från år 2015. 2017 ligger inflödet via ambulans på 30,8 procent.

Andelen inskrivningsbesök (öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i slutenvård) visade en sjunkande trend över tid. Under årets första åtta månader låg de i genomsnitt på 32 procent jämfört med 39 procent år 2012.



Diagram: Andel inskrivningsbesök på akutmottagning 2012 – 2017, tertial 1-2

2.2.5 Beläggning

I genomsnitt fanns 631 disponibla vårdplatser under de två första tertialen 2017 jämfört med 664 motsvarande period föregående år. Under augusti började sjukhuset åter att öppna upp

vårdplatser efter sommaren men inte i riktigt samma takt som fjolåret. De disponibla vårdplatserna var fortfarande väldigt få, där område I hade 18 färre öppna vårdplatser än i augusti 2016.

Belägningsgraden uppgick i augusti 2017 till 97,8 procent jämfört med 99,5 procent vid samma tidpunkt föregående år. Den var lägre inom samtliga områden efter att under första halvåret ha legat på en något högre nivå.

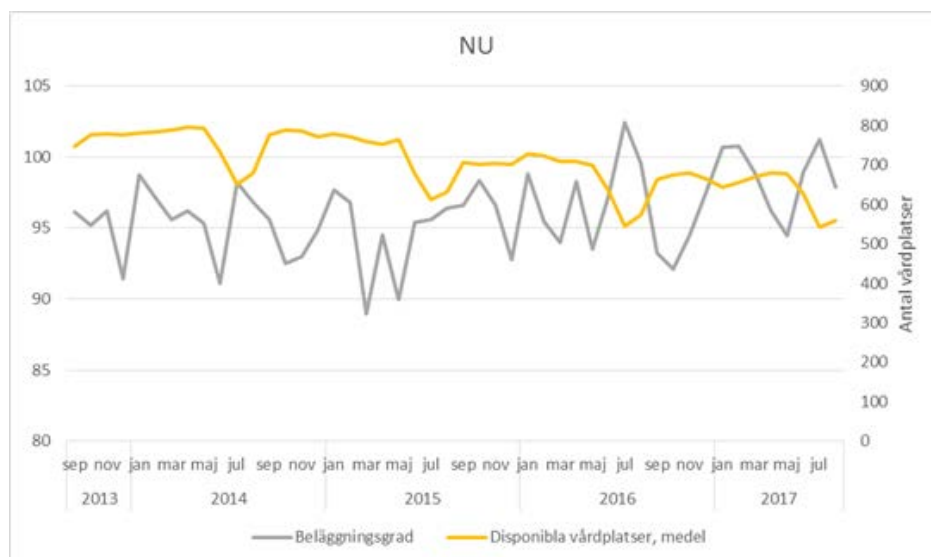


Diagram: Vårdplatser och beläggning 201309 - 201708

Genomsnittligt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser var i augusti på en lägre nivå än motsvarande månad år 2016 inom samtliga områden, efter att ha legat på en hög nivå under första halvåret.

Även genomsnittligt antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser var färre än i augusti föregående år inom samtliga områden. De har även tidigare legat på en lägre nivå än under fjolåret.

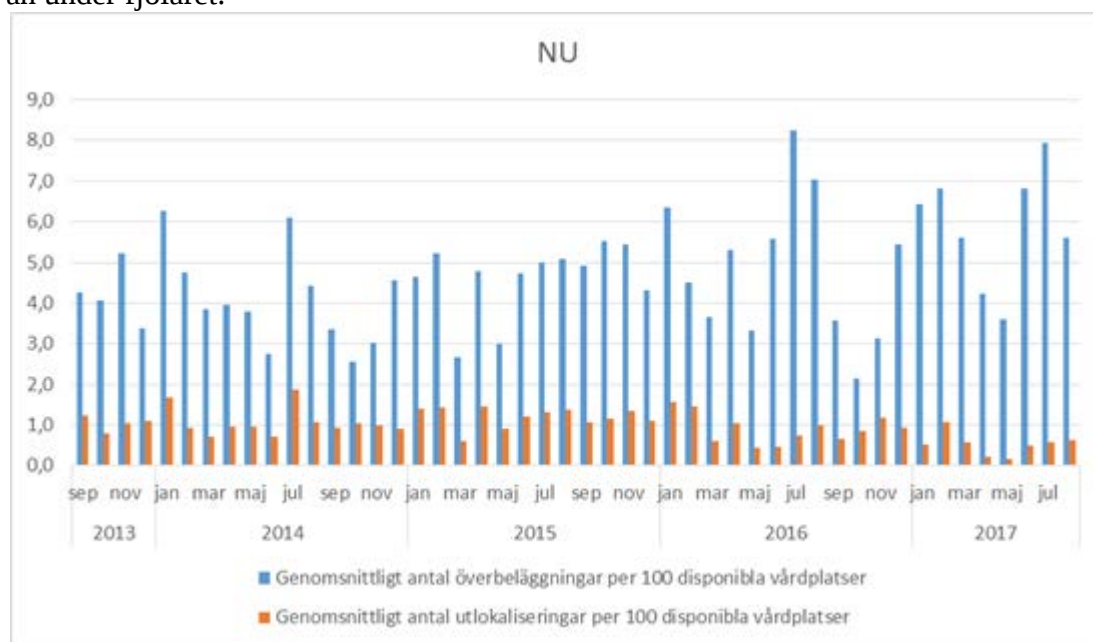


Diagram: Överbeläggningar och utlokaliseringar 201309- 201708

"Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning" var jämförelsevis få under sommarmånaderna och trenden är sjunkande. Det ackumulerat utfallet förbättrades jämfört med utfallen under de tre föregående åren.

"Antal dagar med kommunalt betalningsansvar" låg ackumulerat strax över fjolårets utfall, en liten försämring.

2.3 Verksamhetens miljöarbete

NU-sjukvårdens miljösmål 2017-2018, miljöarbete och resultat redovisas utifrån ansvar i Västra Götalandsregionens miljöplan 2017-2020.

NU-sjukvårdens miljösmål 2017-2018

Långsiktig målsättning	Förebygga uppkomst av avfall i NU-sjukvården	Måltal	Resultat
Resursanvändningen inom Västra Götalandsregionen stödjer en hållbar utveckling. Det avfall som uppkommer inom Västra Götalandsregionen tas omhand på ett sådant sätt att det stödjer en hållbar utveckling	Förebygga uppkomst av avfall i NU-sjukvården.	Återanvändning av möbler inom NU-sjukvården ska öka.	Istället för nyinköp av möbler har 55 möbler från NU-sjukvårdens möbelförråd avropats första halvåret 2017.
		Patientmatsvinn ska minska	Målet inte uppfyllt

I arbetet med att minska uppkomsten av avfall upprättades möbelförråd på NÄL och Uddevalla sjukhus i mars 2017. Resultatet visar på en ökad återanvändning av möbler i NU-sjukvården.

"Det goda målet", ett projekt i NU-sjukvården, där minskat matsvinn varit en del i projektuppgiften, avslutades våren 2017. Tre pilotavdelningar har ingått i projektet och de aktuella verksamheterna har bland annat fått en utökad tid för matbeställningar. Den regionala matsvinnsmätningen som genomfördes efter projektet visade inte på något minskat matsvinn. Över tid behöver flera föreslagna projektåtgärder genomföras som till exempel att anställa måltidsvårdar, erbjuda utbud av kylda rätter samt ökad kompetenshöjning för personalen i nutrition, livsmedelshygien samt i det webbaserade beställningssystemen Matilda. I samband med uppgiftsväxling kan sannolikt en bättre effekt uppnås med dedikerade måltidsvårdar som en av fyra servicetjänster som avses växlas. Hållbar utveckling/miljö deltar fortsättningsvis i regionalt utvecklingsform Måltider.

2.4 Inköp

NU-sjukvården hade en leverantörstrohet i augusti på 94 procent för upphandlade ramavtal, vilket är högst i regionen bland sjukhusförvaltningarna. Den största orsaken till att sjukhuset inte når 100 procent är att några direktupphandlingar gällande bemanningspersonal har gjorts under året, på grund av utebliven leverans från VGR-upphandlade leverantörer.

Under hösten planeras dialogmöten för beställare och attestanter i NU-sjukvården, där information kommer att ges gällande den nya inköpspolicy och hur den ska implementeras. Framöver kommer fokus också vara att öka andelen beställningar via den nya e-handelslösningen, som ska implementeras under 2018.

3 Mål och fokusområden

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

Vuxenpsykiatri öppenvård

Regionalt håller en handlingsplan för psykisk hälsa på att utarbetas, denna kommer att utgöra grund och inriktning för fortsatt arbete inom förvaltningarna. I verksamheten görs inte nya ansatser innan planen är färdigställd.

I verksamheten finns inte tillgång till någon övergripande bild av den psykiska hälsan i upp-tagningsområdet. Den psykiska hälsan påverkas av många faktorer, där den specialistpsykiatriska vården har begränsade möjligheter att påverka helheten. Verksamheten är inriktad på att vårda de personer som har de allra svåraste psykiatriska problemen och sjukdomarna. Under 2017 har arbetet med förbättrat omhändertagande av personer med psykisk sjukdom fortsatt på en rad områden.

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

Med ramhöjande medel har utveckling för förbättrat omhändertagande skett framför allt inom områdena självskada och traumabehandling.

Vuxenpsykiatri slutenvård

- Patientenkät började införas under hösten 2016. Sedan våren 2017 är enkäten införd på fyra slutenvårdsavdelningar, vilket innebär att målet är uppnått att öka delaktighet av och påverkansmöjligheter för patienterna.
- Alla slutenvårdsavdelningar har genomfört bemötandebildning av all personal.
- Införande av tvångsvårdsskolan till all personal är genomförd. Syftar till att genom rätt lågaffektivt bemötande minska behovet av tvångsåtgärder samt att ge en bra kunskap i tvångsvårdslagstiftningen. All tillsvidareanställd personal har genomgått och plan finns för återkommande utbildningar två gånger per termin för nyanställd personal.

Barn- och ungdomspsykiatri

Utifrån det ökande patientinflöde BUP har upplevt under ett flertal år kan man dessvärre inte hävda att psykisk ohälsa är minskande. Majoriteten av ökningen är relaterat till neuropsykiatriska frågeställningar (i princip en fördubbling sedan 2010) men även andra psykiatriska diagnoser ökar.

BUP inom NU-sjukvården har sedan 2010 fått en ökning av antal ärenden med ca 25 procent.

Under 2015-2016 har BUP tilldelats ramhöjande stimulansmedel riktat mot specifika patientgrupper, vilket resulterat till att omhändertagandet delvis har förbättrats.

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

2015:

Förstärkning av NP-teamet relaterat till övertagandet av autismbarn från Habiliteringen.
5 tjänster.

Självskada: 0,5 psykologtjänst till DBT-teamet

2016:

Traumabehandling: Medel till att starta upp traumateam bestående av 3 psykologer och en kurator.

Ätstörning: Medel till att starta dagbehandling för ätstörningspatienter. 1 sjuksköterska och en psykolog

2017:

Förstärkning kopplat till autismuppdrag: 2 tjänster (arbetsterapeut och logoped)

Generell förstärkning: 4 sjukskötersketjänster, 3 till mindre öppenvårdsmottagningar och en till NP-teamet.

Resultat**2015:**

När det gäller övertagande av autismbarn har detta visat sig fungera bra, något som den regionala genomgången av RMR som nu genomförs visar.

Det inte varit möjligt att rekrytera 0,5 psykologtjänst till DBT-teamet och därför har inte effekt av medlen gällande självskada uppnåtts ännu. Barn- och ungdomspsykiatrien arbetar med en lösning, där dessa medel kan kombineras med andra arbetsuppgifter.

2016:

En psykolog är nu rekryterad till traumateamet och det pågår rekrytering till övriga tjänster. Teamet är fullt operativt sedan januari 2017.

Rekryteringen till ätstörning är nu klar och teamet har ett samarbete med VUP:s ätstörningsteam där man gemensamt genomför dagvård.

BUP-verksamheten arbetar på flera plan med sin organisering och under kommande år förväntas att kvaliteten på patientbehandling förbättras.

2017:

De tjänster som är kopplade till autismuppdraget är rekryterade samt 3 av de 4 sjukskötersketjänsterna.

3.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrien

Aktivitet	Status	Prognos
Införande av remissbedömningsteam	Klar	
Utarbetande av förbättrade utredningsrutiner	Pågår	Juni 2018
Uppföljning av produktion på enhetsnivå	Pågår	Juni 2018

Det är fortsatt behov av att genomföra en översyn av BUP NU-sjukvården gällande organisering samt kvalitet och detta arbete kommer att baseras på den nya regionala utvecklingsplanen. Verksamheten har utifrån regionala förstärkningsmedel genomfört en projektanställning, där medarbetare ska fokusera på ledningsstöd och utarbetande av verksamhetsövergripande rutiner.

3.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Vuxenpsykiatri Öppenvård

Här berörs endast beslut för 2017. Tidigare beslut är pågående.

Aktivitet	Status	Prognos
Äldrepsykiatrisk mottagning	Uppstart sept, saknas läkare	Tillskott i psykologisk behandling och uppföljning. Små utsikter till läkarbemanning i nuläget
OCD-mottagning (tvångssyndrom), regionalt uppdrag med SÄS	Under uppstart. Planering pågår, utbildning och metodutveckling behövs. Svårrekryterat både i NU och SÄS. Inga läkare söker. Huvudsak psykologisk behandling.	Kan troligen starta första behandlingsgrupp gemensamt med SÄS, oktober – nov alternativt januari. Förslag att läkarkontakt får fortsätta inom ordinarie lokal specialistpsykiatri diskuteras.

Barn- och ungdomspsykiatri

Aktivitet	Status	Prognos
Upprättande och rekrytering av projektjänst	Klar	
Insatser från sektorsråd/ KPH	Pågående	
Den nya regionala utvecklingsplanen är ett viktigt redskap för att arbeta fram en effektiv BUP-verksamhet.		

3.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Aktivitet	Status	Prognos
Regiongemensam utbildningsdag kring nya RMR och ansvarsfördelning	Planerad till oktober, ett tillfälle i Uddevalla	Genomförs enligt plan

Inga lokala aktiviteter planerade utifrån ett svårt bemanningsläge avseende läkare.

3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

För att öka patienternas delaktighet införs personcentrerat arbetssätt inom organisationen. Enkäter används för att ta del av patienternas upplevelse av vården och för att utveckla vården. För att ytterligare öka möjligheter för patienter och närstående att delta i utvecklings- och ledningsarbete har en sjukhusgemensam riktlinje fastställts. Ett mer personcentrerat arbetssätt införs successivt på fler avdelningar.

E-tjänster via 1177.se ger allmänhet och patienter enkel möjlighet att kontakta vården. Ett stort antal utbildningstillfällen för mottagningspersonal har genomförts under första halvåret 2017 för att utveckla arbetssätt med e-tjänster via 1177.se. De flesta av NU-sjukvårdens stora mottagningsverksamheter är idag tillgängliga genom e-tjänster via 1177.se.

3.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Aktivitet	Status	Prognos
Kökortning allergi, hud, reuma och hjärta.	Pågår	Köer bort till årsskiftet på allergi, hud, reuma och hjärta.
Förstärkning av inhyrda neurologläkare och köp av besök.	Pågår	Halvering av kön över 3 månader inom ett halvår.
Öka tillgänglig operationskapacitet genom färre vakanser, bättre utnyttjande av befintlig operationssalstid samt ytterligare utnyttjande av mottagningsoperationer (MOP).	Pågår	Effekt under hösten 2017.
Kökortning mottagningsverksamhet kvällar/veckoslut inom ögon.	Pågår	Successivt färre patienter väntande >90 dagar (förstabetesök) resp. överstigande måldatum för återbesök. Mål ska nås under 2018.
Köpt vård, besök och/eller behandling inom kirurgi, urologi, ortopedi och ögon.	Pågår	Vårdgarantins mål ska nås under 2018.
Köpt vård, behandling inom gynekologi och öron-näsa-hals.	Planerad, inleds under hösten	Vårdgarantins mål ska nås under 2018.

Totalt befinner sig 68 procent av väntande till första besök inom vårdgarantigränsen (90 dagar) och till behandling 56 procent i augusti 2017. Jämfört med augusti föregående år ökade antalet väntande till förstabetesök medan antalet väntande till behandling minskade.

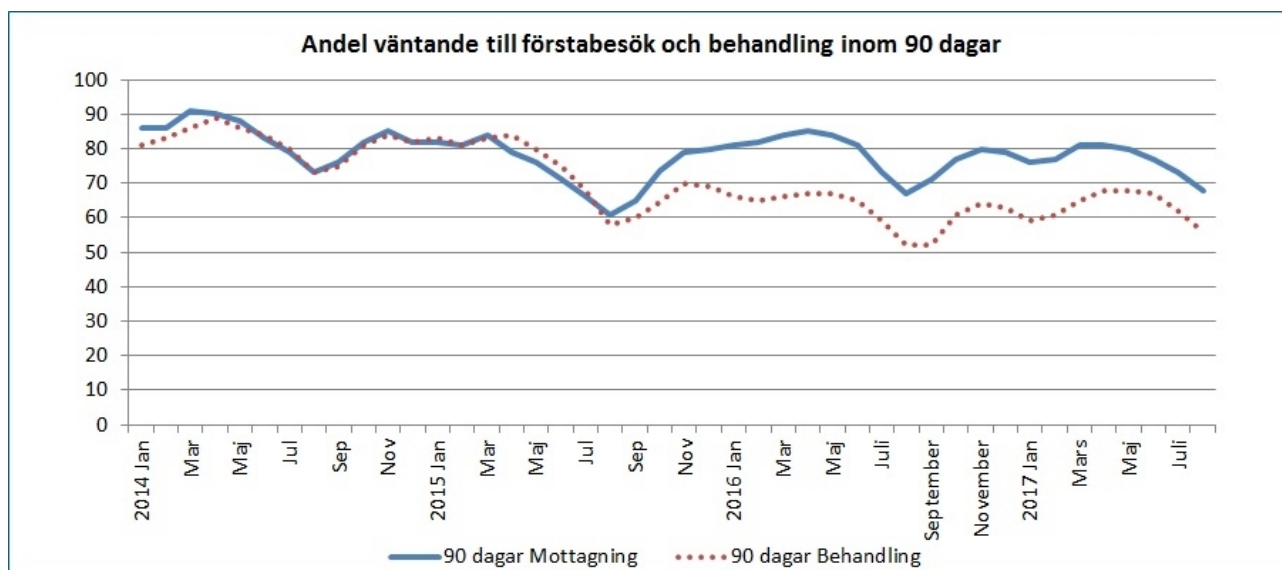


Diagram: Andelen väntande till första besök och behandling inom 90 dagar

I augusti 2017 väntade 8 742 till förstabetesök, en ökning med 516 (6 procent) jämfört med augusti föregående år. Till behandling (inklusive mottagningsoperationer) väntade 4 281, en minskning med 727 (14 procent) jämfört med augusti föregående år.

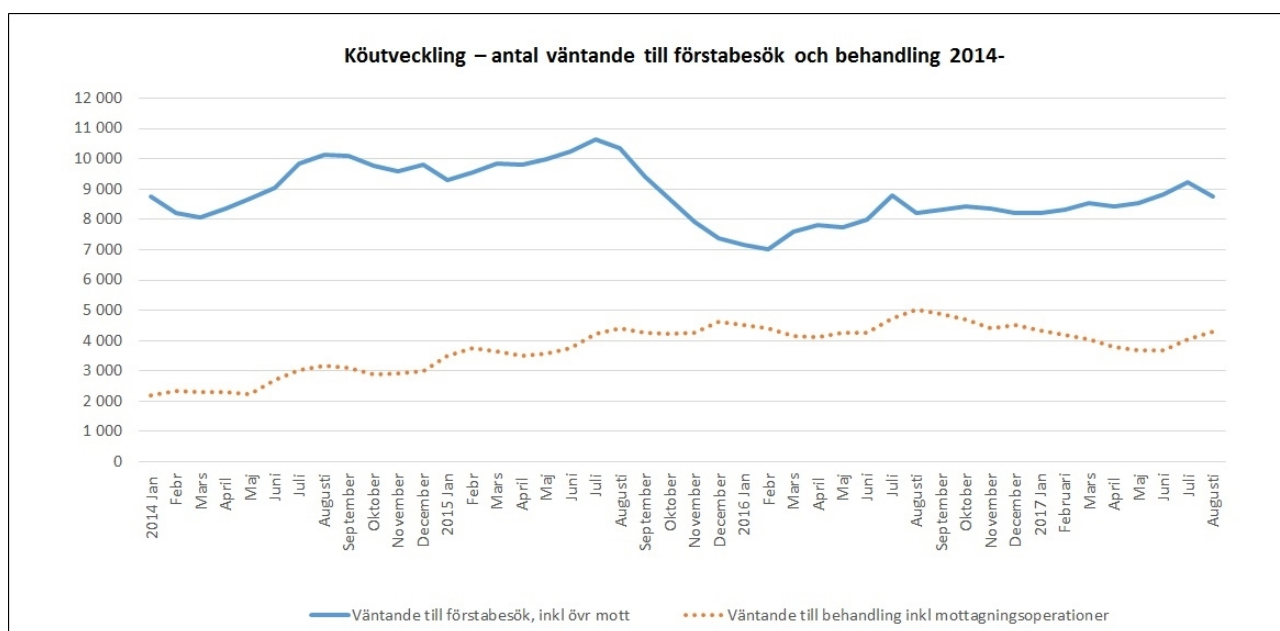


Diagram: Antal väntande till första besök och behandling i NU-sjukvården

3.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Aktivitet	Status	Prognos
MÄVA 1 och MÄVA 2 genomför patient- enkäter med Ipad mellan januari och april 2017.	Klar	Enligt plan
Patientenkäter med Ipad införs på avd 42 (endokrin), avd 55, 52 (ortoped), avd 34 (gyn) och avd 27(infektion) samt avd 95 (psykos).	Pågår: Planerad start hösten 2017. Avd 42 har redan startat.	Enligt plan
Utbildning/lärande/utveckling: föreläsning, projektdirektiv 2018, tillsätta projektgrupper.	Pågår	Enligt plan

3.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Förbättring av akutvårdskedjan är ett processarbete som involverar samtliga verksamheter i NU-sjukvården. De övergripande målen är att patienterna ska få en kortare vistelsetid på akutmottagningen, bli bättre informerade om väntetider och om sitt tillstånd. Detta ska ske bland annat genom bättre bemötande. För personalen innebär förbättringsarbetet att arbetsplatsen och arbetsmiljön förbättras.

Aktivitet	Status	Prognos
Större flödesförändring: Streamteam, akutläkartorg dagtid, planstyrt arbetssätt, ledningsläkare samt särskild larmläkare.	Klar	Förbättrad ledtid TVT
Förbättringsarbete inom samtliga områden gällande att korta tid till avdelning för inläggningspatienter.	Pågår	Förbättrad ledtid TTA (samt TVT)
Snabbspår för patienter med misstänkt höftfraktur.	Pågår	Förbättrad TVT för patientgruppen
Kontaktpunkt för inläggningar av kirurgiska patienter.	Klar	Förbättrad TTA kirurgiska patienter

Aktivitet	Status	Prognos
Etablerat samarbete med röda korset i Uddevalla och planerar för att starta verksamhet med volontärer.	Klar	Rekrytering och utbildning genomförs under hösten 2017
Koncept framtaget för fysioterapeut på akutmottagningen.	Pågår	Rekrytering och uppstart under hösten 2017
Vidare utveckling av arbetssätt på akutmottagningen; Triage, Team, snabbspår, Larm, Inläggning.	Planerad	Test i verksamhetens genomförs under hösten 2017

3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Arbetet att förbättra patientsäkerhet och de medicinska resultaten är långsiktigt och några snabba resultat ses inte och kan sannolikt inte förväntas. Fokusområdet är också svårt att följa då nationella jämförelser inte låter sig göras mer än på årsbasis. NU-sjukvården fokuserar därför sitt arbete på att öka medvetandegraden och utnyttjandet av kvalitetsregister på mikronivån, så nära patienten som möjligt. Likaså fortsätter den regelbundna och uthålliga uppföljning av patientsäkerhetsparametrar som är viktiga för att identifiera vilka ytterligare åtgärder som behöver initieras både övergripande och i verksamheterna.

3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Aktivitet	Status	Prognos
Sammanställa antal och omfattning av utbrott av smittsam sjukdom som föranlett smittspårning	Pågår: Vårdhygien arbetar systematisk med ett nytt dokumentationsprogram för smittspårning. Följsamhet till rekommendationer om smittriskbedömning behöver förbättras, göras vid varje vårdtillfälle och omvärderas under vårdperioden. Pågår: hittills under året har 35 smittspårningar påbörjats varav 17 är avslutade. Av dessa var två omfattande (gällande mässling respektive vattkoppor). · Tarmsmitta: Sju smittspårningar gjorda varav tre intagningsstopp pga calicieutbrott. · Multiresistenta bakterier: 22 smittspårningar, ingen sekundärspridning funnen hittills. · Luftvägssmitta: Sju smittspårningar varav ett intagningsstopp pga influensa. · Övriga smittor: Två smittspårningar avseende bakterier upptäckta vid rutinmässig veckoodling på neonatalavdelning.	Enligt plan
Fortsatt information om infektionsverktyget (IV) och dokumentation av vårdrelaterade infektioner (VRI), IV och diagnos i Melior	Pågår: Validering av infektionsverktyget. Pågår: Lansering av nationell riktlinje för antibiotikaanvändning på sjukhus.	Enligt plan

Aktivitet	Status	Prognos
Förslag på införande av antibiotikaronder tas fram	Pågår: start MAVA och MÄVA under september.	Enligt plan
Markörbaserad journalgranskning av 20 journaler per månad NU-övergripande inom somatisk slutenvård för vuxna.	Pågår enligt plan.	Enligt plan
Markörbaserad journalgranskning genomförd och resultatet analyserat inom barnkliniken och vuxenpsykiatrien.	Pågår: Barn- och ungdomskliniken: utbildning MJG genomförd. Startar granskningar under september 2017. Pågår: Psykiatri: har granskat 129 journaler tom augusti. Implementering av MJG-markörer görs i Gröna korset. Kan nu registrera resultatet i nationella databasen.	Försenat men mål kommer att uppnås under 2018
Utveckla ett arbetssätt för att sprida lärdomar och erfarenheter från händelseanalyser.	Planeras	Osäkert om målet kommer att uppnås under 2017
Alla genomförda riskanalyser läggs in i Alfresco mapp "NU Riskanalys" och länkas till intranätet.	Klar: Riktlinje riskanalys reviderad Planeras: Riskanalyser tillgängliga via intrasidan.	Mål uppnås under 2017
Revidera rutin för händelseanalys	Klar: Rutin händelseanalys reviderad 16 händelseanalyser är pågående och äldre än 2 månader (måltal < 5). 23 händelser är äldre än 2 år och inte uppföljda (måltal noll).	Målet uppnås sannolikt inte under 2017
Stående punkt om patientsäkerhet på ledningsgruppsmöten och stora sjukhusledningen	Klart: på sjukhusledningens möten Planeras: stora sjukhusledningen	Mål uppnås under 2017

- Under perioden januari till och med augusti 2017 har 31 anmälningar enligt lex Maria lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 13 av ärendena avser självmord, alla utom ett inom psykiatrien. 10 ärenden avser försenad diagnos. Sex av dessa var cancer varav fyra av fördröjningarna inträffade på endoskopimottagningen vilket kan kopplas till kösituationen inom verksamheten. Fyra ärenden handlar om läkemedel. Övriga anmälningar avser syrebrist hos barnet vid förlossning, lufttub som åkt ut, fall från operationsbord samt övervåtskning under operation.
- Då det under lång tid funnits en svårighet att avsätta utredningstid har framför allt självmordsärendena släpat efter, det äldsta fallet är från vintern 2014, och när bris-terna nu åtgärdas så blir antalet anmälda självmord relativt stort. Rutinerna har dessutom ändrats så att anmälan till IVO tydligare prioriteras att ske inom författningsreglerade två månader, även om internutredningen då inte är klar och anmälan får kompletteras med denna i efterhand.

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

Aktivitet	Status	Prognos
Använda resultat i Verksamhetsanalys 2017 för att identifiera utvecklingsbehov	Klar	
Använda Kvartalen för att följa utvecklingen av medicinska resultat	Pågår	Enligt plan
Fokusera på medicinska resultat vid områdesuppföljning	Pågår	Enligt plan
Fokusera på medicinska resultat vid dialogmöte med verksamhetsledning	Planerad	Enligt plan
Nystart av strokeprocessen med tydligt uppdrag av sjukhusdirektör	Pågår	Enligt plan

NU-sjukvården når relativt högt (64 procent) målnuppfyllnad i Kvartalen och viktiga processer har startat/omstartat som ytterligare skulle kunna förbättra kvaliteten.

3.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Aktivitet	Status	Prognos
Delta i lämpliga samverkansarenor	Pågår	Enligt plan
Sommarsamverkan med kommuner och primärvård i upptagningsområden	Klar	
Utskrivning från sjukhus enligt lokal anpassning av regional medicinsk riktlinje Säker utskrivning från slutenvård och hemskrivning från akutmottagning	Pågår	Arbete pågår inom de verksamheter där brister ses
Införa fler standardiserade vårdförlopp inom cancervården	Klar	

NU-sjukvården deltar i tillämpliga samverkansarenor, som till exempel Vårdsamverkan Fyrbodalen, Samverkande sjukvård och PVNU. Under sommaren har veckovisa möten skett med kommuner och primärvård inom upptagningsområdet.

Rutin för utskrivning från sjukhus har införts för hela sjukhuset. Inom många verksamheter har införandet skett framgångsrikt, men i vissa kvarstår förbättringsbehov.

Syftet med standardiserade vårdförlopp (SVF) är att patienterna ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad och professionell vård utan onödig väntetid. NU-sjukvården har infört förlopp i enlighet med regionens plan. Införandet har till stora delar inneburit att patienter med misstänkt cancer snabbare och effektivare blir utredd, men det kvarstår utmaningar för att nå målet att 80 procent av patienter ska utredas inom uppsatta måltider. Tillgängligheten till patologi utgör den största flaskhalsen där intensivt arbete görs för att rekrytera och utveckla interna processer.

3.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

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

3.4.1 Satsa på ledarskap

Aktivitet	Status	Prognos
Utveckla introduktion för nya chefer	Introduktionsmoduler och rutin klar. Genomförs enligt plan.	Klar. Utvärderas och justeras löpande.
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	Information/dialog har genomförts med områdesledning och fackliga företrädare. Arbete pågår ang kravspecifikationer och medieplan.	Klar

3.4.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Aktivitet	Status	Prognos
Fortsätta arbeta med uppgiftsväxling utifrån beslutade program och projektdirektiv. Samt ge stöd till chefer och sprida goda exempel	Projekt och programuppdrag är uppstartade för fas 1, slutenvården	Enligt plan

3.4.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

Aktivitet	Status	Prognos
Fortsätta arbetet med effektiv bemanning (EB)	EB tillämpas enligt rutin inom slutenvården. Fortsatt utveckling av EB-metodik i samband med uppgiftsväxlingen som är under uppstart	EB för öppenvård utvecklas då metoder för produktionsplanering öppenvård är klart

3.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

NU-sjukvården fortsätter det långsiktiga arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef. Andelen chefer som har 10-35 medarbetare i augusti 2017 är 55 procent. Vid årsskiftet 2016/2017 var det 51 procent av cheferna som låg inom normtalet 10-35.

Den ackumulerade sjukfrånvaron uppgår till 7,1 procent i augusti 2017, det vill säga i princip på samma nivå som augusti 2016, då den var 7,2 procent. Arbetet med handlingsplanen för att sänka sjukfrånvaron fortsätter. NU-sjukvården har deltagit i mobiliseringsinitiativet och fortsätter med utbildning i hållbart och hälsofrämjande ledarskap för att förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaron.

För att bli mer aktiva i det hälsofrämjande arbetet har NU-sjukvården påbörjat hälsovårdsronder med genomgång av frånvaro för att se mönster och för att förebygga ohälsa.

3.5.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

Aktivitet	Status	Prognos
Skapa och implementera en tydlig rutin för individuell schemaplanering baserat på verksamhetens behov	Rutinen fastställd, implementering påbörjad	Implementerad våren 2018, därefter uppföljning enligt områdenas rutin för internkontroll
Skapa en tydlig rutin för internkontroll av schemaläggning och bemanning	Internkontroll pågår stickprovvis, men NU-rutin saknas	Rutin för områdesvis internkontroll etableras under 2018
Utveckla och pröva nya arbetstidsmodeller	Dialog förs för att pröva nya arbetstidsmodell.	Omvärldsbevakning pågår och diskussioner förs om fler försök

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

Aktivitet	Status	Prognos
Fortsätta att stärka samarbetet med Hälsan och Arbetslivet	Pågår	Fortlöpande möten framöver är inplanerade
Stödja chefer genom att tydliggöra sjukfrånvaron med exempelvis personalekonomisk redovisning och fakta, för att vidta riktade insatser	Pågår	Enligt plan
Utifrån medarbetarenkäten fortsätta arbeta enligt upprättade handlingsplaner på respektive enhet	Pågår/planerad	Medarbetarenkäten för 2017 kommer att redovisas i november. Därefter påbörjas arbetet med nya handlingsplaner utifrån resultatet.
Fler chefer ska ges möjlighet att genomgå utbildning i hållbart och hälsofrämjande ledarskap	Pågår	Utbildning pågår även under hösten 2017
Fortsatt förebyggande och tidiga insatser genom att fler medarbetare får möjlighet att delta i stresshantering	Klar	Genomfört enkät med LUQSUS-k i syfte att finna personer i riskzonen för utmattnings- och stress symptom

4 Personal

4.1 Chefsförutsättningar

Arbetet med att reducera antalet medarbetare per chef fortsätter. För NU-sjukvårdens del är det ett långsiktigt arbete som kommer att pågå även under 2018. Genomförandet sker kontinuerligt och beaktas vid nyrekrytering samt anpassade organisatoriska förändringar för att nå målet.

Sedan årsskiftet 2016/2017 har antalet chefer ökat med 13. Andelen chefer som har 10-35 underställda medarbetare uppgick till 55 procent i augusti 2017, jämfört med 2016, då andelen var 51 procent.

I augusti 2017 var det 17 procent av cheferna som hade personalansvar för fler än 50 medarbetare.

Aug 2017	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Totalt antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Antal direkt underställda medarb.					
1-9	2	4	7	6	19
10-35	8	9	61	17	95
36-50	1	1	18	10	30
51-75	3	1	19	5	28
76-100	0	0	0	0	0
101-	0	0	1	0	1
Totalt antal chefer	14	15	106	38	173

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

Antal direkt underställda medarb. (jmf aug 2017 med dec 2016)	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Jmf aug 2017 med dec 2016 Förändring antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
1-9	-3	1	2	3	3
10-35	3	-1	11	0	13
36-50	-3	1	-1	-1	-4
51-75	2	0	0	1	3
76-100	0	0	-2	0	-2
101-	0	0	0	0	0
Förändring antal chefer	-1	1	10	3	13

4.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för augusti månad 2017 var 6,2 procent jämfört med 2016 då motsvarande uppgift var 6,4 procent, det vill säga en minskning med 0,2 procentenheter. Med all sannolikhet kommer sjukfrånvaron för augusti 2017 att öka något. Detta på grund av att all registrering av sjukfrånvaron i slutet av månaden inte kommit med i månadskörningen.

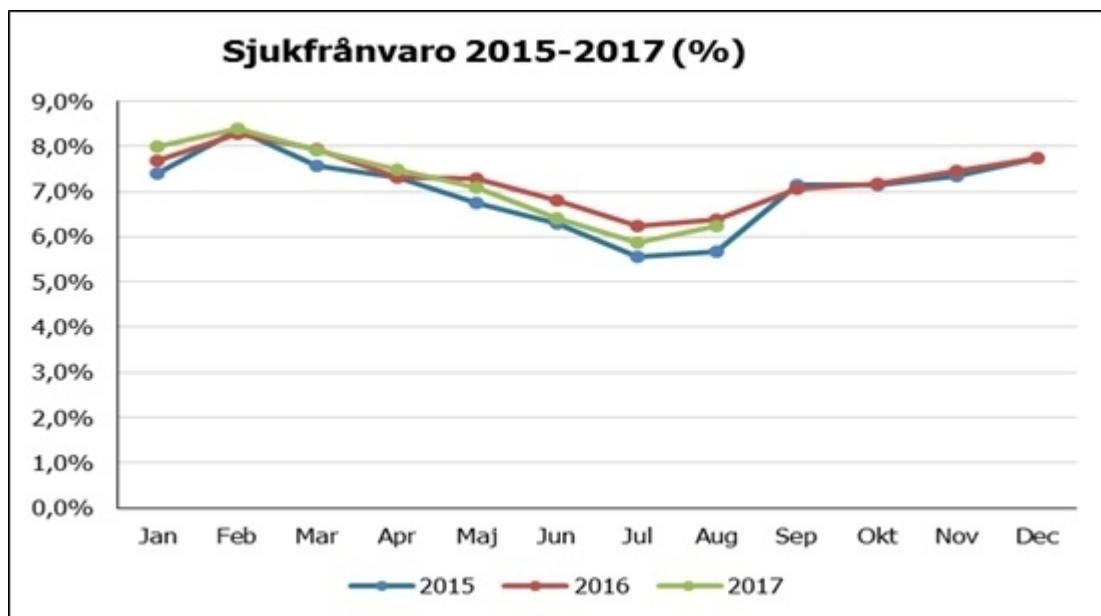


Diagram: Sjukfrånvaro per månad 2015-2017

Den ackumulerade sjukfrånvaron, januari-augusti 2017 (se tabell nedan) uppgick till 7,1 procent och låg i princip på samma nivå som 2016 (7,2 procent). Korttidsfrånvaron ökade något, medan den långa sjukfrånvaron över 60 dagar minskade en aning jämfört med 2016.

I de stora yrkesgrupperna låg sjukfrånvaron i undersköterskegruppen på samma nivå som augusti 2016. I grupperna läkare och sjuksköterskor/barnmorskor var sjukfrånvaro något lägre jämfört med samma period förra året.

Ack sjukfrånvaro %	2017 Jan-Aug	2016 Jan-Aug	2015 Jan-Aug	2014 Jan-Aug	2013 Jan-Aug
A Sjuksköterskor, barnmorskor	7,3%	7,6%	7,6%	6,4%	6,3%
B Undersköterskor m.fl.	9,5%	9,5%	9,2%	8,3%	7,9%
C Läkare	3,6%	3,8%	2,6%	2,3%	2,8%
D Tandläkare	2,0%	0,6%	1,3%	1,8%	0,5%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	4,7%	9,3%	9,7%	10,7%	5,2%
F Administratör, vård	7,3%	7,2%	5,4%	5,2%	5,9%
G Rehabilitering och förebyggande	6,9%	7,1%	6,9%	5,5%	5,2%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	4,6%	4,2%	5,8%	3,3%	3,0%
I Utbildning, kultur och fritid	9,0%	13,5%	8,7%	5,2%	3,4%
J Teknik, hantverkare	14,0%	7,8%	3,4%	5,6%	2,8%
K Kök, städ, tvätt	7,5%	8,2%	5,4%	5,1%	7,5%
L Administration	6,0%	5,8%	5,4%	5,6%	4,3%
Huvudgrupp	7,1%	7,2%	6,8%	6,0%	5,8%

Sjukfrånvaron de första åtta månaderna, motsvarar i genomsnitt cirka 340 heltidstjänster som har varit frånvarande varje månad på grund av sjukdom. Av dessa tjänster är det cirka 200 heltidstjänster per månad som har varit frånvarande på grund av sjukdom över 60 dagar.

I de stora yrkesgrupperna motsvarar den totala sjukfrånvaron omräknat till heltidstjänster i snitt cirka 115 sjuksköterskor/barnmorskor, cirka 115 undersköterskor och cirka 25 läkare som har varit frånvarande varje månad. Jämfört med förra året så är det en ökning i gruppen undersköterskor med cirka 5 heltidstjänster per månad, medan gruppen läkare är på samma nivå. I gruppen sjuksköterskor/barnmorskor är det i genomsnitt 5 heltidstjänster färre per månad som är borta på grund av sjukdom jämfört med föregående år.

Under våren gjordes ett studiebesök tillsammans med företagshälsovården till Torsby kommun som har minskat sin sjukfrånvaro från 8,5 procent till 3,9 procent, vilket är bäst i landet. De använder förebyggande sjukskrivningar och pratar om det som är arbetspåverkande och menar att hela livssituationen påverkar arbetet. Liknande diskussioner har påbörjats angående NU-sjukvårdens förhållningssätt.

Ett samarbete har påbörjats, där NU-sjukvården och företagshälsovården tillsammans med chefer ska finna alternativa arbetsuppgifter under en begränsad tid till medarbetare som är i riskzonen för en sjukskrivning eller redan är sjukskrivna.

Företagshälsovården kommer att erbjuda utbildning ”i att se tidiga signaler” för att stödja chefer i deras arbete med att minska sjukfrånvaron.

Under hösten kommer IT-verktyget HälsoSAM att införas. Chefer kommer att erbjudas utbildning i detta IT-verktyg. Verktyget kommer att ge en bra överblick angående medarbetarnas sjukfrånvaro och rehabilitering.

NU-sjukvården har ansökt om medel från regionstyrelsens avsatta medel (15 mnkr kronor) och har hittills fått beviljat anslag på drygt 1 mnkr för olika insatser med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö. Syftet är att sänka sjukfrånvaron och medlen är fördelade till sex verksamheter.

4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Antal nettoårsarbetare är 4 595 augusti 2017 (se tabell nedan), en ökning med 165 jämfört med samma månad föregående år och innebär en volymökning med 3,7 procent. Jämfört med augusti föregående år är det nya verksamheter som tillkommit, utfasning av bemanningsföretag som pågår, sjukvårdsbiträden och undersköterskor som anställts och utökning av chefer för att nå normtalen. Dessutom finns fortfarande sommarvikarier anställda.

Verksamheter som tillkommit är vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Lysekil, Munkedal och Sotenäs, vilket har ökat antalet nettoårsarbetare med cirka 25 (10 psykiatrisjuksköterskor, 3 kurator, 6 skötare, 5 administratörer, 1 chef). Vuxenpsykiatrins öppenvård startade ett nytt traumateam, vilket ökade antalet nettoårsarbetare med 6 (1,5 psykologer, 3,5 psykoterapeuter, 0,7 administratör). Dessutom håller öppenvården på att starta en OCD-tvångssyndrommottagning samt en äldrepsykiatrisk mottagning, vilka i augusti har 4 nettoårsarbetare (2 psykiatrisjuksköterskor, 1 administratör, 1 chef). BUP har ett utökat uppdrag avseende traumateam, förstärkt självskadevård samt ätstörningsvård som inneburit en ökning av 8,5 nettoårsarbetare (5,5 sjuksköterskor och 3 psykologer). Bemanningsservice har startat och har 8 nettoårsarbetare (5 sjuksköterskor, 3 undersköterskor och 1 chef). Totalt är det cirka 50 nettoårsarbetare som tillkommit i samband med uppstart av nya verksamheter sedan augusti 2016.

Jämfört med augusti 2016 skedde en ökning i sjuksköterske-/barnmorskegruppen med 22 nettoårsarbetare. Det är allmänsjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som ökade med 50 nettoårsarbetare. Totalt var det 20 nettoårsarbetare (psykiatrisjuksköterskor, allmänsjuksköterskor) som anställts i nya verksamheter. Det anställdes 80 nyutexaminerade sjuksköterskor, som påverkade ökningen av allmänsjuksköterskor. Samtidigt skedde en minskning bland barnmorskorna, IVA-sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, ambulansjuksköterskor och operationssjuksköterskor med totalt med 30 nettoårsarbetare jämfört med samma period förra året.

Undersköterskegruppen ökade med 84 nettoårsarbetare, varav sjukvårdsbiträden ökade med 18 nettoårsarbetare jämfört med augusti förra året. Den största ökningen skedde på AnOpIva med 18 nettoårsarbetare, vilket korrelerar till att ytterligare två operationssalar öppnats och möjliggjort högre produktion och tillgänglighet. 7 nettoårsarbetare berodde på nya verksamheter inom psykiatri och bemanningsservice. En utökning skedde även av undersköterskor/skötare och sjukvårdsbiträden på vårdavdelningarna, främst beroende på bristen på sjuksköterskor. Dessutom ändrade vissa verksamheter sitt arbetssätt, där undersköterskor i allt större omfattning assisterar på mottagningar istället för som tidigare sjuksköterskor.

Gruppen Administration, där ledningsarbete och handläggare/administration ingår, ökade med 52 nettoårsarbetare. Antalet chefer och medarbetare med ledningsansvar ökade med 25 nettoårsarbetare. 15 nya chefer inom hälso- och sjukvård anställdes, varav 3 anställdes till nya verksamheter och resterande var en utökning för att uppnå normtalet. Det finns även ett antal chefer i nettoökningen, där ny chef redan är anställd och avlämnande chef slutar under augusti/september. En förändring skedde i etiketterna, där ungefär 5 nettoårsarbetare flyttats från grupperna Administration, vård och Rehabilitering och förebyggande till Administration, ledningsarbete. Handläggare och administratörer ökade med cirka 25 nettoårsarbetare, framförallt assistenter och administratörer, varav 13 nettoårsarbetare anställdes som assistenter och har anställningsformen BEA eller BAL (anställda i arbetsmarknadsåtgärder). En utökning skedde av kanslisterna på vårdavdelningar och sekretariaten på grund av svårigheten att rekrytera medicinska sekreterare och ett utökat administrativt stöd på vårdavdelningarna.

Personalökning relaterat till produktionsförändring

Område I ökade med 23 nettoårsarbetare jämfört med augusti föregående år. Ur produktionsynpunkt innebar ökningen mindre fördröjning av ADL-bedömning och andra bedömningar och behandlingar som behövs inför hemgång. Dessutom minskade risken för förlängd vårdtid. Bättre rehabilitering under vårdtiden innebär minskad risk för återinläggning. Inom ambulans, endoskopi och diverse projekt finns vissa personalökningar som är finansierade och handlar om kvalitet, produktion respektive utveckling/kvalitet.

Område II ökade med 56 nettoårsarbetare. Ökningen har medfört en ökning i produktion, där sammanvägda prestationer ökat med 3,2 procent och slutenvårds-DRG med 2,5 procent jämfört med augusti föregående år. NU-sjukvårdens bidrag till minskat antal väntande inom PK-områdena, där verksamheterna inom område II dominerar, är betydande även i regionalt perspektiv. Området uppvisar färre antal väntande 90 dagar till både besök och behandling än i augusti 2016.

Område III ökade med 74 nettoårsarbetare, bland annat avseende vuxenpsykiatri, BUP och neonatalavdelningen. Vuxenpsykiatriens ökning är kopplat till bland annat de övertagna öppenvårdsmottagningarna, BUP till utökat uppdrag och neonatalavdelningen till nyrekrytering för att kunna öppna fastställda vårdplatser som hållits stängda sedan sommaren 2016.

Netto årsarbetare per personalgrupp	Nettoårsarbetare aug 2017	Nettoårsarbetare aug 2016	Förändring antal	Förändring procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 460,5	1 438,7	21,8	1,5%
B Undersköterskor m.fl.	1 199,4	1 115,1	84,3	7,6%
C Läkare	633,4	624,7	8,7	1,4%
D Tandläkare	6,0	5,8	0,2	3,4%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,7	7,8	-0,2	-2,1%
F Administratör, vård	323,6	316,4	7,1	2,3%
G Rehabilitering och förebyggande	305,7	304,1	1,6	0,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	171,7	180,1	-8,4	-4,6%

Netto årsarbetare per personalgrupp	Nettoårsarbetare aug 2017	Nettoårsarbetare aug 2016	Förändring antal	Förändring procent
I Utbildning, kultur och fritid	12,5	13,1	-0,6	-4,6%
J Teknik, hantverkare	21,7	24,4	-2,7	-11,3%
K Kök, städ, tvätt	29,2	27,8	1,4	5,0%
L Administration	423,5	371,4	52,1	14,0%
Huvudgrupp	4 594,8	4 429,5	165,3	3,7%

I augusti 2017 var det 9 färre tillsvidareanställda sjuksköterskor/barnmorskor som har sagt upp sig jämfört med samma period förra året (se tabell nedan). Flera medarbetare var tjänstlediga (lokalsjukhusen) från NU-sjukvården från april 2015 till mars 2016, då de valde att säga upp sig. I 2016 års siffror finns det 8 uppsägningar som skedde i mars 2016 (1 barn-, 6 allmän- och 1 röntgensköterska/or) som är kopplade till verksamhetsövergången från lokalsjukhusen till Praktikertjänst AB i april 2015. Sammanfattningsvis låg antalet avgångar på ungefär samma nivå 2017 som 2016.

Antal avgångar, annan förvaltning eller helt externt, tillsvidareanställda	2017 Jan-Aug	2016 Jan-Aug	2015 Jan-Aug	2014 Jan-Aug	2013 Jan-Aug
206010 Anestesijukssköterska	0	2	2	1	2
206012 Psykiatrisjukssköterska	8	18	11	6	3
206013 Ambulanssjukssköterska	9	12	10	15	9
206015 Intensivvårdssjukssköterska	4	3	6	6	5
206016 Operationssjukssköterska	3	2	3	2	3
206018 Sjukssköterska, barn	4	6	3	6	0
206021 Sjukssköterska, annan specialinriktning	4	4	10	10	11
206023 Sjukssköterska, specialfunktion	3	6	2	4	1
206090 Sjukssköterska, annan	76	70	72	65	31
206510 Röntgensjukssköterska	3	4	1	5	3
205010 Barnmorska, vårdavdelning	9	5	4	2	3
Summa	123	132	124	122	71

Övertiden minskade med ca 500 timmar (-0,5 procent) jämfört med samma period förra året (se tabell nedan).

Den största minskningen skedde av den kvalificerade övertiden. Det var yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor som stod för en minskning om cirka 3 000 timmar, medan barnmorskors kvalificerade övertid ökade med ca 450 timmar. Även medicinska sekreterares kvalificerade övertid ökade (drygt 500 timmar) under 2017.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar jan-jul 2017	Timmar jan-jul 2016	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	61 740	62 519	-780	-1,2%
B Undersköterskor m.fl.	31 947	32 662	-716	-2,2%
C Läkare	2 024	1 566	458	29,3%
D Tandläkare	449	511	-62	-12,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	71	69	2	2,2%
F Administratör, vård	2 438	1 657	782	47,2%
G Rehabilitering och förebyggande	1 826	1 847	-21	-1,1%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1 487	1 773	-286	-16,1%
I Utbildning, kultur och fritid	82	110	-28	-25,4%
J Teknik, hantverkare	434	404	30	7,3%
K Kök, städ, tvätt	246	137	109	79,2%
L Administration	3 461	3 432	29	0,8%
Summa	106 203	106 687	-484	-0,5%

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar jan-jul 2017	Timmar jan-jul 2016	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
Mertid	34 047	32 578	1 469	4,5%
Enkel övertid	16 260	16 209	51	0,3%
Kval övertid	55 896	57 901	-2 005	-3,5%
Summa	106 203	106 687	-484	-0,5%

En ökning skedde av lönekostnaderna för arbetad tid med 45,6 mnkr (4,3 procent), se tabell nedan. Månadslön/grundlön, timlön och retroaktiv lön ökade med 51,8 mnkr (4,8 procent) jämfört med samma period 2016. Antal nettoårsarbetare ökade i genomsnitt per månad med 120 nettoårsarbetare per månad, vilket påverkade månadslönerna.

Störst ökningen av utbetald månadslön stod gruppen undersköterskor för, med en ökning på 15,8 mnkr. Sjuksköterskegruppens månadslöner ökade med 12,4 mnkr och medarbetare som arbetar med ledningsansvar ökade med 9,3 mnkr jämfört med samma period 2016.

De tre lönekonton som procentuellt ökade mest jämfört med 2016 är:

- "Konto 4097 Retroaktivt omräkning mertid och övertid" som ökade med 66 procent. Omräkning på grund av lönejustering (löneöversyn).
- "Konto 4022 Retroaktiv lön" ökade med 33 procent. Kommunals löneöversyn betalades ut i augusti, därför denna ökning av retroaktiv lön jämfört med 2016.
- "Konto 4024 Ers utöver månlön/särskild arbtid" ökade med 17 procent. En del av ökningen var knuten till förskjuten arbetstid som förekommer i flera yrkesgrupper men där ingår även kompensationer som betalades ut i samband med singelresponder inom ambulansverksamheten. Ersättningar för extra pass i sommar betalades ut till timanställda och föräldralediga, vilka ökade jämfört med förra året. Därutöver ingår ersättningar som utgår till läkare på akuten för bakjour.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Aug 2017, lönekostnader	Jan-Aug 2016, lönekostnader	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
4011 Timlön	36 944	34 336	2 609	7,6%
4021 Månadslön/grundlön	1 085 303	1 037 512	47 791	4,6%
4022 Retroaktiv lön	5 799	4 343	1 455	33,5%
4024 Ers utöver månadslön/särskild arbetstid	3 131	2 677	454	17,0%
4027 Uttag av komp. Tid	-5 605	-5 477	-128	-2,3%
4028 Uttag av jourkompensation	-41 115	-39 717	-1 397	-3,5%
4029 Lön semester/innevarande semesterupp	-165 169	-157 820	-7 348	-4,7%
4031 OB-tillägg	61 249	60 719	530	0,9%
4041 Mertid komp, fyllnadstidsersättning	7 146	6 380	766	12,0%
4042 Enkel övertidsersättning	3 843	3 654	188	5,2%
4043 Kvalificerad övertidsersättning	25 158	24 671	488	2,0%
4044 Övrig övertidsersättning	4 831	4 536	295	6,5%
4045 Arbetad tid under jour	23 044	23 083	-39	-0,2%
4051 Jour, beredskapsersättning	8 762	8 267	495	6,0%
4081 Arvodesersättningar	3 750	3 554	196	5,5%
4092 Periodiserad jourkompensation	50 105	50 226	-121	-0,2%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	1 413	1 392	20	1,4%
4094 Period enkel övertid intjänad	2 148	2 181	-33	-1,5%
4095 Period kval övertid intjänad	2 050	1 887	163	8,6%
4096 Retroaktiv omräknad joursskuld	647	1 535	-887	-57,8%
4097 Retro omr mer och övertidsskuld	415	250	165	66,0%
4098 Periodiserad omvandlad tid	21	27	-6	-21,4%
40 Lön arbetad tid	1 113 871	1 068 214	45 657	4,3%

Lön för ej arbetad tid ökade med cirka 10 mnkr (4,8 procent) jämfört med samma period förra året (se tabell nedan).

Sjuklön inom sjuklöneperiod, ”konto 4121” ökade med 9 procent. Anledningen var ökad utbetalning av sjuklön på grund av att kortidssjukfrånvaron ökat jämfört med 2016.

Lön ej arbetad tid, uppdelad på löne-konto, belopp tkr	Jan-Aug 2017, lönekostnader	Jan-Aug 2016, lönekostnader	Förändring, jmf 2017 och 2016	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstillägg	5 940	6 159	-219	-3,6%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	18 287	16 763	1 525	9,1%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	7 376	7 185	191	2,7%
4131 Föräldraledighet	3 603	3 749	-146	-3,9%
4141 Personalutbildning	18 295	17 236	1 059	6,1%
4151 Semesterlön intjänad och tillägg	156 557	150 608	5 948	3,9%
4159 Retroaktiv omr semesterlöneskuld	6 401	4 607	1 794	38,9%
4199 An lön/ers avg vederlag (pens gr)	1 933	2 067	-134	-6,5%
41 Lön ej arbetad tid	218 393	208 374	10 019	4,8%

5 Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

5.1.1 Utfall jämfört med budget

Intäkter

För perioden januari-augusti är intäkterna 13 mnkr bättre än budget. De främsta orsakerna till den positiva avvikelsen är ersättning för vårdproduktion utöver VÖK (tillgänglighetssatsningar), ersättning för köp av garantivård, ersättning för vård av neonatalbarn från andra sjukhus, samt ersättning för Mobil närsjukvård. Intäkter för patientavgifter och patienter med asyl är sämre än budget. På grund av förändrad prislista är även intäkter för röntgen sämre än budget.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är till och med augusti 32 mnkr (1,6 procent) sämre än budget. Kostnaden för egen personal är 33 mnkr bättre än budget och för bemanningsföretag 62 mnkr sämre. Övriga personalkostnader är drygt 3 mnkr sämre än periodens budget.

Kostnaden för köp av vård totalt är knappt 4 mnkr (8,5 procent) sämre än budget. Köp av garantivård är inte budgeterad och kostnaden till och med augusti är cirka 8 mnkr som motsvaras av en intäkt från regionen. Kostnaden för köp av högspecialiserad vård och valfrihetsvård ligger 11 mnkr bättre än budget. Kostnaden för rehabvister är knappt 2 mnkr bättre än budget till och med augusti.

Läkemedelskostnaderna ligger 21 mnkr bättre än budget, vilket framförallt beror på lägre kostnad för Hepatit C- och prostataläkemedel kopplat till ordnat införande (motsvaras av en princip lika stor negativ avvikelse på intäktssidan).

Övriga omkostnader är 29 mnkr (3,9 procent) sämre än budget. De poster som avviker är främst kostnader för lab- och röntgen (Patos och distansgranskning). Kostnader för mobil närsjukvård motsvaras av en intäkt. Stomi- och diabetesartiklar samt förbrukningsmaterial är sämre än budget.

Avskrivningskostnaderna ligger 4 mnkr bättre än budget, vilket beror att flera stora utrustnings-investeringar förskjutits till 2018 (bland annat på grund av att vissa upphandlingar blir klara först i början av 2018).

5.1.2 Utfall jämfört med föregående år

Intäkter

Intäkterna är 84 mnkr (2,7 procent) högre än samma period föregående år. De främsta orsakerna är indexuppräknad VÖK, inklusive tilläggsuppdrag som t ex utökade tillgänglighets-satsningar, fria läkemedel barn och unga samt nytt uppdrag inom vuxenpsykiatri. Jämfört med samma period föregående år minskar intäkterna för bland annat patientavgifter (utöver förlorade mammografiintäkter), såld vård och transporttjänster asyl, förlorad intäkt för kompensation av sociala avgiftsökningen samt för sålda röntgentjänster på grund av förändrad prislista.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 125 mnkr (6,6 procent) högre till och med augusti 2017 jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet nettoårsarbetare (egen personal) är fler 2017 jämfört med samma period föregående år, se avsnitt 4.3. Den totala nettokostnaden för övertid, till och med augusti 2017, ligger 2 mnkr högre (4,8 procent) än motsvarande period 2016. Den kvalificerade övertiden under samma period ligger 0,5 mnkr högre 2017 än 2016.

Kostnaden för timlön är 2,6 mnkr högre jämfört med samma period 2016. Kostnaden för OB är cirka 0,5 mnkr högre till och med augusti 2017 jämfört med motsvarande period föregående år. Jourkostnaden netto för läkare har till och med augusti 2017 minskat med 4,5 procent eller knappt 2 mnkr jämfört med samma period föregående år.

Övriga personalkostnader för utbildning mm är 4 mnkr högre än motsvarande period föregående år beroende på kostnader för rekrytering och utbildning.

Kostnaden för bemanningsföretag uppgår till 74 mnkr till och med augusti 2017, vilket är 27 mnkr högre än motsvarande period 2016. När det gäller köp av läkartjänster är ökningen 12 mnkr och främst inom område medicin och bild- och funktionsmedicin, där det råder brist på läkare. Köp av sjuksköterskor har utgjort en ökande andel av de totala kostnaderna för bemanningsföretag under 2015 och 2016, och har fortsatt ligga på en hög nivå under 2017. Till och med augusti 2017 är andelen köp av sjuksköterskor lika stor som för läkare och uppgår till 37 mnkr. Köp av sjuksköterskor avser främst specialiteterna medicin, kirurgi, ortopedi samt bild- och funktionsmedicin.

Köp av bemanningsföretag utgör cirka 3,6 procent av de totala personalkostnaderna, vilket är en ökning med 1,2 procentenheter jämfört med motsvarande period föregående år.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall augusti 2017	Utfall augusti 2016	Prognos augusti 2017	Utfall 2016
Läkare	36 869	25 247	58 000	44 128
Sjuksköterskor	36 882	21 451	42 000	41 903
Övriga	0	0	0	0
Totalt	73 751	46 698	100 000	86 031

Kostnaderna för köp av vård ligger 7 mnkr lägre jämfört med 2016, vilket framförallt beror på lägre kostnader för valfrihetsvård. Kostnaden för köp av garantivård ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2016.

Läkemedelskostnaderna ligger 14 mnkr lägre jämfört med 2016, vilket framförallt beror på lägre kostnad för Hepatit C-läkemedel. Exklusive kostnadsförändring för Hepatit C-läkemedel ökar kostnaden med 14 mnkr jämfört med motsvarande period 2016.

Övriga omkostnader är 38 mnkr högre till och med augusti 2017 jämfört med samma period föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader för labtjänster (Patos) och röntgentjänster (distansgranskning), hyror, sjukvårdsmateriel, hyra av lokaler, städtjänster samt förbrukningsmaterial. Från och med 2017 bokförs distansgranskning av röntgenbilder som köp av en röntgentjänst istället för som tidigare köp av bemanningsläkare.

5.1.3 Helårsprognos

Resultatet för 2017 bedöms bli minus 20 mnkr. Prognosen förutsätter att budgeterade och aviserade ersättningar från HSN och HSS erhålls. Viss osäkerhet avser ”överbudgeteringen” av ej definierade intäkter.

Intäkter

I budget 2017 budgeterades knappt 40 mnkr i intäkter utöver kända förväntade intäkter. Intäkterna bedöms bli 50 mnkr bättre än budget. Den främsta orsaken till avvikelsen är de vid budgeteringstillfället inte kända tillkommande ersättningarna för psykisk ohälsa, utökade uppdrag inom vuxenpsykiatri, akutsjukvården, förlossningsvården och ersättning för höjt OB.

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

Tillgänglighetssatsningar följer plan på årsbasis utom för obesitas. För obesitas beräknas 70 stycken utföras av de 90 som ligger i uppdraget.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag bedöms till 3 117 mnkr, vilket är drygt 65 mnkr sämre än budget, varav köp av bemanningsföretag beräknas utgöra 100 mnkr.

Köp av vård bedöms till 87 mnkr. I bedömningen ligger köp av garantivård för totalt cirka 25 mnkr, vilket motsvaras av en intäkt. I bedömningen ingår att NU-sjukvården faktureras för budgeterade PCI utförda av SU, att kostnaden för valfrihetsvård blir 5 mnkr bättre än budget och att utfallet för högspecialiserad vård (brännskador och ecmo) bedöms bli 5 mnkr bättre än budgeterat.

Läkemedelskostnaderna förväntas hamna på 539 mnkr, vilket är 41 mnkr bättre än budget. Den största orsaken till den positiva avvikelsen är lägre kostnader för Hepatit-C- och prostataläkemedel (motsvaras delvis av en negativ avvikelse på intäktssidan).

Övriga omkostnader bedöms bli 1 113 mnkr, vilket är 37 mnkr sämre än budget. De främsta budgetavvikelserna avser köp av röntgentjänster inklusive distansgranskning och lab-tjänster (Patos) samt sjukvårdsmateriel.

Avskrivningskostnaderna bedöms hamna på 78 mnkr. Den positiva budgetavvikelsen beror främst på att en del tidigare beslutade stora röntgeninvesteringar faller ut senare än beräknat och att investeringsplan för 2017 beslutades först i början av 2017.

5.1.4 Resultaträkning

Resultaträkning	Periodens utfall					Helårsresultat				
Utfall samt helårsbedömning	Utfall t.o.m. 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1708 mnkr	Utfall t.o.m. 1608 mnkr	Avvikelse utfall/ budget mnkr	Förändring utfall/ utfall %	Prognos per 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1712 mnkr	Utfall t.o.m. 1612 mnkr	Avvikelse prognos/ budget mnkr	Förändring prognos/ utfall %
Såld vård internt	2 837,4	2 795,9	2 739,8	41,6	3,6%	4 365,2	4 302,0	4 142,9	63,2	5,4%
Såld vård externt	46,1	44,7	46,2	1,4	-0,2%	63,5	62,2	61,6	1,3	3,1%
Patientavgifter	40,5	45,2	46,5	-4,7	-12,9%	65,5	69,1	69,2	-3,6	-5,3%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	184,9	212,9	192,5	-28,0	-4,0%	295,1	319,3	305,7	-24,3	-3,5%
Försäljning av tjänster	69,0	71,3	71,1	-2,3	-2,9%	105,1	109,4	107,7	-4,3	-2,4%
Hysesintäkter	0,6	0,4	0,4	0,2	49,4%	0,8	0,7	0,7	0,1	11,7%
Försäljning av material och varor	2,6	2,2	2,6	0,4	1,8%	4,0	3,4	4,0	0,6	0,0%
Övriga intäkter	8,3	3,2	6,3	5,1	32,1%	21,8	4,8	9,9	17,0	120,7%
Verksamheten intäkter	3 189,4	3 175,9	3 105,3	13,5	2,7%	4 920,9	4 870,8	4 701,6	50,0	4,7%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-2 030,9	-1 998,8	-1 905,4	-32,2	6,6%	-3 116,7	-3 051,3	-2 936,4	-65,4	6,1%
Köpt vård	-43,9	-47,7	-49,8	3,8	-11,9%	-87,4	-71,5	-77,9	-15,8	12,1%
Läkemedel	-355,7	-376,4	-369,6	20,7	-3,8%	-539,0	-580,3	-556,3	41,3	-3,1%
Verksamhetsanknutna tjänster	-119,9	-101,4	-107,0	-18,5	12,1%	-186,5	-156,9	-169,9	-29,6	9,8%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-78,2	-79,9	-75,7	1,7	3,2%	-118,1	-120,4	-115,0	2,4	2,7%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-208,2	-201,8	-221,8	-6,3	-6,2%	-320,8	-311,7	-345,6	-9,2	-7,2%
Lokal- och energikostnader	-220,4	-222,8	-208,9	2,4	5,5%	-332,1	-334,2	-315,5	2,1	5,3%
Lämnade bidrag	-0,8	-1,2	-1,1	0,5	-33,4%	-1,2	-2,0	-1,6	0,8	-26,2%
Avskrivningar	-51,5	-55,0	-51,8	3,6	-0,6%	-77,5	-85,0	-79,1	7,5	-2,0%
Övriga kostnader	-106,6	-98,3	-81,4	-8,3	31,0%	-154,7	-150,8	-111,5	-3,9	38,8%
Verksamhetens kostnader	-3 215,9	-3 183,3	-3 072,4	-32,6	4,7%	-4 934,0	-4 864,1	-4 708,7	-69,8	4,8%
Finansiella intäkter/kostnader	-4,8	-4,5	-5,9	-0,3		-6,9	-6,7	-8,6	-0,2	
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	
Resultat	-31,3	-11,9	27,0	-19,4		-20,0	0,0	-15,7	-20,0	

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

NU-sjukvården har tidigare under flera år brottats med ekonomiska underskott och har under många år genomfört ekonomiska åtgärdsprogram. Under 2017 är förvaltningen nästan i ekonomisk balans. En av de största utmaningarna är kompetensförsörjningen. NU-sjukvården beräknas under 2017 använda cirka 100 mnkr för bemanningsföretag. Att minska beroendet av bemanningsföretag kommer att leda till lägre kostnader och högre kvalitet i verksamheten. Därför fokuserar förvaltningen på att genomföra uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier.

5.3 Eget kapital

Avsnittet rapporteras inte i NU-sjukvården.

5.4 Investeringar

Investeringarna till och med augusti uppgick totalt till 64 mnkr, vilket är lägre jämfört med samma period 2016 (75 mnkr).

Utrustningsinvesteringarna uppgick till 40 mnkr, vilket är lägre jämfört med samma period föregående år (67 mnkr). Prognosen för utrustningsinvesteringar 2017 ligger på 80 mnkr, vilket är något lägre jämfört med 2016 (102 mnkr). Den lägre nivån beror främst på att några stora investeringar skjuts till 2018 på grund av försenade upphandlingar. I prognosen ryms även investeringar kopplade till strategiska medel på 9 mnkr (utrustningar till laboratoriemedicin, slutenvårdsdos och endoskopi). De största enskilda investeringarna under 2017 gäller utbyte av röntgenutrustningar (två CT på NÄL), lungventilatorer på IVA och endoskopiutrustning till NÄL.

Lokalinvesteringarna uppgick till 24 mnkr, vilket är högre jämfört med samma period 2016 (8 mnkr). Prognosen för lokalinvesteringar ligger på 40 mnkr, vilket är betydligt högre jämfört med 2016 (13 mnkr). De största enskilda investeringarna under året gäller BUP-paviljong på NÄL, avdelning 35/37 NÄL och utbildningscentrum NÄL.

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

6 Bokslutsdokument och noter

Bokslutsdokument RR KF BR

NU-sjukvården

	Not	Utfall 1708	Utfall 1608
Resultaträkning			
Verksamhetens intäkter	1	3 189 435	3 105 308
Verksamhetens kostnader	2, 3	-3 164 456	-3 020 606
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-51 476	-51 811
Verksamhetens nettokostnader		-26 497	32 891
Finansnetto	5	-4 768	-5 931
Årets resultat		-31 265	26 960

	Not	Utfall 1708	Utfall 1608
Kassaflödesanalys			
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-31 265	26 960
Avskrivningar	4	51 476	51 811
Utrangeringar/nedskrivningar		0	91
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		20 211	78 862
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	9	-80 842	46 617
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	11	19 489	-49 032
Kassaflöde från löpande verksamhet		-41 142	76 447
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Korrigerig omdispositionering anläggnings tillgångar		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	6	-40 194	-66 564
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-40 194	-66 564
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	10	-40 690	-46 437
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		15 703	78 900
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-24 987	32 463
ÅRETS KASSAFLÖDE		-106 323	42 346
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		265 958	193 442
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		159 637	235 786
Kontroll av årets kassaflöde		-106 321	42 344
Differens		2	-2

Balansräkning	Not	Utfall 1708	Utfall 1612
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	7	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	8	320 727	332 011
Summa anläggningstillgångar		320 727	332 011
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 637	23 637
Kortfristiga fordringar	9	190 221	109 379
Likvida medel		159 637	265 958
Summa omsättningstillgångar		373 495	398 974
Summa tillgångar		694 222	730 985
Eget kapital			
Eget kapital		-15 703	-78 913
Bokslutsdispositioner		15 703	78 900
Årets resultat		-31 265	-15 690
Summa eget kapital		-31 265	-15 703
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	10	221 067	261 757
Kortfristiga skulder	11	504 420	484 931
Summa skulder		725 487	746 688
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		694 222	730 985

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Noter, tkr:

1. Verksamhetens intäkter	1708	1608
Patientavgifter med mera	40 480	46 466
Såld vård internt	2 837 425	2 739 800
Såld vård externt	46 124	46 230
Försäljning av tjänster, internt	43 780	43 855
Försäljning av tjänster, externt	25 236	27 228
Hysesintäkter	635	425
Försäljning av material och varor, internt	949	774
Försäljning av material och varor, externt	1 660	1 789
Statsbidrag	3 184	2 796
Övriga bidrag, internt	171 024	182 043
Övriga bidrag, externt	10 649	7 629
Övriga intäkter, internt	3 544	2 259
Övriga intäkter, externt	4 745	4 014
Totalt	3 189 435	3 105 308

2. Verksamhetens kostnader	1708	1608
Personalkostnader	1 957 182	1 858 652
Inhyrd personal, bemanningsföretag	73 752	46 698
Köpt vård internt	3 748	3 006
Köpt vård externt	40 151	46 819
Läkemedel	355 669	369 557
Lämnade bidrag, externt	764	1 148
Lokal- och energikostnader, internt	203 712	192 375
Lokal- och energikostnader, externt	16 655	16 519
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	86 867	79 490
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	33 070	27 487
Material och varor, internt	103 258	71 325
Material och varor, externt	104 899	150 475
Övriga tjänster, internt	74 922	71 756
Övriga tjänster, externt	3 232	3 947
Övriga kostnader, internt	55 433	50 742
Övriga kostnader, externt	51 142	30 610
Totalt	3 164 456	3 020 606
3. Personalkostnader, detaljer	1708	1608
Löner	1 341 746	1 282 785
Övriga personalkostnader	26 089	22 094
Sociala avgifter	589 347	553 773
Totalt	1 957 182	1 858 652
4. Avskrivningar och nedskrivningar	1708	1608
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	51 476	51 811
Totalt	51 476	51 811
<i>Nedskrivningar</i>		
Totalt	0	0
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	51 476	51 811
5. Finansnetto	1708	1608
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, externt	0	5
Övriga finansiella intäkter, externt	107	263
Totalt	107	268
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	4 864	6 183
Räntekostnader, externt	10	15
Övriga finansiella kostnader, internt	1	0
Övriga finansiella kostnader, externt	0	1
Totalt	4 875	6 199
Totalt finansnetto	-4 768	-5 931
6. Investering i anläggningstillgångar	1708	1608
Årets investering i maskiner och inventarier	40 194	60 237
Årets pågående investering	0	6 327
Totalt	40 194	66 564

7. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem	1708	1612
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	2 445	2 445
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	2 445	2 445
Utgående restvärde	0	0
8. Maskiner och inventarier	1708	1612
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 665 728	1 575 616
Nyanskaffningar	40 194	101 841
Försäljningar/utrangeringar	-12 880	-11 729
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	1 693 042	1 665 728
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 333 716	1 264 539
Årets avskrivning och nedskrivning	51 476	79 108
Försäljningar/utrangeringar	-12 880	-10 254
Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar	0	323
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	1 372 312	1 333 716
Utgående restvärde	320 730	332 012
9. Kortfristiga fordringar	1708	1612
Kundfordringar, internt	51 170	16 778
Kundfordringar, externt	27 274	14 193
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	63 789	27 281
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	26 660	14 407
Övriga fordringar, internt	13 230	24 165
Övriga fordringar, externt	8 098	12 555
Totalt	190 221	109 379
10. Långfristiga skulder	1708	1612
Övriga långfristiga skulder, internt	221 067	261 757
Totalt	221 067	261 757
11. Kortfristiga skulder	1708	1612
Leverantörsskulder, internt	86 107	8 842
Leverantörsskulder, externt	59 610	69 079
Semesterskuld	108 335	144 776
Löner, jour, beredskap, övertid	88 233	78 532
Upplupna sociala avgifter	86 958	97 791
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	706	66
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	15 990	22 538
Övriga kortfristiga skulder, internt	49 913	51 558
Övriga kortfristiga skulder, externt	8 568	11 749
Totalt	504 420	484 931

7 Övrig rapportering

7.1 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

7.1.1 Uppföljning av Intern kontrollplan 2017

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade i november 2016 om Verksamhetsplan med detaljbudget och intern kontrollplan för 2017. I uppföljningen av den interna kontrollplanen per augusti redovisas aktuellt läge kring de åtgärder och aktiviteter som genomförts eller pågår.

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Personal	Sjuksköterskebrist	- Arbeta för en god arbetsmiljö och robusta arbetsplatser.	Fortsatt arbete enligt handlingsplan sjukfrånvaro
		- Arbeta med normtal och chefers förutsättningar.	Arbete pågår i resp område
		- Arbeta med handlingsplaner och aktiviteter utifrån medarbetarenkät.	Aktiviteter genomförs enl handlingsplaner
		- Kliniskt basår nyexaminerade sjuksköterskor	Projektet pågår
		- Karriärutvecklingsmodell sjuksköterskor	Verktyg vid löneöversyn mm
		- Finansiera undersköterskor som utbildar sig till sjuksköterskor	10 platser ht 2017
		- Löneprioriteringar	Enligt plan vid löneöversyn
		- Webbenkät – uppföljning avgångsorsaker	Uppföljning årsskifte
	Brister i kompetens- och personalförsörjning	- Arbeta med uppgiftsväxling.	Arbete uppstartat enligt plan
		- Fortsätta att fortbilda personal, ex utbilda specialistsjuksköterskor.	Platser fördelas ht 2017
		- Fortsatt aktiv marknadsföring på kort och lång sikt.	Aktiviteter enligt plan, jobbevent, mässor, sociala medier m m
		- Rekrytering med personliga kontakter och att nå vår målgrupper där de befinner sig, ex sociala medier.	Aktiviteter genomförts
		- Utveckla bemanningsstrukturer	Fortsatt arbete EB-grupp
		- Förstärkt introduktion undersköterskor	Ett seminarium, i övrig ej genomfört p g a inga nyexaminerade usk
		- Feriepraktikanter, PRAO och riktade praktikplatser	Enligt plan

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Personal /forts	Brister i kompetens- och personalförsörjning /forts	- Samarbete Västtrafik	Kontakt vid behov
		- Läkarstudenter GU	Startat enligt plan
		- Utveckla utlandsrekryteringar läkare	Behovet av utlandsrekrytering läkare minskat
		- Delta på mässor, temadagar öppet hus med mera	Aktiviteter enligt plan
		- Rekryteringsresor	Genomförs vid behov
		- Jobbevent	Enligt plan 2 ggr/år
		- Karriärutvecklingsmodeller för fler yrkeskategorier	Arbete pågår på VGR-nivå med förvaltningsrepresen- tanter
		- Förstärka varumärket	Aktiviteter på intranätet/sociala medier
		- Fortbildning, ex skötarutbildning, pol pengar	YH-platser start ht 2017
		- Ortopedens projekt 80/10	Arbete pågår enligt plan

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Tillgänglighet /vårdgaranti	Svårigheter att uppfylla vårdgaranti inom alla områden	Säkerställ att vänte- /planeringslistor är uppdaterade. Tät dialog med Koncernkontoret avseende ev ökade produktionsuppdrag inom områden som har problem med tillgänglighet.	Dialog med Koncernkontoret ang produktionsuppdrag har utvecklats. Ytterligare kontroller av vänte- /planeringslistor kommer att utföras under 2017.
Samverkan med andra vårdaktörer	Inte tillräcklig samverkan mellan NU-sjukvården och primärvården Inte tillräcklig samverkan mellan NU-sjukvården och den kommunala vården	Vidareföra samverkan inom ramen för PV-NU. Vidareutveckla samverkan inom Samverkande sjukvård. Utveckla nya samverkansformer. Vidareföra samverkan inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodal. Vidareutveckla samverkan inom Samverkande sjukvård. Fortsatt fokus på tät ledningssamverkan under sommarmånaden.	NU-sjukvården deltar aktivt i PVNU-arbetet. En uppdragshandling är under framtagande och har godkänts av sjukhusledningen. Rollerna för NU-sjukvårdens representanter har förtydligats. NU-sjukvården deltar aktivt i Vårdsamverkan Fyrbodal och har representanter i såväl lednings- som beredningsgrupper. Under sommaren har veckovisa möten hållits mellan chefer inom NU, kommuner och primärvård.

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Vårdplats- läget		Förvaltningen har initierat nollvision avseende överbeläggningar. Arbetet leds av styrgrupp nollvision, som består av tre armar: - Framtagande av rutiner och arbetssätt för sjukhusgemensam vårdplatskoordinering - Framtagande av modell och arbetssätt för adekvat beräkning och dimensionering av vårdplatsantal - Utveckla processer som påverkar slutenvårdsbehovet	Förvaltningen har nu en etablerad arbetsform inklusive rutin för sjukhusgemensam vårdplatskoordinering. Det finns tillgång till data som i viss mån möjliggör belägnings-analyser utifrån diagnoskod men det finns problem att hitta modell för adekvat vårdplats-dimensionering. I det fortsatta arbetet läggs nu fokus på att hitta andra metoder för gruppering av Vårduppdrag som fungerar väl för det övergripande arbetet med Produktions- och Kapacitets-planering. Ett särskilt projekt har formulerats kring detta. Fokus läggs även på att förtydliga vårdansvar för vissa diagnosgrupper där otydlighet kan finnas gällande vårdansvar. Dessa frågor adresseras till Medicinska Rådet. Inom ramen för det dagliga utvecklingsarbetet sker utveckling av olika diagnosrelaterade processer. Mer specifikt formuleras PCA-arbetet att inrikta sig på diagnosneutrala processer inom slutenvården. Detta arbete samordnas nu med uppgiftsväxling. Förvaltningen arbetar aktivt för att rekrytera och bemanna det vårdplatsantal som motsvarar det faktiska behovet. Införandet av sjukvårdsbiträden och successiv uppgiftsväxling skapar större möjlighet att hålla platser öppna, trots rekryteringssvårigheter inom framförallt sjuksköterskegruppen.

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
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.	Under första halvåret har stora sjukhusledningen (sjukhusledning och områdesledningar) haft två heldagsmöten samt två kortare möten. Nyhetskanalen NU-sjukvårdens chefsbrev har utvärderats genom en enkät bland deltagarna. Informationen i chefsbrevet används aktivt och enkäten har lett till ett antal förbättringar, bland annat avseende tidpunkt för utskicket för att nå ut till så många som möjligt.

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Beslut i regionledningen	Beslut som fattas på regionstyrelsen är stundtals otydliga vilka konsekvenser de får för förvaltningen	Tät dialog mellan förvaltning och Agare/Koncernkontor både mellan tjänstemän och på politisk nivå. Involvera tjänstemannaberedning innan politiskt beslut.	Plan finns för dialog mellan presidier resp tjänstemän mellan NU-sjukvården och HSN norra.

Granskning sområde	Risker	Åtgärder/aktivitet	Kommentar
Ekonomi	Inte tillräckligt med resurser till verksamheten	Tydlig prioritering av befintliga medel, enligt tydliga kriterier. Arbeta med kontinuerlig effektivisering av verksamheten.	Arbete pågår med att ta fram regionala och lokala produktivitetsindikatorer för att bättre kunna följa utvecklingen.
	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. Genomföra löpande intervjuer/samtal med första linjens chefer.	Intervjuer har genomförts under första halvåret med ett tiotal av första linjens chefer.
	Budget som inte är relevant till efterfrågan	Välja bort lägst prioriterad vård.	Följsamhet till produktionsbudget per område/enhet är relativt god.
	Bristande förståelse/kompetens hos beställaren för vårt uppdrag	Utöka dialog med beställarkansli och nämnden.	Plan finns för presidiedialog mellan NU-sjukvården och HSN norra.

7.1.2 Komprimerad verksamhetsplan för NU-sjukvården 2017

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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS VISION		
Det goda livet - med särskilt fokus på en god hälsa. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i.		
NU-SJUKVÅRDENS UPPDRAG		VÅR GEMENSAMMA KULTUR
Vi skapar en hälso- och sjukvård av högsta klass genom att		Vårt arbete utgår från invånarnas behov och vi har en helhetssyn på både patient och organisation där
• 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		• organisatoriska gränser inte får vara ett hinder • patienten alltid känner sig välkommen • patienten är en medaktör i sin vård och behandling För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår vi från medarbetares vilja och förmåga att göra ett gott jobb för invånarna.
NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA MÅL 2016-2018		
VI SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA	VI HAR HÖG KVALITET & TILLGÄNGLIGHET	VI HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA
• Patientens förstahandsval • Gränsöverskridande samarbete • Rätt kompetens på rätt plats	• Säker vård • Goda medicinska resultat • Rätt vård i rätt tid	• Medarbetarens förstahandsval • Vi tar ansvar för fattade beslut • Vi använder endast tillgängliga resurser
NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2016-2018		
UTVECKLA EN GEMENSAM NU-ANDA MED FRAMTIDSTRO	FÖRBÄTTRA SAMVERKAN	UTVECKLA VÅRA ARBETSSÄTT
• Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården • En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje • Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer	• Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre • Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion	• Utveckla värdestyrd och personcentrerad vård • Skapa robusta processer och system över alla gränser • Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov
PRIORITERADE AKTIVITETER 2017		
Aktivitet	Ansvarig	
• Förbättra medicinska resultat • Sänka belägningsgraden i slutenvården • Bemanna slutenvården (med egen personal) i rätt antal som har rätt kompetens för uppgiften	- Områdeschefer - Områdeschefer - Områdeschefer	

MÅL OCH MÅTT 2017				
Mätetal	Frekvens	Utgångsläge 2016-08	Målvärde 2017	Utfall 2017-08
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	18
Gränsöverskridande samarbete				
Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Månad	2 412 /månad	1 500 /månad	2 182 /månad
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag	Månad	-47 mnkr	-40 mnkr	-74 mnkr
Vi har kvalitet och tillgänglighet				
Säker vård				
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården (Infektionsverket)	Månad	10 % (PPM)	<6 %	9,85 % (PPM)
Andel patienter (18 år och äldre) med trycksår, kategori 2-4	Halvår	7,4 %	5 %	12,5 %
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse som patienten tar del av (Utskrivningsmeddelande)	Månad	57 %	80 %	59 %
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måttal (Kvartalen)Ettårsperiod som slutar med kvartal 2	Kvartal	61 % (11/18)	>85 %	54 % (13 av 24)
Genomförande av den regionala psykiatriplanen genom att starta och driva regional OCD-mottagning inom NU-sjukvården	Kvartal	Ej startad	Startad	Planerad att starta september
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 %	59 %
Andel väntande under 90 dagar till förstabesök	Månad	67 %	95 %	68 %
Andel väntande under 90 dagar till behandling	Månad	52 %	95 %	56 %
Vi har kraft att genomföra				

MÅL OCH MÅTT 2017				
Ekonomi i balans				
Budgetavvikelse	Månad	-28 mnkr	0	-19 mnkr

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande
Styrelsen för NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-09-07

Diarienummer NU 2017-00817

Västra Götalandsregionen

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

Handläggare: Henrik Hultkvist

Telefon: 010-435 66 44

E-post: henrik.hultkvist@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Strategiska utrustningsinvesteringar 2018

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Till regionen ansökan om strategiska medel för följande investeringar:
 - Operationsrobot, 25 mnkr
 - Utrustning pacemakerverksamhet, 9 mnkr
 - LC-MS/MS för droganalys, 2,5 mnkr
 - Avläsning utodlingsinstrument, 1,2 mnkr
 - Mobilt ultraljud hjärta, 1 mnkr

Sammanfattning av ärendet

Enligt regionens investeringsmodell har förvaltningarna varje år möjlighet att ansöka om medel för strategiska utrustningsinvesteringar. Ansökan görs en gång per år och för 2017 ska slutliga ansökningar vara inne senast 2017-10-15. Varje enskild utrustning måste överstiga

1 mkr och uppfylla något av nedanstående tre kriterier:

- Ny teknik/behandlingsmetod
- Utökad kapacitet
- Förändrad struktur

Förvaltningarna får ingen täckning för ökade avskrivningskostnader eller andra ökade driftskostnader. Eventuella behov av lokalförändringar kopplat till investeringarna får täckas av ordinarie investeringsram. Särskilt framtagna blanketter ska bifogas ansökan.

För 2017 ser NU-sjukvården behov av att ansöka om medel för följande investeringar:

- Operationsrobot, 25 mnkr
- Utrustning pacemakerverksamhet, 9 mnkr
- LC-MS/MS för droganalys, 2,5 mnkr
- Avläsning utodlingsinstrument, 1,2 mnkr
- Mobilt ultraljud hjärta, 1 mnkr

Investeringsbehoven uppgår till totalt 39 mnkr och innebär en ökad årlig avskrivningskostnad på 6 mnkr.

Motivering

Här görs en kort sammanfattning av bakgrunden till respektive investeringsbehov.

Operationsrobot

Utrustningen ska placeras på Uddevalla sjukhus och främst användas för prostatakirurgi, men även på sikt inom colorectalkirurgi och gynekologisk kirurgi. Denna operationsmetodik efterfrågas i ökad utsträckning av patienterna och möjliggör också snabbare rehabilitering, kortare vårdtid och minskad blödningsrisk. För operatören innebär det också en avsevärt förbättrad ergonomi samt att det även kan bidra till ett förbättrat rekryteringsläge. Till en början kan det handla om ca 100-120 operationer på ett år, men på sikt kan volymen öka successivt.

Viss anpassning av lokaler kommer att krävas.

Utrustning pacemakerverksamhet

Pacemakerverksamheten inom NU-sjukvården har behov av en egen sal med tillhörande utrustning för att uppnå Socialstyrelsens rekommendationer för deviceimplantationer. Det finns ett behov av att öka antal operationer för att bland annat korta ner medelvårdtiden när det gäller väntan på operation och på så sätt även minska antal överbeläggningar. I NU-sjukvården fick 4,4 procent ICD under 2016, där det finns behov av att komma upp i minst 25 procent.

Anpassning av lokaler kommer att krävas.

LC-MS/MS

Laboriemedicin på NÄL analyserar ungefär 18000 drogprover per år och detta antal har ökat med ungefär 10 procent bara de senaste två åren. En stor andel av dessa prover verifieras med de två LC-MS/MS instrument som finns på laboratoriet. För att klara en förväntat fortsatt ökning av antal prover samt krav på utökat analysutbud i kombination med eventuella driftstopp av olika anledningar krävs därför en investering av ännu ett likvärdigt analysinstrument. Detta för att öka kapacitet, tillförlitlighet och redundans.

Ingen anpassning av lokaler krävs

Avläsning till utodlingsinstrument

Nuvarande utodlingsrobot behöver kompletteras med inkubering och avläsning på datorskärm. Personalen läser av plattor på datorskärm istället för att titta på plattorna direkt, vilket innebär att man studerar eventuella bakterier som kan orsaka labsmitta på skärmen istället för att studera de på bänken med möjlighet till luftsmitta, vilket bidrar till ett kvalitetssäkrat system med exempelvis exakt rätt inkuberingstid och avläsningstid.

Viss anpassning av lokaler krävs (behov tas om hand i samband med installation av automationsbana)

Mobilt ultraljud hjärta

Det finns ett ökade behov av kapacitet när det gäller mobila ultraljud, som kan bidra till bättre och effektivare logistik vid hjärtultraljud på inneliggande patienter. Om man får tillgång till en separat UKG maskin går det snabbare att kunna göra dessa undersökningar

på avdelningarna och de fasta maskinerna på klinisk fysiologi kan fortsätta användas utan avbrott.

Ingen anpassning av lokaler krävs.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- NU-sjukvården diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Ekonomichef, sven.florstrom@vgregion.se – för genomförande
- Inköpscontroller, henrik.hultkvist@vgregionen.se – för genomförande

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-09-12

Diarienummer NU 2017-00737

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/kommunikation och kansli

Handläggare: Karin Alexandersson

Telefon: 010-435 68 81

E-post: karin.alexandersson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Tillämpning av klassificeringsstruktur för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar om tillämpning av klassificeringsstruktur för NU-sjukvården, daterad 2017-08-23, att gälla från och med 2017-10-01.

Sammanfattning av ärendet

Regionarkivet har beslutat om en ändring i den generella klassificeringsstrukturen. NU-sjukvården har reviderat klassificeringsstrukturen och den är nu godkänd av regionarkivet. Styrelsen för NU-sjukvården har nu att besluta om tillämpning av strukturen i verksamheten.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Regionarkivets beslut, 2017-08-31
- Reviderad klassificeringsstruktur för NU-sjukvården, 2017-08-23

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se
- Regionarkivet, arkivnamnden@arkivnamnden.goteborg.se – för kännedom
- Arkivchef, william.forsth@vgregion.se – för genomförande
- Kommunikationschef, niklas.claesson@vgregion.se – för kännedom

Lars Wiklund
Styrelsen för NU-sjukvården

Beslut om godkännande av reviderad klassificeringsstruktur för NU-sjukvården

NU-sjukvården har 2017-08-22 överlämnat ett förslag till reviderad klassificeringsstruktur till Regionarkivet (arkivmyndigheten) enligt reglerna för processororienterad informationsredovisning i riktlinjerna beslutade av Arkivnämnden 2015-05-27, dnr 185/15 72.

Beslut

Med stöd av delegerad beslutanderätt har jag beslutat följande:

Klassificeringsstruktur upprättad 2017-08-23, dnr NU 2017-00737, version 1.0:2017, för NU-sjukvården är godkänd för Regionarkivets del. Styrelsen för NU-sjukvården har att besluta om tillämpning av strukturen i verksamheten. Av tillämpningsbeslutet ska framgå från och med vilket datum klassificeringsstrukturen ska tillämpas på myndigheten/i verksamheten. Regionarkivet önskar ett protokollsutdrag där Styrelsen för NU-sjukvårdens beslut framgår.

Beslutets omfattning

Klassificeringsstrukturen ska tillämpas på myndighetens verksamhet från och med det datum som Styrelsen för NU-sjukvården beslutar och gäller tills vidare.

REGIONARKIVET



Mats Buskas
Avdelningschef tillsyn och rådgivning

VO PG P	Nr	Verksamhetsområde Processgrupp Process	Processbeskrivning med exempel på handlingar	Övriga kommentarer
VO	1.	STYRA, PLANERA OCH FÖLJA UPP		
P	1.1	Utföra politiskt ledningsarbete	Här ligger det politiska arbetet. Här kan ärenden från hela klassificeringsstrukturen hamna, processen avser beslutsfattandet/rapporteringen etc. hos nämnden/styrelsen. Omfattar även övergripande styrdokument och uppdrag för nämnder och bolag. <i>Exempel på handlingar: Dagordningar, Föredragningslistor, Kallelser, Anmälda delegationsbeslut till nämnden, Protokoll, Bilagor till protokoll, Kungörelser, Anmälningsärenden, Yrkanden, Nämndreglemente, Arkivreglemente för Göteborgs Stad, Centralt samverkansavtal m.m.</i>	Tjänsteutlåtanden, delegationsbeslut och protokollsutdrag utgör del av ärende och hanteras i berörd process.
P	1.2	Planera, förvalta och följa upp verksamheten	Processen följer årscykeln från budget/verksamhetsplan till uppföljning och redovisning av resultatet. <i>Exempel på handlingar: Budgetskrivelser (till KS och RS), Detaljbudgetar (till egna nämnden, Årsredovisningar, Delårsrapporter, Årsboksut, Undersökningar, Kompetensförsörjningsplaner, Kompetensutvecklingsplaner, Mål- och inriktningsdokument, Verksamhetsplaner, Uppföljning av aktivitetsplan m.m.</i>	
P	1.3	Utföra internt ledningsarbete	Processen omfattar det styrande arbetet inom förvaltning/bolag/stiftelse, exempelvis ledningsgruppens arbete inkl. koncernledning etc. inklusive möten på avdelnings- eller enhets nivå. I processen ingår även att organisera och fördela arbete och ansvar samt att upprätta och hantera internt styrande dokument bl.a. inom ramen för myndighetens ledningssystem (t.ex. miljöledningssystem) och systematiskt kvalitetsarbete ex. brandskydds- och säkerhetsarbete (inkl. arbete med informationssäkerhet). <i>Exempel på handlingar: Mötesanteckningar med bilagor från ledningsgrupp, Arkivorganisation, Arbets- och delegationsordningar, Planer (t.ex. Kris- och Likabehandlings-planer), Riktlinjer, Strategier samt mallar och andra hjälpmedel t.ex. Manualer och Lathundar (övergripande), Klassificeringsstrukturer, Dokumenthanteringsplaner, Risk- och sårbarhetsanalyser, Brandskyddsredogörelser, Lokala samverkansavtal m.m.</i>	Övriga arbets-, verksamhets- och samverkansmöten redovisas i den process de hör hemma Övergripande säkerhetsfrågor inom arbetsmiljöarbete redovisas under 1.7 "Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete". Handlingar kring fysisk säkerhet redovisas under 2.9.2 "Hantera fysisk säkerhet och skalskydd". Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är en del av myndighetens ledningssystem och består bl.a. av strategier och rutiner för avvikelshantering, riskanalyser, patientenkäter, punktprevalensmätningar osv.
P	1.4	Utveckla verksamheten	Processen omfattar de projekt/utredningar som leder till att utveckla verksamheten, t.ex. nya verksamhetssystem eller organisationsförändringar. <i>Exempel på handlingar: Interna utredningar, Medarbetarförslag, Projekthandlingar av myndighetsgemensamma projekt (t.ex. rörande systemutveckling och processkartläggning).</i>	
P	1.5	Hantera revision och granskning	Processen omfattar årlig granskning av verksamheten genom intern och extern tillsyn/revision samt internkontroll. <i>Exempel på handlingar: Revisionsrapporter, Internkontrollplaner, Brandsyneprotokoll, Inspektionsprotokoll (t.ex. Arbetsmiljöverket, IVO, Regionarkivet)</i>	Handlingar i en myndighets tillsynsuppdrag hanteras i berörd process (kärnprocess). Handlingar som rör det interna brandskyddsarbetet hanteras under 1.3 "Utföra internt ledningsarbete"
P	1.6	Samverka och förhandla som arbetsgivare	Processen omfattar myndighetens förhandlingsarbete och samverkan med de fackliga organisationerna (t.ex. FSG och MBL) samt att hantera arbetsplatsräffar (APT). <i>Exempel på handlingar: Protokoll och mötesanteckningar från de olika samverkansgrupperna t.ex. FSG och APT med eventuella bilagor, Kallelser, Dagordningar, MBL-protokoll</i>	Myndighetens arbetsmiljöarbete redovisas under 1.7 "Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete". Förvaltningsspecifika avtal (lokala samverkansavtal) redovisas under 1.3 "Utföra internt ledningsarbete".

P	1.7	Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete	Processen omfattar det övergripande psykosociala och fysiska arbetsmiljöarbetet på myndigheten <i>Exempel på handlingar: Skyddsrondsprotokoll, Handlungsplaner, Riskbedömningar, Instruktioner för allvarliga risker, Årliga sammanställningar, Medarbetar- och ledarenkäter m.m.</i>	Arbetssskador, friskvård och rehabilitering m.m. redovisas under processgruppen 2.3 "Hantera personalsociala frågor".
P	1.8	Besvara remisser och enkäter	Processen omfattar remisshantering och enkäter från andra organisationer, myndigheter, förvaltningar, bolag etc. <i>Exempel på handlingar: Enkäter, Enkätvar, Remisser, Remissvar</i>	Myndighetens egna enkäter och remisser hanteras i berörd process.
P	1.9	Hantera externa synpunkter och klagomål	Processen omfattar myndighetens handläggning av synpunkter och klagomål av övergripande karaktär. <i>Exempel på handlingar: Synpunkter, Klagomål, Avvikelsehantering, Händelsanalyser,</i>	Klagomål av mer precis karaktär redovisas i berörd process.
P	1.10	Samverka med andra organisationer	Processen omfattar myndighetens samverkan med andra myndigheter, organisationer och näringsliv m.fl. <i>Exempel på handlingar: Projekthandlingar från samverkansprojekt, Mötesanteckningar från möten med andra organisationer (t.ex. Nationella nätverk).</i>	

VO	2.	GE VERKSAMHETSSTÖD		
PG	2.1	Administrera anställning och löner		
P	2.1.1	Rekrytera	Processen omfattar arbetet med att hantera rekryteringar, från kravställning och annonsering till tillsättning av tjänst inkl. spontanansökningar. <i>Exempel på handlingar: Kravspecifikation/profil, Annonser, Ansökningar, Spontanansökningar, Sökandeförteckning, Dokumentation av referenstagning, anställningsintervjuer och tester, Rekryteringsbeslut, Anställningsavtal</i>	
P	2.1.2	Hantera anställning	Processen omfattar handläggning av frågor knutna till pågående anställning fram till upphörande av anställning. Här ingår även att hantera omställning, disciplinåtgärder och entlediganden. <i>Exempel på handlingar: Tjänstgöringsbetyg, Tjänstgöringsintyg, Arbetsgivarintyg, Uppgifter rörande uppsägning, Kvittenser, fullmakter avseende sekretessinformation, dokumentation från utvecklingssamtal samt lönesamtal, dokumenterade överenskommelser, Individuella lönebeslut, Disciplinären, Gratifikationer, Individuella utvecklingsplaner, Sekretessförbindels, Underrättelse till lokal facklig organisation om tilltänkt åtgärd, Underlag till LAS- och MBL-protokoll, Underlag till HR Lön, Beslut om Lönebidrag, Begäran om avgång</i>	
P	2.1.3	Beräkna och betala ut löner, arvoden och pension	Processen omfattar att hantera och registrera löneunderlag från anställda. <i>Exempel på handlingar: Underlag för Löneberäkning, Egna utlägg, Tjänstgöringsrapporter, Tillägg, Rättelser och löneuppgifter, Ersättning för utlägg via lön</i>	
P	2.2	Hantera bemanning	Processen omfattar bemanningsfrågor såsom schemaläggning, semesterplanering, tjänstledighet och föräldraledighet. <i>Exempel på handlingar: Ledighetsansökningar, Scheman, Beslut ang beviljad ledighetsansökan</i>	
PG	2.3	Hantera personalsociala frågor		
P	2.3.1	Kompetensutveckla	Processen omfattar myndighetsövergripande kompetens-utvecklingsplanering samt att anordna eller delta i personal-utbildningar. <i>Exempel på handlingar: Anmälningar, Deltagarlistor, Kursintyg, Planeringsunderlag, Presentationsmaterial, Program, Kursinbjudningar, Egenproducerat utbildningsmaterial,</i>	Klinisk utbildning hanteras under 5.1.
P	2.3.2	Tillhandahålla friskvård	Processen omfattar att tillhandahålla personalen friskvård och administrera friskvårdsersättning. <i>Exempel på handlingar: Kvitto på utlägg, Riktlinjer för friskvårdsersättning.</i>	Friskvårdsavtal hanteras under 2.5.1 "Köpa in, beställa och avtala (direktupphandla)".
P	2.3.3	Hantera tillbud, arbetsskada och ootillåten påverkan	Processen omfattar anmälan, utredning och åtgärd av tillbud, arbetsskador och ootillåten påverkan. <i>Exempel på handlingar: Anmälningar om arbetsskador, Avvikelse- och tillsbudsrapporter, åtgärdsbeslut</i>	Med ootillåten påverkan avses här trakasserier, hot, våld och korruption som syftar till att påverka myndighetsutövningen
P	2.3.4	Rehabilitera	Processen omfattar handläggning av rehabiliteringsärenden och de medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärderna. <i>Exempel på handlingar: Förstadsintyg, Protokoll, Rehabmöte, Handlingsplan, Arbetsförmågebedömning, Utlåtanden, Utredning, Arbetsgivarens anpassningsåtgärder, Protokoll om avslutad rehabilitering, Kompetenskartläggning, Arbetsförmågebedömning, Kompletterande läkarutlåtande, Anteckning, avslut av rehabilitering.</i>	
PG	2.4	Administrera ekonomi		

P	2.4.1	Utforma och följa upp ekonomi	Processen omfattar att upprätta budget och verksamhetsplan, redovisa och följa upp resultat samt genomföra internkontroll <i>Exempel på handlingar: Ekonomisk uppföljningsrapport, Budgetunderlag, Prognoser</i>	Budgetskrivelse, Årsredovisning och Årsbokslut är dokument som hör hemma under 1.2 Planera, förvalta och följa upp verksamheten
P	2.4.2	Hantera intäkter från kund	Processen omfattar handläggning av kundfakturor och kundinbetalningar <i>Exempel på handlingar: Kundregister, Avbetalningsplaner, Kundfakturor, Fakturaunderlag, Listor över inbetalningar, Makuleringar, Avskrivningar av fordran</i>	

P	2.4.3	Hantera kostnader från leverantör	Processen omfattar att hantera och betala leverantörsfakturer samt hantera utbetalningar <i>Exempel på handlingar: Leverantörsfakturer, Följesedlar, Listor över utbetalningar, Inkasso, Utbetalningsallegat</i>	
P	2.4.4	Hantera löpande ekonomiredovisning	Processen omfattar att löpande stämma av och redovisa ekonomin och att sköta kodplanen. <i>Exempel på handlingar: Bokföringsorder med underlag, Kontoavstämningar, Kodplan, Förteckning över anläggningstyper (avskrivningstyp), Underlag för periodisk avskrivning, Beslut om investering, Anläggningsregister, Avtal rörande tjänst, Kommunbidrag, Kassareport, Dagrapport, Underlag till årsredovisning med resultaträkning och balansräkning, Finanseringsanalys, Noter, Underlag till delårsbokslut</i>	I den löpande ekonomiredovisningen hanteras: <u>Inventarier och anläggningar</u> – godkännande av investeringar, inköp av investeringar, aktivering, månadsvisa avskrivningar samt avyttring av inventarier och anläggningar. <u>Finansiering av verksamheten</u> – genom kommun-, region- och statsbidrag, försäljning av tjänster, tillhandahålla tjänster mot avgift <u>Likviditet</u> – hantera likvidkonton (bankkonton) samt försäljningskassor <u>Bokslut</u> – att sammanställa räkenskaper till ett rättvisande resultat och skriva årsredovisning med kommentarer
P	2.4.5	Hantera skatteredovisning	Processen omfattar hanteringen av frågor rörande deklarationer och jämkning av moms. <i>Exempel på handlingar: Underlag till momredovisning, Ansökan om redovisning av moms, Momsrapport, Periodisk sammanställning</i>	
P	2.4.6	Hantera försäkringar	Processen omfattar tecknandet av försäkringar i syfte att skydda myndigheten <i>Exempel på handlingar: Försäkringsbrev, Försäkringshandböcker, Handlingar rörande ansvarsfrågor, ansvarsskador och egendomsskador, Avtal, Förfrågningsunderlag, Personalförsäkringshandlingar, Skadeärenden</i>	Exempel på de olika försäkringar som kan tecknas är: ansvar, tjänsteresa, olycksfall, miljö och rättskydd. Vid nyttjande av försäkringen återfinns handlingarna i de processer där skaderegleringen sker.
P	2.4.7	Hantera stiftelser, fonder och gåvor	Processen omfattar att förvalta kapital och administrera stiftelser, fonder och gåvobrev <i>Exempel på handlingar: Bedömningskriterier för urval sökande, Fondansökningar, Beslut om utdelning ur fond, Beslut att ta emot gåva, Stiftelseårsredovisning</i>	I hantera stiftelser, fonder och gåvor ingår: - mottagande av gåvor/donationer som ligger till grund för inrättande av stiftelse - utredning och beslut att skapa/inrätta och avveckla stiftelse - förvalta stiftelser och fonder - utlysning av medel (ansökning av stipendier)
PG	2.5	Köpa in och upphandla		
P	2.5.1	Köpa in, beställa och avtala (direktupphandla)	Processen omfattar arbetet med att köpa in en vara/tjänst och direktupphandla enligt LOU samt upphandling genom avrop mot ramavtal eller genom förnyad konkurrensutsättning. <i>Exempel på handlingar: Underlag på vad som ska direktupphandlas, Offerter/anbud, Svar på förfrågningar, Utvärdering av inkomna anbud/offerter, Tilldelningsbeslut, Beställningar, Order-, Uppdrags-, och Beställningsbekräftelser m.m.</i>	Avtal avseende faktiskt handlande (t.ex., städtjänster, service på maskiner) behöver vanligtvis inte diarieföras, utan kan registreras i ett separat avtalsregister. Avtal som handlar om genomförande (t.ex. utredning, konsultuppdrag) bör diarieföras och utgöra starten i genomförandeärendet och hanteras i berörd process (t.ex. i en kärnprocess).
P	2.5.2	Hantera upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)	Processen omfattar arbetet med att genomföra upphandlingar i konkurrens samt att hantera överprövning av upphandling. <i>Exempel på handlingar: Förfrågningsunderlag, Annonserunderlag, Frågor/svar samt rättelser och förtydliganden under anbudstiden, Anbud med bilagor, Intyg/bevis för kontroll av leverantör, Öppningsprotokoll, Utvärderingsunderlag, Tilldelningsbeslut.</i>	Upphandlingsprocesser avslutas med att avtal tecknas. Upphandlingsärenden bör avslutas i samband med underrättelse om tilldelningsbeslut. Upphandlingar som leder till: 1) Avtal avseende faktiskt handlande (t.ex., städtjänster, service på maskiner) behöver inte diarieföras, utan kan registreras i ett separat avtalsregister. 2) Avtal som handlar om genomförande (t.ex. utredning, konsultuppdrag) bör diarieföras och utgöra starten i genomförandeärendet och hanteras i berörd process (t.ex. en kärnprocess). Överprövnings/överklagandeärenden hanteras här men ska diarieföras som i separata ärenden.

P	2.5.3	Förvalta och följa upp ingångna avtal	Processen omfattar de affärsmässiga frågorna efter att avtal slutits som följd av direktupphandling och upphandling i konkurrens. <i>Exempel på handlingar: Tilläggsavtal, Villkorsändringar, Information om parter, ändrade kontakt- eller adressuppgifter, Uppsägningar. Hit hör avtalsregistret/avtalsdatabasen.</i>	
PG	2.6	Administrera allmänna handlingar		
P	2.6.1	Registrera handlingar och hantera post	Processen omfattar posthantering, bedömning, registrering, fördelning, skanning, informationssökning och arkivering av diarieförda ärenden. <i>Exempel på handlingar: Diarium, Diarieplan, Postlista, Fullmakt för postöppning, Postöppnings- och registreringsrutiner, Rek-böcker Posten m.m.</i>	
P	2.6.2	Redovisa, styra och hantera handlingar och arkiv	Processen omfattar upprättande av arkivredovisning, gallringsutredning och mottagande av gallringsbeslut. <i>Exempel på handlingar: Arkivbeskrivning, Arkivförteckning, IT-förteckning, Arkivinventering, Gallringsbeslut, Gallringsutredning, Gallringsframställan m.m.</i>	Dokumenthanteringsplaner och klassificeringsstrukturer utgör styrande dokument och redovisas under 1.3 Utföra internt ledningsarbete.
P	2.6.3	Ta emot arkiv	Processen omfattar planering inför och mottagande av arkivhandlingar från överlämnande myndighet <i>Exempel på handlingar: Fullmäktigebeslut om avhändande av allmän handling, Förteckning över arkivhandlingar som mottagits, Mottagandekvittenser</i>	

P	2.6.4	Överlämna arkiv	Processen omfattar planering och överlämnande av arkivhandlingar samt framtagande av underlag med förslag till beslut om avhändande av allmän handling (på annat sätt än genom gallring). Exempel på handlingar: Fullmäktigebeslut om avhändande av allmän handling, förteckning över arkivhandlingar som överlämnas, kopia av mottagningskvittens	
P	2.6.5	Hantera utlämnande av handlingar	Processen omfattar sekretessprövning/menprövning, beslut om utlämnande samt skriftligt beslut av myndigheten vid ev. nekande av utlämnande. Exempel på handlingar: Samtycken, Fullmakter, Begäran om utlämnande, Följebrev, Beslut om vägran att utlämna allmän handling, Överklaganden	Utlämnande av journalhandling hanteras här. I denna process hanteras även tjänsteutlån av handlingar.
P	2.7	Kontrollera personuppgiftsbehandlingar	Processen omfattar hantering av anmälan om behandling av personuppgifter, begäran om registerutdrag enligt PuL samt anmälan av personuppgiftsombud. Exempel på handlingar: Samtycke/övertagande till utlägg på webbplats, Förteckning över personuppgiftsbehandlingar, Registerutdrag, Begäran om och svar på begäran om registerutdrag enligt 26 § PuL, Anmälan om personuppgiftsombud, Förteckning enligt 39 § PuL	
PG	2.8	Hantera och förvalta IS/IT		
P	2.8.1	Utveckla IS/IT-system	Processen omfattar arbetet med att utveckla förvaltningsprodukter i syfte att göra det lättare för våra verksamheter. All utveckling ska hanteras som projekt. Exempel på handlingar: Projektdirektiv, Projektplan, Slutrapport, Leveransgodkännande	
P	2.8.2	Förvalta, drifta och utveckla it-system	Processen omfattar förvaltning, drift, utveckling och support samt att utifrån behov, strategier och omvärld utveckla och förädla tjänster. Exempel på handlingar: Avvikelse rapporter, Åtgärdsrapport, Beställningar, Användarhandledningar, Lathundar för system, Förvaltningsuppdrag (systemförvaltning), Objektplan	
PG	2.9	Hantera lokaler, fastigheter och fysisk säkerhet		
P	2.9.1	Förvalta fastigheter och inventarier	Processen omfattar att hantera frågor rörande hyresavtal och inventarier m.m. Här ingår även att hantera löpande drift och underhåll, reparation av lokalerna. Handlingar rörande lokalbesiktningar. Parkeringsfrågor, lokalvårdsfrågor, frågor rörande avfalls- och återvinningshantering. Förse myndigheten med konst. Exempel på handlingar: Hyresavtal, Felanmälan av lokaler, Lokalbokningar och Bokningsbekräftelser, Ansökan om parkeringstillstånd, Inventarielistor över konst, Besiktningsprotokoll, Utredningar rörande fastighetsutnyttjande, Driftmötesprotokoll mm	Investeringar hanteras under 2.4.4 Hantera löpande ekonomiredovisning
P	2.9.2	Hantera fysisk säkerhet och skalskydd	Processen omfattar att hantera frågor kring fysisk säkerhet, t.ex. larm och inpassering samt ärenden som rör stölder eller obehörigt intrång i myndighetens lokaler samt att administrera tillträde till fastigheter. Exempel på handlingar: Kvittenser för passerkort/behörighetskort och nycklar, Polisanmälningar rörande stöld/hot/olaga intrång, Handlingar rörande bevakning/larm/koder.	Handlingar rörande miljöarbete, redovisas under 1.7 Bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete Handlingar rörande brandskyddsarbete, se processen 1.3 Utföra internt ledningsarbete Bevakningsavtal med Securitas och säkerhetstjänsteavtal hanteras under 2.5.1 "Köpa in, beställa och avtala (direktupphandla)"

P	2.9.3	Genomföra byggprojekt	Processen omfattar hanteringen av ny-, om- och tillbyggnad utifrån förvaltningens behov. <i>Exempel på handlingar: Bygglovsansökningar, Ritningar, Förstudier, Byggghandlingar, Byggmötesprotokoll, Besiktningsprotokoll, Styrgruppmötesprotokoll</i>	
P	2.10	Informera, kommunicera och omvärldsbevaka	Processen omfattar marknadsföring av verksamheten, utåtriktad kommunikation genom användning av olika kommunikationskanaler, medborgardialog av fråga-svar-karaktär som inte rör ärende i kärnverksamheten samt omvärldsbevakning. <i>Exempel på handlingar: Hemsidor, Inlägg på sociala medier, Chatt, Pressklipp, Pressmeddelanden, Korrespondens, Broschyrer, Trycksaker, Bilder mm,</i>	Deltaga i nätverk hanteras i 1.10 "Samverka med andra organisationer"
P	2.11	Tillhandahålla bibliotek	Processen omfattar att hålla bibliotekskatalog och låntagarregister aktuella samt hantera in- och utlån av media <i>Exempel på handlingar: Bibliotekskatalog och -databas, låntagarregister, avtal rörande tillgång till databaser och informationsresurser, handledningar</i>	Broschyrer som syftar till marknadsföring hanteras under 2.10
P	2.12	Bedriva internt miljöarbete	Processen omfattar miljöfrågor i förhållande till bland annat energi, avfall, transporter, lokaler, kemikalier, livsmedel samt läkemedel <i>Exempel på handlingar: miljöredovisningar, tillsynsrapporter och miljömanualer, Certifikat för grön el,</i>	Miljöledningssystem, miljöpolicyer, resepolicyer och gränsdragningslistor utgör styrande dokument och redovisas under 1.3 Utföra internt ledningsarbete. Handlingar rörande miljöarbete i förhållande till nybyggnation redovisas under 2.9.3 Genomföra byggprojekt.
VO	3.	VÅRDA		
PG	3.1	Vårda, undersöka och behandla	Vårdprocess	Enligt Socialstyrelsens nationella informationsstruktur 2015:1
P	3.1.1	Ta emot vårdbegäran för egen räkning	Omfattar processen vårdbegäran. Vårdbegäran behandlas enligt VGR:s tillämpningsansviningar för vårdgaranti (RS 118/2013). <i>Exempel på handlingar: remisser, konsultremisser, egenremiss från patient, remiss från mina vårdkontakter</i>	
P	3.1.2	Bedöma behov av utredning	Mottagen vårdbegäran ankomststämplas och registreras i patientadministrativ system, skickas vidare till den funktion som ska bedöma och prioritera vårdbegäran. <i>Exempel på handlingar: register i patientadministrativa system (ELVIS, SÅLMA, etc.)</i>	
P	3.1.3	Utreda	Bedömd vårdbegäran tas om hand och behandlas enligt tillämpningsansviningar för vårdgaranti. <i>Exempel på handlingar: remissbekaftelse, kallelser till patient, brev, utredning, journalanteckning</i>	
P	3.1.4	Bedöma behov av åtgärder	Utredningar eller vårdtillfällen. <i>Exempel på handlingar: konsultremisser och svar, laboratoriesvar, röntgensvar, journalanteckning</i>	
P	3.1.5	Åtgärda	Utredningar eller vårdtillfällen, vårdplanering. Här remitteras patienten internt på sjukhuset. <i>Exempel på handlingar: interna konsultremisser och svar, laboratoriesvar, röntgensvar, läkemedelslista, journalanteckning, vårdplan</i>	

P	3.1.6	Följa upp	Utredningar eller vårdtillfällen, vårdplanering. Här skrivs patienten ut, kommer tillbaka eller remitteras till annan vårdenhet eller vårdgivare. <i>Exempel på handlingar: interna och externa konsultremisser och svar, laboratoriesvar, röntgensvar, journalanteckning, utskrivningsmeddelande, läkemedelsberättelse</i>	
PG	3.2	Transportera patienter		
P	3.2.1	Hantera ambulans- och sjuktransporter	Transportera patienter och organ till, mellan och från vårdinrättningar. <i>Exempel på handlingar: Ambulansjournal, beställningar och bekräftelse på beställningar</i>	Regionservice sköter administration, utbetalning mm för sjukresor inom VGR. För sjukhusen innebär detta att den enda handling som produceras är besökskvitton eller intyg att personen vårdats på sjukhuset. Dessa handlingar registreras under 3.3 Ta emot patienter.
P	3.2.2	Hantera och underhålla fordon för sjuktransporter	Gäller hantering och underhåll både av hjuldrivna ambulansfordon, ambulansbåt och ambulanshelikopter. <i>Exempel på handlingar: Körtjournaler, besiktningsprotokoll, färdskrivarlistor. Tillstånd från Trafikverket, Sjöfartsverket och Luftfartsverket</i>	Försäkringar hanteras under 2.5.10 Hantera försäkringar.
P	3.3	Ta emot patienter i reception	Patientmottagning i reception, kassaredovisning/kassahantering och telefonservice. <i>Exempel på handlingar: tidböcker, in- och utskrivningsliggare, kontokortsslipar (kvitton), makulerade kvittofakturer, återbetalningskvitton, kreditfakturer, kassaavstämning dagssaldo, insättningshandlingar bevakningsföretag, förvaring av patientens värdesaker</i>	
P	3.4	Hantera tolktjänster	Tolka vid behov. Teckentolk eller språktolk anlitas enligt regionala avtal. <i>Exempel på handlingar: Tolkkvitto, beställning, bekräftelse på beställning</i>	
PG	3.5	Hantera läkemedel		
P	3.5.1	Styra läkemedelshantering och läkemedelsanvändning	Omfattar processen att ta fram och hantera styrande dokument avseende läkemedelshantering och läkemedelsförbrukning samt att analysera, planera och följa upp på en strategisk sjukhusövergripande nivå. <i>Exempel på handlingar: Mötesanteckningar från läkemedelsrådet, instruktioner för läkemedelshantering</i>	Utbildning i läkemedelshantering hanteras under 2.3.1 Kompetensutveckla
P	3.5.2	Hantera läkemedelsförsörjning	Omfattar processen från att vid inventering identifiera ett behov av läkemedel till beställning, mottagande av leverans, distribution till vårdnära och patientnära lager, administration till patient eller kassering vid hållbarhetskontroll. <i>Exempel på handlingar: Rutindokument, orderbekräftelser, följesedlar, inventeringslistor, förbrukningslistor, signaturlistor</i>	
P	3.5.3	Utveckling av läkemedelshantering	Omfattar arbetet med att utveckla läkemedelshantering och läkemedelsförsörjning. Från uppdrag till genomfört projekt och implementering av nytt arbetssätt eller utrustning. <i>Exempel på handlingar: Uppdragshandlingar, rapporter, projekthandlingar</i>	
P	3.6	Tillhandahålla och hantera medicinteknisk utrustning	Processen omfattar hela den medicintekniska produktens livscykel, från utbytesbehov/investeringsbehov till framtagning av kravspecifikation, provuppställning, utvärdering, anskaffning, installation och drifttagning, förebyggande och avhjälpande underhåll, drift, service samt utrangering. <i>Exempel på handlingar: Rutin för ärendehantering, utbytesplan, investeringsspecifikation, förteckning över medicintekniska inventarier, provuppställningsavtal, hyresavtal, testprotokoll, serviceavtal, funktionskontroll, kvalitetskontroll, rutindokument, bruksanvisningar</i>	Remisser och remissvar redovisas under 3.1. Bildmaterial hanteras under 3.1.4, 3.1.5 och 3.1.6. Upphandling ligger under Köpa in och upphandla 2.6.

P	3.7	Hantera laboratorieverksamhet	Omfattar beställningar, provtagningar och analyser av prov. <i>Exempel på handlingar: inkommande beställningsunderlag, mätresultat, utgående exemplar av provsvar</i>	Journalhandlingar läggs under 3.1. Medicinteknisk utrustning hanteras under 3.7.
P	3.8	Tillhandahålla ortopedteknik	Omfattar inköp och egen tillverkning av ortopedtekniska produkter. <i>Exempel på handlingar: beställningsunderlag, inventariéförteckningar, serienummerlistor på produkter, serviceavtal, bruksanvisningar, hjälpmedelshandböcker, informationsmaterial till vårdgivare respektive patienter</i>	Remisser, journalanteckningar och andra handlingar som uppstår i vården av patienterna hanteras under 3.1 Vårda, undersöka och behandla. Upphandlingsärenden hanteras under 2.6 Köpa in och upphandla.
P	3.9	Bedriva instrumentvård	Genomföra och dokumentera sterilisering av instrument i autoklav, diskdesinfektor, spoladesinfektor mm för att skapa spårbarhet till sterila enheter. <i>Exempel på handlingar: autoklavdokumentation med spårbarhet till sterila enheter, batchlappar efter operation, gallerlistor, processförlöpp/autoklavlistor, instrumentlistor, kodlapp, rutindokument</i>	Hantering av autoklav, diskdesinfektor och liknande medicinteknisk utrustning, se processgrupp 3.6 Hantera medicinsk teknik.
P	3.10	Besluta om delegering av medicinska arbetsuppgifter	Hälsö- och sjukvårdspersonal, som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift, överlåter den till någon som saknar formell kompetens för uppgiften (SOS-FS 1997:14) efter skriftligt delegeringsbeslut. <i>Exempel på handlingar: Beslut om delegering av medicinska arbetsuppgifter</i>	
PG	3.11	Hantera avvikelser och anmälningar i vården		
P	3.11.1	Hantera anmälningar och tillsynsärenden i vården	Anmälningsärenden och tillsyn i vården inklusive utredningar och händelseanalyser gällande patienter enligt Lex Maria till ansvarig myndighet och andra parter, tex IVO, Patientnämnderna m.fl. <i>Exempel på handlingar: Utredningar, korrespondens, beslut, händelseanalyser</i>	Synpunkter och klagomål som inte berör ett särskilt patientärende eller en specifik process hanteras i 1.8
P	3.11.2	Hantera avvikelser i vården	Tillbud och avvikelser i vården och det systematiska kvalitetsarbetet att utreda orsak, åtgärd och samt följa upp händelser. <i>Exempel på handlingar: Avvikelsehanteringssystem, enskilda avvikelserapporter, utredningar, Sammanställningar/resultat av analyserade enskilda avvikelserapporter</i>	
P	3.11.3	Hantera journalförstörelsesärenden	Utredning och bedömning av journalförstöring av enskilda patienters journaler efter ansökan till ansvarig myndighet. <i>Exempel på handlingar: ansökan om journalförstöring, korrespondens med IVO, utredningshandlingar, beslut om journalförstöring. Korrespondens med systemleverantörer</i>	
P	3.11.4	Hantera försäkringsärenden i vården	Utredning och bedömning av patientens skada efter vård efter patientens ansökan till ansvarig myndighet. <i>Exempel på handlingar: korrespondens med LÖF Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbyrå, utredningshandlingar, m.m.</i>	
VO	4.	FORSKA OCH UTVECKLA	Forskningshandlingar	
P	4.1	Kvalitetsgranska vården	Journalgranskning och rapportering till kvalitetsregister <i>Exempel på handlingar: Protokoll och utvärderingar, underlag för kvalitetsgranskningar, kvalitetsregister</i>	

P	4.2	Utveckla och hantera samverkansrelationer för forskning	Processen omfattar att skapa och upprätthålla externa kontakter inom forskning. Processen omfattar även administration av olika samverkansformer, t.ex. forskningscentra, forskningsplattformar osv. Om relationerna leder till samarbete i form av forskningsprojekt redovisas det under 4.3 Bedriva forskningsprojekt i vården. <i>Exempel på handlingar: samverkansavtal, konceptbeskrivningar, korrespondens, överenskommelser om samverkan, konceptbeskrivningar, tilläggsavtal, slutrapport för samverkansform, protokoll, kallelse, dagordning</i>	
PG	4.3	Bedriva forskning i vården		
P	4.3.1	Administrera och planera forskning	Administrera och planera forskning. <i>Exempel på handlingar i den här processen: Beslut från etikprövningsnämnden, avtal, protokoll, förstudierapport, interna regelverk, projektplan/forskningsprogram, protokoll, regler och policies, Standard Operation Procedure (SOP), uppdragsbeskrivning, Regelverk för god klinisk sed (GCP/IHC), korrespondens, anmälan/avanmälan PuO, blanketter för ID-nycklar, ekonomisk slutrapport</i>	
P	4.3.2	Genomföra forskning	Genomföra forskningsarbete. <i>Exempel på handlingar: information till forskningspersoner, manualer, biverkningsrapporter, forskningsjournal, grunddata/rådata, sammanställningar av grunddata/rådat, mät- och testresultat</i>	
P	4.3.3	Tillgängliggöra resultat av forskning	Processen omfattar att tillgängliggöra forskningsresultaten genom undervisning, föreläsningar, seminarier och olika former av publikationer. <i>Exempel på handlingar: artiklar, böcker, vetenskapliga delrapporter, vetenskaplig slutrapportering, avhandling, presentationsmaterial, kurskompendier</i>	
VO	5.	UTBILDA		
P	5.1	Bedriva klinisk utbildning	Bedriva klinisk utbildning av olika yrkeskategorier, både i egen regi och i samarbete med högskolor, yrkeshögskolor och gymnasieskolor och andra lärosäten. Omfattar hela processen, från beslut om antagning/placering till avslutad utbildning. <i>Exempel på handlingar: beslut om antagning/placering, schema och sekretessförbindelser, utbildningsplaner och handbok för handledare, checklista för handledare, intyg/betyg, faktureringsunderlag, lokala avtal</i>	Regionala avtal om tilldelningar och placeringar med mera är styrande dokument och redovisas under 1.1 Utföra politiskt ledningsarbete. Sekretessförbindelse för anställda hanteras under 2.1.2. Kompetensförsörjningsplaner är styrande dokument och redovisas under 1.2 Planera, förvalta och följa upp verksamheten. Övrig utbildning som inte är klinisk hanteras under 2.3.1 Kompetensutveckla.

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2017-09-20

Diarienummer NU 2017-00823

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/kommunikation och kansli

Handläggare: Niklas Claesson

Telefon: 010-435 65 26

E-post: niklas.claesson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

NU-sjukvårdens handlingsplan för tillgänglighet, akutmottagningar och akuta flöden, produktivitet, personalomsättning och administrativ förenkling

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslår besluta:

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

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens handlingsplan för tillgänglighet, akutmottagningar och akuta flöden, produktivitet, personalomsättning och administrativ förenkling är ett komplement till den koncerngemensamma handlingsplanen som beslutades i koncernledning hälso- och sjukvård den 28 april 2017. Den förvaltnings specifika planen innehåller åtgärder som utförs på den enskilda förvaltningen.

NU-sjukvården har kompletterat den av koncernledningen beslutade handlingsplanen med förvaltningens åtgärdsförslag. Handlingsplanen är inskickad till koncernkontoret för vidare handläggning.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Niklas Claesson
kommunikationschef

Bilaga

- NU-sjukvårdens förslag till handlingsplan.

Besluten skickas till

- NU-sjukvårdens diarium, nusjukv.kansli@vgregion.se

Beslutad av: XXX, Datum

Giltighet: från 2017-04-28 till 2017-12-31

NU-sjukvårdens

Handlingsplan för tillgänglighet, akutmottagningar och akuta flöden, produktivitet, personalomsättning och administrativ förenkling

Planen gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Direktör NU-sjukvården

Inledning

Av årsredovisningen för 2016 och av rapporteringen för de första månaderna 2017 framgår att sjukhusen fortsatt har obalanser i sin verksamhet. Mål och inriktningar inom viktiga områden som regionfullmäktige beslutat uppnås inte. Den politiska ledningen har pekat ut akutmottagningar och akuta flöden, tillgänglighet och produktivitet som högprioriterade områden där verksamheterna måste förbättra sina resultat omgående.

En förutsättning för att komma till rätta med problematiken inom ovanstående områden är att minska den höga personalomsättningen samt att minska ned administrationen så att chefer och medarbetare får bästa förutsättningar att arbeta med rätt saker.

NU-sjukvårdens handlingsplan för tillgänglighet, akutmottagningar och akuta flöden, produktivitet, personalomsättning och administrativ förenkling är ett komplement till den koncerngemensamma handlingsplanen som beslutades i Koncernledning hälso- och sjukvård den 2017-04-28. Den förvaltningsspecifika planen innehåller åtgärder som utförs på den enskilda förvaltningen. Åtgärderna ska bidra till att ytterligare förstärka aktiviteterna i den koncerngemensamma planen och därmed att under 2017 bryta nedåtgående trender och att 2018 nå uppsatta mål inom högprioriterade områden. Vid resurskonflikt ska de koncerngemensamma aktiviteterna och de förvaltningsspecifika åtgärderna prioriteras före andra pågående projekt och uppdrag.

Den koncerngemensamma handlingsplanen följs upp på koncernledning hälso- och sjukvårds möten. Åtgärder per förvaltning följs upp vid presidieöverläggningar, controlling och ledningsdialoger.

Tillgänglighet

Koncerngemensamma aktiviteter

Aktivitet	Vad ska uppnås	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Ge tillgänglighets-teamet starkt mandat	Ökad samverkan med och mellan sjukhusen. Gemensam bild av behov och kapacitet. Snabb omfördelning av volymer internt och externt Säkerställa extern kapacitet och avtal	Direktör utförarstyrning och samordning	Q2 – personer med mandat utsedda Viktigt att externa aktörer aktiveras innan sommaren	Ansvarig för tillgänglighets-teamet rapporterar på varje KL HoS.
Skapa gemensam regional lägesbild av den	Uppnå ökad förståelse för hur resurser används för att möjliggöra en mer	Direktör utförarstyrning och samordning.	Juni 2017	Lägesrapport oktober -17

totala produktionen.	långsiktig planering & kapacitetsutveckling.			
Fokusera på områden med störst kö-problematik	Kraftfull förbättring av måluppfyllelse för vårdgarantin kring de områden där behovet är störst	Direktör utförarstyrning och samordning	Juli 2017	KL HoS varje möte
Mäta produktiviteten enligt ny rutin	Skapa bättre förutsättningar att bedriva effektiviseringsarbete	Ekonomidirektör	Juli 2017	KL HoS månatligen

Planerade produktionsvolymen NU-sjukvården 2017 (inkl tillägg och brutet tak)

	Ortopedi	Ryggar	Proteser	Övrig ortopedi	Ögon	Katarakter
Besök	4 200				5 100	
Behandling		200	700	2 150		2 995

	Övriga ögon	Allmän kirurgi	Gynekologi	Urologi	Hud	ÖNH
Besök		5 500	3 950	2 550	7 500	4 100
Behandling	2 000	3 100	1 500	1 500		2 400

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

- Förnyade instruktioner till verksamheter och stödfunktioner om hur aktivt guida patienten till (andra) vårdgarantileverantörer
- Kvalitetssäkring av kölistor och tätare kontakt med väntande patienter
- Kökortning på kvällar/lördagar för utvalda behandlingar
- Särskild åtgärdsaktivitet inom neuro där det är bristande tillgänglighet
- Intensifierat arbete med att utnyttja köpt vård, bl.a. för Gyn och ÖNH

Akutmottagningar och akuta flöden

Koncerngemensamma aktiviteter

Aktivitet	Vad ska uppnås	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Regional rekommendation om inläggningsrätt från akuten	Korta tiden från färdigbehandlad på akutmottagning till inskrivning vid vårdavdelning	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2017-11-31	Månatlig uppföljning inom fokusområde. Återrapportering i koncernledning häls- och sjukvård november/december?
Införandet av akutläkare genom akutrådet	Möjliggöra nya förbättrade arbetssätt säkra kontinuitet och kompetens i bemanning vid akutmottagningarna	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2025-01-01	Uppföljning del- samt helår genom akutrådet.
Införande av arbetssätt enligt modell för VGR (6 arbetssätt)	Förbättra vistelsetider vid akutmottagningarna och använda akutläkarkompetensen på ett optimalt sätt	Förvaltningschefer ansvarar för införande	2018-12-31	Månatlig uppföljning av resultat inom fokusområde. Regelbunden uppföljning i controlling

Det görs en djupanalys av akutmottagningarna i syfte att ta fram rekommendationer för problemområden och åtgärder per akutmottagning för att förbättra ledtiderna. Den 31 maj läggs resultatet av analysen fram. Den Koncerngemensamma handlingsplanen kan, utifrån resultatet, komma att kompletteras med ytterligare aktiviteter. Förvaltningsvisa åtgärder, utifrån analysens resultat, ska kompletteras med senast 16 juni.

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

-  Införande av behandlingssjuksköterska och fysioterapeut på akutmottagning
-  Förkorta ledtider vid inskrivning och väntetid från akutmottagning till vårdavdelning.
-  Översyn av ledtider radiologi

Införande av ledningsläkare

Snabbspår för höftfrakturpatienter

Ökad produktivitet

För att öka produktiviteten kommer NU-sjukvården att:

- Öka antalet mottagningsbesök per timme (genom t.ex. förändrad rollfördelning, införande av administrativt stöd, förstärkt undersköterskebemanning)
- Successivt öppna mer operationssalstid genom uppgiftsväxling där uppgifter som idag utförs av operationspersonal utförs av nya yrkesgrupper
- Fler öppna slutenvårdsplatser för att undvika inställda behandlingar pga överbeläggningar.
- Direkt-till-operation och Förlängd dagvård utvidgas i samma syfte.

Personalomsättning

Koncerngemensamma aktiviteter

Aktivitet	Vad ska uppnås	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Tillsvidare-anställ all vårdpersonal	Större attraktivitet och lägre personal-omsättning. (en del av VGR:s arbetsgivarvarumärke)	Personaldirektör tar fram underlag för beslut därefter beslutar resp. förvaltningschef	15 maj – underlag klart Verkställs omgående	Beslut 2 juni Andel visstid minskar
Höjda ersättningar för nattarbete	Mer attraktivt att arbeta natt. (Prioriterat är dubblering av OB på natten för vårdpersonal. Andra natt tillägg ska tas bort – enklare administration för chefer)	Personaldirektör samordnar och skriver beslutsunderlag. RD och förvaltningschefs beslut?	Beslut om tidplan tas efter budget är lagd. Åter upp på KL HoS 2 juni	I årsredovisningen 2017 följs effekten upp. Har det blivit lättare att bemanna nattpass? (annars överväga att gå tillbaka till nuläge).

Avlasta sjuksköterskor – rätt kompetens - uppgiftsväxling (Bemanna med andra kompetenser för uppgifter som inte kräver sjuksköterskekompetens)	Sjuksköterskorna får en bättre arbetssituation, fler öppna vårdplatser och ökad tillgänglighet.	Förvaltningschefer ansvarar för genomförande och framtagande av konkreta handlingsplaner. Börja med de enheter som har högst personalomsättning.	Pågår, men tempot måste öka. Rapportera vilka enheter som valts den 29 juni.	Andel övrig vårdpersonal/ sjuksköterskor ökar. Personalomsättning minskar. Antal öppna vårdplatser ökar
Genomföra beslut om - Ökad användning av arbetstids-scheman som sträcker sig över längre schemaperioder	Större andel vårdpersonal har fasta scheman som sträcker sig över längre schemaperioder	Förvaltningschefer Personaldirektör får i uppdrag att till den 2 juni se över, förtydliga och sätta upp mål för beslutet från 2015.	Översyn klar 2 juni	Uppföljning på controlling i juni

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

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

Administrativ förenkling

Koncerngemensamma aktiviteter

Aktivitet	Vad ska uppnås	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Färre rapporter	Minst 10 rapporter ska tas bort	Koncernkontoret/ Funktionsgrupper	29 juni	Oktober 2017 KL HoS

Färre grupper	Minst 10 grupper ska tas bort	Koncernkontoret/ Funktionsgrupper	29 juni	Oktober 2017 KL HoS
Mötesstruktur	Effektivare möten genom tydligare syfte /Skype Kommunicera och efterleva befintligt material – ansvar Erik	Linjen Ansvar för kommunikation & lättillgänglighet Kommunikationsdirektör	29 juni	November 2017 KL HoS
Webbtidbok	Administrativ förenkling	IS IT ledning/linjen	2017/2018	Andel som bokas via webben
Se över och förenkla regionala riktlinjer o regelverk	Administrativ förenkling	Koncerngemensamt ledningssystem	2018	Arbetsläget redovisas nov 2017
Flerårig VÖK	Administrativ förenkling	Ann-Sofi/politiskt beslut	2018	ASL återkopplar kontinuerligt på KL HoS möten

Därutöver kommer NU-sjukvården att arbeta med att för egen del administrativt förenkla verksamheten genom att:

- Införande av förenklad administration för chefer i samband med rekrytering, stöd för genomförande av intervjuer och urval
- Utökat användande av rådsstruktur för att minska ärendemängd i sjukhusets ledningsgrupper
- Uppgiftsväxling från vårdpersonal till administrativ- och servicepersonal
- Förenkling och konsolidering av lokala riktlinjer och rutiner
- Utveckling av produktionsplaneringsverktyg / utnyttjande av ProKap

NU-sjukvården förbinder sig att genomföra aktiviteterna i den koncerngemensamma handlingsplanen samt förvaltnings specifika åtgärder.

Ort, datum

Lars Viklund
Direktör NU-sjukvården

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Ärende 7

Sommarrapport 2017
skickas ut måndag
25 september 2017

Informationsärende C

Info-ärende C

Rapport om akutvårdkedjan inklusive måluppfyllelse för tillgänglighet

Avser period **Jan-17** till **Jul-17**

Måluppfyllelse för tillgänglighet

Total vistelsetid (TVT)

Regionalt mål: 90 % av patienterna har en vistelse under 4 timmar

Mål för NU-sjukvården för rapportperioden: 75 %

Resultat NU-sjukvården för rapportperioden: 57 %

Förändring mot föregående rapportperiod: 0 %

Tid till läkare (TTL)

Regionalt mål 60 % av patienterna har en väntetid till läkare under 1 timme

Resultat NU-sjukvården för rapportperioden: 40 %

Förändring mot föregående rapportperiod: 0 %

Satsning på akutläkare

Antal individer: 17 st.

Varav antal färdiga specialister i akutsjukvård: 0 st.

Antal övertagna linjer på akutmottagningen: 7 av 14 st. (totalt 17 på hela akutmottagningen).

Första specialisten beräknas klar våren 2018. Nya funktioner för akutläkare utvecklades under perioden; Ledningsläkare, Larmläkare och Stream-läkare (snabbspår).

Satsning på "single responder"

Antal bilar igång: 4 st. (Ingen förändring mot föregående period)

Antal uppdrag: 1917

Antal Driftsatta dagar: 790

Uppdrag per dag: 2,43 (ökning med ca 0,2 uppdrag per dag jmf. Med föregående period)

Utvecklingsarbete som genomförts under rapportperioden

Vad har genomförts	Med syfte att	Resultat
Flöde akutmottagning - Implementering av större flödesförändring: Stream-team, akutläkartorg dagtid, planstyrt arbetssätt, ledningsläkare samt särskild larmläkare. - Genomfört förbättringsarbete inom samtliga områden gällande att korta tid till avdelning för inläggningspatienter. - Infört kontaktpunkt för inläggningar av kirurgiska patienter. - Test av snabbspår för patienter med misstänkt höftfraktur.	- Korta ledtider överlag (TVT) och framförallt tid till läkare (TTL) - Korta ledtiden TTA - Samordna inläggningar till kirurgiska avdelningar och åstadkomma kvalitetshöjning och resursbesparingar. - Öka kvaliteten i omhändertagandet av patienter med höftfraktur – fokus på tid från ankomst till sjukhuset till operation.	- En trend av succesivt förbättrade ledtider avseende TVT under våren. Ca 5 % -enheter för TVT. - Mellan perioden mars till juli förbättrades resultaten med ca 40 %. - För tidigt att utvärdera - Kraftigt kortade ledtider för avsedd patientgrupp, 40 min – 1,5 h. ca 600 pat. per år.
- Etablerat samarbete med röda korset i Uddevalla och planerar för att starta verksamhet med volontärer. - Koncept framtaget för fysioterapeut på akutmottagningen.	- Förbättra patientupplevelse. - Förbereda för start av fysioterapeutisk verksamhet på akutmottagningen.	- Rekrytering av volontärer pågår. - Rekrytering av sjukgymnast nästan färdig.
Traumaverksamheten 8 team har utfört traumaövningar - Fallgenomgångar för storgrupper. - Ny trauma journal testas - Börjar arbeta efter nya nationella traumakriterier.	- Förbättra traumaomhändertagande - Möjliggöra nationell jämförelse och utveckling - Effektivare spridning av viktig information gällande traumaverksamheten.	- Fler medarbetare är tränade för att delta vid traumafall. - Ett bättre utbyte med traumaverksamheten nationellt - Tillgänglighet till viktig information har förbättrats.

Utvecklingsarbete som planeras för kommande rapportperiod

Vad ska genomföras	Med syfte att	Förväntat resultat
Flöde akutmottagning ■ Införa triage-läkare ■ Utveckla team-arbetet ■ Utveckla och införa snabbspår för äldre som är i behov av slutenvård. ■ Starta upp fysioterapeutisk verksamhet på akutmottagningen. ■ Införa arbetssätt; snabbspår för patienter med misstänkt höftfraktur.	■ Förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter på akutmottagningen, inklusive åstadkomma kortare väntetider.	■ Ökad måloppfyllelse TTL med 10 % och TVT totalt med 10 % samt 15 % för patienter som inte läggs in i slutenvård. ■ Ihållande resultat.
■ Rekrytera och utbilda volontärer till akutmottagningen.	■ Bättre tillsyn och patientinformation under väntetid.	■ Ett antal volontärer finns rekryterade och utbildade.
■ Patientformulär	■ Öka patientdelaktigheten	■ Ökad patientupplevd delaktighet i sin vård.
Traumaverksamheten ■ 8 Traumaövningar ■ Övningar i barn-trauma.	■ Förbättra traumaomhändertagande ■ Bredda trauma-kompetens inom barn-trauma.	■ Fler medarbetare är tränade för att delta vid traumafall.