

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-09-21

Diarienummer NU 22-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 070-208 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Delårsrapport augusti 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens delårsrapport per augusti 2015 och överlämnas till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens ackumulerade budgetavvikelse till och med augusti 2015 uppgår till -115 mnkr. En kraftig negativ inverkan på avvikelsen beror på att ersättningen från norra hälso- och sjukvårdsnämnden ligger 45 mnkr under ersättningstaket. NU-sjukvården och beställarna har varit eniga om att minska slutenvården och öka öppenvården men i den ekonomiska ersättningen i vårdöverenskommelsen har detta inte reglerats. Nu sjunker antalet akuta slutenvårdstillfällen men incitamentet att fortsätta i önskvärd riktning finns inte om detta inte även regleras i ersättningen från beställarna.

Flera åtgärdsprogram i kombination med ett selektivt anställningsstopp har beslutats för att få en ekonomi och verksamhet i balans. Åtgärderna har inneburit att kostnadsläget förbättrats något men fortfarande återstår mycket för att komma ned till regionfullmäktiges beslut om ett ekonomiskt resultat på max -60 mnkr för 2015. Ytterligare åtgärder kommer att föreslås för styrelsen under hösten.

Verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst under våren har bidragit till ökade ekonomiska utmaningar för NU-sjukvården. Av de patienter som ingick i verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst finns fortfarande mer än hälften kvar i NU-sjukvården. Styrelsen har gett i uppdrag till förvaltningen att tillsammans med beställarna säkerställa kostnadsneutralitet för NU-sjukvården avseende verksamhetsövergången till Praktikertjänst.

Överföringen och flytten av akutortopedin till NÄL, i TAKT-projektet, följer plan och kommer att ske i slutet av november. Det övergripande syftet med att flytta akutortopedin till NÄL är att stärka de medicinska sambanden i den akuta vården. Genom en samlad akutmottagning på NÄL ska planerad vård samlas på Uddevalla sjukhus och inte störas av akuta flöden.

Sjukhusets ekonomi har inneburit förlängd neddragning av sjukvårdsverksamheten under sommaren, vilket påverkat tillgängligheten till både förstabesök och behandling negativt.

Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning har minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 3,2 procent, där inskrivningsbesöken minskat med 6,8 procent. Den största volymminskningen finns inom internmedicin.

Sammanvägda prestationer till och med augusti är lägre än periodiserad budget, framför allt inom slutenvården. PK-redovisning till och med augusti visar att egen produktion för både besök och behandling totalt ligger över plan.

Beläggingsgraden för den somatiska vården uppgick i augusti till 97 procent medan den psykiatriska vården hade en beläggingsgrad på 86 procent. I augusti låg överbeläggningarna på 6 överbeläggningar/100 vårdplatser. Planerat antal vårdplatser har inte kunnat hållas öppna på grund av bemanningsproblem. En utökad dialog med kommunerna har bidragit till en förhållandevis bättre vårdplatssituation under sommaren.

Antalet nettoårsarbetare har minskat med 107 jämfört med samma period föregående år, varav ca 30 avser verksamhetsförändringen inom lokalsjukhusen. Den ackumulerade sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år men en positiv riktning kan noteras senaste månaden. Det är den medellånga och långa sjukfrånvaron som har ökat medan korttidssjukfrånvaron är jämförbar med förra året.

Resultatet per augusti uppgår till -72 mnkr och helårsresultatet för 2015 bedöms bli -90 mnkr. Prognosen förutsätter att full ersättning fås från norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Prognosförsämringen jämfört med mars är helt hänförlig till ökade priser till följd av den nya servicemodellen.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Delårsrapport augusti 2015 till NU-sjukvårdens styrelse avseende perioden januari-augusti 2015.

Besluten skickas till

Regionstyrelsen
HSN norra
Sven Florström
Peter Olsson
Maud Lindgren



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 22/2015

NU-SJUKVÅRDEN DELÅRSRAPPORT AUGUSTI 2015

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2015-09-25 §XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING.....	3
4. VERKSAMHETEN	4
4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet.....	4
4.2 Prestationer	7
4.2.1 Sammanvägda prestationer	7
4.2.2 Intern produktion och externa köp inom "PK-modellen"	8
4.2.3 Inflödet.....	8
4.5 Beläggning	9
4.6 Patientsäkerhetsarbetet.....	10
5. PERSONAL.....	11
5.3 Personalvolym	12
5.4 Sjukfrånvaro.....	13
5.5 Bemanningsföretag	14
5.9 Personalkostnadsanalys.....	15
6. EKONOMI	19
6.1.1 Resultaträkning	20
6.1.2 Utfall jämfört med budget	20
6.1.3 Utfall jämfört med föregående år	21
6.1.4 Helårsprognos inkl analys och prognossäkerhet	23
6.3 Investeringar	23
6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans	24
7. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER	25
8. FÖRDJUPAD RAPPORT TILL EGEN STYRELSE	31
8.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa	31
8.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna	31

8.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland	32
8.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård	32
8.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare	33
8.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd.....	34
8.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen	35
8.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet.....	35
8.9 Regionfullmäktiges uppdrag	35
8.9.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans	35
8.9.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet	36
8.9.3 Beställarna ska i dialog med utförarstyrelserna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen	36
8.9.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtgrera budgetar och årsredovisningar.....	36
8.10 Uppföljning av Förändringsagendan	37

1. Sammanfattning

NU-sjukvårdens ackumulerade budgetavvikelse till och med augusti 2015 uppgår till -115 mnkr. En kraftig negativ inverkan på avvikelsen beror på att ersättningen från norra hälso- och sjukvårdsnämnden ligger 45 mnkr under ersättningstaket. NU-sjukvården och beställarna har varit eniga om att minska slutenvården och öka öppenvården men i den ekonomiska ersättningen i vårdöverenskommelsen har detta inte reglerats. Nu sjunker antalet akuta slutenvårdstillfällen men incitamentet att fortsätta i önskvärd riktning finns inte om detta inte även regleras i ersättningen från beställarna.

Flera åtgärdsprogram i kombination med ett selektivt anställningsstopp har beslutats för att få en ekonomi och verksamhet i balans. Åtgärderna har inneburit att kostnadsläget förbättrats något men fortfarande återstår mycket för att komma ned till regionfullmäktiges beslut om ett ekonomiskt resultat på max -60 mnkr för 2015. Ytterligare åtgärder kommer att föreslås för styrelsen under hösten.

Verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst under våren har bidragit till ökade ekonomiska utmaningar för NU-sjukvården. Av de patienter som ingick i verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst finns fortfarande mer än hälften kvar i NU-sjukvården. Styrelsen har gett i uppdrag till förvaltningen att tillsammans med beställarna säkerställa kostnadsneutralitet för NU-sjukvården avseende verksamhetsövergången till Praktikertjänst.

Överföringen och flytten av akutortopedin till NÄL, i TAKT-projektet, följer plan och kommer att ske i slutet av november. Det övergripande syftet med att flytta akutortopedin till NÄL är att stärka de medicinska sambanden i den akuta vården. Genom en samlad akutmottagning på NÄL ska planerad vård samlas på Uddevalla sjukhus och inte störas av akuta flöden.

Sjukhusets ekonomi har inneburit förlängd neddragning av sjukvårdsverksamheten under sommaren, vilket påverkat tillgängligheten till både förstabesök och behandling negativt.

Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning har minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 3,2 procent, där inskrivningsbesöken minskat med 6,8 procent. Den största volymminskningen finns inom internmedicin.

Sammanvägda prestationer till och med augusti är lägre än periodiserad budget, framför allt inom slutenvården. PK-redovisning till och med augusti visar att egen produktion för både besök och behandling totalt ligger över plan.

Beläggningsgraden för den somatiska vården uppgick i augusti till 97 procent medan den psykiatriska vården hade en beläggningsgrad på 86 procent. I augusti låg överbeläggningarna på 6 överbeläggningar/100 vårdplatser. Planerat antal vårdplatser har inte kunnat hållas öppna på grund av bemanningsproblem. En utökad dialog med kommunerna har bidragit till en förhållandevis bättre vårdplatssituation under sommaren.

Antalet nettoårsarbetare har minskat med 107 jämfört med samma period föregående år, varav ca 30 avser verksamhetsförändringen inom lokalsjukhusen. Den ackumulerade sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år men en positiv riktning kan noteras senaste månaden. Det är den medellånga och långa sjukfrånvaron som har ökat medan korttidssjukfrånvaron är jämförbar med förra året.

Resultatet per augusti uppgår till -72 mnkr och helårsresultatet för 2015 bedöms bli -90 mnkr. Prognosen förutsätter att full ersättning fås från norra hälso- och sjukvårdsnämnden. Prognosförsämringen jämfört med mars är helt hänförlig till ökade priser till följd av den nya service-modellen.

4. Verksamheten

4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet

Nationell överenskommelse om Tillgänglighets- och samordningsmiljard finns för 2015, vilken ska främja utvecklingen av en förbättrad tillgänglighet och mer patientcentrerad vård. Medlen kommer att fördelas utifrån befolkningsunderlag – inte utifrån prestation. SKL och Västra Götalandsregionen har beslutat att vårdgarantigränserna inte ska ändras för 2015.

Regionen och NU-sjukvården följer månadsvis upp väntetider både inom 60 dagar och inom vårdgarantin (90 dagar). NU-sjukvården följer dessutom veckovis utvecklingen av måluppfyllelse för väntande till förstabesök och behandling inom 60 och 90 dagar.

Regionen har ställt medel till förfogande för köp av förstabesök och behandlingar inom ögonområdet och för vissa ingrepp inom ortopediområdet för första kvartalet 2015.

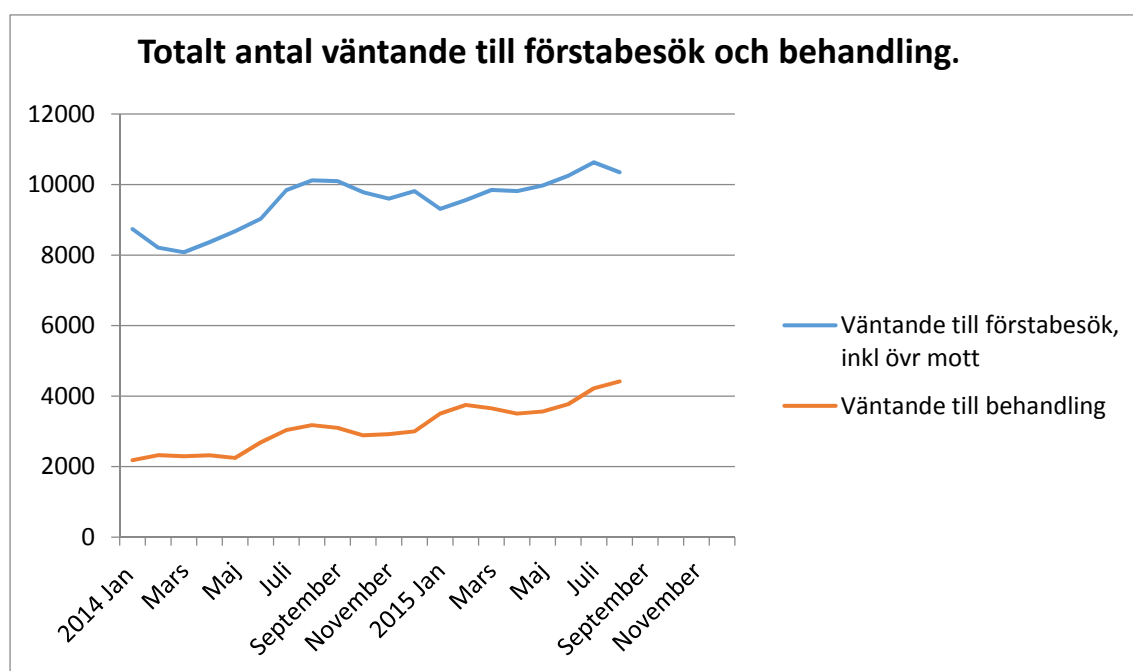
Tillgängligheten är försämrad både för förstabesök och behandling jämfört med andra kvartalet 2014.

Sedan årsskiftet har väntande till både förstabesök och behandling ökat och måluppfyllelsen inom både 90 och 60 dagar försämrats.

Förstabesök och behandling

Väntande till förstabesök har ökat från 9 845 i mars till 10 350 i augusti. Väntande till behandling var i mars 3 654 och i augusti 4 416.

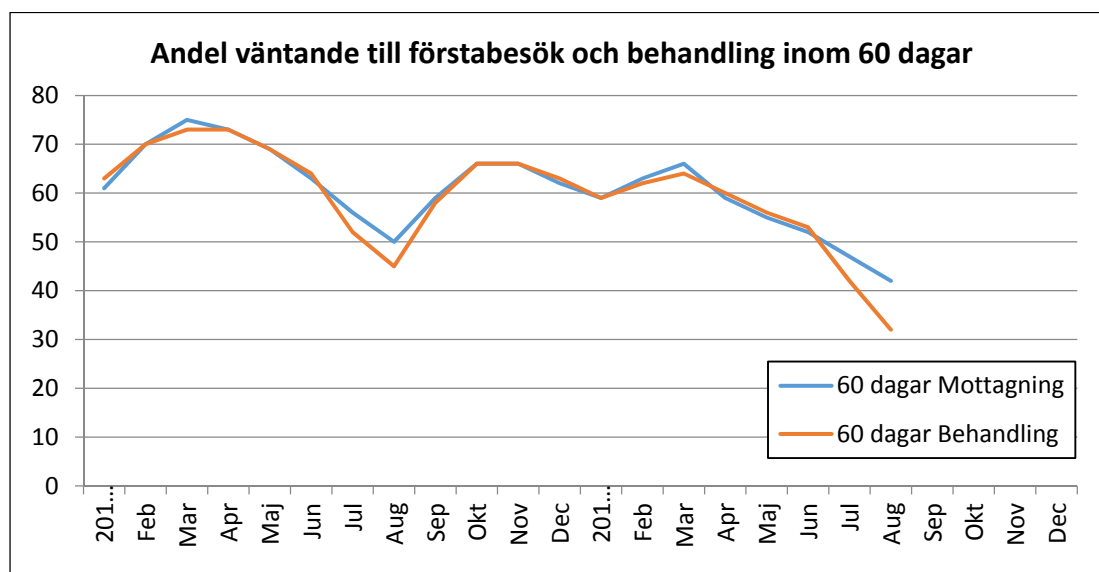
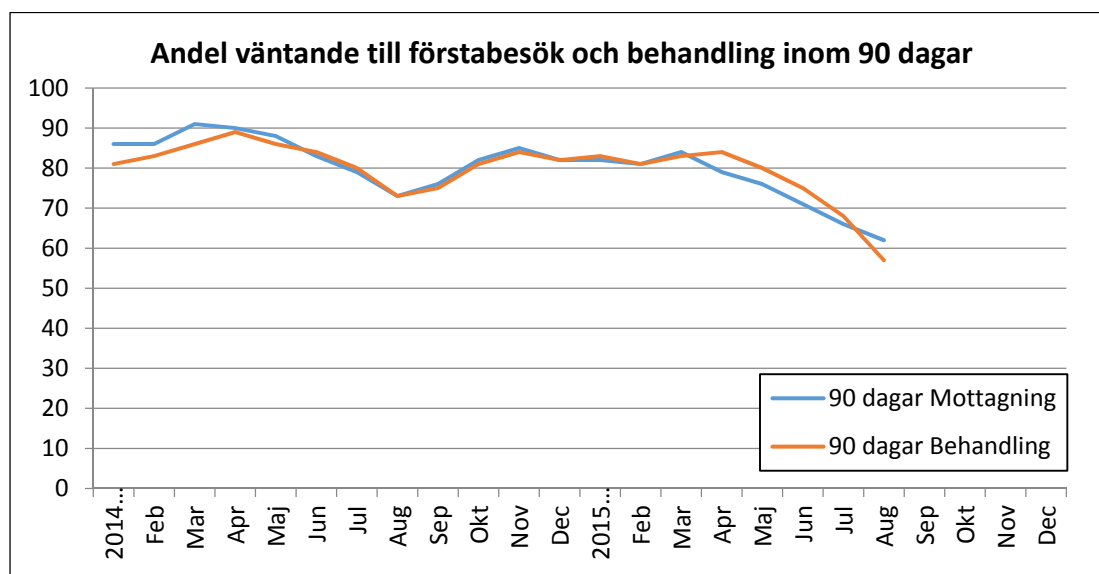
Diagram: Totalt antal väntande till förstabesök och behandling.



Måluppfyllelsen för väntande till förstabesök inom 90 dagar har försämrats från 84 procent i mars till 62 procent i augusti och inom 60 dagar från 66 procent i mars till 42 procent i augusti.

Måluppfyllelsen för väntande till behandling inom 90 dagar har försämrats från 83 procent i mars till 57 procent i augusti och inom 60 dagar från 64 procent i mars till 32 procent i augusti.

Diagram: Måluppfyllelse förstabetesök och behandlingar inom 90 och 60 dagar.



Välgrundad misstanke om cancer

I augusti utfördes 97 procent av förstabetesöken med välgrundad misstanke om cancer med en kortare väntetid än 14 dagar (regional vårdgaranti).

Tabell: Välgrundad misstanke om cancer 2015.

NU-sjukvården	aug-15		mar-15	
	Andel inom 14 dagar	Antal utförda	Andel inom 14 dagar	Antal utförda
Allmän kirurgi	100%	10	100%	24
Hudsjukvård		0	100%	1
Kvinnosjukvård	100%	13	88%	16
Öron-näsa-halssjukvård	100%	24	100%	15
Urologi	93%	41	99%	76

Förstabetesök, behandlingar och utredningar BUP

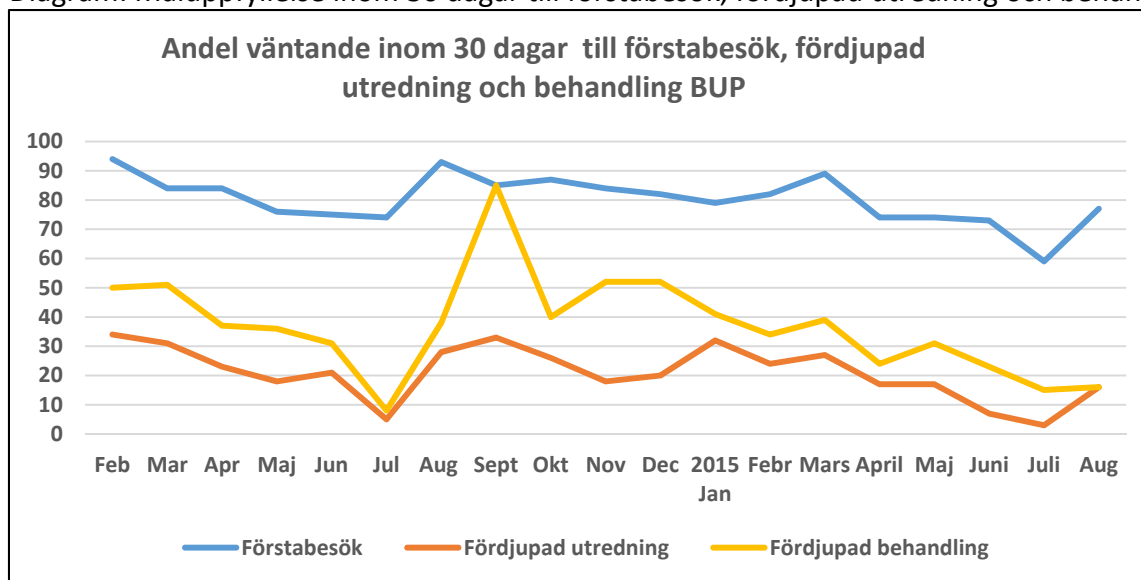
77 procent av väntande till förstabetesök inom BUP-verksamheten hade väntat kortare tid än 30 dagar (regional vårdgaranti) i augusti jämfört med 89 procent i mars.

I augusti väntade totalt 158 patienter på en fördjupad utredning inom BUP. 16 procent av dem hade en väntetid som var kortare än 30 dagar, jämfört med i mars då 27 procent hade väntat mindre än 30 dagar.

Till behandling väntade i augusti 101 patienter, 16 procent hade en väntetid som var kortare än 30 dagar, jämfört med mars då andelen inom 30 dagar var 39 procent.

Områdescontroller har under augusti månad gett kliniken stöd i att se över registreringsrutiner och korrigera i det patientadministrativa systemet, vilket förbättrat måluppfyllelsen för augusti för både förstabetesök, utredningar och behandlingar.

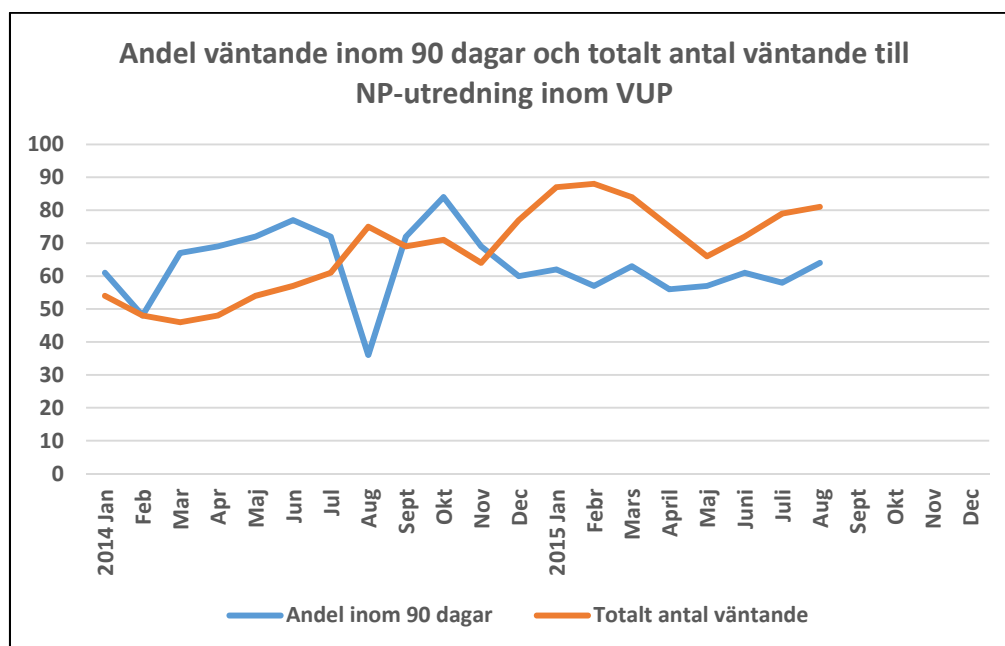
Diagram: Måluppfyllelse inom 30 dagar till förstabetesök, fördjupad utredning och behandling.



NP-utredningar

Totalt väntade 81 patienter till neuropsykiatrisk utredning inom vuxenpsykiatri. 64 procent hade väntat mindre än 90 dagar (regional vårdgaranti). I mars 2015 väntade 86 patienter, 63 procent fanns då inom vårdgarantigränsen.

Diagram: NP-utredningar inom VUP 2014-2015



4.2 Prestationer

4.2.1 Sammanvägda prestationer

Nyckeltal prestationer	Period utfall 2015	Period budget 2015	Period utfall 2014	Avvikelse period utfall/budget (procent)
Antal sammanvägda prestationer	50 071	52 042	52 619	-3,8

Akkumulerat utfall sammanvägda prestationer till och med augusti är sämre än periodiserad budget. Öppenvårdsbesöken ligger 3,2 procent under periodiserad budget. Det är framförallt läkarbesök inom ortopedi, kirurgi och vuxenpsykiatri som inte produceras enligt plan.

Planerad verksamhetsöverföring till Praktikertjänst genomfördes den 7 april. Det innebär att avvikelse mot budget avseende öppenvården är lägre än vad den hade varit om NU-sjukvården inte hade producerat öppenvård på lokalsjukhusen det första kvartalet 2015.

Utfall vårdtillfällen är färre än budget (-2,9 procent). Det är främst inom medicinområdet som antal vårdtillfällen är färre än budgeterat. Verksamheterna har aktivt arbetat för att minska det akuta inflödet till slutenvården genom att:

- Föra en dialog med vårdgrannar.
- Starta upp gemensamma projekt som samverkande sjukvård.
- Planera aktiviteter för att förbättra och standardisera utskrivningsrutiner.
- Införa en ny NU-gemensam utskrivningsenhet.

Nyckeltal prestationer	Prognos 2015	Budget 2015	Utfall 2014	Avvikelse pro- gnos/budget antal	Avvikelse pro- gnos/budget procent
Antal sammanvägda prestationer	72 262	78 143	80 260	-5 881	-7,53

NU-sjukvården prognostiserar att de sammanvägda prestationerna kommer att avvika negativt både mot budget och utfall föregående år. Det är framförallt inom slutenvården som NU-sjukvården avviker från plan. Läkarbesök inom både somatisk och psykiatrisk vård kommer att ha ett utfall som avviker negativt mot budget.

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

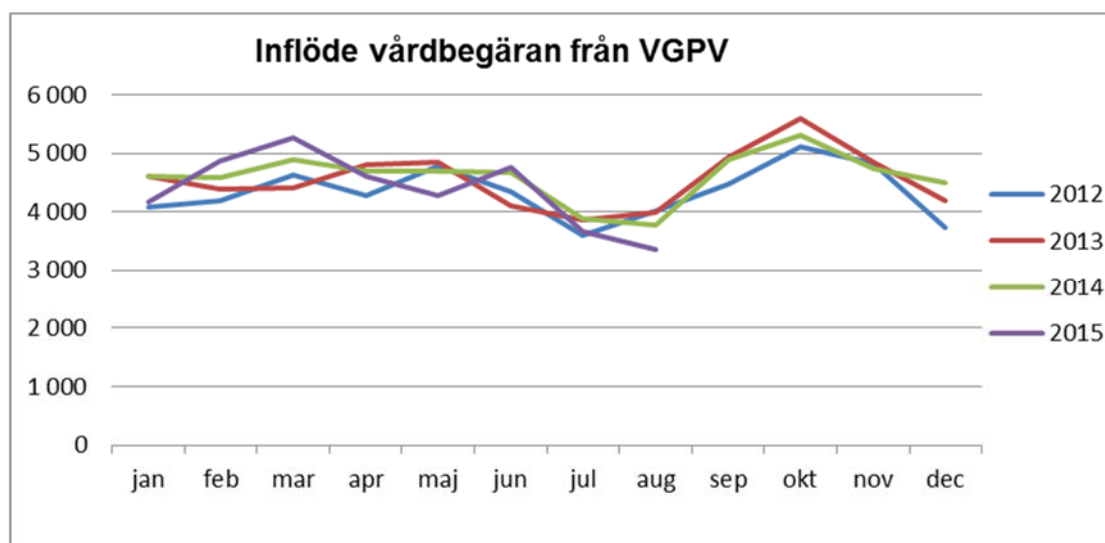
PK-redovisning till och med augusti visar att egen produktion besök ligger något under plan medan egen produktion behandlingar ligger över plan.

Sammanställning PK-modellen						
Augusti 2015	Ingående differens plan/utfall aug			Utgående differens plan/utfall aug		
	Egen produktion	Köp	Summa	Egen produktion	Köp	Summa
Förstabetesök						
Ortopedi	-189	22	-167	-226	-78	-304
Ögon	-54	-798	-852	22	-798	-776
Allmänkirurgi	131	0	131	183	0	183
Urologi	556	0	556	579	0	579
Hud	-93	0	-93	138	0	138
Gyn	-39	0	-39	-112	0	-112
ÖNH	108	0	108	206	0	206
Summa	421	-776	-356	790	-876	-87
Behandling						
Ledprotes	-53	33	-20	-52	24	-28
Rygg	27	30	57	27	30	57
Örig ortopedi	-500	0	-500	-442	0	-442
Grå Starr	267	86	353	313	-85	228
Örig ögon	53	-66	-13	85	-66	19
Allmänkirurgi	648	0	648	737	0	737
Urologi inkl prostata	278	0	278	301	0	301
Gyn	-34	0	-34	-65	0	-65
ÖNH	-33	0	-33	-41	0	-41
Summa	653	83	736	863	-98	765
Kommentar						
Köp gäller utförda besök och behandlingar, utfall augusti är inte ifyllt än.						

4.2.3 Inflödet

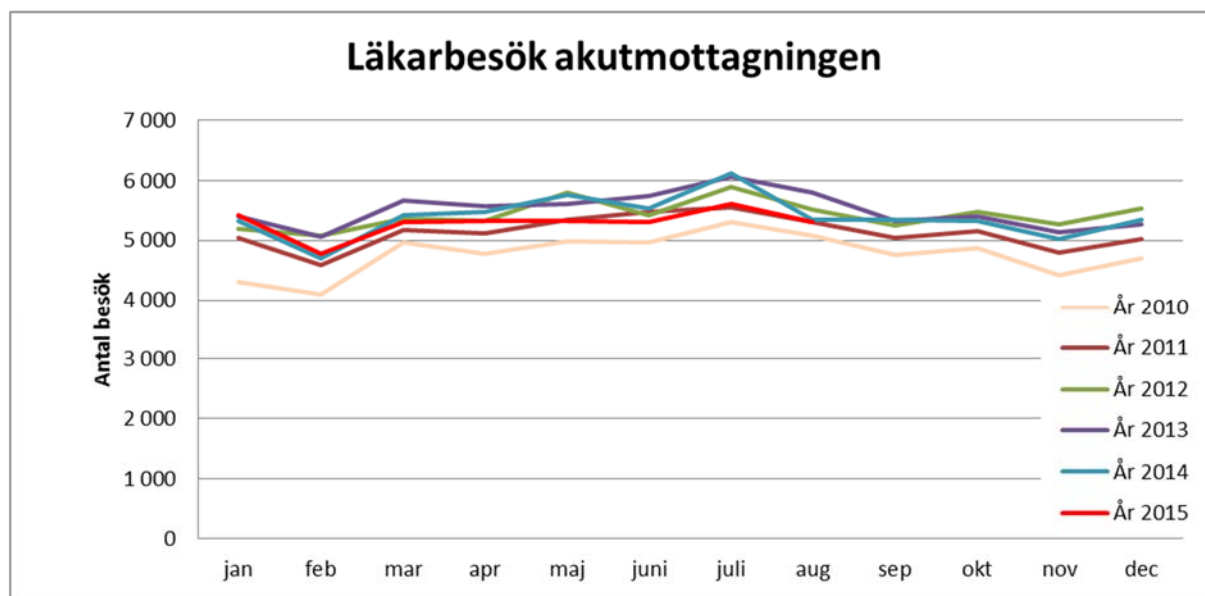
Remissinflödet från VG PV har minskat med 1,8 procent de senaste 12 månaderna jämfört med föregående 12-månadersperiod.

Diagram: Inflowe vårdbegäran från VG PV 2012-2015



Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning har minskat med 3 procent jämfört med motsvarande period föregående år, framförallt inom medicinområdet. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 6,8 procent medan antal läkarbesök har minskat med knappt 1 procent. Inflödet till akutmottagningen har minskat 4,6 procent under perioden juni-augusti 2015 jämfört med motsvarande period föregående år.

Diagram: Läkarbesök akutmottagningen (NÄL och Uddevalla) 2010-2015



4.5 Beläggning

Situationen under sommaren har varit ansträngd med fler patienter att vårda än sjukhuset kunna planera för resursmässigt. Detta har dock underlättats genom den sjukhusövergripande vårdplatskoordinering med samverkan över gränserna som använts under semesterperioden. En utökad dialog med kommunerna har bidragit till en förhållandevis bättre vårdplatssituation under sommaren.

- I augusti uppgick beläggingsgraden i NU-sjukvården för den somatiska vården till 97 procent och för den psykiatriska vården till 86 procent.
- Överbeläggningarna i NU-sjukvården låg i augusti på 6 överbeläggningar/100 vårdplatser. Planerat antal vårdplatser har inte kunnat hållas öppna på grund av bemaningsproblem.
- Utlokaliseringarna låg i augusti på 2. Belastningen på de olika verksamheterna är ojämnt fördelat.

Diagram: Överbeläggningar och utlokalisering per månad 2015

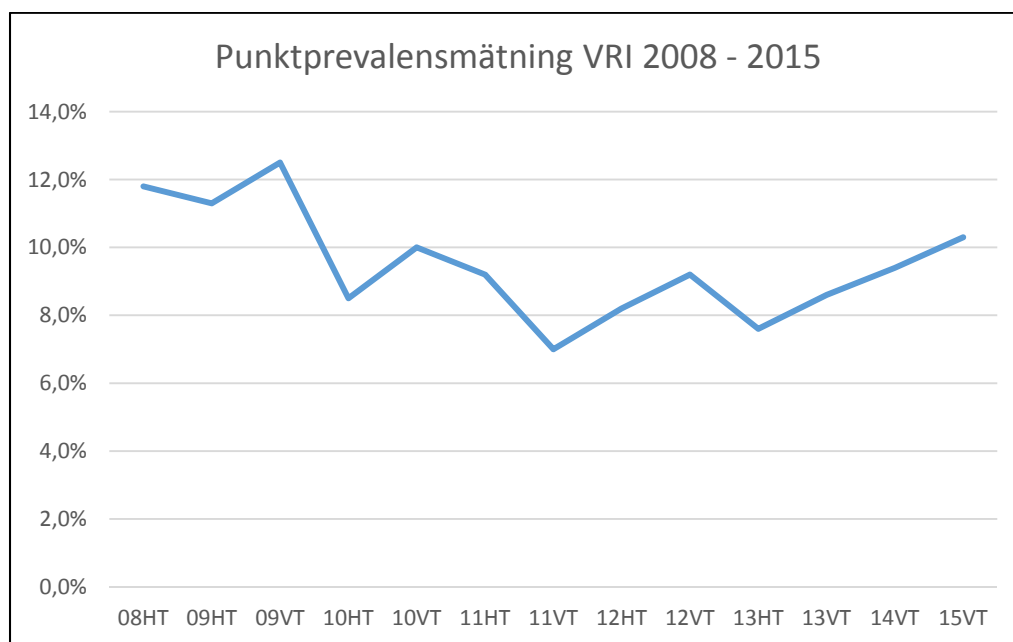


4.6 Patientsäkerhetsarbetet

- NU-sjukvården arrangerade i april en förvaltningsgemensam patientsäkerhetsdag under temat vad vi kan lära av varandra och andra. Föreläsare var både inbjudna externa och egna. Dessutom presenterade verksamheterna förbättringsarbeten i en posterutställning.
- NU-sjukvården uppfyller fortfarande inte Socialstyrelsens krav på handläggningstider för lex Maria ärenden, framförallt på grund av långa utredningstider. En översyn av rutiner och arbetssätt pågår.
- Ett mål för NU-sjukvården är att minst 80 procent av alla medarbetare genomgått utbildning eller repeterat HLR under de senaste 12 månaderna. Utfallet i augusti visar att endast 30 procent av medarbetarna genomgått utbildning/repetition. Dock är utfallet för patienterna bra, där 96 procent av bevitnade hjärtstopp och initialrytm ventrikelflimmer/ventrikeltakykardi har defibrillerats inom tre minuter.
- Standardvårdplan trycksår är under revidering och ett sjukhusgemensamt trycksårsteam planeras. Tryckavlastande madrasser har köpts in till akutmottagningen. En ny nationell mätning av trycksår förekomst genomförs under oktober.
- Resultatet från punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner under våren uppgick till 10,3 procent, vilket var något sämre än 2014. Det förefaller ha skett ett trendbrott sedan 2013 mot en ökad förekomst av vårdrelaterade infektioner. Detta var den sista punktprevalensmätningen som planerats i NU-sjukvården och vidare uppföljning av vårdrelaterade infektioner kommer att ske genom Infektionsverket som kommer att erbjuda en större möjlighet att analysera resultaten och kontinuerligt följa

utfallet. För närvarande saknas dock tillförlitlig statistik från Infektionsverket då implementeringen inte är fullt genomförd.

Diagram: Punktprevalensmätning VRI 2008-2015



5. Personal

Verksamhet i balans

Utmaningar

- NU-sjukvårdens utmaning inom personalområdet är kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Personalomsättning och bristen på sjuksköterskor är en stor utmaning. Inför denna sommar var det mycket svårt att täcka behovet av sjuksköterskevikarier och bristen var nationell. Att behålla duktiga medarbetare och vara en attraktiv arbetsgivare kräver stort fokus på både främjande och förebyggande arbetsmiljöarbete. Oftast är det både omfattande och tidskrävande och kan för många chefer, framförallt första linjens chefer, kännas svårt att hinna med i den utsträckning som erfordras i ett alltmer pressat läge såväl ekonomisk som resursmässigt.

Aktiviteter

- Ett aktivt förhållningssätt med ökad fokusering på arbetsmiljöarbetet är oerhört angeläget. För att sänka sjukfrånvaron fortsätter arbetet med att förebygga och främja. Bland annat har chefer och skyddsombud erbjudits en specialanpassad rehabiliteringsutbildning samt ökat chefsstöd vid rehabiliteringsutredningar. Rehabstödsgrupp har startat för ökat samarbete mellan Försäkringskassan, Hälsan & Arbetslivet och NU-sjukvården.
- För att attrahera och rekrytera har NU-sjukvården deltagit på mässor, öppet hus, temadagar på skolor och arbetsförmedlingar, besökt högskolor och universitet, annonserat i media och sociala medier, jobbevent, personliga kontakter, rekryteringsfilmer i VGR och förstärkt yrkesintroduktion. En sommararbetsgrupp arbetade intensivt för att lösa bristen på sjuksköterskor under sommaren. Många pass sänktes och det löstes bland annat med

hyrpersonal och extra sommarersättningar. För att få ökad kunskap om orsak till personalomsättning kontaktades personal som slutat inom några kliniker.

5.3 Personalvolym

I augusti uppgick totalt anställda till 5 400, en minskning med 118 anställda vid jämförelse med samma period 2014. Antalet visstidsanställda har minskat med 170, tillsvidareanställda har ökat med 33 och timavlönade har ökat med 19. Det är bland annat yrkesgrupperna sjuksköterskor, undersköterskor och läkare som ökat antal tillsvidareanställda. När det gäller yrkesgruppen sjuksköterskor är det ambulanssjuksköterskor som ökat. Ambulanssjukvårdare och skötare har ökat i undersköterskegruppen. Ökningen av tillsvidareanställda läkare är kopplat till ST-läkare och ökningen gäller specialiteterna kirurgi, psykiatri och enskild basspecialitet (infektion, reumatologi).

Antalet nettoårsarbetare var i augusti 4 476. Det är en minskning med 107 nettoårsarbetare jämfört med samma period 2014. Visstidsanställda har minskat med 146 nettoårsarbetare, tillsvidareanställda nettoårsarbetare har ökat med 33 och antalet och timanställda har ökat med 6 nettoårsarbetare.

Minskningen av nettoårsarbetare har skett i flera yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor på vårdavdelningar, medicinska sekreterare, psykologer och sjukgymnaster.

Tabell: Antal nettoårsarbetare, augusti 2015

Netto årsarbetare per personalgrupp	Nettoårsarbetare aug 2015	Nettoårsarbetare aug 2014	Förändring antal	Förändring procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 499	1 541	-42	-2,7%
B Undersköterskor m.fl.	1 149	1 189	-39	-3,3%
C Läkare	609	613	-4	-0,6%
D Tandläkare	5	7	-2	-23,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	6	7	-1	-17,9%
F Administratör, vård	329	352	-23	-6,4%
G Rehabilitering och förebyggande	270	289	-18	-6,4%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	188	178	10	5,4%
I Utbildning, kultur och fritid	12	15	-3	-18,4%
J Teknik, hantverkare	24	23	1	2,6%
K Kök, städ, tvätt	16	14	2	13,7%
L Administration	368	356	13	3,5%
Huvudgrupp	4 476	4 583	-107	-2,3%

I april genomfördes en verksamhetsförändring i NU-sjukvården, då verksamheterna på lokal-sjukhusen togs över av Praktikertjänst. I denna förändring var det ca 30 nettoårsarbetare, varav 17 sjuksköterskor som berördes. De flesta medarbetare har valt att vara tjänstlediga från NU-sjukvården och har därför kvar sin anställning i NU-sjukvården.

Frånvaron de första åtta månaderna är fortsatt högre när det gäller sjukfrånvaro och föräldradagighet, jämfört med samma period förra året.

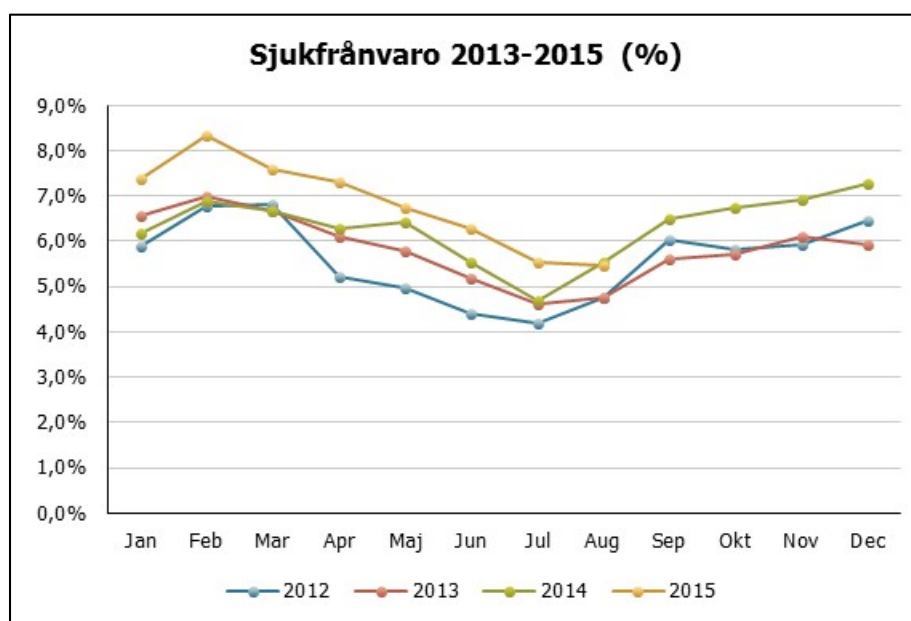
Svårigheten att rekrytera sjuksköterskor har medfört höga övertidskostnader samt att kostnader för bemanningssköterskor ökat.

Fortsatt obalans finns mellan de ekonomiska budgetförutsättningarna och verksamhetens tillgång på personal. Ett selektivt anställningsstopp infördes i slutet på mars. Endast uppenbart underbemannade verksamheter ges tillåtelse att nyanställa personal. Dessutom begränsas rätten till nyanställningar och förlängningar av pågående anställningar till respektive områdeschef. Sommarvikarier har varit undantagna anställningsstoppet.

5.4 Sjukfrånvaro

Jämfört med augusti föregående år, är sjukfrånvaron på samma nivå som, 5,5 procent (augusti 2015) jämfört med 5,6 procent (augusti 2014).

Diagram: Sjukfrånvaro 2013-2015, procent.



Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari-augusti 2015) uppgår till 6,8 procent jämfört med 6,0 procent samma period föregående år. Det är den medellånga och långa sjukfrånvaron som har ökat (15-59 dagar respektive över 60 dagar) jämfört med föregående år. Korttidssjukfrånvaron är jämförbar med förra året.

Ack. sjukfrånvaro %, uppdelat per yrkesgrupp	Jan-aug 2015	Jan-aug 2014	Jan-aug 2013	Jan-aug 2012
A Sjuksköterskor, barnmorskor	7,5%	6,4%	6,3%	5,5%
B Undersköterskor m.fl.	9,1%	8,3%	7,9%	7,1%
C Läkare	2,6%	2,3%	2,8%	2,9%
D Tandläkare	1,3%	1,8%	0,5%	1,9%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	9,7%	10,7%	5,2%	4,2%
F Administratör, vård	5,4%	5,2%	5,9%	5,7%
G Rehabilitering och förebyggande	6,9%	5,5%	5,2%	5,2%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	5,8%	3,3%	3,0%	3,4%
I Utbildning, kultur och fritid	8,7%	5,2%	3,4%	4,0%
J Teknik, hantverkare	3,4%	5,6%	2,8%	1,9%
K Kök, städ, tvätt	5,3%	5,1%	7,5%	5,9%
L Administration	5,4%	5,6%	4,3%	3,8%
Huvudgrupp	6,8%	6,0%	5,8%	5,3%

Ökningen av sjukfrånvaron under de första åtta månaderna, motsvarar i snitt ca 40 nettoårsarbetare fler per månad som är frånvarande på grund av sjukdom. Nedbrutet på de stora yrkesgrupperna, så är det 17 sjuksköterskor, 5 undersköterskor och 2 läkare fler per månad som inte är närvarande på grund av sjukdom. I övriga yrkesgrupper där sjukfrånvaron har ökat är det biomedicinska analytiker, psykologer och behandlingsassistenter som står för ökningen.

Målsättningen är att jobba mer förebyggande och främjande inom samtliga enheter för att sänka sjukfrånvaron. Chefer har fått faciliteringsstöd i genomförandet av sina handlingsplaner utifrån medarbetarenkäten vid klinikledningar, arbetsplatsträffar samt utvecklingsdagar. Åtgärder som vidtagits är bland annat fortsättning av arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap. HR deltar i större omfattning än tidigare vid svåra samtal, konflikter, individärenden samt grupputveckling. Det som uppmärksammats mycket är det låga resultatet i medarbetarenkäten för mål, vilket har lett till att chefer på alla nivåer har försökt förtydliga målen och minska antalet mål.

I arbetet med handlingsplanerna framkom ett stort behov av att arbeta mer med kommunikation och feedback på arbetsplatserna. Ett material har tagits fram för att stödja det arbetet. Att lyfta goda exempel, påvisa såväl ekonomiska som emotionella vinster har inspirerat alltför chefer att arbeta mer hälsoinriktat än tidigare. En positivare inriktning att jobba med friskfaktorer har bidragit till ett mer kvalitativt, roligt och utvecklande arbetsmiljöarbete. Förhoppningsvis ses effekterna av minskad sjukfrånvaro och personalomsättning på sikt. Målsättningen är att jobba mer förebyggande och främjande inom samtliga enheter. Under hösten kommer ett nytt resultat och då ska handlingsplaner uppdateras. Erfarenhetsutbyte mellan förvaltningsgrupper stärker och bidrar i högsta grad till ökat intresse för arbetsmiljöarbete. En rehabiliteringsgrupp kommer under hösten att startats upp även i Trollhättan.

5.5 Bemanningsföretag

Bemanningsföretag har framförallt använts vid bristen av specialistläkare inom medicinområdet såsom neurologi-, kardiologi-, gastro-, lung-, endokrin-, hud och allmän internmedicinläkare. Diagnostiken har använt röntgenläkare. Opererande har använt bemanningsföretag vid brist av ortoped-, intensiv-, anesthesi- och ögonläkare. Barn- och kvinnosjukvård har köpt barnpsykiater. En minskning har skett av bemanningsläkare jämfört med samma period 2014 men ett fortsatt behov finns att köpa in vissa läkarspecialiteter.

På grund av svårigheten att rekrytera sjuksköterskor har användandet av bemanningsföretag ökat. Det är framförallt område I (medicin och akut) som har haft ett stort behov av allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar samt akuten och ambulansen. Vuxenpsykiatrien har haft behov att hyra in bemanningssköterskor till rättspsykiatrien. Diagnostiken har köpt in röntgen-sköterskor. Barn- och kvinnosjukvård har haft behov av barnsjuksköterskor till neonatalavdelningen.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall augusti 2015	Utfall augusti 2014	Prognos augusti 2015	Utfall 2014
Läkare	38 777	44 579	55 000	70 498
Sjuksköterskor	23 323	7 015	23 900	15 210
Övriga	90	346	100	763
Totalt	62 190	51 940	79 000	86 471

För att förbättra kontinuiteten i vården och för att personalen bättre ska kunna driva utvecklingsarbete har regionen beslutat att inte anlita sjuksköterskor via bemanningsföretag från den

1 oktober. NU-sjukvårdens strategi är att öka den interna personalrörligheten, ta fram aktiviteter till chefer och göra riktade annonser för att underlätta utfasningen. Varje chef har en dialog med de bemanningssjuksköterskor som ska fasas ut för eventuell anställning. Ett hjälpmedel har också tagits fram som beskriver fördelar med att arbeta i NU-sjukvården.

Annonseringen, med start oktober månad, kommer under en 4-6 veckorsperiod enbart annonsera ut tjänster som är besatta av bemanningsföretag. Undantag kan göras efter gemensamt beslut av områdescheferna och HR-chef utifrån svåra hot mot patientsäkerheten. Kommunikationsenheten ska ta fram en samlingsannons.

5.9 Personalkostnadsanalys

En ökning har skett av lönekostnaderna för arbetad tid med drygt 16 mnkr (1,5 procent) under de första åtta månaderna 2015, jämfört med samma period 2014, se nedanstående tabell. Månadslön/grundlön har ökat med drygt 9 mnkr (0,9 procent) under samma period. Den största ökningen av månadslön/grundlön står yrkesgruppen undersköterskor för, knappt 6 mnkr. Läkargruppen har ökat med knappt 4 mnkr, främst månadslöner för ST-läkare. Yrkesgruppen sjuksköterskor har minskat månadslön/grundlön med drygt 3 mnkr jämfört med samma period förra året.

De tre lönekonton som procentuellt ökat mest mellan jämförande period är:

- ”Konto 4081 Arvodesersättning” som har ökat med ca 27 procent. Kontot avser medicinska studerandes arvode och utbetalning av ATL-tid, överskjutande 200 timmar. Fler anställda medicinska studerande innebär att kostnaderna ökat.
- ”Konto 4024 Ers utöver månadslön/särskild arbetstid” har ökat med ca 16 procent. Ökning är knutet till ersättningar för extra arbetspass. Det är speciellt Område I (medicin och akut) som ökat. Största kostnadsökningen står yrkesgruppen sjuksköterskorna för.
- ”Konto 4043 Kvalificerad övertid” har ökat med ca 14 procent. Det är yrkesgrupperna sjuksköterskor, undersköterskor och biomedicinska analytiker som har en stor ökning av kvalificerad övertid. Område I (medicin och akut) står för en betydande ökning av övertiden och då är det sjuksköterskor i första hand.

Tabell: Ackumulerad lönekostnad januari-augusti 2014 resp 2015.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Aug 2015, lönekostnader	Jan-Aug 2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4011 Timlön	34 069	33 085	984	2,9%
4021 Månadslön/grundlön	1 039 099	1 029 600	9 499	0,9%
4022 Retroaktiv lön	5 663	6 049	-386	-6,8%
4024 Ers utöver månlön/särsk arbtid	4 599	3 874	725	15,8%
4027 Uttag av komp. tid	-5 662	-6 259	597	-10,5%
4028 Uttag av jourkompensation	-37 812	-38 000	188	-0,5%
4029 Lön semester/innev semesterupp	-156 925	-153 481	-3 444	2,2%
4031 OB-tillägg	63 684	59 668	4 016	6,3%
4041 Mertid,komp, fyllnadstidsersät	6 697	6 831	-134	-2,0%
4042 Enkel övertidsersättning	3 472	4 108	-636	-18,3%
4043 Kvalificerad övertidsersättnin	22 473	19 358	3 115	13,9%
4044 Övrig övertidsersättning	3 009	2 940	69	2,3%
4045 Arbetad tid under jour	20 980	20 567	413	2,0%
4051 Jour, beredskapsersättning	7 101	6 419	682	9,6%
4081 Arvodesersättningar	4 059	2 953	1 106	27,2%
4092 Periodiserad jourkompensation	48 536	47 614	922	1,9%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	1 283	1 408	-125	-9,7%
4094 Period enkel övertid intjänad	2 200	3 157	-957	-43,5%
4095 Period kval övertid intjänad	1 723	1 920	-197	-11,4%
4096 Retroaktiv omräkn jourskuld	1 833	2 258	-425	-23,2%
4097 Retro omr mer och övertidsskul	468	413	55	11,8%
4098 Periodiserad omvandlad tid	11	0	11	100,0%
40 Lön arb tid	1 070 560	1 054 482	16 078	1,5%

Lön för ej arbetad tid har ökat med 6,9 procent (13,7 mnkr).

”Konto 4199 Annan lön/ersättning avgångsvederlag” har ökat med 119 procent. Den stora förändringen beror på kompensation för annandagpingst (6 juni inföll på en helg).

”Konto 4121, 4122 Sjuklön”. Sjukfrånvaron är högre än förra året och därmed också sjuklön, både inom och utanför sjuklöneperiod.

”Konto 4131 Föräldraledighet”. Kostnaden för föräldraledigheten fortsätter att öka och det är framförallt ökade kostnader för takersättning (fler läkare som tar ut föräldraledighet än tidigare).

Tabell: Ackumulerad lönekostnad, ej arbetad tid januari-augusti 2014 resp 2015.

Lön ej arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	Jan-Aug 2015, lönekostnader	Jan-Aug 2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstill	6 338	6 229	109	1,7%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	17 622	15 796	1 826	11,6%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	5 429	3 532	1 897	53,7%
4131 Föräldraledighet	3 751	2 622	1 129	43,1%
4141 Personalutbildning	17 996	15 255	2 741	18,0%
4151 Semesterlön intjänad och tillä	150 209	147 033	3 176	2,2%
4159 Retroaktiv omr semesterlönesku	7 713	7 208	505	7,0%
4199 An lön/ers avgvederl (pens gr)	4 251	1 939	2 312	119,2%
41 Lön ej arb tid	213 309	199 614	13 695	6,9%

Personalvolymen är i genomsnitt drygt 60 färre nettoårsarbetare per månad, under de första åtta månaderna jämfört med samma period föregående år, vilket motsvarar en minskning med 1,3 procent. Det är yrkesgruppen sjuksköterskor som står för den största minskningen. Verksamhetsförändring under våren 2015 har inneburit 4 färre nettoårsarbetare per månad.

Tabell: Nettoårsarbetare per kategori januari-augusti 2014 resp 2015.

Nettoårsarbetare, totalt, uppdelat per yrkeskategori	Medel jan-aug 2015	Medel jan-aug 2014	Förändring	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 479,7	1 539,2	-59,5	-3,9%
B Undersköterskor m.fl.	1 237,4	1 231,2	6,2	0,5%
C Läkare	619,9	611,9	8,0	1,3%
D Tandläkare	5,9	6,5	-0,6	-9,6%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,3	8,1	-0,8	-9,7%
F Administratör, vård	335,0	346,4	-11,4	-3,3%
G Rehabilitering och förebyggande	280,7	288,8	-8,1	-2,8%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	181,2	178,7	2,5	1,4%
I Utbildning, kultur och fritid	13,0	16,4	-3,3	-20,4%
J Teknik, hantverkare	23,3	23,7	-0,4	-1,6%
K Kök, städ, tvätt	18,1	14,7	3,4	23,2%
L Administration	364,4	362,1	2,3	0,6%
Summa	4 566,0	4 627,8	-61,7	-1,3%

Kostnaderna för OB-tillägg har ökat 4 mnkr (6,7 procent) jämfört med samma period 2014. Orsaken till kostnadsökningen beror främst dels på fler storhelgsdagar under julen 2014 jämfört med 2013, dels att storhelgs-OB för natten höjdes från oktober 2014 (då samtliga OB-ersättning höjdes).

Tabell: OB-tillägg per yrkeskategori januari-augusti 2014 resp 2015.

OB-tillägg, uppdelat per yrkeskategori, belopp tkr	Jan-Aug 2015, kostnad	Jan-Aug 2014, kostnad	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	30 282	28 913	1 369	4,7%
B Undersköterskor m.fl.	29 489	26 835	2 654	9,9%
C Läkare	294	379	-85	-22,4%
D Tandläkare	1	2	-1	-50,0%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	3	2	1	50,0%
F Administratör, vård	1 144	1 155	-11	-1,0%
G Rehabilitering och förebyggande	593	573	20	3,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1 132	1 075	57	5,3%
I Utbildning, kultur och fritid	2	4	-2	-50,0%
J Teknik, hantverkare	258	264	-6	-2,3%
K Kök, städ, tvätt	230	140	90	64,3%
L Administration	235	298	-63	-21,1%
V VGR-special	20	27	-7	-25,9%
Summa	63 683	59 667	4 016	6,7%

Övertiden har ökat med 2,6 procent eller 2 621 timmar mellan januari-augusti 2015 i jämförelse med motsvarande period 2014. En omfördelning av mertid, enkel och kvalificerad övertid har skett under 2015. Den kvalificerade övertiden har ökat, medan mertid och enkel övertid har minskat jämfört med samma period förra året. Det är framförallt sjuksköterskor på vårdavdelningar och ambulanssjuksköterskor, liksom undersköterskor och biomedicinska analytiker, som står för en stor ökning av den kvalificerade övertiden.

Tabell: Övertid per kategori januari-augusti 2014 resp 2015.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar jan-juli 2015	Timmar jan-juli 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	60 358	60 457	-99	-0,2%
B Undersköterskor m.fl.	29 236	27 233	2 003	7,4%
C Läkare	1 451	2 013	-562	-27,9%
D Tandläkare	401	418	-17	-4,2%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	42	35	8	22,2%
F Administratör, vård	1 934	2 455	-521	-21,2%
G Rehabilitering och förebyggande	2 666	2 272	395	17,4%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	2 405	1 215	1 190	97,9%
I Utbildning, kultur och fritid	155	196	-41	-20,9%
J Teknik, hantverkare	315	273	42	15,5%
K Kök, städ, tvätt	85	103	-18	-17,4%
L Administration	3 371	3 129	242	7,7%
Summa	102 420	99 798	2 621	2,6%

Tabell: Mertid, enkel och kvalificerad övertid januari-augusti 2014 resp 2015.

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar jan-juli 2015	Timmar jan-juli 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
Mertid	34 775	35 957	-1 182	-3,3%
Enkel övertid	15 585	17 851	-2 267	-12,7%
Kval övertid	52 060	45 990	6 070	13,2%
Summa	102 420	99 798	2 621	2,6%

6. Ekonomi

Under året är den centrala frågan för NU-sjukvården att uppnå ekonomisk balans. NU-sjukvården bedömdes under första kvartalet 2015 ha en ekonomisk obalans om ca 120 mnkr. Faktorer som ytterligare försvårar NU-sjukvårdens möjligheter att uppnå en ekonomi i balans under 2015 och framåt är bland annat:

- NU-sjukvårdens långsiktiga arbete för att minska inflödet till akutmottagningarna och behovet av akut slutenvård ger nu resultat. Detta har varit en tydlig gemensam intention mellan beställare och utförare sedan flera år. Som en effekt ses en tydlig minskning av antalet akuta vårdtillfällen, varför intäkter från beställarna minskar. Om inte NU-sjukvården kan behålla intäkterna försvinner incitamenten för att minska akutflödet. Till och med augusti ligger NU-sjukvården 45 mnkr under ersättningstaket, där den akuta slutenvården utgör hälften. Den andra hälften utgörs av minskad öppenvård relaterad till minskat utnyttjande av bemanningsläkare.
- Ny servicemodell i regionen. Under 2015 bedöms NU-sjukvården drabbas av prisökningar motsvarande knappt 20 mnkr, utan ett förändrat innehåll i leveransen från Regionservice.
- Flytt av verksamhet från Lokalsjukhusen till Praktikertjänst. Ersättning och produktionsvolymen motsvarande 62 mnkr har minskat i HSN Norras beställning till NU-sjukvården. NU-sjukvårdens bedömning är att möjliga kostnadsänkningar är drygt 50 mnkr under förutsättning att alla patienter flyttas över till Praktikertjänst. Av de patienter som ingick i verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst finns fortfarande mer än hälften kvar i NU-sjukvården.

Åtgärder som beslutades under februari och mars bedömdes ge effekter under 2015 om ca 50 mnkr.

Ytterligare åtgärder planeras för att verkställas under slutet av 2015 samt under 2016. Dessa åtgärder är framförallt kopplade till bättre koordinering och utnyttjande av vårdplatser. Utredning pågår hur utnyttjandet av vårdplatser kommer att se ut inom NU-sjukvården och beslut väntas fattas i styrelsen under hösten.

6.1 Ekonomiskt resultat

6.1.1 Resultaträkning

Mnkr	Periodens utfall				Helårsresultat		
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Prognos per innev period	Budget tom 1512	Utfall tom 1412
Intäkter							
VÖK	2 630,1	2 644,6	2 463,5	6,8%	4 022,8	3 981,7	3 746,3
Regioninterna intäkter	184,0	142,9	228,1	-19,3%	264,2	215,9	365,9
Externa intäkter	133,9	120,3	133,0	0,7%	193,0	175,2	201,1
Summa intäkter	2 948,0	2 907,8	2 824,6	4,4%	4 480,0	4 372,8	4 313,3
Kostnader							
Personalkostnader	-1 849,5	-1 793,8	-1 814,9	1,9%	-2 808,0	-2 733,5	-2 778,1
Bemanningsföretag	-62,2	0,0	-51,9	19,7%	-79,0	0,0	-86,5
Köpt vård	-46,9	-35,3	-49,6	-5,4%	-74,7	-52,9	-78,1
Läkemedel	-325,5	-317,3	-297,7	9,4%	-493,0	-490,0	-459,6
Övriga omkostnader	-679,1	-655,4	-643,1	5,6%	-1 028,7	-1 003,9	-972,3
Avskrivningar	-52,2	-58,3	-51,9	0,6%	-79,0	-85,0	-78,0
Summa kostnader	-3 015,4	-2 860,0	-2 909,2	3,7%	-4 562,4	-4 365,2	-4 452,7
Finansiella intäkter/kostnader	-5,0	-5,1	-4,3	16,3%	-7,6	-7,6	-6,5
Netto	-72,4	42,7	-89,0	-18,6%	-90,0	0,0	-145,8

6.1.2 Utfall jämfört med budget

Intäkter

För perioden januari-augusti är intäkterna 40 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till den positiva avvikelserna är försenad verksamhetsövergång till Praktikertjänst (15 mnkr), ersättning för köp av garantivård (17 mnkr), riktad ersättning akutsjukvård (16,4 mnkr), utbildning av akutundersköterskor (2,4 mnkr) samt diverse ersättningar utöver budget som till exempel försäljning av röntgentjänster (försenad verksamhetsöverföring till Praktikertjänst), utskrivningsklara patienter, ersättning för asyl mm.

NU-sjukvården har till och med augusti producerat 45 mnkr under budgeterat tak. Orsaken är färre slutenvårdstillfällen och läkarbesök inom både somatisk och vuxenpsykiatrisk vård.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är till och med augusti 118 mnkr (knappt 7 procent) högre än budget. Bemanningsföretag budgeteras inte enligt anvisningar från koncernkontoret. Övriga personalkostnader ligger 2 mnkr (knappt 7 procent) bättre än budget.

Kostnaden för köp av vård totalt är cirka 12 mnkr (33 procent) högre än budget, beroende på köp av garantivård som inte är budgeterad. För köp av garantivård uppgår kostnaden till och med augusti till knappt 18 mnkr och som till största delen motsvaras av en intäkt från regionen. Kostnaden för köpt vård riksavtal ligger nästan 5 mnkr bättre än budget. Kostnad för valfrihetsvård är lika med budget till och med augusti.

Övriga omkostnader är 24 mnkr (4 procent) högre än budget. De poster som avviker är främst kostnader för Regionsservice, sjukvårdsmaterial, lab- och röntgenkostnader och IT-kostnader. Orsakerna är bland annat tillkomna kostnader för ägarstyrda tjänster och förlängd verksamhet på lokalsjukhusen. Ankomstregistrerade fakturor uppgår till 13 mnkr.

Läkemedelskostnaderna är 8 mnkr (3 procent) högre än budget. Avvikelsen beror främst på ökade kostnader för hepatit C-läkemedel och läkemedel mot gula fläcken.

6.1.3 Utfall jämfört med föregående år

Intäkter

Intäkterna är 123 mnkr (drygt 4 procent) högre än samma period föregående år. De främsta orsakerna är:

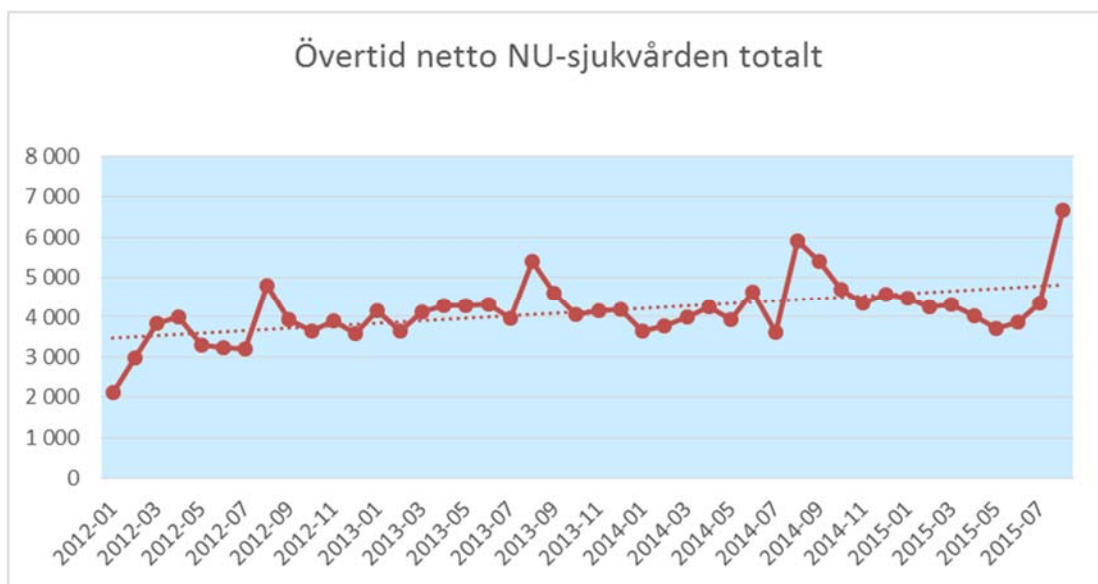
- Index VÖK 40 mnkr
- Verksamhetsöverföring -41 mnkr (lokalsjukhusen)
- Försenad verksamhetsöverföring 15 mnkr
- Diverse ägartillskott 103 mnkr (sjukhustillskott 155 mnkr för NU-sjukvården i Budget 2015)
- Söld vård asyl 10 mnkr
- Söld vård till andra landsting mm -5 mnkr

Bland övriga avvikelser finns bland annat ersättning för kostnader avseende utbildning i akutsjukvård för undersköterskor.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 45 mnkr (2,4 procent) högre till och med augusti 2015 jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet nettoårsarbetare (egen personal) är lägre 2015 jämfört med samma period föregående år, se avsnitt 5.

Område I (medicin och akut) står för 63 procent av de totala övertidskostnaderna, varav ambulansverksamheten står för cirka 18 procent av dessa.



Den totala nettokostnaden för övertid, till och med augusti 2015, ligger knappt 2 mnkr (5,2 procent) högre än motsvarande period 2014. Den kvalificerade övertiden har ökat med 3 mnkr (16 procent).

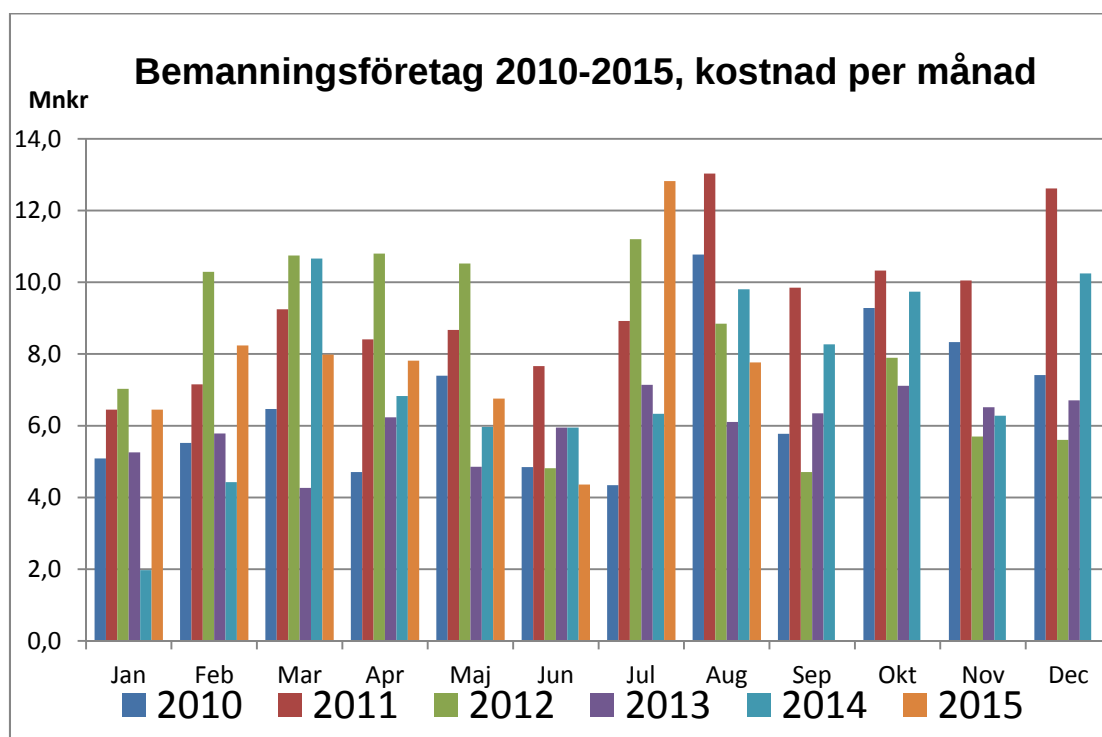
Sjuklönekostnaden är knappt 4 mnkr högre perioden januari till augusti 2015 jämfört med samma period 2014. Det är både inom och utanför sjuklöneperioden som kostnaderna är högre.

Kostnaden för timlön är cirka 0,9 mnkr högre jämfört med samma period 2014 men ligger på ungefär samma nivå sedan oktober 2014.

Kostnaden för OB är cirka 4 mnkr högre till och med augusti 2015 jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen beror framför allt på högre avtalad OB-ersättning från och med oktober 2014.

Jourkostnaden netto för läkare har till och med augusti 2015 ökat marginellt jämfört med samma period föregående år.

Övriga personalkostnader för utbildning, resor mm är ej jämförbart med föregående år på grund av förändrad redovisning.



Kostnaden för att anlita bemanningsföretagen uppgår till 62 mnkr till och med augusti 2015, vilket är 10 mnkr högre än motsvarande period 2014. När det gäller köp av läkartjänster är det inom område bild- och funktionsmedicin, vissa medicinspecialiteter, ortopedi, anesthesi och barn- och ungdomspsykiatri där det råder brist på läkare. Sjuksköterskor utgör en ökande andel av de totala kostnaderna för bemanningsföretag och det är främst inom område medicin och akut.

Bemanningsföretag har dessutom fortsatt använts vid Närakuten (6,5 mnkr), där kostnaderna motsvaras av särskilda intäkter från Närhälsan och beställare. Köp av bemanningsföretag utgör 3,2 procent av de totala personalkostnaderna, en ökning från 2,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Kostnaden för köp av vård är totalt 3 mnkr lägre jämfört med 2014. För köp av garantivård är kostnaden 11 mnkr lägre än föregående år medan kostnaden för köp av valfritt vård och högspecialiserad vård totalt är 9 mnkr högre jämfört med föregående år.

Övriga omkostnader är 36 mnkr högre till och med augusti 2015 jämfört med samma period föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader för IT-tjänster, sjukvårdsmaterial, hyra av lokaler samt kostnader kopplade till den nya servicemodellen avseende patientkost och ägarstyrda tjänster. Den nya servicemodellen har inneburit ökade kostnader för NU-sjukvården. Under perioden januari-augusti ökade kostnaderna från 181 mnkr (2014) till 190 mnkr (2015).

Kostnaderna för läkemedel är 28 mnkr högre jämfört med 2014, där receptläkemedel har ökat med 13 mnkr och rekvisitionsläkemedel med 15 mnkr. Kostnadsökningen för receptläkemedel beror främst på ökade kostnader för läkemedel mot inflammatoriska sjukdomar (Humira och Simponi), MS (Tecfidera), ADHD (Elvanse) och antikoagulantia (Equilis). Kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel beror främst på ökade kostnader för Hepatit C-läkemedel, samt ökade kostnader för läkemedel mot gula fläcken (Eylea/Lucentis) och prostacancer (prostatacancer).

6.1.4 Helårsprognos inkl analys och prognossäkerhet

Resultatet för 2015 bedöms bli -90 mnkr, en avvikelse med -90 mnkr vid jämförelse med budget för helår 2015. Prognosen förutsätter att planerade kostnadssänkande åtgärder verkställs från och med kvartal 3 samt att ersättning från beställarna erhålls fullt ut. Osäkerheter i prognosen utgör konsekvenser av ny styrmodell för servicetjänster samt konsekvenser av verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst AB.

Intäkter

Budgetavvikelsen för intäkterna bedöms bli 107 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till avvikelsen är den vid budgeteringstillfället inte kända finansieringen för köp av garantivård (26 mnkr), försening av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst AB (15 mnkr), ersättning för förstärkt yrkesintroduktion och befattningsutbildning för sjuksköterskor, utbildning av undersköterskor och skötare (10 mnkr) samt regionalersättning för akutsjukvård (16,5 mnkr).

Andra orsaker till avvikelsen är ej budgeterade projektintäkter (13 mnkr) samt ersättning för ökat antal förlossningar över plan (2 mnkr).

Patientintäkter, ersättning för utskrivningsklara patienter, ersättning för asylpatienter och försäljning av lab- och röntgen-tjänster bedöms att bli högre än budget.

Tillgänglighetssatsningar sker enligt plan förutom besök och behandlingar inom ortopedi. Särskilda insatser kommer att vidtas för att klara uppdraget avseende övriga besök ortopedi.

Kostnader

Personalkostnaderna inkl bemanningsföretag bedöms till 2 887 mnkr, vilket är 154 mnkr högre än budget, varav bemanningsföretag beräknas utgöra 79 mnkr.

Köp av vård bedöms till cirka 75 mnkr. I bedömningen ligger köp av garantivård för totalt 26 mnkr, vilket motsvaras av en intäkt. I bedömningen ingår att NU-sjukvården faktureras för budgeterade PCI utförda av SU, att budget för valfrihetsvård håller och att utfallet för högspecialiserad vård (brännskador och ecmo) bedöms bli 4,5 mnkr bättre än budgeterat.

Övriga omkostnader bedöms bli 1 029 mnkr, vilket är knappt 25 mnkr högre än budget. Den främsta budgetavvikelsen avser ägarstyrda tjänster, labtjänster och sjukvårdsmaterial.

Läkemedelskostnader bedöms bli 493 mnkr, vilket är cirka 3 mnkr högre än budget. Detta beror främst på ökade kostnader för Hepatit C-läkemedel.

Konsultkostnader (konto 7551) uppgår till och med augusti till 0,4 mnkr. Prognosen för helåret ligger på cirka 0,5 mnkr, vilket är cirka 0,6 mnkr lägre jämfört med 2014.

Kostnaden för IT-tjänster (konto 754*) uppgår till och med augusti till 1,2 mnkr. Prognosen uppgår till cirka 1,7 mnkr, vilket är cirka 1,3 mnkr lägre jämfört med 2014.

6.3 Investeringar

Investeringarna uppgår totalt till 115 mnkr, vilket är betydligt lägre jämfört med samma period 2014. Det är framförallt lokalinvesteringar kopplat till TAKT-projektet som ligger på en

lägre nivå jämfört med 2014. TAKT (Tydlig Arbetsfördelning för Kvalitet och Tillgänglighet) avser projekt kring flytt av akut ortopedi från Uddevalla sjukhus till NÄL med tillhörande verksamhetsförändringar.

Utrustningsinvesteringarna uppgår till och med augusti till 62 mnkr, vilket är något högre jämfört med 2014. De största enskilda utrustningsinvesteringarna hittills i år är investeringar kopplade till TAKT-projektet, 19 mnkr, samt utbyte av röntgenutrustning, 5 mnkr.

Prognosen för utrustningsinvesteringar 2015 ligger på cirka 125 mnkr, vilket är högre jämfört med 2014 (84 mnkr) och högre än budget för 2015 (94 mnkr). Den största anledningen till avvikelsen är att investeringar kopplade till TAKT-projektet, samt investeringar i respiratorer och röntgenlab förskjutits till 2015.

Lokalinvesteringarna uppgår till och med augusti till 44 mnkr, vilket är lägre jämfört med 2014. Minskningen beror till största delen på en lägre investeringsnivå i TAKT-projektet.

Prognosen för lokalinvesteringar 2015 ligger på 66 mnkr, vilket är lägre jämfört med 2014 (171 mnkr) och lika med budget 2015 (66 mnkr).

6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans

I den kompletterande budgeten för 2015, fastställd i regionfullmäktige 2014-11-25, erhöll NU-sjukvården ett nettotillskott om knappt 120 mnkr. NU-sjukvården bedömdes under första kvartalet 2015 ha en återstående ekonomisk obalans om ca 120 mnkr, motsvarande ca 300 anställda (oavsett anställningsform).

NU-sjukvården fattade beslut om två åtgärdsprogram den 27 februari respektive den 27 mars, bland annat innehållande minskat användande av bemanningsföretag samt temporära stängningar av vårdplatser. Den prognostiserade effekten av åtgärdsprogrammen för 2015 bedöms vara ca 50 mnkr.

Ytterligare åtgärder planeras för att verkställas under slutet av 2015 samt under 2016. Dessa åtgärder är framförallt kopplade till bättre koordinering och utnyttjande av vårdplatser. Utredning pågår hur utnyttjandet av vårdplatser kommer att se ut inom NU-sjukvården och beslut väntas fattas i styrelsen under hösten. Ett minskat akutinflöde under året möjliggör en reduktion av antalet vårdplatser.

Faktorer som utgör hinder för att NU-sjukvården ska få en ekonomi i balans under 2015 och framåt och som förvärrar ovanstående ekonomiska obalans är bland annat:

- Ny servicemodell i regionen. Under 2015 bedöms NU-sjukvården drabbas av prisökningar motsvarande knappt 20 mnkr, utan ett förändrat innehåll i leveransen från Regionservice.
- Flytt av verksamhet från Lokalsjukhusen till Praktikertjänst. Ersättning och produktionsvolymers motsvarande 62 mnkr har minskat i HSN Norras beställning till NU-sjukvården. NU-sjukvårdens bedömning är att möjliga kostnadssänkningar är drygt 50 mnkr. Av de patienter som ingick i verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst finns fortfarande mer än hälften kvar i NU-sjukvården.

7. Bokslutsdokument och noter

NU-sjukvården

Resultaträkning	Not	Utfall 1508	Utfall 1408
Verksamhetens intäkter	1	2 948 009	2 824 557
Verksamhetens kostnader	2, 3	-2 963 201	-2 857 311
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-52 244	-51 914
Verksamhetens nettokostnader		-67 436	-84 668
Finansnetto	5	-4 982	-4 284
Årets resultat		-72 418	-88 952

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1508	Utfall 1408
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-72 418	-88 952
Avskrivningar	4	52 244	51 914
Utrangeringar/nedskrivningar		5	0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar	6	-679	-50
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		-20 848	-37 088
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	12	85 433	53 624
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder	14	-52 441	-78 344
Kassaflöde från löpande verksamhet		12 144	-61 808
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	7	-62 468	-50 959
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		21	0
Försäljningar anläggningstillgångar	8	1 380	50
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-61 067	-50 909

	Not	Utfall 1508	Utfall 1408
Kassaflödesanalys			
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	13	-39 348	-39 281
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		245 413	141 000
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		206 065	101 719
ÅRETS KASSAFLÖDE		157 142	-10 998
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		27 017	71 138
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		184 159	60 140
Kontroll av årets kassaflöde		157 142	-10 998
Differens		0	0

	Not	Utfall 1508	Utfall 1412
Balansräkning			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	9	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	10	298 822	296 374
- pågående investeringar	11	8 638	1 589
Summa anläggningstillgångar		307 460	297 963
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 225	23 225
Kortfristiga fordringar	12	122 873	208 306
Likvida medel		184 159	27 017
Summa omsättningstillgångar		330 257	258 548
Summa tillgångar		637 717	556 511
Eget kapital			
Eget kapital		-245 413	-240 580
Bokslutsdispositioner		245 413	141 000
Årets resultat		-72 418	-145 833
Summa eget kapital		-72 418	-245 413
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	13	258 150	297 498
Kortfristiga skulder	14	451 985	504 426
Summa skulder		710 135	801 924
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		637 717	556 511

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:

1. Verksamhetens intäkter	1508	1408
Patientavgifter med mera	47 476	48 511
Såld vård internt	2 656 717	2 479 171
Såld vård externt	40 519	45 470
Försäljning material, varor och tjänster, internt	51 587	52 542
Försäljning material, varor och tjänster, externt	25 068	23 671
Hysesintäkter	366	428
Specialdestinerade statsbidrag	4 235	7 308
Övriga bidrag, internt	96 693	155 467
Övriga bidrag, externt	6 362	3 299
Övriga intäkter, internt	8 849	4 041
Övriga intäkter, externt	10 137	4 649
Totalt	2 948 009	2 824 557

2. Verksamhetens kostnader	1508	1408
Personalkostnader	1 849 448	1 814 949
Bemanningsföretag	62 189	51 940
Köpt vård internt	2 681	3 197
Köpt vård externt	44 239	46 425
Läkemedel	325 545	297 688
Lämnade bidrag, internt	4 330	0
Lämnade bidrag, externt	1 288	753
Lokalkostnader, internt	187 887	161 303
Lokalkostnader, externt	13 959	14 640
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	77 193	54 582
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	20 010	18 534
Material och varor, internt	86 134	96 221
Material och varor, externt	147 730	146 313
Övriga tjänster, internt	74 429	89 089
Övriga tjänster, externt	14 245	7 839
Övriga kostnader, internt	26 982	27 035
Övriga kostnader, externt	24 912	26 803
Totalt	2 963 201	2 857 311

3. Personalkostnader, detaljer	1508	1408
Löner	1 283 871	1 255 005
Övriga personalkostnader	22 411	28 506
Sociala avgifter	543 166	531 438
Totalt	1 849 448	1 814 949

4. Avskrivningar och nedskrivningar	1508	1408
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	52 244	51 914
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	52 244	51 914
5. Finansnetto	1508	1408
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	152	603
Ränteintäkter, externt	99	122
Övriga finansiella intäkter, externt	349	292
Totalt	600	1 017
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	5 561	5 284
Räntekostnader, externt	20	16
Övriga finansiella kostnader, externt	1	1
Totalt	5 582	5 301
Totalt finansnetto	-4 982	-4 284
6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar	1508	1408
Reavinster inventarier	679	50
Netto reavinster/-förluster	679	50
7. Investering i anläggningstillgångar	1508	1408
Årets investering i maskiner och inventarier	55 419	50 375
Årets pågående investering	7 049	584
Totalt	62 468	50 959
8. Försäljning anläggningstillgångar	1508	1408
Försäljning maskiner och inventarier	1380	50
Totalt	1 380	50
9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicintekniska informationssystem	1508	1412
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	2 445	2 445
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
Utgående ackumulerade avskrivningar	2 445	2 445
Utgående restvärde	0	0

10. Maskiner och inventarier	1508	1412
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 549 193	1 468 256
Nyanskaffningar	55 419	82 590
Överfört mellan enheter	-46	0
Försäljningar/utrangeringar	-57 575	-1 653
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	1 546 991	1 549 193
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 252 819	1 176 441
Årets avskrivning och nedskrivning	52 244	78 031
Överfört mellan enheter	-25	0
Försäljningar/utrangeringar	-56 869	-1 653
Utgående ackumulerade avskrivningar	1 248 169	1 252 819
Utgående restvärde	298 822	296 374
11. Pågående investeringar	1508	1412
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 589	0
Nyanskaffningar	7 049	1 589
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	8 638	1 589
12. Kortfristiga fordringar	1508	1412
Kundfordringar, internt	33 857	18 276
Kundfordringar, externt	31 781	20 987
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	24 398	21 382
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	17 462	17 678
Övriga fordringar, internt	-1	78 504
Övriga fordringar, externt	15 376	51 479
Totalt	122 873	208 306
13. Långfristiga skulder	1508	1412
Övriga långfristiga skulder, internt	258 150	297 498
Totalt	258 150	297 498

14. Kortfristiga skulder	1508	1412
Leverantörsskulder, internt	46 298	2 096
Leverantörsskulder, externt	60 712	83 148
Semesterskuld	109 372	142 590
Löner, jour, beredskap, övertid	83 578	82 295
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	83 929	97 152
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	52	2 878
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	20 117	13 377
Övriga kortfristiga skulder, internt	25 238	25 508
Övriga kortfristiga skulder, externt	22 689	55 382
Totalt	451 985	504 426

8. Fördjupad rapport till egen styrelse

Måluppföljning

 Målet är inte uppnått	 Målet är nästan uppnått	 Målet är uppnått
---	---	---

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

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015
1. AUDIT vid samtal om alkoholvanor, procent	Öka. Måltal 2015 = 25 procent	 60 procent (enbart somatiska klin och mott, exkl barn)

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

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

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015
1. Väntetid första besök BUP max 30 dagar, procent.	100	 77 /se pkt 1/
2. Väntetid läkare akutmottagning, andel som fått träffa läkare inom 1 timme (gäller för patienter som vid initial bedömning erhållit röd, orange eller gul nivå), procent.	Öka från 36	 40
3. Antal/andel väntande mer än 90 dagar till besök (november).	Minska från 2 439, 100 procent	 4 380 66 procent /se pkt 2/
4. Antal/andel väntande mer än 90 dagar till behandling (november).	Minska från 802, 100 procent	 2 236 68 procent /se pkt 3/

Kommentarer:

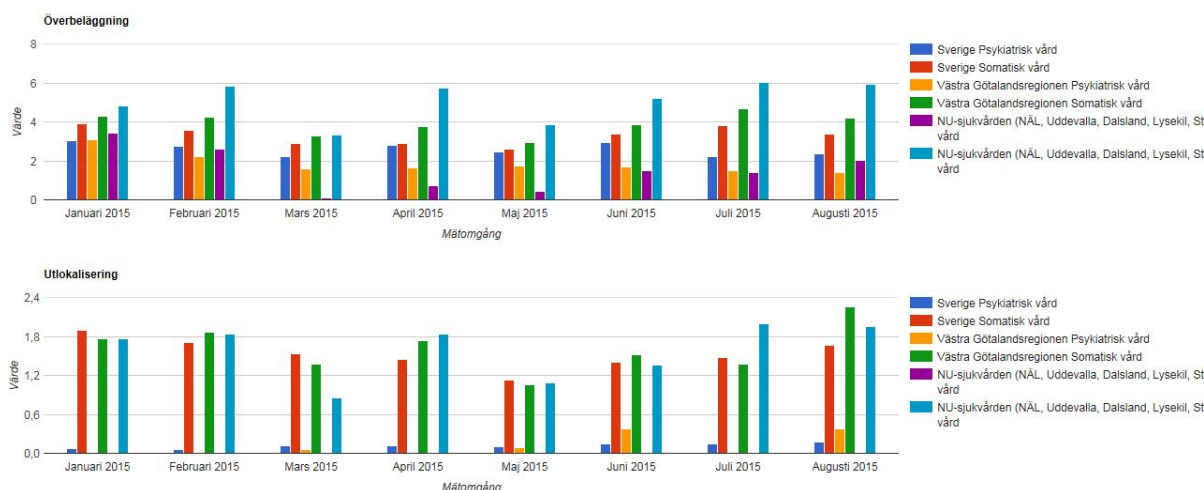
- BUP har begränsade resurser i förhållande till sitt uppdrag men prioriterar första-besök. Stafettläkare har dragits in på grund av den ekonomiska situationen.
 - Insatser görs för att rekrytera medarbetare på vakanta tjänster
 - Ny verksamhetschef har rekryterats, där ett nydanande arbete med arbetssätt och vårdprocesser som kan förbättra tillgängligheten förväntas.
- Fortsätta arbetet med att införa/utöka patientvald tid för att minska uteblivna besök samt sena av- och ombokningar.

- Fortsatt genomgång av väntelistor för att minska antal återbesök och därmed kunna öka antal nybesök.
 - Sjukhusets ekonomiska situation påverkar vårdgarantin.
 - Ny vårdgivare vid lokalsjukhusen har ännu ej uppnått full produktion, vilket påverkar NU-sjukvården.
3. - Begränsat antal operationssalar innebär att en ständig översyn av vilka behandlingar/åtgärder som kan utföras på annan "vårdsnivå" (centraloperation/dagkirurgi/mottagningsoperation) görs.
- Öka antal mottagningsoperationer.
 - Förbättringsarbete med schemaplanering och resursutnyttjande.
 - Genomgång av väntelistor.
 - Sjukhusets ekonomiska situation påverkar vårdgarantin.

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

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015
1. Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, procent.	Minska från 9,4 procent	 10,3 procent (PPM mars)
2. Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	Minska från 4,2	 Somatisk vård 5,9 Psykiatrisk vård 2,0

NU-sjukvården har på grund av ekonomi och bemanningssvårigheter dragit ner på antalet vårdplatser, vilket påverkar överbeläggningssituationen. Problemen finns framförallt inom medicinklinikerna.



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

Måltalen för NU-sjukvården har brutits ned på delområden. Kvalitetsmålen är satta mot bakgrund av resultaten i den senaste Nationella patientenkäten 2014. Verksamheterna gör sina

egna handlingsplaner 2015 och för vilka åtgärder som bedöms ha störst behov av förbättrade resultat. Patientens delaktighet är huvudfokus under 2015. Nästa mätning av den Nationella patientenkäten är våren 2016.

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015	
1. Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med minst en enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning.	SV som PUK 75 ÖV som PUK 82 ÖV psyk PUK 70 SV psyk PUK 53		Ingen mätning under 2015.

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

Verksamheterna arbetar vidare med olika exempel på hur patienter ska göras delaktiga i sin vård. Från akutvårdskedjan försöker man att göra patienterna mer delaktiga på följande sätt:

- Utvärdera upplevelse via enkätsystem vid utgången
- Personligt informationsmaterial om akutbesöket (uppstartat)
- Patient är "konsult" i utvecklingsarbetet. Patienten får återkommande en genomgång av aktuella utvecklingsplaner och ger sin input på dessa.

En fullständigare redovisning av hur verksamheten arbetar med frågan kommer vid årets slut 2015.

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

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015	
1. Undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 65 år och äldre, procent.	-	i.u.	
2. Återinskrivna inom 30 dagar 65 år och äldre, procent.	19,9 procent		19,9 procent
3. Andel dialys i hemmet, procent.	>30		34 procent

Styrtal 1 och 2, undvikbar slutenvård och återinskrivna inom 30 dagar, är komplexa uppgifter och involverar flera aktörer. Aktiviteterna koordineras inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbo-dal. Lämplig målnivå saknas nationellt. I tabellen ovan redovisas central uppföljning i regionfullmäktiges Målportal för styrtal 2 av måltal.

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

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015	
1. Deltagande i screeningprogram, mammografi, procent.	>85 procent av målgruppen ska delta.		82,3% januari tom juni
2. Deltagande i screeningprogram, bukaortaaneurysm, procent.	>80 procent av målgruppen ska delta.		80 procent
3. Könsskillnad hjärtsjukvård, indikatorer: a/ andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning b/ andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt c/ andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt d/ andel behandlade med P2Y12-receptorblockerare vid utskrivning efter icke ST-höjningsinfarkt e/ andel behandlade med ACE-hämmare/ A2antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.		a/ Män 87,1%; Kv 83,3 % b/ Män 97,6%; Kv 96,6 % c/Män 88,2%; Kv 80,0 % d/Män 95,3%; Kv 92,3 % e/Män 93,1%; Kv 96,9 %
4. Könsskillnad strokesjukvård, indikatorer: a/ täckningsgrad Riksstroke ≥ 18 år b/ blodförtunnande behandlingar efter stroke med förmaksflimmer c/ andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet d/ andel patienter som gavs trombolysbehandling/ trombektomi	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.	-	a/ i.u. b/ signifikans osäker c/ingen skillnad mellan könen d/ ingen signifikant skillnad mellan könen

Kommentarer:

4. a/ Inga uppgifter för 2015.

b/ Blodförtunnande behandling visar andel patienter medicinerade med antikoagulantia i tablettform vid utskrivning. Trombolyshämmande läkemedel är ej inkluderat.

c/ Andel patienter med diagnostiserad Stroke som vårdas på Strokeenhet under perioden januari – augusti är väldigt lågt enligt Riksstroke. Detsamma gäller patienter med TIA, där endast 33,7 procent vårdas på Strokeenhet.

8.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015	
1. Andel grundanställningar på heltid	100 procent		85 procent
2. Kvinnors lön som andel av mäns lön hos regionens anställda	74,8		77 procent
3. Andel chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap	90 procent		a/
4. Andel medarbetare som upplever arbetstakt som stor	30 procent		a/
5. Andel medarbetare som upplever arbetsrelaterad stress som stor	30 procent		a/
6. Andel medarbetare som upplever delaktigheten som god	80 procent		a/

a/ Inga uppgifter, ingår i Medarbetarenkät hösten 2015.

8.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Styrtal	Måltal NU 2015	Måltal NU Utfall augusti 2015	
1. Vårdens utsläpp av lustgas, andel	Se pkt 1.		Se pkt 1
2. Användning av miljö- och hälsofarliga ämnen, andel	Samma som VGR.		Målet uppfyllt

- Under 2015 har en destruktionsanläggning varit i drift på NÄL sedan juli månad. Utifrån beräknad prognos och under normala driftförhållanden kommer NU-sjukvården 2015 att minska lustgasutsläppen med drygt 60 procent jämfört med 2009 års förbrukning. NU-sjukvården har då uppnådd regionens mål för lustgasutsläpp för 2016.
- 2016 års målnivå är uppfyllt. Regionens Miljösekretariat ska uppdatera den nuvarande utfasningslistan gällande kemiska ämnen. I den nya versionen kommer fokus att vara på kemiska produkter.

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

8.9 Regionfullmäktiges uppdrag

8.9.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

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

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

- Sjukhusdirektören är ansvarig för att följa områdena i alla perspektiv.

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

Följande principer/metoder för uppföljning på områdesnivå gäller:

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

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

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

8.9.3 Beställarna ska i dialog med utförarstyrelserna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen

Analyser sker fortlöpande för att identifiera områden där NU-sjukvården inte är konkurrenskraftig vid jämförelse med andra sjukhus. Interna och externa analyser görs både av Koncernkontoret och NU-sjukvården. Diskussioner förs fortlöpande med Koncernkontoret för att minska produktionsvolymerna för att uppnå sänkta kostnader. För att klara vårdgarantin krävs dock högre volymer än i dagsläget.

8.9.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtgrera budgetar och årsredovisningar

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

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

8.10 Uppföljning av Förändringsagendan

Uppföljning av Förändringsagendan 2015 med kommentarer kring utfall per augusti.

Mätetal	Målvärde 2015	Utfall augusti 2015	Kommentar
1. Rätt vård i rätt tid a/ Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TTL, 90 percentil b/ Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TGT, 90 percentil	a/ Öka (2014 = 49 procent) b/ Öka (2014 = 60 procent)	Ackumulerat jan- aug a/ 43 % b/ 58 %	Statistiken är för båda akutmottagningarna.
2. Säker vård a/ VRI somatisk vård b/ Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse	a/ <7 procent b/ 80 procent	a/ 10,3 % b/ målet uppnås inte	a/ Punktprevalens mätning mars 2015 somatik inklusive barn b/ Utvecklingsarbete pågår
3. Sammanhållen vård a/ Andel återinskrivningar b/ Antal dagar, medicinskt färdigbehandlade	a/ Minska jämfört med 2014 b/ Minska jämfört med 2014	a/ 13 % b/	a/ Tom juni 2015 b/ SVPL-KLARA
4. Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta Antal sökningar i UpToDate	Öka jämfört med 2014	Totalt 3 306 sökningar	Mätning 2015 till och med 2015-08-15
5. Rätt kompetens på rätt plats Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska	Minska jämfört med 2014 (86 mnkr)	62 mnkr	Ackumulerad kostnad till och med augusti.

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör