

Ärende 1

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-04-21

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 mars 2015

Förslag till beslut

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

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens budgetavvikelse under första kvartalet 2015 uppgick till -35 mnkr. För att få en ekonomi och verksamhet i balans har styrelsen för NU-sjukvården beslutat om ett åtgärdsprogram. NU-sjukvården har också infört ett selektivt anställningsstopp.

Sjukvårdsverksamheten har under inledningen av året påverkats av dels överflyttningen av akutverksamhet från Uddevalla sjukhus till NÄL i det så kallade TAKT-projektet, dels överföringen av vårdverksamhet vid lokalsjukhusen i Dalsland, Lysekil och Strömstad till Praktikertjänst Närsjukhus i Västra Götaland AB.

Tillgängligheten har under perioden varit stabil men är något försämrad både för första-besök och behandlingar jämfört med första kvartalet 2014. PK-redovisning till och med mars visar att egen produktion besök ligger något under plan medan egen produktion behandlingar ligger något över plan.

Sammanvägda prestationer till och med mars är något högre än periodiserad budget. Öppenvårdsbesöken ligger över budget, där en av orsakerna är den försenade verksamhetsövergången för lokalsjukhusen till Praktikertjänst.

Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning var i paritet med motsvarande period föregående år. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 3,2 procent medan antalet läkarbesök har ökat med 2,7 procent. Den största ökningen finns inom barn- och ungdomsmedicin.

Belägningsgraden minskade med 9 procentenheter under första kvartalet och uppgår i mars till 90 procent, den lägsta på flera år. Medelvårdtiden första kvartalet var 5,6 dagar och i paritet med samma period föregående år. Antalet utskrivningsklara patienter minskade något under första kvartalet i år jämfört med samma period föregående år. Utskrivningsklara patienter med betalningsansvar ökade däremot något.

Antalet nettoårsarbetare har minskat med 25 jämfört med samma period föregående år.

Sjukfrånvaron fortsätter att öka och motsvarar under första kvartalet 60 nettoårsarbetare per

månad. Detta, tillsammans med en brist på sjuksköterskor inom vissa verksamheter, leder till höga kostnader för övertid.

Resultatet per mars uppgår till -35 mnkr, en avvikelse mot budget med -35 mnkr. Resultatet för 2015 bedöms bli -75 mnkr. Prognosen förutsätter att planerade kostnadssänkande åtgärder vidtas resten av året.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Bilaga

Delårsrapport mars 2015 till NU-sjukvårdens styrelse avseende kvartal 1, januari-mars 2015.

Skickas till

Regionstyrelsen
HSN norra
Sven Florström
Peter Olsson
Maud Lindgren



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

NU-SJUKVÅRDEN DELÅRSRAPPORT MARS 2015

Till styrelse 2015-04-21

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2015-04-24 §XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING.....	3
4. VERKSAMHETEN	4
4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet.....	4
4.1.1 Förstabetesök och behandling	4
4.1.2 Välgrundad misstanke om cancer.....	5
4.1.3 Förstabetesök, behandlingar och utredningar BUP.....	6
4.1.4 NP-utredningar	6
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.....	11
5. PERSONAL.....	12
5.1 Lönestruktur	12
5.3 Personalvolym	13
5.4 Sjukfrånvaro.....	14
5.5 Bemanningsföretag	15
5.9 Personalkostnadsanalys.....	16
6. EKONOMI	19
6.1 Ekonomiskt resultat	20
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	24
6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans	24
7. BOKSLUTSDOKUMENT	26

8. FÖRDJUPAD RAPPORT TILL EGEN STYRELSE	32
8.1 Uppföljning av Förändringsagenda 2015.....	32
8.2 Uppföljning av pågående sjukhusövergripande projekt	34

1. Sammanfattning

NU-sjukvårdens budgetavvikelse under första kvartalet 2015 uppgick till -35 mnkr. För att få en ekonomi och verksamhet i balans har styrelsen för NU-sjukvården beslutat om ett åtgärdsprogram. NU-sjukvården har också infört ett selektivt anställningsstopp, där rätten att nyanställa eller förlänga anställningar begränsas till sjukhusdirektören och områdescheferna. På så sätt vill NU-sjukvården styra nyanställningar till de verksamheter, där behoven är som allra störst.

Sjukvårdsverksamheten har under inledningen av året påverkats av dels överflyttningen av akutverksamhet från Uddevalla sjukhus till NÄL i det så kallade TAKT-projektet, dels överföringen av vårdverksamhet vid lokalsjukhusen i Dalsland, Lysekil och Strömstad till Praktikertjänst Närsjukhus i Västra Götaland AB.

TAKT-projektet, som består av flera delprojekt, har fått senarelägga överflyttningen av akut ortopedisk vård till NÄL tio veckor på grund av svårigheter att anpassa vårdavdelningarna på NÄL till aktuell vårdhygienisk standard. Överföringen av vårdverksamhet till Praktikertjänst försenades tre månader under vilka NU-sjukvården fortsatt att bedriva vården vid lokalsjukhusen. Driftskostnaderna har varit kostnadsneutrala men arbetet med att förbereda den nya vårdgivaren har inneburit merkostnader för NU-sjukvården som förväntas täckas av norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Tillgängligheten har under perioden varit stabil men är något försämrad både för förstabesök och behandlingar jämfört med första kvartalet 2014. PK-redovisning till och med mars visar att egen produktion besök ligger något under plan medan egen produktion behandlingar ligger något över plan.

Sammanvägda prestationer till och med mars är något högre än periodiserad budget. Öppen-vårdsbesöken ligger över budget, där en av orsakerna är den försenade verksamhetsövergången för lokalsjukhusen till Praktikertjänst.

Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning var i paritet med motsvarande period föregående år. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 3,2 procent medan antalet läkarbesök har ökat med 2,7 procent. Den största ökningen finns inom barn- och ungdomsmedicin.

Beläggingsgraden minskade med 9 procentenheter under första kvartalet och uppgår i mars till 90 procent, den lägsta på flera år. Medelvårdtiden första kvartalet var 5,6 dagar och i paritet med samma period föregående år. Antalet utskrivningsklara patienter minskade något under första kvartalet i år jämfört med samma period föregående år. Utskrivningsklara patienter med betalningsansvar ökade däremot något.

Antalet nettoårsarbetare har minskat med 25 jämfört med samma period föregående år. Sjukfrånvaron fortsätter att öka och motsvarar under första kvartalet 60 nettoårsarbetare per månad. Detta, tillsammans med en brist på sjuksköterskor inom vissa verksamheter, leder till höga kostnader för övertid.

Resultatet per mars uppgår till -35 mnkr, en avvikelse mot budget med -35 mnkr. Resultatet för 2015 bedöms bli -75 mnkr. Prognosen förutsätter att planerade kostnadssänkande åtgärder vidtas resten av året.

4. Verksamheten

4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet

SKL och Västra Götalandsregionen har beslutat att vårdgarantigränserna inte ska ändras för 2015. Det har inte kommit några besked ifrån SKL om kömiljard 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.

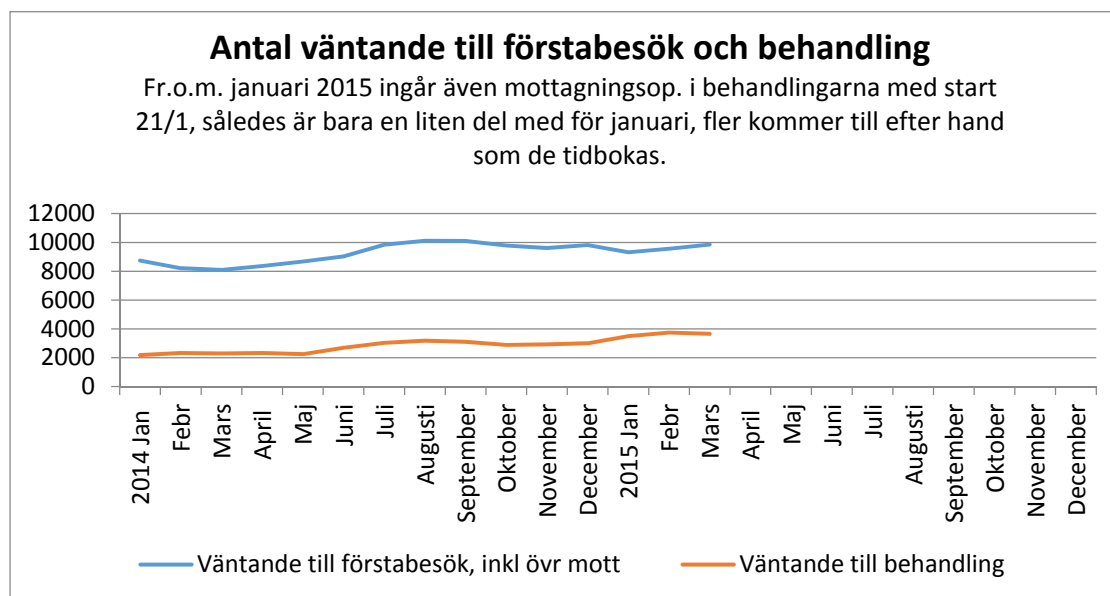
Regionen har ställt medel till förfogande för köp av förstabesök och behandlingar inom ögonområdet och för vissa ingrepp inom ortopediområdet för första kvartalet 2015.

Tillgängligheten är försämrad både för förstabesök och behandlingar jämfört med första kvartalet 2014.

4.1.1 Förstabesök och behandling

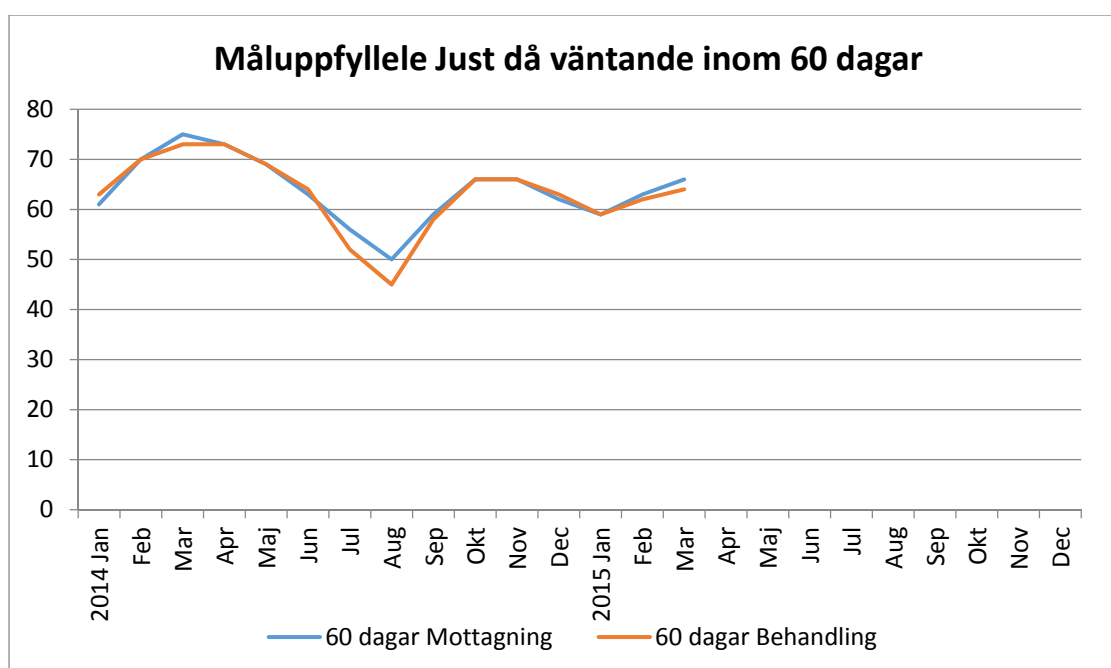
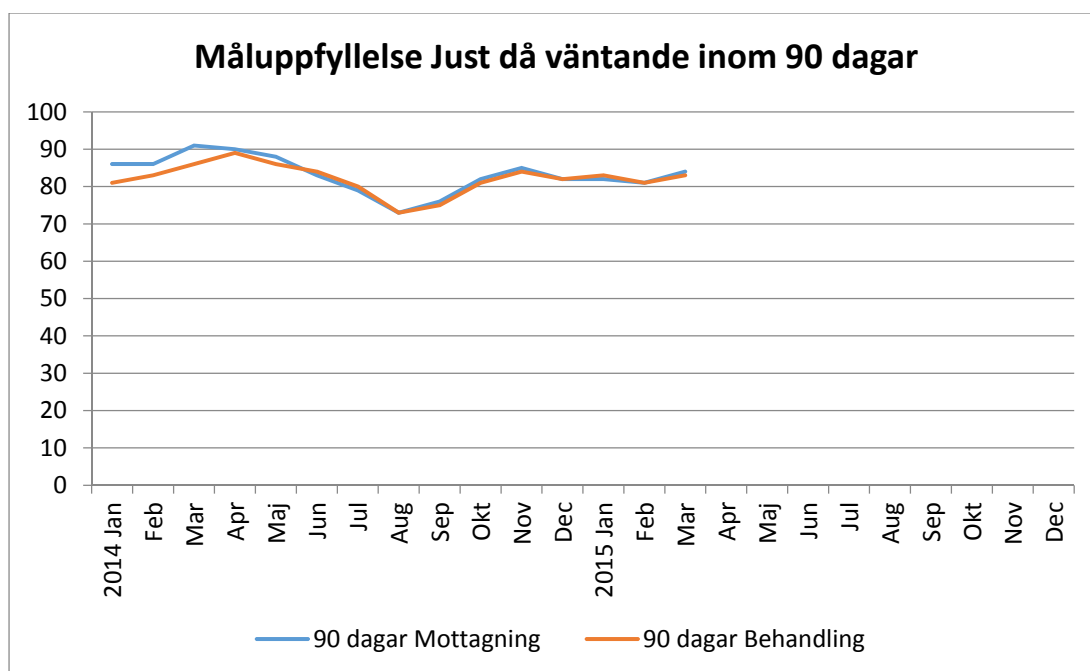
Väntande till förstabesök ökade under första kvartalet 2015, från 9 312 i januari till 9 845 i mars.

Väntande till behandling var i januari 3 504 och i mars 3 654. Ökningen beror på att från och med 2015-01-22 finns även mottagningsoperationer med i standardrapporter från den regionala väntetidsdatabasen, förklaring finns i diagrammet.



Måluppfyllelsen för väntande till förstabesök inom 90 dagar förbättrades från 82 procent i januari till 84 procent i mars. Inom 60 dagar skedde en förbättring från 59 procent i januari till 66 procent i mars.

Måluppfyllelsen för väntande till behandling inom 90 dagar var 83 procent i januari och i mars 83 procent. Inom 60 dagar skedde en förbättring från 59 procent i januari till 64 procent i mars. Se diagram måluppfyllelse förstabesök och behandlingar inom 90 och 60 dagar.



4.1.2 Välgrundad misstanke om cancer

I mars 2015 utfördes 98 procent av förstabesöken med välgrundad misstanke om cancer med en kortare väntetid än 14 dagar (regional vårdgaranti). Genomsnittet för 2014 var 90 procent inom 14 dagar.

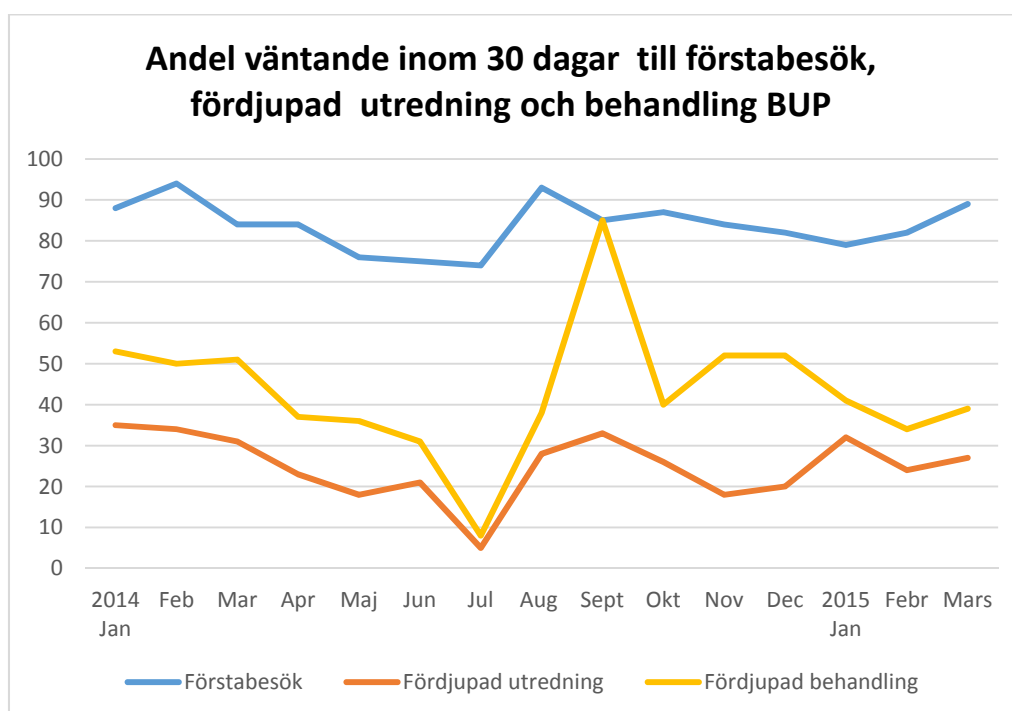
	Februari 2015		Mars 2015	
	Andel inom 14 dagar	Antal utförda	Andel inom 14 dagar	Antal utförda
Allmän kirurgi	92 %	15	100 %	24
Hudsjukvård	-	-	100 %	1
Kvinnosjukvård	93 %	15	88 %	16
Öron-näsa-hals-sjukvård	100 %	6	100 %	15
Urologi	100 %	58	99 %	76

4.1.3 Förstabetesök, behandlingar och utredningar BUP

89 procent av väntande till förstabetesök inom BUP-verksamheten väntade kortare tid än 30 dagar (regional vårdgaranti) i mars jämfört med 82 procent vid årsskiftet.

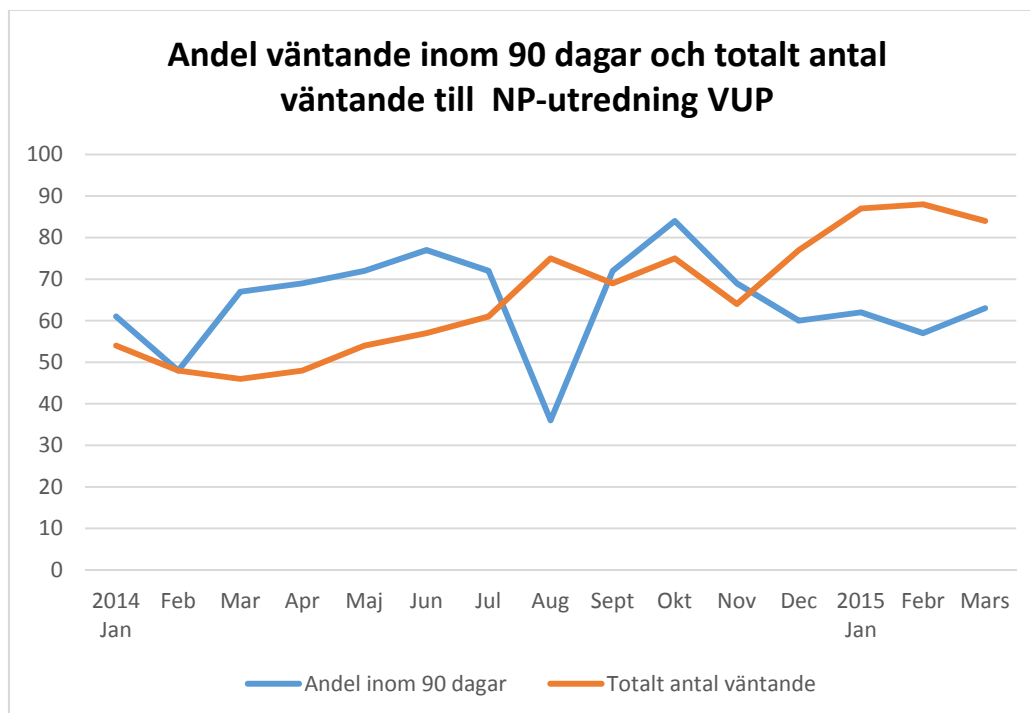
Det är fortsatt långa väntetider till fördjupad utredning inom BUP. Totalt antal väntande i mars var 132 patienter, där 27 procent hade en väntetid som var kortare än 30 dagar.

Till behandling väntade i mars 121 patienter, där 39 procent hade en väntetid som var kortare än 30 dagar.



4.1.4 NP-utredningar

Väntande till neuropsykiatrisk utredning inom vuxenpsykiatrien ökade till 84 i mars. 63 procent väntade mindre än 90 dagar (regional vårdgaranti), jämfört med mars 2014 då 46 patienter (67 procent) fanns inom vårdgarantigränsen.



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	19 980	19 677	20 701	1,54

Akkumulerat utfall sammanvägda prestationer till och med mars är något bättre än periodiserad budget. Öppenvårdsbesöken ligger 7 procent över periodiserad budget. En av orsakerna är den försenade verksamhetsövergången till Praktikertjänst AB. Barnkliniken, kvinnokliniken samt BUP har till och med mars producerat läkarbesök långt över periodiserad budget. Några orsaker till den positiva avvikelsen är förlängd produktion på lokalsjukhusen samt ett stort inflöde av remisser till framförallt barnkliniken.

Utfall vårdtillfällen är färre än budget (-3,5 procent). 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.

Inom psykiatri har antal vårdtillfällen varit få jämfört med samma period 2014. När det gäller planerade vårdtillfällen, så har ortopedkliniken haft svårt med att klara tillgänglighetssattingar avseende övrig ortopedi.

Nyckeltal prestationer	Prognos 2015	Budget 2015	Utfall 2014	Avvikelse pro- gnos/budget antal	Avvikelse pro- gnos/budget procent
Antal sammanvägda prestationer	78 143	78 143	80 260	0	0,00

NU-sjukvården prognostiserar att produktion kommer att ske enligt plan, trots en positiv avvikelse för perioden januari-mars. Prognosen förutsätter att det akuta inflödet till slutenvården inte ökar drastiskt.

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

PK-redovisning till och med mars visar att egen produktion besök ligger något under plan medan egen produktion behandlingar ligger något över plan. Jämfört med föregående år har antalet utförda besök minskat något medan antalet utförda behandlingar ökat något. När det gäller externa köp ligger det något under plan, vilket främst beror på ett lågt utfall i mars. Planen är dock att skicka enligt tilldelad volym på helåret.

Sammanställning PK-modellen

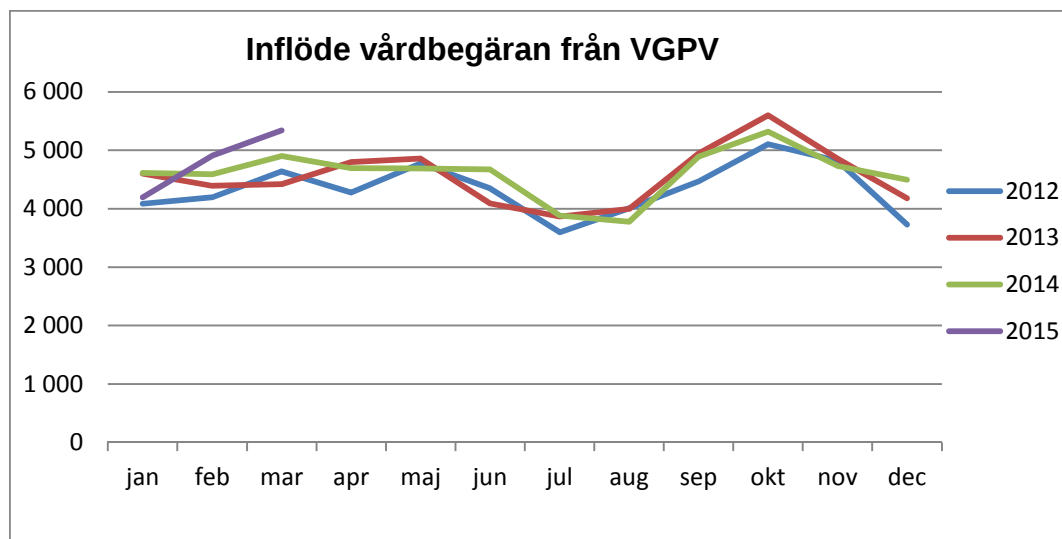
Mars 2015	Ingående differens mars			Utgående differens mars		
	Egen produktion	Köp	Summa	Egen produktion	Köp	Summa
Förstabetesök						
Ortopedi	-251	-24	-275	-350	-39	-388
Ögon	-88	0	-88	-208	-140	-348
Allmänkirurgi	33	0	33	176	0	176
Urologi	155	0	155	217	0	217
Hud	-255	0	-255	-361	0	-361
Gyn	44	0	44	55	0	55
ÖNH	85	0	85	129	0	129
Summa	-278	-24	-302	-343	-179	-521
Behandling						
Ledprotes	-13	0	-13	-12	-18	-30
Rygg	13	0	13	18	-1	17
Övrig ortopedi	-198	0	-198	-308	0	-308
Grå Starr	94	0	94	208	-79	129
Övrig ögon	-4	0	-4	21	-21	0
Allmänkirurgi	98	0	98	217	0	217
Urologi inkl prostata	88	0	88	157	0	157
Gyn	-20	0	-20	-4	0	-4
ÖNH	-8	0	-8	-15	0	-15
Summa	50	0	50	282	-118	164

Kommentar

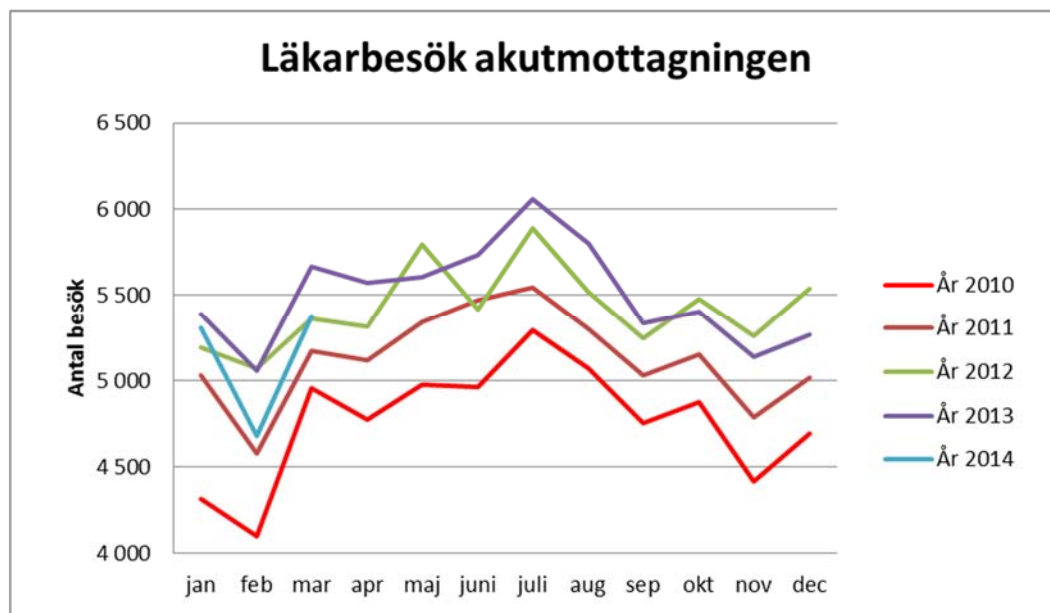
- Observera att siffrorna för "behandlingar köp" inte är relevanta, då fullständig statistik saknas.

4.2.3 Inflödet

Remissinflödet från VGPDV har ökat med 0,5 procent senaste 12 månaderna jämfört med föregående 12-period.



Inflödet till NU-sjukvårdens akutmottagning har ökat med 0,3 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet akutbesök som leder till inskrivning har minskat med 3,2 procent medan antal läkarbesök har ökat med 2,7 procent.



4.5 Beläggning

Beläggningsgraden i NU-sjukvården i mars månad är den lägsta på flera år. Vuxenpsykiatri, barn-, kvinno- och ortopediklinikerna och BUP har alla en beläggningsgrad under 80 procent.

Beläggningsgrad i mars 2015 är inom den somatiska vården 92 procent och inom psykiatrisk vård 78,4 procent.

Vuxenpsykiatri brukar ha en nedåttrend under året men inte så stor som i mars men det råder osäkerhet om den minskade beläggningen beror på nytt arbetssätt (mer öppenvård). Det minskade inflödet till slutenvården speglar beläggningsgraden i mars.

Medelvårdtid rullande tre månader inom NU-sjukvården (både somatisk och psykiatrisk vård) är per mars 5,56 dagar, något lägre än samma period 2014. Medelvårdtiden har under de sen-

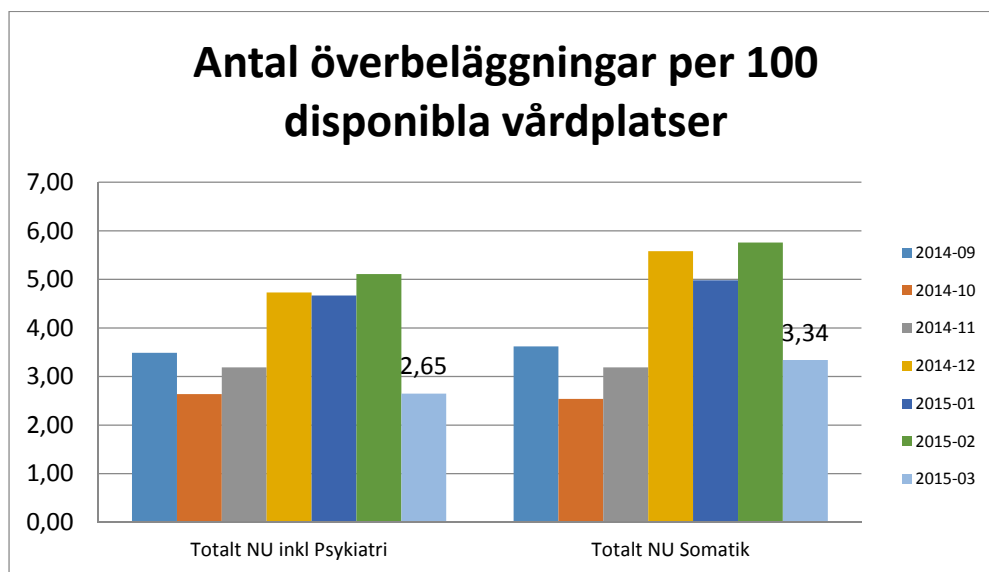
aste åren stadigt minskat. Stort fokus ligger på att sänka medelvårdtiden inom utvalda diagnosgrupper. Den sänkta medelvårdtiden har varit en bidragande orsak till lägre belägningsgrad. Belägningsgraden framgår av nedanstående tabell.

Belägningsgrad procent			
månad	2015	2014	2013
januari	99,0	99,1	99,9
februari	97,9	97,8	98,2
mars	90,0	96,3	98,2
april		96,7	98,2
maj		96,8	95,1
juni		92,0	94,1
juli		99,5	95,7
augusti		97,5	95,5
september		96,7	96,7
oktober		93,8	95,9
november		94,3	96,8
december		96,6	92,1

Belägningsgrad: Patientantal i förhållande till disponibla vårdplatser för hela dygnet. Ovan tabell visar NU-sjukvårdens totala belägningsgrad (somatisk och psykiatrisk vård)

Antal överbeläggningar per 100 vårdplatser har varierat över tid det senaste året. En orsak till variationen är att vårdplatser fått stängas periodvis på grund av sjuksköterskebrist.

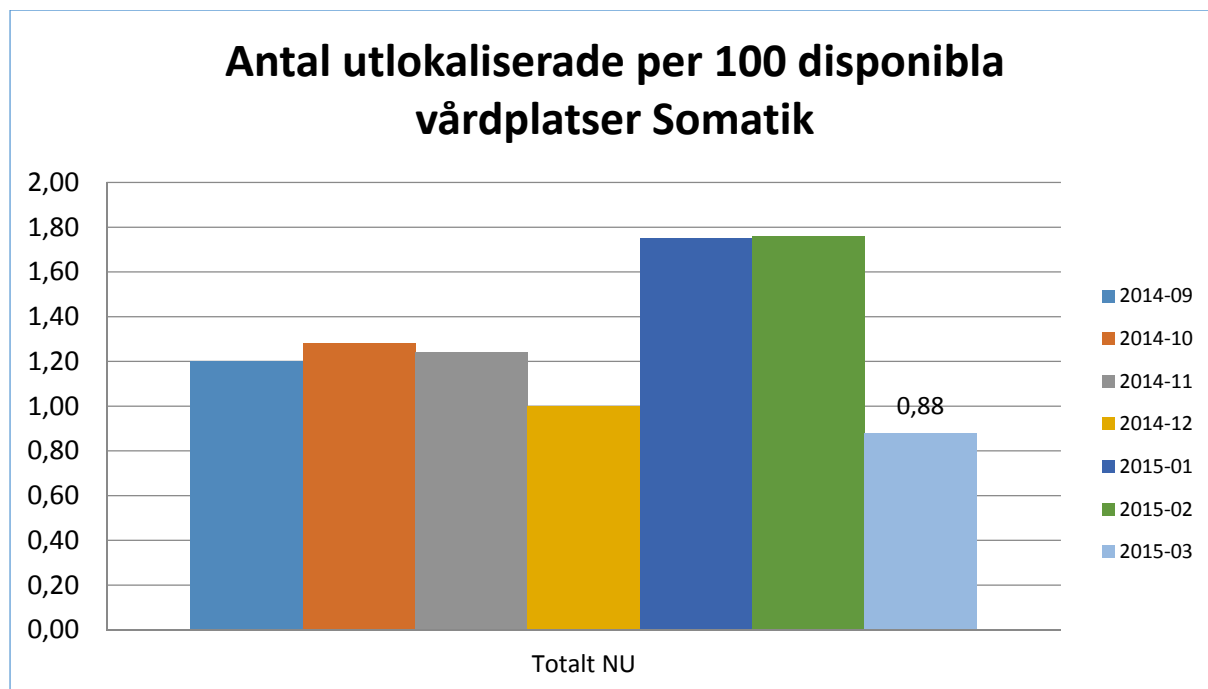
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser exklusive psykiatri är i mars månad 3,3. För slutenvården inom psykiatri är antalet överbeläggningar 2,65 (se diagram nedan). Jämfört med mars månad föregående år har antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser minskat både inom den somatiska vården (-0,6) och inom den psykiatriska vården (-1,11). Regionalt är överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser 3,3 och på riksnivå 2,8.



Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser erhålls genom att antal disponibla vårdplatser kl 06:00 för aktuell dag subtraheras från antal inskrivna patienter kl 06:00 aktuell dag för respektive vårdenhet och divideras med antal disponibla vårdplatser kl 06:00.

Antal utlokaliserade patienter har varit få i mars månad och jämfört med mars månad 2014 är antalet 0,22 färre. För regionen totalt är antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser 1,4 och på riksnivå är de 1,5.

En bidragande orsak till de få utlokaliseringarna är ett minskat inflöde av slutenvårdspatienter, speciellt inom område Medicin och Akut.



Antal utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser erhålls genom division av antal utlokaliserade patienter på ett sjukhus kl 06:00 och antal disponibla vårdplatser på sjukhuset kl 06:00.

4.6 Patientsäkerhetsarbetet

- Arbete pågår för att förstärka organisation för det sjukhusgemensamma kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, vilket bland annat ska förkorta handläggningstiden vid allvarliga vårdskadeärenden. Bland annat är ytterligare en chefläkare rekryterad.
- Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) är gjord men resultaten är ännu inte klara. Denna mätning är den sista planerade och förekomsten av vårdrelaterade infektioner kommer istället att följas sjukhusövergripande genom att ta ut data ur Infektionsverktyget. Validering av systemet pågår.
- Punktprevalensmätning av trycksår visar en förekomst av trycksår hos 17,5 procent av inneliggande patienter. Vid hösten mätning var motsvarande andel 22,1 procent. Höstens satsning på det förebyggande arbetet fortsätter och det pågår en komplettering av tryckavlastande madrasser inom den somatiska vården. Även akutmottagningen på NÄL kommer att ha enbart tryckavlastande madrasser och arbeta med ett mer systematiskt förebyggande arbete.
- En förvaltningsgemensam patientsäkerhetsdag är planerad till den 29 april, liksom en temadag för AT-läkare och utlandsrekryterade läkare den 23 april.

5. Personal

- NU-sjukvårdens utmaning inom personal är kompetensförsörjning och arbetsmiljö.
- Fortsatt arbete med aktiviteter enligt plan för medarbetarenkät samt kompetensförsörjningsplan. Insatser för att rekrytera, behålla och utveckla kompetens pågår.
- NU-sjukvården är aktiv med annonsering i olika forum, deltagande på vårdmässor och arbetsförmedlingar, besök på skolor. Dessutom görs riktade insatser p.g.a. bristen på sjuksköterskor med jobbevent, personliga kontakter, förstärkt yrkesintroduktion, utlandsrekrytering och uppmärksammar sjuksköterskedagen. Arbete med att ta emot läkarstudenter för klinisk utbildning har påbörjats.

5.1 Lönestruktur

Löneökningen i Västra Götalandsregionen förväntades 2014 för de prioriterade yrkesgrupperna hamna på mellan 3,5 - 3,8 procent.

I löneöversynen 2014 för NU-sjukvården uppgick den sammanlagda löneutvecklingen för de prioriterade grupperna till 3,2 procent (934 kr) och för övriga grupper 2,4 procent (753 kr). Skillnaden mellan de prioriterade och övriga yrkesgrupperna var 0,8 procentenheter (181 kr). De prioriterade yrkesgrupperna som hade den största löneutvecklingen 2014 var dietister, logopedier, barnmorskor och specialistutbildade sjuksköterskor med löneförändringar mellan 4,08 - 6,53 procent (1 258 kr - 1 769 kr).

Det totala löneökningsutrymmet inom NU-sjukvården var för tillsvidareanställda beslutat till 2,6 procent. För att kunna uppnå ännu högre avsättning till de prioriterade grupperna utan att övriga grupper hamnat efter för mycket i löneutveckling, hade den totala avsättningen inom NU-sjukvården behövt hamna på en högre nivå. Detta bedömdes dock i rådande ekonomiska läge innebära en för stor ekonomisk belastning under 2014. Fördelningen mellan prioriterade grupper och övriga skedde enligt de behov som analyserats för de olika yrkesgrupperna. Inom gruppen övriga finns stora konkurrensutsatta och löneintensiva yrkeskategorier som läkare, psykologer mm som även dessa kräver en betydande andel av löneökningsutrymmet.

Analys och lönekartläggning har skett i samband med förberedelser inför löneöversyn 2015. Genomgång sker i samband med förvaltningsöverläggningar med de fackliga organisationerna. Anställningsvillkor tillämpas lika oavsett kön och inga skillnader har kunnat konstateras. När det gäller kartläggning av löner utgår detta från arbetsvärderingsverktyget BAS. Vid analys har inga oskäliga skillnader konstaterats vid lika eller likvärdigt arbete.

Vid analys av löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare konstaterades en löneskillnad som var svår att förklara. En riktad prioritering skedde mot kvinnliga läkare, främst överläkare, som innebar att hela yrkesgruppen hamnade 0,3 procentenheter över centrala avtalets nivå, 2,2 procent. Löneutveckling för läkare totalt uppgick till 2,5 procent (1 776 kr). För kvinnliga läkare ökade lönerna med 3,3 procent (1 840 kr).

I nedanstående tabell är resultatet av de måttal som NU-sjukvården tagit fram för olika yrkesgrupper när det gäller lönespännvidd.

Yrkesgrupp	Lönespännvidd (%)		Måluppfyllelse	Kommentar
	Måltal 2014	Resultat 2014		
Sjuksköterskor, barnmorskor	42	40	Nej	Stor omsättning inom yrkesgruppen
Undersköterskor	23	23	Ja	
Skötare	25	25	Ja	
Läkare	45	43	Nej	Satsning löneöversyn 2014 mot kvinnliga läkare med lägre medellön
Administratör vård	22	22	Ja	Ej prioriterad grupp i löneöversyn 2014. Satsning 2015.
Psykolog	35	34	Nej	Stor omsättning inom yrkesgruppen
Fysioterapeut	35	34	Nej	Förnygring av yrkesgruppen skapar negativ utveckling av lönerna
Arbetssterapeut	35	36	Ja	
Kurator	25	26	Ja	
BMA	32	30	Nej	

5.3 Personalvolym

I mars 2015 är antalet anställningar 5 654, vilket är en ökning med 41 jämfört med samma månad förra året. Antalet tillsvidareanställda har ökat med 51 och antalet visstidsanställda och timanställda har minskat med 10. Ökningen av tillsvidareanställda gäller i första hand undersköterske- och läkargrupperna. När det gäller yrkesgruppen undersköterskor är det ambulanssjukvårdare och undersköterskor på vårdavdelningar som ökat. I läkargruppen är det ST-läkare som ökat inom huvudgruppen kirurgi, psykiatri och enskild basspecialitet.

Netto årsarbetare per personalgrupp	Nettoårsarbetare mars 2015	Nettoårsarbetare mars 2014	Förändring antal	Förändring procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 471	1 520	-49	-3,2%
B Undersköterskor m.fl.	1 180	1 160	20	1,7%
C Läkare	615	607	7	1,2%
D Tandläkare	6	7	-1	-9,2%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	8	8	1	7,7%
F Administratör, vård	335	334	2	0,5%
G Rehabilitering och förebyggande	284	283	1	0,4%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	175	173	2	1,1%
I Utbildning, kultur och fritid	13	17	-4	-24,1%
J Teknik, hantverkare	20	21	-1	-5,1%
K Kök, städ, tvätt	17	16	1	5,7%
L Administration	367	371	-4	-1,1%
Huvudgrupp	4 491	4 516	-25	-0,6%

Antalet nettoårsarbetare är 4 491. Det är en minskning med 25 jämfört med samma period föregående år. Tillsvidareanställda nettoårsarbetare har ökat med 2 och antalet visstidsanställda och timanställda har minskat med 27 nettoårsarbetare.

Den största minskningen i antal, har skett i sjuksköterskegruppen. Det är kategorin allmän sjuksköterskor på vårdavdelningar som står för en stor del av minskningen.

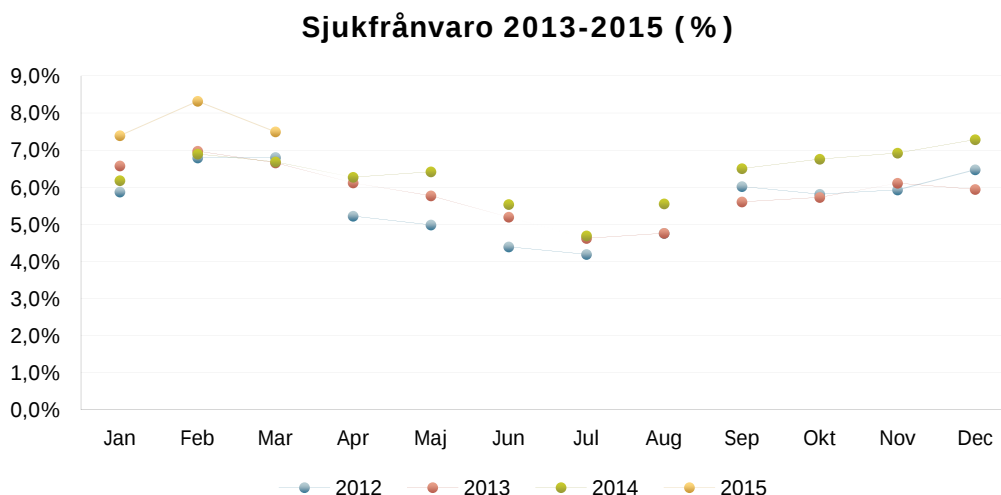
En del av förklaringen till minskningen av nettoårsarbetare, är att frånvaron har ökat jämfört med samma period föregående år. Då är det framförallt sjukfrånvaro och föräldraledighet som har ökat markant första kvartalet 2015 jämfört med 2014. Sjuksköterskegruppen står för en stor ökning av denna frånvaro, vilket innebär ett ökat behov av att anställa ytterligare sjuksköterskor.

Bristen på sjuksköterskor har därför medfört stora övertidskostnader, framförallt kvalificerad övertid jämfört med januari-februari 2015 och 2014. Kostnader för bemanningssköterskor har även ökat under första kvartalet 2015 på grund av bristen av sjuksköterskor.

Ett selektivt anställningsstopp har införts i slutet av mars. Det innebär blanda annat att nyanställningar kommer att styras dit behoven är som allra störst.

5.4 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är fortsatt hög jämfört med tidigare år. Sjukfrånvaron för mars 2015 är 7,5 procent jämfört med mars 2014, då den var 6,7 procent.



Ökningen av sjukfrånvaron har skett i de flesta yrkesgrupper (se tabell nedan). Sjukfrånvaron ökar i samtliga sjukfrånvarointervall, (1-14 dagar, 15-59 dagar och över 60 dagar).

Sjukfrånvaroökningen under första kvartalet 2015, motsvarar cirka 60 nettoårsarbetare fler per månad, som är frånvarande på grund av sjukdom.

Ack. sjukfrånvaro %, uppdelat per yrkesgrupp	Jan-mars 2015	Jan-mars 2014	Jan-mars 2013	Jan-mars 2012
A Sjuksköterskor, barnmorskor	8,8%	7,4%	7,0%	6,9%
B Undersköterskor m.fl.	10,4%	8,7%	9,5%	8,7%
C Läkare	2,9%	2,5%	3,2%	3,3%
D Tandläkare	1,4%	2,0%	1,6%	5,3%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	13,8%	9,6%	9,8%	8,2%
F Administratör, vård	7,0%	6,2%	7,1%	7,1%
G Rehabilitering och förebyggande	7,3%	6,0%	6,5%	6,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	6,1%	4,2%	4,5%	4,4%
I Utbildning, kultur och fritid	3,3%	7,4%	3,7%	5,2%
J Teknik, hantverkare	4,4%	8,0%	1,5%	3,3%
K Kök, städ, tvätt	8,4%	6,9%	10,1%	2,6%
L Administration	5,5%	5,7%	4,9%	4,0%
Huvudgrupp	7,7%	6,6%	6,7%	6,5%

Åtgärder som NU-sjukvården arbetar med för att sänka sjukfrånvaron är bland annat:

- Rehabstödsgroup i Uddevalla. Diskussion pågår med Försäkringskassan att starta upp en grupp i Trollhättan.
- NU-sjukvårdens rehabteam stöttar chefer som önskar få hjälp med förslag på åtgärder/insatser, kontakter med företagshälsovården mm. Första kvartalet 2015 var teamet involverade i 73 ärenden.
- Utökad arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud med en halv dag, där arbetsgivaren går igenom HUR man arbetar med rehabilitering utifrån rehabiliteringsprocessen. Företagshälsovården informerar om hur en arbetsförmågebedömning görs samt vad de kan stödja chef och medarbetare med. Försäkringskassan informerar om texten ”bakom ett läkarintyg” samt försäkringskassans roll i rehabiliteringen. Facklig representant ger information hur de kan stödja medarbetaren på arbetsplatsen vid rehabilitering.
- När en medarbetare varit sjuk vid tre tillfällen under en sexmånadersperiod erbjuder chefen ett hälsofrämjande samtal på företagshälsovården. Under första kvartalet har 18 medarbetare varit på samtal.

5.5 Bemanningsföretag

Bristen på tillgång av kompetens i kombination med att klara tillgängligheten, har medfört att NU-sjukvården är i fortsatt behov av att anlita bemanningsföretag. Samtliga områden har köpt in specialistläkare under första kvartalet 2015. I område Medicin och akut har behovet varit specialister såsom allmän internmedicin, gastro, lung, neurologi och hud. Område Opererande har använt sig av specialister inom anestesi och intensivvård- ortopedi- och ögon. Område Diagnostik har använt röntgenläkare och Område Barn- och Kvinnosjukvård har köpt barnpsykiater.

På grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor under första kvartalet 2015, har bemanningsföretag använts. Det är främst område Medicin och akut som har behov av allmänsjuksköterskor på akut-, neuro-, specialist- och akutmedicinkliniken. Område Vuxenpsykiatri har köpt in bemanningssköterskor till Rättpsykiatri och område Opererande har haft behov att ta in sjuksköterskor till ortopedi.

För att minska nyttjat av bemanningsföretag fortsätter aktiviteter med att rekrytera och behålla personal. Effekter av arbetsmiljöåtgärder går inte att överblicka ännu. NU-sjukvården fortsätter rekryteringsaktiviteter med ökad aktivitet på sociala medier och direktkontakt med sjuksköterskor som erbjuds förstärkt yrkesintroduktion. Intern marknadsföring angående specialistutbildning för sjuksköterskor görs inför ansökningar till högskolan. NU-sjukvården deltar i regiongemensamma aktiviteter med anledning av sjuksköterskesituationen

I den beslutade åtgärdsplanen (se 6.4) införs striktare rutiner kring inhyrd tillfällig personal. Förändringen innebär bland annat att tillfällig personal inte kommer att hyras in för att korta väntetider. För att garantera patientsäkerheten kan dock inhyrning av tillfällig personal till vissa verksamheter ske.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall mars 2015	Utfall mars 2014	Prognos 2015	Utfall 2014
Läkare	15 224	15 287	48 300	70 498
Sjuksköterskor	7 410	1 648	23 600	15 210
Övriga	33	126	100	763
Totalt	22 667	17 062	72 000	86 471

5.9 Personalkostnadsanalys

Lönekostnaderna för arbetad tid har ökat med 12,0 mnkr (2,8 procent) under första kvartalet 2015 jämfört med första kvartalet 2014. Månadslön/grundlön har ökat med cirka 5,7 mnkr (1,5 procent) under samma period. Den största ökningen av månadslön/grundlön står yrkesgruppen undersköterskor för (nästan 3,0 mnkr).

De tre lönearter som procentuellt ökat mest mellan åren är

- ”Konto 4081 Arvodesersättning” som har ökat med drygt 158 procent. Kontot avser medicinska studerandes arvode och utbetalning av ATL tid, överskjutande 200 timmar.
- ”Konto 4044 Övrig övertidsersättning” som har ökat med 77 procent och är främst knuten till Område Diagnostik och kökordningsersättning.
- ”Konto 4024 Ers utöver månlön/särskild arbetid” som har ökat med knappt 24 procent och avser kostnader för förskjuten arbetstid.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönetyp, belopp tkr	Q1 2015, lönekostnader	Q1 2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4011 Timlön	13 847	12 942	905	7,0%
4021 Månadslön/grundlön	377 388	371 666	5 722	1,5%
4022 Retroaktiv lön	630	630	0	0,0%
4024 Ers utöver månlön/särsk arbtid	870	703	167	23,8%
4027 Uttag av komp. tid	-2 350	-2 641	291	11,0%
4028 Uttag av jourkompensation	-14 142	-14 604	462	3,2%
4029 Lön semester/innev semesterupp	-19 433	-19 162	-271	-1,4%
4031 OB-tillägg	25 777	23 448	2 330	9,9%
4041 Mertid,komp, fyllnadstidersät	2 667	2 718	-51	-1,9%
4042 Enkel övertidsersättning	1 405	1 508	-103	-6,8%
4043 Kvalificerad övertidsersättnin	7 723	6 582	1 141	17,3%
4044 Övrig övertidsersättning	1 446	815	631	77,4%
4045 Arbetad tid under jour	8 198	8 018	180	2,2%
4051 Jour, beredskapsersättning	2 784	2 585	199	7,7%
4081 Arvodesersättningar	1 135	439	696	158,7%
4092 Periodiserad jourkompensation	18 226	18 152	74	0,4%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	516	551	-36	-6,5%
4094 Period enkel övertid intjänad	969	1 182	-212	-18,0%
4095 Period kval övertid intjänad	644	691	-47	-6,8%
4096 Retroaktiv omräkn jourskuld	143	224	-81	-36,3%
4097 Retro omr mer och övertidsskul	32	31	2	5,8%
4098 Periodiserad omvandlad tid	4	0	4	/0
40 Lön arb tid	428 479	416 477	12 002	2,9%

Lön för ej arbetad tid har ökat med 7,8 procent i jämförelse mellan åren, vilket framgår i tabellen nedan. På grund av att sjukfrånvaron ökar så har frånvarokostnaden för sjuklön ökat med 17 procent. Även sjuklön utanför sjuklöneperiod och kostnader för föräldraledighet har ökat, där ökningen till stor del beror på ökade kostnader för takersättning.

Lön ej arbetad tid, uppdelad på lönetyp, belopp tkr	Q1 2015, lönekostnader	Q1 2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstill	2 641	2 351	290	12,4%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	8 534	7 292	1 241	17,0%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	1 887	1 168	719	61,6%
4131 Föräldraledighet	1 295	827	467	56,5%
4141 Personalutbildning	8 246	7 137	1 109	15,5%
4151 Semesterlön intjänad och tillä	55 908	54 205	1 703	3,1%
4159 Retroaktiv omr semesterlönesku	230	263	-34	-12,8%
4199 An lön/ers avgvederl (pens gr)	950	703	247	35,2%
41 Lön ej arb tid	79 690	73 946	5 744	7,8 %

Nettoårsarbetarna har i genomsnitt ökat med 1,4 mellan det jämförande perioderna, vilket motsvarar en ökning på 0,03 procent. I de stora yrkesgrupperna är det undersköterskor och läkare som har ökat i nettoårsarbetare, medan sjuksköterskor och barnmorskor minskat.

Nettoårsarbetare, totalt, uppdelat per yrkeskategori	Medel jan-mars 2015	Medel jan-mars 2014	Förändring	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 483,0	1 524,0	-41,0	-2,7%
B Undersköterskor m.fl.	1 192,8	1 155,9	36,9	3,2%
C Läkare	613,7	601,9	11,8	2,0%
D Tandläkare	6,2	6,5	-0,3	-4,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	8,2	8,0	0,2	2,8%
F Administratör, vård	333,5	334,8	-1,3	-0,4%
G Rehabilitering och förebyggande	284,7	287,8	-3,2	-1,1%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	175,9	174,2	1,8	1,0%
I Utbildning, kultur och fritid	13,4	17,5	-4,0	-23,1%
J Teknik, hantverkare	20,8	21,4	-0,7	-3,2%
K Kök, städ, tvätt	17,2	12,6	4,6	36,6%
L Administration	365,8	369,3	-3,5	-0,9%
Summa	4 515,2	4 513,8	1,4	0,0%

Kostnader för OB-tillägg har ökat med 9,9 procent jämfört mellan perioderna. Det är OB-tillägg för storhelg som står för en stor ökning. En av anledningarna är att det var fler storhelgsdagar under julen 2014 jämfört med 2013 och att det skett en höjning av storhelgs-OB på natten från oktober 2014 (då samtliga OB-tillägg höjdes).

OB-tillägg, uppdelat per yrkeskategori, belopp tkr	Q1 2015, OB-tillägg, kostnad	Q1 2014, OB-tillägg, kostnad	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	12 217	11 337	880	7,8%
B Undersköterskor m.fl.	11 832	10 275	1 557	15,2%
C Läkare	191	267	-77	-28,8%
D Tandläkare	1	2	-1	-48,8%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	2	2	1	40,2%
F Administratör, vård	508	516	-8	-1,5%
G Rehabilitering och förebyggande	266	269	-3	-0,9%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	464	449	16	3,5%
I Utbildning, kultur och fritid	2	3	-1	-39,7%
J Teknik, hantverkare	91	96	-6	-5,8%
K Kök, städ, tvätt	64	46	18	39,5%
L Administration	138	185	-47	-25,6%
V VGR-special	2	1	1	60,9%
Summa	25 777	23 448	2 330	9,9%

Nedanstående analys angående övertid har genomförts per januari-februari för respektive år, då registrerade timmar för mars månad 2015 ännu är ofullständig.

Under denna period har övertiden ökat med 7,7 procent eller 2 156 timmar. Se tabell nedan. Det är den kvalificerade övertiden som har ökat, medan mertid och enkel övertid har minskat. Det är framförallt sjuksköterskor och undersköterskor på vårdavdelningar som står för den största ökningen när det gäller kvalificerad övertid. Även medicinska sekreterare har haft en ökning av kvalificerad övertiden mellan perioderna.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar jan-febr 2015	Timmar jan-febr 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	17 277	17 093	184	1,1%
B Undersköterskor m.fl.	9 070	7 312	1 758	24,0%
C Läkare	475	669	-194	-29,0%
D Tandläkare	106	122	-16	-13,2%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	15	5	10	204,1%
F Administratör, vård	752	695	58	8,3%
G Rehabilitering och förebyggande	786	712	74	10,4%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	477	287	190	66,0%
I Utbildning, kultur och fritid	43	22	21	94,2%
J Teknik, hantverkare	96	74	22	30,2%
K Kök, städ, tvätt	26	58	-32	-54,7%
L Administration	983	902	81	9,0%
Summa	30 108	27 952	2 156	7,7%

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar jan-febr 2015	Timmar jan-febr 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
Mertid	11 103	11 133	-30	-0,3%
Enkel övertid	5 002	5 173	-171	-3,3%
Kval övertid	14 003	11 646	2 357	20,2%
Summa	30 108	27 952	2 156	7,7%

6. Ekonomi

NU-sjukvårdens budgetavvikelse för det första kvartalet 2015 uppgick till -35 mnkr. NU-sjukvårdens ekonomiska obalans uppgår till cirka 100 mnkr. Utmaningarna för att få en ekonomi och verksamhet i balans innebär:

- Den beslutade åtgärdsplanen med kostnadsneddragningar verkställs. Åtgärdsplanen bedöms minska kostnaderna med cirka 150 mnkr, där åtgärder under året uppgår till knappt 100 mnkr.
- Verksamheten ska anpassas till den minskade beställningen kopplat till verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst om cirka 62 mnkr.

Om planerade kostnadsminskande åtgärder inte verkställs krävs reducering av annan verksamhet.

Bland aktiviteterna för att få en ekonomi och verksamhet i balans finns:

- beslut av styrelsen för NU-sjukvården om åtgärdsprogram.
- Selektivt anställningsstopp, där rätten att nyanställa eller förlänga anställningar begränsas till sjukhusdirektören och områdescheferna. På så sätt vill NU-sjukvården styra nyanställningar till de verksamheter, där behoven är som allra störst.

6.1 Ekonomiskt resultat

6.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning 2015

Mars

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat		
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Avvikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Prognos per innev period	Budget tom 1512	Utfall tom 1412
Intäkter								
VÖK	1 029,5	1 008,9	20,6	928,7	10,9%	4 014,6	3 981,7	3 746,3
Regioninterna intäkter	66,0	54,7	11,4	91,9	-28,2%	242,5	215,9	365,9
Externa intäkter	43,9	40,6	3,3	42,4	3,4%	194,9	175,2	201,1
Summa intäkter	1 139,4	1 104,2	35,2	1 063,1	7,2%	4 452,0	4 372,8	4 313,3
Kostnader								
Personalkostnader	-732,6	-700,3	-32,3	-711,5	3,0%	-2 785,0	-2 733,5	-2 778,1
Bemanningsföretag	-22,7	0,0	-22,7	-17,1	32,9%	-72,0	0,0	-86,5
Köpt vård	-16,7	-13,2	-3,4	-19,0	-12,5%	-73,4	-52,9	-78,1
Läkemedel	-123,5	-120,7	-2,8	-113,3	9,0%	-493,8	-490,0	-459,6
Övriga omkostnader	-258,0	-245,6	-12,4	-251,9	2,5%	-1 011,2	-1 003,9	-972,3
Avskrivningar	-19,4	-22,5	3,1	-19,4	0,1%	-84,0	-85,0	-78,0
Summa kostnader	-1 172,8	-1 102,3	-70,5	-1 132,0	3,6%	-4 519,4	-4 365,2	-4 452,7
Finansiella intäkter/kostnader	-1,9	-1,9	0,0	-1,7	16,6%	-7,6	-7,6	-6,5
Netto	-35,3	0,0	-35,3	-70,7	-50,0%	-75,0	0,0	-145,8

6.1.2 Utfall jämfört med budget

Intäkter

För perioden januari-mars är intäkterna 35 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till den positiva avvikelsen är försenad verksamhetsövergång till Praktikertjänst (15 mnkr), ersättning för köp av garantivård (7 mnkr), utbildning av akutundersköterskor (2,4 mnkr) samt diverse ersättningar utöver budget som t ex försäljning av röntgentjänster (försenad verksamhetsöverföring till Praktikertjänst), utskrivningsklara patienter, ordnat införande läkemedel mm.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är till och med mars 55 mnkr (8 procent) högre än budget. Bemanningsföretag budgeteras inte enligt anvisningar från regionkansliet. Övriga personalkostnader är i nivå med budget.

Kostnaden för köp av vård totalt är cirka 3 mnkr (22 procent) högre än budget, beroende på köpt garantivård som är inte är budgeterad. För köp av garantivård uppgår kostnaden till och med mars till drygt 7 mnkr som till största delen motsvaras av en intäkt från regionen. Kostnaden för valfrihetsvård och högsspecialiserad vård är tillsammans cirka 3 mnkr (34 procent) lägre än budget. Färre PCI-behandlingar utförda på SU medför en positiv avvikelse med 1 mnkr.

Övriga omkostnader är 12 mnkr (5 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, samt förlängd verksamhet på Lokalsjukhusen. Under året kommer arbete att ske avseende sortimentsbegränsning av materiel på övergripande NU-sjukvårdsnivå. Ankomstregistrerade fakturor är 8 mnkr.

Läkemedelskostnaderna är 3 mnkr (2 procent) högre än budget. Receptläkemedel låg på budget och rekvisitionsläkemedel 3 mnkr (5 procent) högre än budget. Avvikelsen för rekvisitionsläkemedel beror främst på ökade kostnader för hepatitis C-läkemedel.

6.1.3 Utfall jämfört med föregående år

Intäkter

Intäkterna är 76 mnkr (7,2 procent) högre än samma period föregående år. De främsta orsakerna är utfall enligt vårdöverenskommelsen (VÖK) 100 mnkr.

Större förändringar VÖK och RPV 2014-2015 (periodutfall)

- Index 15 mnkr
- Verksamhetsöverföring -16 mnkr (lokalsjukhusen)
- FoU -2,5 mnkr
- Diverse ägartillskott 53 mnkr (beläggningssituation, tilläggsbudget)
- Jämställda löner 6 mnkr
- Ersättning för drift- och lokalkostnader RPV 12 mnkr (från bidrag till VÖK-rad)
- Index RPV 3 mnkr

Ersättning VÖK utöver budget

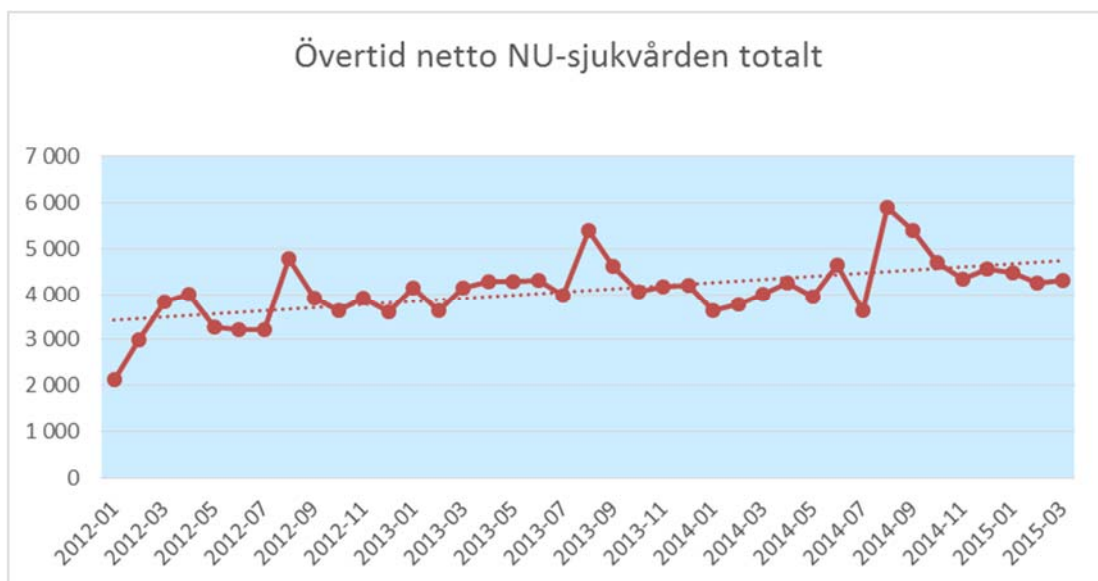
- Försenad verksamhetsöverföring 16 mnkr
- Köp av garantivård 7 mnkr (tidigare som bidrag)

Övriga avvikelser jämfört med föregående år är, högre försäljning av utomlänsvård och ersättning för akututbildning av undersköterskor.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 27 mnkr (4 procent) högre till och med mars 2015 jämfört med motsvarande period föregående år. Nettoårsarbetare egen personal är i samma nivå som samma period föregående år, se avsnitt 5.

Område medicin och akut står för knappt 60 procent av de totala övertidskostnaderna, varav ambulansverksamheten står för cirka 14 procent av dessa. Det pågår ett arbete inom Ambulansverksamheten med att minska övertidskostnaderna och föregående år var motsvarande siffra nästan 19 procent.



Den totala nettokostnaden för övertid, till och med mars 2015, ligger fortfarande högt och även något högre än motsvarande period 2014.

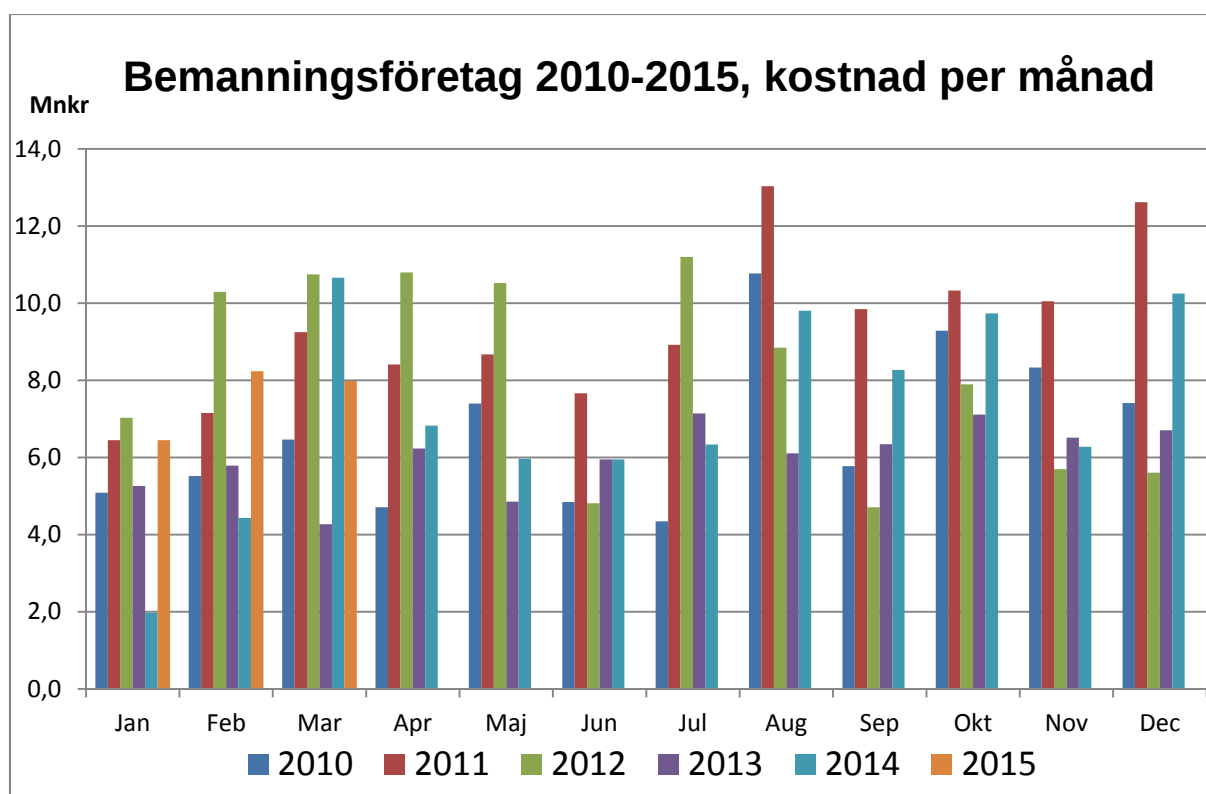
Sjuklönekostnaden är 2 mnkr högre första kvartalet 2015 jämfört med första kvartalet 2014. Det är både inom och utanför sjuklönepperioden som kostnaderna är högre.

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

Kostnaden för OB är cirka 2,3 mnkr högre till och med mars 2015 jämfört med motsvarande period föregående år.

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

Övriga personalkostnader för utbildning, resor mm är ej jämförbart med föregående år p.g.a. byte av konton i redovisningen för resor ej egen bil, kost och logi.



Kostnaden för att anlita bemanningsföretagen uppgår till 23 mnkr till och med mars 2015, vilket är 6 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 ägare respektive beställare. Köp av bemanningsföretag utgör cirka 3 procent av de totala personalkostnaderna.

Kostnaden för köp av vård är totalt 3 mnkr lägre jämfört med 2014. För köp av garantivård är kostnaden 5 mnkr lägre än föregående år medan för köp av valfrihetsvård och högspecialiserad vård är kostnaden 3 mnkr högre jämfört med föregående år.

Övriga omkostnader är 6 mnkr högre till och med mars 2015 jämfört med samma period föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader för IT-tjänster, sjukvårdsmaterial, hyra av lokaler samt ägarstyrda tjänster.

Kostnaderna för läkemedel är 10 mnkr högre jämfört med 2014, där receptläkemedel har ökat med 3 mnkr och rekvisitionsläkemedel med 7 mnkr. Kostnadsökningen för receptläkemedel beror främst på ökade kostnader för läkemedel mot inflammatoriska sjukdomar (Humira och Simponi) och mot MS (Tecfidera). Kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel beror främst på ökade kostnader för Hepatit C-läkemedel, samt ökade kostnader för läkemedel mot gula fläcken.

6.1.4 Helårsprognos inkl analys och prognossäkerhet

Resultatet för 2015 bedöms bli -75 mnkr, en avvikelse med -75 mnkr vid jämförelse med budget för helår 2015. Prognosen förutsätter att planerade kostnadssänkande åtgärder verkställs från och med kvartal 2. Osäkerheter i prognosen utgör konsekvenser av ny styrmodell för servicetjänster samt konsekvenser av verksamhetsöverföringen till Praktikertjänst AB.

Intäkter

Prognostiserad budgetavvikelse är ca 79 mnkr högre än budget. De främsta orsakerna till avvikelsen är den vid budgeteringstillfället inte kända finansieringen för köp av garantivård (20 mnkr), försening av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst AB (15 mnkr), förstärkt yrkesintroduktion samt ersättning för utbildning av akutundersköterskor (5 mnkr). Andra orsaker till avvikelsen är ej budgeterade projektintäkter (14 mnkr) samt antal förlossningar över plan (3,5 mnkr).

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

Särskilda insatser kommer att vidtas för att klara uppdraget avseende övrig ortopedi. Övriga tillgänglighetssatsningar sker enligt plan.

Kostnader

Personalkostnaderna inkl bemanningsföretag bedöms till 2 857 mnkr, vilket är 124 mnkr högre än budget, varav bemanningsföretag utgör 72 mnkr.

Köp av vård bedöms till cirka 73 mnkr. I bedömningen ligger köp av garantivård för totalt 21 mnkr, vilket motsvaras av en intäkt. I bedömningen ingår att NU-sjukvården faktureras för budgeterade PCI utförda av SU.

Övriga kostnader bedöms bli 1 011 mnkr, vilket är knappt 7 mnkr högre än budget. Den främsta budgetavvikelsen avser ägarstyrda tjänster, utökat städ inom akutverksamheten, sjukvårdsmaterial och framflyttad överlämning av verksamhet till Praktikertjänst (motsvaras av en intäkt).

Läkemedelskostnader bedöms bli 494 mnkr, vilket är cirka 4 mnkr högre än budget. Detta beror främst på ökade kostnader för Hepatit C-läkemedel.

Konsultkostnader (konto 7551) uppgår till och med mars till 0,3 mnkr. Prognosen för helåret ligger på cirka 2,4 mnkr, vilket är cirka 1 mnkr lägre jämfört med 2014.

Kostnaden för IT-tjänster (konto 754*) uppgår till och med mars till 0,5 mnkr. Prognosen uppgår till cirka 1,3 mnkr, vilket är cirka 2 mnkr lägre jämfört med 2014.

6.3 Investeringar

Investeringarna uppgår totalt till 56 mnkr, vilket är något lägre jämfört med samma period 2014. Det är framförallt lokalinvesteringar kopplat till TAKT som bidrar till den lägre investeringsnivån. TAKT (Tydlig Arbetsfördelning för Kvalitet och Tillgänglighet) avser projekt kring flytt av akut ortopedi från Uddevalla sjukhus till NÄL med tillhörande verksamhetsförändringar.

Utrustningsinvesteringarna uppgår 31 mnkr, vilket är något högre jämfört med 2014. De största enskilda utrustningsinvesteringarna hittills i år är investeringar kopplade till TAKT-projektet, 19 mnkr (bland annat övervakningsutrustning till akuten).

Prognosen för utrustningsinvesteringar 2015 ligger på cirka 115 mnkr, vilket är högre jämfört med 2014 (84 mnkr). De största enskilda investeringarna är investeringar kopplade till TAKT-projektet (45 mnkr), röntgenutrustning (40 mnkr) och ventilatorer (6 mnkr). Utfallet är något högre än utrymme i den fastställda regionala investeringsplanen, vilket främst beror på att utfallet för en del beslutade investeringar 2014 förskjutits till 2015.

Lokalinvesteringarna uppgår till 25 mnkr, vilket är lägre jämfört med 2014. Minskning beror till största delen på en lägre investeringsnivå i TAKT-projektet.

Prognosen för lokalinvesteringar 2015 ligger på 72 mnkr, där de största enskilda investeringarna är kopplade till TAKT-projekten (55 mnkr). Utfallet är något över högre än utrymme i den fastställda regionala investeringsplanen, vilket främst beror på att utfallet för en del beslutade investeringar 2014 förskjutits till 2015.

6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans

För att uppnå en ekonomi och verksamhet i balans under 2015 har ett åtgärdsprogram tagits fram och beslutats av styrelsen för NU-sjukvården.

Åtgärderna består bland annat av:

- Tillfällig stängning av vårdplatser. Ett 40-tal vårdplatser har stängts eller är på väg att stängas i enlighet med åtgärdsprogrammet från februari. För vissa vårdplatser, bland annat för intermediärmedicin (IMA), pågår utredning av konsekvenser av en tillfällig stängning. För att minska behovet av vårdplatser pågår en översyn avseende åtgärder för att undvika överbeläggning.
- Minskade kostnader för bemanningsföretag. Striktare rutiner kring inhyrd tillfällig personal innebär bland annat att tillfällig personal inte kommer att hyras in för att korta väntetider. För att garantera patientsäkerheten kan dock inhyrning av tillfällig personal till vissa verksamheter ske.
- Förändring avseende specialistkompetens för BVC i nordvästra Bohuslän och Dalsland. Samråd med Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har genomförts.
- Ett selektivt anställningsstopp har införts. Endast uppenbart underbemannade verksamheter ges tillåtelse att nyanställa personal. Nyrekrytering som direkt ersätter dyrare inhyrd personal kommer också att genomföras. Nyanställningar styrs till de verksamheter där behoven är som allra störst.
- En medicinsk prioritering av behandlingar genomförs, där vissa behandlingsmetoder mönstras ut enligt nationella riktlinjer. För att nå en verksamhet i balans under året krävs att delar av verksamheten måste prioriteras bort.

- Tillfällig stängning och förlängd sommarstängning inom delar av verksamheterna. Detta kommer att påverka tillgängligheten.

Åtgärdsprogrammet bedöms ge en delårseffekt om knappt 100 mnkr. Ekonomiska effekter av selektivt anställningsstopp är inte inkluderat i delårseffekten.

Genomförandet av åtgärdsprogrammet kommer återslagas till styrelsen som en stående punkt under kommande styrelsesammanträden.

7. Bokslutsdokument

NU-sjukvården

	Not	Utfall 1503	Utfall 1403
Resultaträkning			
Verksamhetens intäkter	1	1 139 454	1 063 058
Verksamhetens kostnader	2, 3	-1 153 416	-1 112 671
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-19 399	-19 381
Verksamhetens nettokostnader		-33 361	-68 994
Finansnetto	5	-1 932	-1 657
Årets resultat		-35 293	-70 651

	Not	Utfall 1503	Utfall 1403
Kassaflödesanalys			
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-35 293	-70 651
Avskrivningar	4	19 399	19 381
Utrangeringar/nedskrivningar		5	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		-15 889	-51 270
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	10	84 278	26 635
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder	12	3 342	520
Kassaflöde från löpande verksamhet		71 731	-24 115
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	6	-30 759	-12 020
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter	8	21	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-30 738	-12 020
Finansieringsverksamhet			
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		0	0
ÅRETS KASSAFLÖDE		40 993	-36 135
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		27 017	71 138
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		68 011	35 002
Kontroll av årets kassaflöde		40 994	-36 136
Differens		1	-1

Balansräkning	Not	Utfall 1503	Utfall 1412
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	7	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	8	305 907	296 374
- pågående investeringar	9	3 389	1 589
Summa anläggningstillgångar		309 296	297 963
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 225	23 225
Kortfristiga fordringar	10	124 028	208 306
Likvida medel		68 011	27 017
Summa omsättningstillgångar		215 264	258 548
Summa tillgångar		524 560	556 511
Eget kapital			
Eget kapital		-245 413	-240 580
Bokslutsdispositioner		0	141 000
Årets resultat		-35 293	-145 833
Summa eget kapital		-280 706	-245 413
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	11	297 498	297 498
Kortfristiga skulder	12	507 768	504 426
Summa skulder		805 266	801 924
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		524 560	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	1503	1403
Patientavgifter med mera	19 333	19 222
Såld vård internt	1 038 819	934 925
Såld vård externt	10 763	10 619
Försäljning material, varor och tjänster, internt	20 321	21 462
Försäljning material, varor och tjänster, externt	8 272	7 122
Hysesintäkter	84	179
Specialdestinerade statsbidrag	3 206	2 615
Övriga bidrag, internt	31 402	62 154
Övriga bidrag, externt	141	1 407
Övriga intäkter, internt	4 945	1 943
Övriga intäkter, externt	2 168	1 410
Totalt	1 139 454	1 063 058

2. Verksamhetens kostnader	1503	1403
Personalkostnader	732 568	711 461
Bemanningsföretag	22 666	17 061
Köpt vård internt	571	132
Köpt vård externt	16 079	18 893
Läkemedel	123 501	113 269
Lämnade bidrag, internt	1 624	0
Lämnade bidrag, externt	459	446
Lokalkostnader, internt	62 964	60 309
Lokalkostnader, externt	5 284	5 661
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	23 710	18 931
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	7 037	6 799
Material och varor, internt	33 605	36 276
Material och varor, externt	57 314	58 304
Övriga tjänster, internt	37 766	32 593
Övriga tjänster, externt	4 784	2 639
Övriga kostnader, internt	13 074	14 280
Övriga kostnader, externt	10 410	15 617
Totalt	1 153 416	1 112 671

3. Personalkostnader, detaljer	1503	1403
Löner	508 170	490 440
Övriga personalkostnader	9 496	10 813
Sociala avgifter	214 902	210 208
Totalt	732 568	711 461

4. Avskrivningar och nedskrivningar	1503	1403
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	19 399	19 381
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	19 399	19 381

5. Finansnetto	1503	1403
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	42	198
Ränteintäkter, externt	34	60
Övriga finansiella intäkter, externt	159	105
Totalt	235	363
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	2 157	2 014
Räntekostnader, externt	10	6
Totalt	2 167	2 020
Totalt finansnetto	-1 932	-1 657

6. Investering i anläggningstillgångar	1503	1403
Årets investering i maskiner och inventarier	28 959	8 562
Årets pågående investering	1 800	3 458
Totalt	30 759	12 020

7. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicintekniska informationssystem	1503	1412
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	2 445	2 445
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
Utgående ackumulerade avskrivningar	2 445	2 445
Utgående restvärde	0	0

8. Maskiner och inventarier	1503	1412
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 549 193	1 468 256
Nyanskaffningar	28 959	82 590
Överfört mellan enheter	-46	0
Försäljningar/utrangeringar	-513	-1 653
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	1 577 593	1 549 193
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 252 819	1 176 441
Årets avskrivning och nedskrivning	19 399	78 031
Överfört mellan enheter	-25	0
Försäljningar/utrangeringar	-507	-1 653
Utgående ackumulerade avskrivningar	1 271 686	1 252 819
Utgående restvärde	305 907	296 374
9. Pågående investeringar	1503	1412
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 589	0
Nyanskaffningar	1 800	1 589
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	3 389	1 589
10. Kortfristiga fordringar	1503	1412
Kundfordringar, internt	51 359	18 276
Kundfordringar, externt	21 349	20 987
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	11 831	21 382
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	12 416	17 678
Övriga fordringar, internt	-1	78 504
Övriga fordringar, externt	27 074	51 479
Totalt	124 028	208 306
11. Långfristiga skulder	1503	1412
Övriga långfristiga skulder, internt	297 498	297 498
Totalt	297 498	297 498

12. Kortfristiga skulder	1503	1412
Leverantörsskulder, internt	3 200	2 096
Leverantörsskulder, externt	58 136	83 148
Semesterskuld	169 172	142 590
Löner, jour, beredskap, övertid	83 083	82 295
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	108 935	97 152
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	2 296	2 878
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	24 947	13 377
Övriga kortfristiga skulder, internt	27 190	25 508
Övriga kortfristiga skulder, externt	30 809	55 382
Totalt	507 768	504 426

8. Fördjupad rapport till egen styrelse

8.1 Uppföljning av Förändringsagenda 2015

För 2015 har en förändringsagenda tagits fram för att i den presentera NU-sjukvårdens långsiktiga mål. Sju viktiga fokusområden för 2015 är definierade och för att driva utvecklingsarbeten inom dessa har nio prioriterade aktiviteter beslutats för 2015. Under 2015 kommer de prioriterade aktiviteterna att koncentreras till några färre inför 2016.

PRIORITERADE AKTIVITER 2015

	Läge mars 2015
A. NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILLGÄNGLIGHET	
1. Utveckla produktionsplanering	Arbete pågår med inriktning mot öppenvård.
2. Utveckla arbetssätt för vården av akut sjuka patienter	Processarbete påbörjat inom Akutkliniken och tester för att förbättra arbetssättet vid triage är genomförda.
3. Utveckla arbetssätt för att förenkla patientens vårdresa	Påbörjat ett arbete med att kartlägga hur vi samverkar med kommuner och primärvård i syfte att förenkla och förbättra för patienten vid övergångar mellan olika vårdgivare.
4. Genomföra handlingsplanen för patientsäkerhet	Följer genomförandeplan. Mätning har genomförts för trycksår och VRI. Resultat ska bearbetas och analyseras.
5. Förbättra tillgänglighet till webb och telefon	Arbetet har inletts genom faktainsamling (intervjuer, statistik, mm). Under sommaren analyseras nuvarande situation för att under hösten leda fram till ett antal genomförandeförslag. Viktiga områden är bland annat hur vi organiserar oss för patientkontakter till NU-sjukvården via telefon på ett mer effektivt och tillgängligt sätt, hur NU-sjukvårdens webbplats kan bidra till ökad tillgänglighet samt en strategi för hur NU-sjukvården ska använda sig av regiongemensamma och nationella e-tjänster (exempelvis "Mina vårdkontakter" och andra e-tjänster under 1177.se). Arbetet kommer också att föreslå NU-gemensamma servicemål för vår tillgänglighet för patientkontakter.
B. NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA	
6. Införa värdebaserad vård med förbättrade vårdprocesser	En temadag för chefer m fl är genomförd. Ett material för genomförande utarbetas och arbete är även påbörjat på områdesnivå.
7. Etablera dagkirurgiskt centrum på Uddevalla sjukhus	Arbete pågår enligt plan.
C. NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA	
8. Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar	Planering pågår inför genomförande.

9. Utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi	Arbetet med att utveckla analys och uppföljning av vårdresultat och ekonomi består i huvudsak av två spår dels att utbilda chefer i ekonomi och analys, dels att standardisera och tillgängliggöra data och information i alla perspektiv. En utbildning i ekonomi har utarbetats under 2014. Till och med mars 2015 har 56 chefer av totalt 154 genomgått utbildningen. Planering pågår för att förbättra tillgänglighet till standardiserad data och information. Det sker genom att skapa en portal i Sharepoint och där samla uttaget av alla typer av data, oavsett vilket utdataverktyg som används. Detta arbete ska föregås av en informationsanalys, där verksamhetens olika hierarkiska nivåer definierar sitt behov av data och information. Den begränsande faktorn bedöms vara tillgång till resurser från VGR-IT.
--	---

Kopplat till Förändringsagendan finns mätetal med uppföljning månads-, delårs- eller årsvis. Följande uppföljning redovisas per mars.

Mätetal	Mars 2015	Mål 2015
NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILLGÄNGLIGHET		
Rätt vård i rätt tid Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TTL, 90 percentil	40%	≥60%
Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TGT, 90 percentil	63%	≥90%
Säker vård VRI somatisk vård	i.u.	7%
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse	68% (omr medicin och akut)	80%
NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA		
Sammanhållen vård Andel återinskrivningar	Minskat inom alla områden	Minska
Antal dagar, medicinskt färdigbehandlade	8 559 (-0,9%)	Minska
NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA		
Rätt kompetens på rätt plats Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska (mnkr)	Ökat 6 mnkr jfr Q1/2014	60 mnkr

i.u. = inga uppgifter

8.2 Uppföljning av pågående sjukhusövergripande projekt

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

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 som inte störs av akuta flöden, samlas på Uddevalla sjukhus och därmed förbättras tillgängligheten. Planering och arbete följer reviderad plan. I maj är den nya sterilcentralen färdig för inflyttning och ombyggnad på akutmottagningen NÄL avslutas. Under senhösten flyttas akutortopedin över från Uddevalla sjukhus.

- **Rent sjukhus**

Regionstyrelsen har fattat beslut om regional riktlinje för städkvalitet i regionens vårdlokaler. Beslutet innebär att all städning ska finansieras inom respektive förvaltnings befintliga ekonomiska utrymme. En utökad städning enligt riktlinjerna innebär ökade kostnader om 20-25 mnkr för NU-sjukvården. NU-sjukvården ska utarbeta en plan för implementering 2016, där avvägningar mellan vad som redan anställda medarbetare kan genomföra för städuppdrag enligt riktlinjerna får ställas mot att minska antalet medarbetare för att kunna finansiera en utökad kostnad för städuppdraget.

- **Beläggning vårdavdelning**

Beläggningsgraden på område medicin och akut är fortsatt den högsta i förvaltningen. Projekt avseende förändrade ambulansinstruktioner, samverkande sjukvård, mobil hemsjukvårdsläkare i Uddevalla, daglig styrning på vårdavdelningar för minskad medelvårdtid, processarbete med primärvård och kommun avseende hjärtsvikts- och KOL-patienter och ökad kompetens på akutmottagningen har antingen genomförts, startats eller är i uppstartsfas. Trots dessa insatser minskar inte trycket på slutenvården inom område medicin och akut. Förvaltningen ser det som svårt att stänga ytterligare vårdplatser inom medicinområdet nästa år utan att beläggningsgraden ökar.

- **Uppgiftsväxling**

Ett arbete med uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier är en del av verksamhetsutvecklingen och sker på lokal nivå i verksamheten. Verksamheterna har olika utmaningar och uppdrag och arbetar utifrån det med sina lösningar.

- **Samverkande sjukvård**

Vid årsskiftet anslöt sig Vänersborg, Trollhättan och Uddevalla till Samverkande sjukvård och ingår nu tillsammans med Strömstad, Tanum, Sotenäs, Munkedal, Mellerud, Åmål och Lilla Edet. Samtliga anslutna kommuner arbetar aktivt för att genom samverkan ta vara på de samlade vårdresurserna på bästa sätt för att kunna ge invånare vård på rätt nivå och i närmsta möjliga närområde. För Vänersborg, Trollhättan och Uddevalla innebär det att de utökat sina uppdrag från 1177 Vårdguiden till att gälla personer från 18 år och under hela dygnet. Övriga kommuner utför även uppdrag som de samverkande vårdgivarna ger varandra. De vårdgivare som samverkar är hemsjukvården, ambulansen, vårdcentralerna, 1177-vårdguiden, MÄVA och SOS Alarm. Mer information finns här www.samverkan-desjukvard.se.

Uppdraget att organisera Samverkande sjukvård ingår i Vårdöverenskommelse mellan NU-sjukvården och Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden. 286 samverkansuppdrag har utförts mellan första kvartalet 2015. Ett utvecklingsområde under 2015 är att vidareutveckla mobilt vårdteam inom Uddevalla kommun. Mobila vårdteam i Uddevalla har fått beviljade närsjukvårdsmedelmedel och rekryteringsprocessen av hembesöksläkare pågår.

- **Effektivare lokalförsörjning**

NU-sjukvården står inför angelägna utvecklingssteg. Många av dessa är beroende av en effektiv och tydlig lokalstrategisk process. Sjukhusdirektören har därför beslutat att inrätta en planeringsenhet för att stärka stabilitet och utvecklingskraft. Planeringsenheten kommer ledas av en planeringschef som underställs sjukhusdirektören. Bland annat förväntas processer relaterat till utrustningsinvesteringar, lokalfrågor, säkerhetsfrågor och beredskapsfrågor omhändertas effektivare och med bättre kvalitet inom enheten. Planeringschef är sedan 2015-04-01 på plats och organiserad i sjukhusdirektörens ledningskansli och ingår i sjukhusets ledningsgrupp. Formering av ny enhet pågår.

- **Sortimentsstyrning**

Under första kvartalet 2015 har alla områden färdigställt första delen av projektet Sortimentsstyrning. Det innebär att det skett en standardisering och harmonisering av sortimentet avseende de mest förekommande förbruknings- och sjukvårdsmaterial inom respektive område. Nästa steg är att harmonisera sortimentet på sjukhusövergripande nivå samt definiera lagernivåer och förrådsstruktur. Under våren kommer en permanent sjukhusövergripande grupp att skapas med syfte att kontinuerligt förvalta sortimentet inom NU-sjukvården och utveckla förrådspunkter och förrådsstruktur.

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ärende 2

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-04-20

Diarienummer NU 136-2015

Västra Götalandsregionen**NU-sjukvården/Enhet**

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Strategi för Vårdöverenskommelse 2016

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås att fastställa strategi för Vårdöverenskommelsen 2016.

Sammanfattning av ärendet

Inför dialogen med HSN Norra/HSNK avseende Vårdöverenskommelsen (VÖK) 2016 behöver NU-sjukvården sammanfatta vilka frågor som ska drivas på tjänstemannanivå. Följande frågor är väsentliga för NU-sjukvården:

Konsekvenser upphandling Lokalsjukhusen/Praktikertjänst

Det finns uppenbara risker för att NU-sjukvården inte kommer att bli avlastade de produktionsvolymerna som minskats i beställningen för 2015. Skälen till det är bl a att det tar tid för Praktikertjänst att bygga upp sin kapacitet samt att det tar tid att ändra invanda patientströmmar. NU-sjukvården vill ha kompensation för den eventuellt uteblivna minskningen av produktionsvolymerna.

Överföring mellan vårdgivare

Diskussion bör föras kring följande områden avseende överföring av uppdrag och finansiering mellan vårdgivare avseende:

- *Neonatalvården*
Finansiering avseende utökat uppdrag samt patientströmmar från andra delar av regionen avseende neonatalvården.
- *Barn- och ungdomspsykiatrien slutenvård*
Samordning av slutenvård inom Barn- och ungdomspsykiatrien inom regionen.
- *Barn- och ungdomspsykiatrien vs Habilitering och Hälsa*
Resursöverföring avseende flyttat uppdrag från Habilitering och Hälsa till Barn- och ungdomspsykiatrien.
- *Cancervård*
Resursöverföring avseende onkologer/cancervård från SU till NU-sjukvården.

Volymförändringar

- *Ökade ambulanstransporter*
Under de senaste åren har antalet ambulanstransporter ökat kraftigt.

- *Ökat remissinflöde*
Remissinflödet från primärvården ökar under senare år.

Ekonomi

- *Överföring av verksamhet till Praktikertjänst*
Vid HSNK's upphandling av Praktikertjänst minskades beställningen till NU-sjukvården med 62,5 mnkr, medan uppskattad kostnadsbesparing för NU-sjukvården är drygt 51 mnkr. NU-sjukvården ska hållas skadeslöst avseende upphandlingen, enligt regionfullmäktiges beslut.
- *Utglesad helgtjänstgöring*
För att minska personalomsättningen avseende sjuksköterskor glesar vissa verksamheter ut sin helgtjänstgöring. På längre sikt leder det till sänkta kostnader, men på kort sikt kräver detta extra budgetmedel.
- *Anpassa beställningen till ekonomiska förutsättningar*
NU-sjukvården har lägre ersättning/intäkter per sammanvägd prestation än övriga jämförbara sjukhus i regionen. Dialog behöver föras med beställarna angående hur beställning kan anpassas till ekonomiska ramar.

Finansiering som upphör

- *Extra vårdavdelning och sänkt beläggningsgrad*
Under 2013 respektive 2014 fattade regionfullmäktige beslut om temporär finansiering av en extra vårdavdelning inom område medicin (25 mnkr) samt stöd för att sänka beläggningsgraden till 90 procent i genomsnitt (30 mnkr). Under 2016 kommer ca hälften av den finansieringen att upphöra, för att helt försvinna 2017.
- *Ordnat införande av läkemedel och metoder*
Vid ordnat införande av nya läkemedel och medicinska metoder finansierar regionen dessa under ca två års tid, därefter upphör finansieringen. Dialog behöver föras med beställarna om NU-sjukvården ska fortsätta tillhandahålla dessa läkemedel och medicinska metoder.
- *Single responder-bilar*
Ersättning från HSNK angående finansiering av två single responder-bilar upphörde vid årsskiftet. NU-sjukvården anser att dessa bilar är kostnadseffektiva och önskar fortsätta användandet av dessa.

Nya medicinska metoder, exempelvis

- *Ökat antal "överlevare"*
Allt fler barn med mycket svåra sjukdomstillstånd lever till vuxen ålder, vilket kräver utökade resurser för god omvårdnad och behandling.
- *Ökad kronikergrupp*
Medicinska framsteg i form av exempelvis nya läkemedel har gjort att vissa patientgrupper som har behov av regelbunden behandling har ökat. Exempel är ögonpatienter som regelbundet behöver intravitrealinjektioner avseende gula fläcken.

Nya riktlinjer och vårdprogram, exempelvis

- *Psykatriplan*
Regionen har utarbetat en ny psykiatriplan för barn- och vuxenpsykiatri.

Beslut angående fördelning av utökade resurser förväntas tas under våren 2015.

Beredning

Beredning av ärendet har genomförts i sjukhusdirektörens ledningsgrupp samt i presidiet för NU-sjukvården.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- SDL – Sjukhusdirektörens Ledningsgrupp
- Peter.olsson@vgregion.se
- Eva-lena.egsonius@vgregion.se