

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

ärende 3, 4, 5 och 9

29 januari 2016

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-25

Diarienummer NU 21-2016

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 010-435 65 21

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Årsredovisning för NU-sjukvården 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Årsredovisning 2015 fastställs och överlämnas till regionstyrelsen med följande bilagor:
 - internkontroll 2015
 - patientsäkerhetsberättelse 2015
 - säkerhetsrapport 2015
 - årsredovisning organ- och vävnadsdonation 2015
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Sammanfattning av ärendet

Årsredovisningen för 2015 har upprättats i enlighet med koncernkontorets anvisningar. Redovisningen innehåller följande bilagor:

- uppföljning av internkontroll 2015
- patientsäkerhetsberättelse 2015
- säkerhetsrapport 2015
- årsredovisning av organ- och vävnadsdonation 2015

NU-sjukvården passerade under året en viktig milstolpe i utvecklingsarbetet när den akuta ortopedin flyttades över från Uddevalla sjukhus till NÄL. På NÄL invigdes nya och ombyggda lokaler på akutmottagningen, operation, röntgen, sterilcentral och två vårdavdelningar för akut ortopedi. Den samlade akutmottagningen på NÄL är med cirka 75 000 patienter om året regionens största och en av de största i landet. Flytten var den sista delen i den beslutade omstruktureringen, där NÄL ska inriktas mot den breda akutsjukvården och Uddevalla sjukhus mot mer planerad vård.

Inflödet till akutmottagningen minskade under året med drygt 3 procent jämfört med föregående år. Det är en mycket önskvärd utveckling. Antalet akutbesök som leder till inskrivning minskade med knappt 7 procent. Den största volymminskningen skedde till internmedicin, vilket NU-sjukvården tillsammans med beställarna har arbetat för under flera år. Arbetet har pågått bland annat under begreppet ”Samverkande sjukvård” som ska erbjuda rätt vård på rätt plats så nära patientens hem som möjligt. Ambulansens arbetssätt har utvecklats med bland annat single responder-konceptet och dialogen med kommunerna har förbättrats under året.

Trots det minskade inflödet har sjukhuset inte till fullo kommit tillrätta med de ekonomiska obalanserna, bland annat beroende på att NU-sjukvården inte erhållit full ersättning enligt vårdöverenskommelsen. Bristen på läkare och sjuksköterskor har vid flera tillfällen inneburit att dyra lösningar med bemanningsföretag fått tas till. De disponibla vårdplatserna inom

NU-sjukvården minskade med 79 mellan januari och december, flest inom akutmedicinkliniken. Neddragningar av vårdplatser skedde främst på grund av sjuksköterskebrist. Beläggningsgraden var hög och därtill har färdigbehandlade patienter på sjukhuset stoppat upp utskrivningsprocessen, då hemkommunerna periodvis inte haft plats i de kommunala boendena.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden handlade upp Praktikertjänst AB som utförare av öppen specialiserad sjukvård i Bäckefors, Strömstad och Lysekil från 2015. Driftstarten blev uppskjuten till april 2015 innan Praktikertjänst tog över verksamheten och under första kvartalet sköttes verksamheten av NU-sjukvården. Vid slutet av 2015 bedömdes NU-sjukvården fortfarande ha vårdansvaret för cirka hälften av patienterna som avsågs att överföras till Praktikertjänst i samband med upphandlingen.

Tillgängligheten till vården för patienter som väntat 90 dagar (vårdgaranti) försämrades framförallt till behandling jämfört med föregående år. Försämringen finns främst inom ortopedi- och ögonverksamheterna.

I skolattacken i Trollhättan i oktober avled fyra personer inklusive gärningsmannen, flera skadades och många chockades. Attacken fick stor påverkan på NU-sjukvårdens verksamhet. Den sjukvårdspersonal som gjorde insatser på plats i skolan, de som arbetade på sjukhuset och de i lednings- och stödfunktionerna påverkades men även de medarbetare som hade barn och anhöriga i skolorna. Hundratalet anhöriga till de utsatta strömmade till sjukhuset liksom lokal, nationell och internationell press, vilket innebar stora påfrestningar på sjukhuset och medarbetarna. Samtidigt uppvisade NU-sjukvården en professionalism som fick stort erkännande.

Den förändrade områdesindelningen inom sjukhuset började gälla under andra kvartalet och tre jämnstora områden bildades. Områdesindelningen ska underlätta gemensam planering och utnyttjande av sjukhusets resurser på ett gemensamt sätt samt stödja förändringsarbetet bättre och skapa lika förutsättningar för effektiviseringar.

En av NU-sjukvårdens största utmaningar är kompetensförsörjningen och balansen med de ekonomiska budgetförutsättningarna. Omfattande ansträngningar görs för att rekrytera, utveckla och behålla personal men personalomsättningen inom vissa yrkesgrupper har medfört att bemanningsföretag har utnyttjats. För att både behålla och locka nya medarbetare provas olika aktiviteter som exempelvis förstärkt yrkesintroduktion och tjänstgöring endast två av fem helger.

Under året har NU-sjukvården prioriterat att göra sjuksköterskebemanningen oberoende av bemanningsföretag. Antalet bemanningssjuksköterskor har minskat mot slutet av året men enstaka verksamheter är fortfarande beroende av bemanningsföretag för att säkra bemanningen.

Antalet nettoårsarbetare minskade med 146 nettoårsarbetare under året, varav ca 30 nettoårsarbetare avsåg tjänstledig personal för lokalsjukhusen. Såväl sjuksköterskor/barnmorskor som undersköterskor/skötare har minskat. Korttidssjukfrånvaron ligger på samma nivå som 2014 medan den längre sjukfrånvaron ökat något.

Det ekonomiska resultatet för 2015 uppgår till -79 mnkr jämfört med -146 mnkr föregående år. Det är en avvikelse med -19 mnkr vid jämförelse med det av regionfullmäktige godkända resultatmålet (-60 mnkr). Resultatet är i paritet med bedömningarna under året men förbättrades något de sista månaderna. Orsaker som påverkat resultatet negativt är främst ökade kostnader relaterat till den nya servicemodellen samt för omställningskostnader i

samband med överföring av verksamhet till Praktikertjänst. Kostnadsutvecklingstakten avtog under hösten och totalt ökade sjukhusets bruttokostnader med 2,6 procent jämfört med föregående år, inkluderat en lönerevision med 2,8 procent.

I bilaga redovisas granskningen av den interna kontrollen för de administrativa stödprocesserna enligt NU-styrelsens beslutade kontrollplan för 2015. Den interna kontrollen bedöms som god (se bilaga 1). Patientsäkerhetsberättelse för NU-sjukvården redovisas i bilaga 2, säkerhetsrapport i bilaga 3 och årsredovisning av organ- och vävnadsdonation i bilaga 4.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Årsredovisning 2015
- Uppföljning internkontroll 2015
- Patientsäkerhetsberättelse 2015
- Säkerhetsredovisning 2015
- Årsredovisning av organ- och vävnadsdonation 2015

Skickas till

- Regionstyrelsen (rapport@vgregion.se)
- Diariet
- Sven Florström
- Peter Olsson



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 21/2015

NU-SJUKVÅRDEN ÅRSREDOVISNING 2015

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2016-01-29 § XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING	4
2. REGIONFULLMÄKTIGES MÅL	6
2.1 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete skapa förutsättningar för invånarna att leva ett liv i hälsa	6
2.2 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna	6
2.3 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland	7
2.4 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård	7
2.5 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare	7
2.6 Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd.....	8
2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen	8
2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet.....	9
3. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG	9
3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans.....	9
3.2 Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet	9
3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar	10
3.5 Beställarna ska i dialog med utförarstyrelserna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämnt över hela organisationen	10
4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet.....	11
4.2 Prestationer	14
4.3 Jämlik vård.....	15
4.5 Beläggning	17

4.6 Patientsäkerhetsarbetet.....	17
4.7 Verksamhetens miljöarbete	18
4.8 Verksamhetens säkerhetsarbete	18
4.9 Systematisk återkoppling.....	18
5. PERSONAL.....	19
5.2 Chefsförutsättningar	21
5.4 Sjukfrånvaro.....	22
5.7 Personalvolym och personalstruktur	24
5.8 Bemanningföretag.....	27
5.9 Personalkostnadsanalys.....	28
6. EKONOMI	32
6.1 Ekonomiskt resultat	32
6.1.1 Analys utfall jämfört med budget	32
6.1.2 Utfall jämfört med föregående år	34
6.3 Investeringar.....	37
6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans	37
7. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER	40
8. FÖRÄNDRINGSAGENDA 2015 I NU-SJUKVÅRDEN.....	44

Bilagor

Bilaga 1 Avrapportering intern kontroll i NU-sjukvården

Bilaga 2 Patientsäkerhetsberättelse

Bilaga 3 Säkerhetsrapport

Bilaga 4 Organ-/vävnadsdonation inom NU-sjukvården

1. Sammanfattning

NU-sjukvården passerade under året en viktig milstolpe i utvecklingsarbetet när den akuta ortopedin flyttades över från Uddevalla sjukhus till NÄL. På NÄL invigdes nya och ombyggda lokaler på akutmottagningen, operation, röntgen, sterilcentral och två vårdavdelningar för akut ortopedi. Den samlade akutmottagningen på NÄL är med cirka 75 000 patienter om året regionens största och en av de största i landet. Flytten var den sista delen i den beslutade omstruktureringen, där NÄL ska inriktas mot den breda akutsjukvården och Uddevalla sjukhus mot mer planerad vård.

Inflödet till akutmottagningen minskade under året med drygt 3 procent jämfört med föregående år. Det är en mycket önskvärd utveckling. Antalet akutbesök som leder till inskrivning minskade med knappt 7 procent. Den största volymminskningen skedde till internmedicin, vilket NU-sjukvården tillsammans med beställarna har arbetat för under flera år. Arbetet har pågått bland annat under begreppet ”Samverkande sjukvård” som ska erbjuda rätt vård på rätt plats så nära patientens hem som möjligt. Ambulansens arbetssätt har utvecklats med bland annat single responder-konceptet och dialogen med kommunerna har förbättrats under året.

Trots det minskade inflödet har sjukhuset inte till fullo kommit tillrätta med de ekonomiska obalanserna, bland annat beroende på att NU-sjukvården inte erhållit full ersättning enligt vårdöverenskommelsen. Bristen på läkare och sjuksköterskor har vid flera tillfällen inneburit att dyra lösningar med bemanningsföretag fått tas till. De disponibla vårdplatserna inom NU-sjukvården minskade med 79 mellan januari och december, flest inom akutmedicinkliniken. Neddragningar av vårdplatser skedde främst på grund av sjuksköterskebrist. Beläggningsgraden var hög och därtill har färdigbehandlade patienter på sjukhuset stoppat upp utskrivningsprocessen, då hemkommunerna periodvis inte haft plats i de kommunala boendena.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden handlade upp Praktikertjänst AB som utförare av öppen specialiserad sjukvård i Bäckeфорs, Strömstad och Lysekil från 2015. Driftstarten blev uppskjuten till april 2015 innan Praktikertjänst tog över verksamheten och under första kvartalet sköttes verksamheten av NU-sjukvården. Vid slutet av 2015 bedömdes NU-sjukvården fortfarande ha vårdansvaret för cirka hälften av patienterna som avsågs att överföras till Praktikertjänst i samband med upphandlingen.

Tillgängligheten till vården för patienter som väntat 90 dagar (vårdgaranti) försämrades framförallt till behandling jämfört med föregående år. Försämringen finns främst inom ortopedi- och ögonverksamheterna.

I skolattacken i Trollhättan i oktober avled fyra personer inklusive gärningsmannen, flera skadades och många chockades. Attacken fick stor påverkan på NU-sjukvårdens verksamhet. Den sjukvårdspersonal som gjorde insatser på plats i skolan, de som arbetade på sjukhuset och de i lednings- och stödfunktionerna påverkades men även de medarbetare som hade barn och anhöriga i skolorna. Hundratalet anhöriga till de utsatta strömmade till sjukhuset liksom lokal, nationell och internationell press, vilket innebar stora påfrestningar på sjukhuset och medarbetarna. Samtidigt uppvisade NU-sjukvården en professionalism som fick stort erkännande.

Den förändrade områdesindelningen inom sjukhuset började gälla under andra kvartalet och tre jämnstora områden bildades. Områdesindelningen ska underlätta gemensam planering och utnyttjande av sjukhusets resurser på ett gemensamt sätt samt stödja förändringsarbetet bättre och skapa lika förutsättningar för effektiviseringar.

En av NU-sjukvårdens största utmaningar är kompetensförsörjningen och balansen med de ekonomiska budgetförutsättningarna. Omfattande ansträngningar görs för att rekrytera, utveckla och behålla personal men personalomsättningen inom vissa yrkesgrupper har medfört att bemanningsföretag har utnyttjats. För att både behålla och locka nya medarbetare provas olika aktiviteter som exempelvis förstärkt yrkesintroduktion och tjänstgöring endast två av fem helger.

Under året har NU-sjukvården prioriterat att göra sjuksköterskebemanningen oberoende av bemanningsföretag. Antalet bemanningssjuksköterskor har minskat mot slutet av året men enstaka verksamheter är fortfarande beroende av bemanningsföretag för att säkra bemanningen.

Antalet nettoårsarbetare minskade med 146 nettoårsarbetare under året, varav cirka 30 nettoårsarbetare avsåg tjänstledig personal för lokalsjukhusen. Såväl sjuksköterskor/barnmorskor som undersköterskor/skötare har minskat. Korttidssjukfrånvaron ligger på samma nivå som 2014 medan den längre sjukfrånvaron ökat något.

Det ekonomiska resultatet för 2015 uppgår till -79 mnkr jämfört med -146 mnkr föregående år. Det är en avvikelse med -19 mnkr vid jämförelse med det av regionfullmäktige godkända resultatmålet (-60 mnkr). Resultatet är i paritet med bedömningarna under året men förbättrades något de sista månaderna. Orsaker som påverkat resultatet negativt är främst ökade kostnader relaterat till den nya servicemodellen samt för omställningskostnader i samband med överföring av verksamhet till Praktikertjänst. Kostnadsutvecklingstakten avtog under hösten och totalt ökade sjukhusets bruttokostnader med 2,6 procent jämfört med föregående år, inkluderat en lönerevision med 2,8 procent.

I bilaga redovisas granskningen av den interna kontrollen för de administrativa stödprocesserna enligt NU-styrelsens beslutade kontrollplan för 2015. Den interna kontrollen bedöms som god (se bilaga 1). Patientsäkerhetsberättelse för NU-sjukvården redovisas i bilaga 2, säkerhetsrapport i bilaga 3 och årsredovisning av organ- och vävnadsdonation i bilaga 4.

2. Regionfullmäktiges mål

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. AUDIT vid samtal om alkoholvanor, procent	90	Öka	i.u.

Uppföljning av användandet av AUDIT vid samtal om alkoholvanor är idag endast möjligt för den somatiska vården och görs ur anteckning i Melior. Rutinen används vid 32 procent av möjliga vårdtillfällen.

För strukturerad bedömning av alkoholvanor används (KVÅ-kod AU119) framför allt inom psykiatri och har gjorts vid 1 346 tillfällen. AUDIT är ett exempel på bedömningsinstrument som kan användas.

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Väntetid första besök BUP max 30 dagar, procent.	90	100	78
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.	36	Öka	43
3. Antal väntande mer än 90 dagar till besök (november).	Totalt >90 dagar 2 439, varav 668 är patientvald väntan >90 dagar	Minska	Totalt antal väntande >90 dagar 1 665, varav 258 är patientvald väntan >90 dagar
4. Antal väntande mer än 90 dagar till behandling (november).	Totalt >90 dagar 802, varav 337 är patientvald väntan	Minska	Totalt antal väntande >90 dagar 1 705, varav 368 är patientvald väntan >90 dagar

1. Tillgängligheten till förstabesök vid BUP-verksamheten försämrades under året. I december väntade 127 patienter (132 patienter 2014) på sitt förstabesök. 78 procent (82 procent i december 2014) av dessa hade väntat kortare tid än 30 dagar.
2. Medeltid för tid till läkare 2015 är 107 minuter och andel som ser läkare inom en timme är 43 procent för 2015. Mätningen omfattar inte enbart på orange, röd eller gul nivå utan omfattar alla patienter som träffar läkare.
3. Såväl antal väntande till första besök som andel patientvald väntan har minskat mellan 2014 och 2015.

4. Antal väntande till behandling har ökat men andel patientvald väntan har minskat mellan 2014 och 2015.

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, procent.	9,4	Minska	10,3
2. Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	4,2	Minska	6

Särskilda aktiviteter är planerade för att reducera VRI och andra vårdskador. Andelen VRI är oacceptabelt högt men kan bero på många bakomliggande faktorer. Mätetal är inte helt jämförbara, då definitionen för VRI har tolkats olika.

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet inom sjukhusvård ska öka med minst en enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning.	SV som PUK 74 ÖV som PUK 81 ÖV psyk PUK 69 SV psyk PUK 48	SV som PUK 75 ÖV som PUK 82 ÖV psyk PUK 70 SV psyk PUK 53	i.u.

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

Under våren 2014 genomfördes den tredje nationellt gemensamma mätningen med Nationell Patientenkät inom den slutna specialiserade sjukhusvården. Nästa mätning genomförs 2016.

I jämförelse med övriga verksamheter redovisas nedan mätningen av delaktigheten i NU-sjukvården jämfört med Västra Götalandsregionen totalt.

	Delaktighet NU	Delaktighet VGR
Sluten vård somatisk vård	PUK 74	PUK76
Öppen vård somatisk vård	PUK 81	PUK81
Öppen vård psykiatrisk vård	PUK 69	PUK65
Sluten vård psykiatrisk vård	PUK 48	PUK55

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 65 år och äldre, procent.	i.u.	-	i.u.
2. Återinskrivna inom 30 dagar 65 år och äldre, procent.	i.u.	-	i.u.
3. Andel dialys i hemmet, procent.	33	>30	36

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

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Deltagande i screeningprogram, mammografi, procent.	86	>85 procent av målgruppen ska delta.	83
2. Deltagande i screeningprogram, bukaortaaneurysm, procent.	73	>80 procent av målgruppen ska delta.	88
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	Ingen statistiskt signifikant könsskillnad i NU-sjukvården.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.	Ingen statistiskt signifikant könsskillnad inom NU-sjukvården 2015
4. Könsskillnad strokesjukvård, indikatorer: a/ täckningsgrad Riksstroke \geq 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	Oklart om statistiskt signifikant könsskillnad föreligger.	Enligt regionala måltal men statistisk signifikans ska finnas.	Oklart om signifikant könsskillnad föreligger för 2015.

2.7 Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Hållbart medarbetarengagemang, procent	i.u.	75 (VGR mål)	70
2. Medarbetare som gärna rekommenderar VGR som arbetsgivare enligt medarbetarenkäten, procent	i.u.	60 (VGR)	52

Regionen har reviderat och kraftigt minskat antal indikatorer för 2015 till ovan styrtal. Inga uppgifter för dessa finns för 2014.

2.8 Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Styrtal	NU-sjv läge 2014	Måltal NU 2015	Utfall NU 2015
1. Vårdens utsläpp av lustgas, andel	27 % minskning 2014 av lustgasutsläpp jämfört med 2009.	Vårdens utsläpp av lustgas ska ha minskat med 50 % jämfört med 2009.	Minskning med 53 % jämfört med 2009 utsläpp.
2. Användning av miljö- och hälsofarliga ämnen, andel	31 % minskning av samtliga utfasningsämnen.	Mängden miljö- och hälsofarliga ämnen i kemiska produkter har minskat med 80 % jämfört med 2010.	Minskning med 99,9 % jämfört med 2010.

1. Lustgas

Sedan juli 2015 har en destruktionsanläggning varit i drift på NÄL.

3. Regionfullmäktiges uppdrag

3.1 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Arbetet med att utveckla och stödja ett decentraliserat ekonomiskt ansvarstagande inom NU-sjukvården fortsätter. Förutsättningen för att en budget är styrande är att den har legitimitet, dvs att acceptanskriteriet är uppfyllt. Uppföljning och återkoppling av resultat är en mycket viktig aktivitet för att uppnå ökat värde för patienten samt kostnadskontroll och som NU-sjukvården arbetat aktivt med under flera år.

Under 2015 redovisar NU-sjukvården inte en verksamhet och ekonomi i balans. För att nå dit krävs ytterligare åtgärder som både innehåller det ständiga förbättringsarbetet inom organisationens alla nivåer och övergripande strukturförändringar. De viktigaste aktiviteterna under 2015 var:

- Effektivisering av vårdplatsstrukturen
- Påbörjad utfasning av bemanningssjuksköterskor
- Samverkan med vårdgrannar, kommuner och primärvård inom Fyrbodalen

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

Arbetet med att utveckla kvaliteten i alla verksamheter är viktigt. För att intensifiera arbetet har rekrytering av en utvecklingschef påbörjats. Utvecklingschefens fokus kommer att vara på uppföljning av medicinska resultat samt att samordna och driva utvecklingsprojekt.

Vid uppföljning av förvaltningens medicinska resultat kan noteras både verksamheter med stor utvecklingspotential och verksamheter som kraftigt förbättrat kvaliteten. Till de förstnämnda verksamheterna hör stroke/neurologi-verksamheten som under 2015 har fått en ny verksamhetschef, och till den sistnämnda verksamheterna hör exempelvis kardiologi-verksamheten som avsevärt förbättrat sina medicinska resultat de senaste åren.

Produktiviteten i verksamheten mäts fortlöpande. Produktiviteten (kostnad per sammanvägd prestation exklusive köpt vård) försämrades med drygt 5 procent för NU-sjukvården mellan 2014 och 2015. Anledningen är den stora minskningen av slutenvårdsproduktion inom medicin-området. Denna minskning har eftersträvat under flera år.

Ur NU-sjukvårdens perspektiv är denna produktionsminskning önskvärd, i synnerhet som en ekonomisk anpassning också måste genomföras. Men vid mätning av produktivitet ser det mindre bra ut. NU-sjukvården har också under ett flertal år arbetat med att föra över vård från slutenvård till öppenvård, vilket också minskar den sammanvägda prestationen för förvaltningen. Regionens sätt att beräkna produktivitet och ersättningsmodell motverkar tyvärr effektivitetsskapande åtgärder, som exempelvis övergång från slutna till öppna vårdformer.

Kronor	Utfall december 2015	Utfall december 2014	Avvikelse 2015/2014	Budget 2015
Totalkostnad exkl köpt vård	4 505 183 000	4 500 701 179	0,1%	4 320 800 000
Sammanvägda produktionspoäng	76 255	80 260	-5,0%	
Kostnad/sammanvägd prest (kr)	59 080	56 077	5,4%	

Fotnot: 2014 års totalkostnader är uppräknade med 2,7 procent enligt VÖK 2015.

En utmaning är att i högre grad än idag mäta effektivitet, dvs även mäta effekten eller nyttan för patienten, i förhållande till insatta resurser. Arbetet med att definiera relevanta output-mått har initierats.

För att få ytterligare genomslag i arbetet på alla nivåer med att höja kvaliteten och minska kvalitetsbristkostnader kommer aktiviteter inom koncepten inom personcentrerad och värdebaserad vård att genomföras. Utgångspunkten är att skapa ökat patientvärde och att sänka kostnaderna för att åstadkomma patientvärdet.

3.4 Alla nämnder och styrelser ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar

NU-sjukvården har tagit fram en handlingsplan för jämställdhetsintegrerat arbetssätt inklusive anpassning av budget och årsredovisning. I samband med budgetarbetet och årsredovisningen är ambitionen att genomföra ett antal analyser över könsskillnader, exempelvis utbildningskostnader per kön och yrkeskategori.

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

Dialogen med beställarna har förts både på politisk och tjänstemannanivå. Det beställarna har uttryckt är att NU-sjukvården bör hantera effektiviseringskrav och behov av ekonomisk anpassning genom att samlokalisera öppenvårdsmottagningar i de fall sådana finns på både Udevalla sjukhus och NÄL inom samma specialitet. Det finns effektiviseringspotential avseende samlokalisering av öppenvårdsmottagningar men den är blygsam i förhållande till NU-sjukvårdens totala ekonomiska obalans.

Inom förvaltningen har ett gemensamt arbete gjorts av sjukhusledningen under en stor del av 2015 avseende en förändrad vårdplatsstruktur. Ett problem som har varit är att NU-sjukvården samtidigt har kunnat ha svåra överbeläggningar inom vissa verksamheter medan andra verksamheter har haft en betydligt lägre belägningsgrad. Dessa förändringar av vårdplatsstrukturen har till största delen verkställts under 2015 och resterande förändring kommer att ske strax efter sommaren 2016.

4.1 Vårdgaranti – tillgänglighet

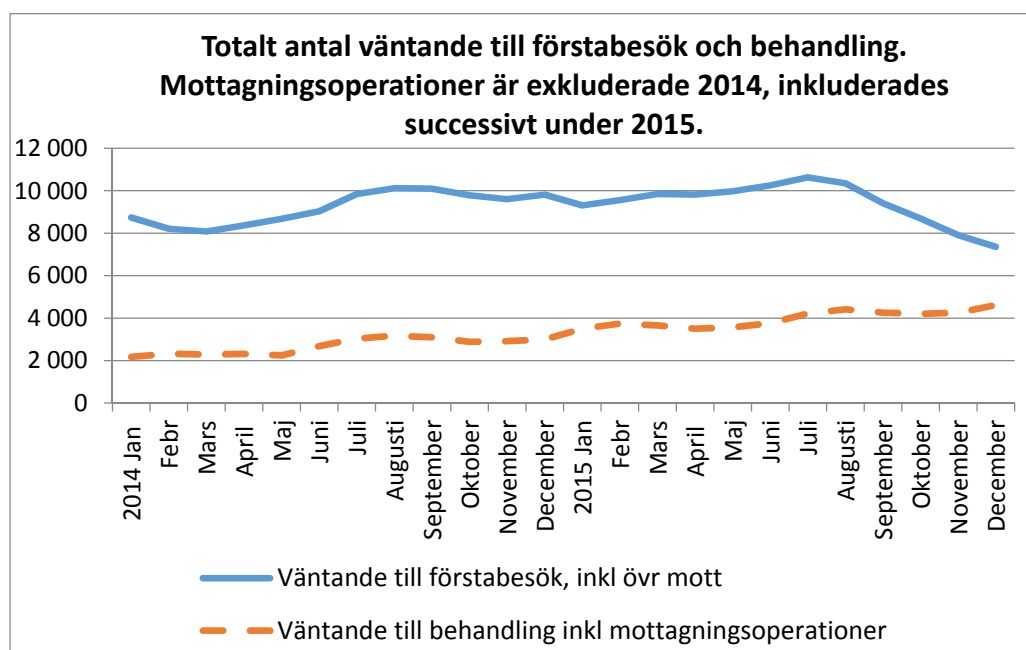
NU-sjukvården följde veckovis under 2015 upp utveckling av väntande till förstabesök och behandling samt månadsvis detaljerad uppföljning avseende både nationella och regionala vårdgarantier. De ekonomiska ramarna var under året begränsade, vilket medförde att lägst prioriterad produktion inte har kunnat utföras i önskad omfattning och vårdgarantin har inte klarats.

Totalt antal väntande till förstabesök minskade avsevärt efter sommaren och tillgängligheten för förstabesök förbättrades men försämrades för behandlingar.

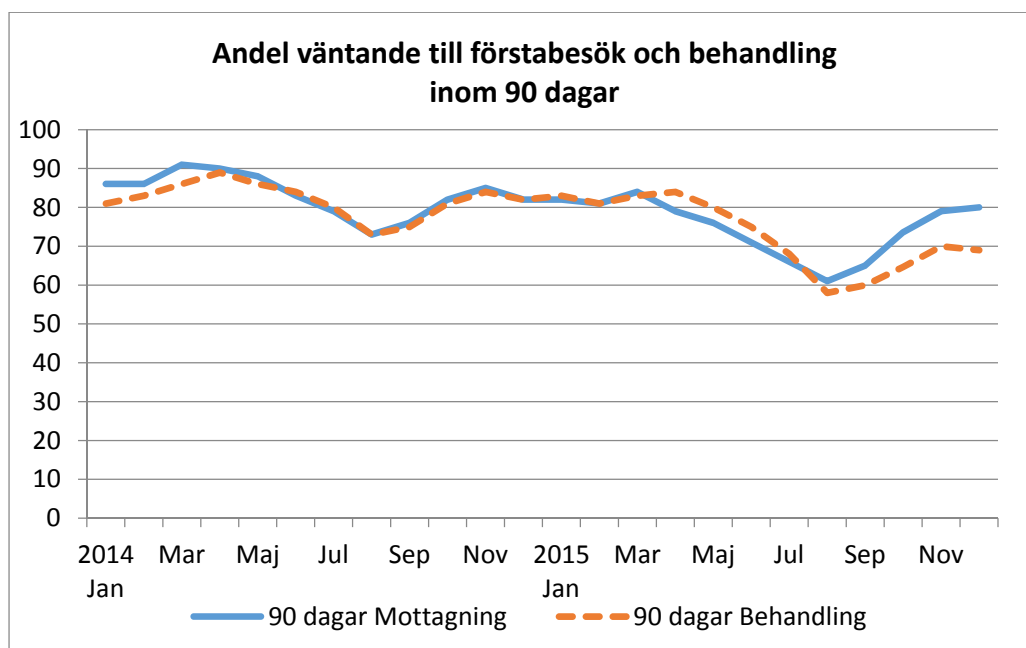
- Avtal med vårdgivare för köp av garantivård med regionala medel fanns under hela året att tillgå inom ögonområdet samt inom ortopediområdet från och med oktober till och med december.
- Alla verksamheter arbetade med produktions- och kapacitetsplanering.
- Mätning och uppföljning av måluppfyllelse för förstabesök och behandling vårdgaranti (90 dagar) och 60 dagar gjordes veckovis under året i NU-sjukvården.
- De fem första standardiserade vårdförloppen (SVF) cancer infördes den 1 september i Västra Götalandsregionen. NU-sjukvården implementerade samtliga delar i de fem aktuella vårdförloppen i september.

Totalt antal väntande till förstabesök minskade under året med 2 453 patienter, en minskning med 25 procent. Minskningen var på opererande verksamheter samt på hudkliniken. Inom ögon- och ÖNH-verksamheten flyttades patienter boende i Praktikertjänsts upptagningsområde över från NU-sjukvården till Praktikertjänst, vilket bidrog till minskningen. Det gjordes interna satsningar för att korta köer och inom ögon- och ortopediområdet köptes garantivård med regionala medel.

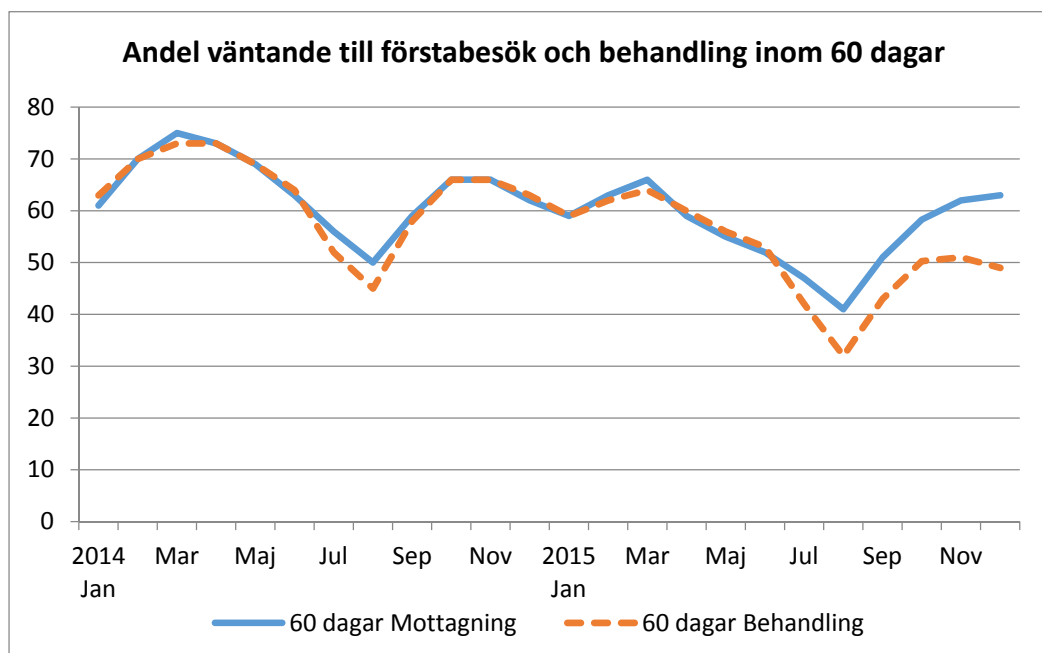
Totalt antal väntande till behandling ökade under året med 472 patienter. I nedanstående diagram finns inte mottagningsoperationer med i väntande till behandling för 2014. De inkluderades successivt enligt regionala anvisningar under 2015.



I december 2015 hade 80 procent av totalt antal väntande till förstabetesök väntat kortare tid än 90 dagar (82 procent 2014). Till behandling var måluppfyllelsen 69 procent i december 2015 (82 procent 2014).



Måluppfyllelse 60 dagar för förstabetesök var 63 procent i december 2015 (62 procent 2014) och för behandlingar 49 procent 2015 (63 procent 2014).



97 procent av utförda besök med välgrundad misstanke om cancer fick besöken utförda inom 14 dagar i december 2015. Genomsnittet för året blev 92 procent, vilket är två procentenheter bättre än föregående år.

Tillgängligheten till förstabesök vid BUP-verksamheten försämrades under året. I december väntade 127 patienter (132 patienter 2014) på sitt förstabesök. 78 procent (82 procent i december 2014) av dessa hade väntat kortare tid än 30 dagar.

PK-modellen

Regionen följer upp produktion av första besök och behandlingar i den s k PK-mallen. För 2015 producerade NU-sjukvården 1 604 fler förstabesök och 1 049 fler behandlingar jämfört med plan 2015. Avseende köp av extern vård hamnade utfallet något under plan, vilket främst berodde på en för hög tilldelning av ortopedibesök proteser.

Ack. dec 2015 NU	PLAN			UTFALL			Differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa
Förstabesök									
Ortopedi inkl. rygg	4 100	680	4 780	4 173	245	4 418	73	-435	-362
Ögon	4 100	1 667	5 767	4 440	1 616	6 056	340	-51	289
Allmänkirurgi	5 150	0	5 150	5 265	0	5 265	115	0	115
Urologi	1 700	0	1 700	2 623	0	2 623	923	0	923
Hud	7 400	0	7 400	7 740	0	7 740	340	0	340
Gynekologi	3 800	0	3 800	3 476	0	3 476	-324	0	-324
ÖNH	4 300	0	4 300	4 437	0	4 437	137	0	137
Summa	30 550	2 347	32 897	32 154	1 861	34 015	1 604	-486	1 118

Ack. dec 2015 NU	PLAN			UTFALL			Differens		
	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa	Egen prod	Köp	Summa
Behandling									
Ledprotes (höft & knä)	600	75	675	575	106	681	-25	31	6
Ortopedi rygg	50	50	100	90	69	159	40	19	59
Ortopedi övrig	2 500	0	2 500	1 771	0	1 771	-729	0	-729
Gråstarr	2 165	967	3 132	2 487	1 011	3 498	322	44	366
Ögon övrig	400	120	520	464	115	579	64	-5	59
Allmänkirurgi	2 400	0	2 400	3 654	0	3 654	1 254	0	1 254
Urologi	950	0	950	1 355	0	1 355	405	0	405
Gynekologi	1 500	0	1 500	1 355	0	1 355	-145	0	-145
ÖNH	1 600	0	1 600	1 463	0	1 463	-137	0	-137
Summa	12 165	1 213	13 377	13 214	1 301	14 515	1 049	88	1 138

4.2 Prestationer

Produktionsutfall tom december 2015 och 2014					
Produktion, inom- och utom-regional	Utfall 2015	Budget 2015	Utfall 2014	Avvikelse budget %	Förändring 2014-2015 %
Slutenvård enligt DRG					
Vårdtillfällen	39 876	40 986	41 699	-2,7	-4,4
Poäng	36 265	37 444	38 540	-3,1	-5,9
Övrig slutenvård, vårdtygn	50 205	53 600	55 893	-6,3	-10,2
Öppenvård besök	433 802	439 079	449 571	-1,2	-3,5
Sammanvägda prestationer	76 255	78 143	80 260	-2,4	-5,0
CMI (Case Mix Index) ^{1/}	0,91	0,91	0,92		

^{1/} CMI avser genomsnittlig vårdtyngd

Under året skedde flera neddragningar, tillfälliga och definitiva stängningar av vårdplatser inom NU-sjukvården. De disponibla vårdplatserna (vpl) minskade inom somatisk vård med 10 procent (62 vpl) och inom den vuxenpsykiatriska med 10,3 procent (17 vpl). Produktionen inom den somatiska slutenvården minskade med 4,4 procent för vårdtillfällena och med cirka 10 procent för vårddagarna inom den psykiatriska slutenvården jämfört med föregående år.

Inom den somatiska öppenvården fördes verksamheten vid lokalsjukhusen i Lysekil, Strömstad och Bäckeфорs över från NU-sjukvården i april 2015 och drivs nu av den privata vårdgivaren Praktikertjänst. Vid starten hade inte överföringen av patienter kommit igång och dessutom valde många patienter att ha sin fortsatta vårdkontakt inom NU-sjukvården. Nedtrappningen av öppenvårdsresurser för dessa patienter har därför inte kunnat genomföras som planerat.

Det planerade inflödet av vårdbegäran från primärvården minskade med 4,3 procent jämfört med föregående år. Inom den psykiatriska öppenvården är antalet läkarbesök oförändrat och antalet övriga besök i stort sett oförändrade jämfört med föregående år. Totalt minskade besök i öppenvården med 3,5 procent.

Den 25 november flyttade ortopedakuten från Uddevalla sjukhus och därmed är hela akutmottagningen nu samlad på NÄL, förutom ögonmottagningen som finns kvar på Uddevalla sjukhus. Det akuta inflödet via akutmottagningarna minskade under året med 3,2 procent. Akuta besök som har lett till omedelbar inskrivning i slutenvård minskade med 6,6 procent, där framför allt inskrivningar minskade till medicinområdet. En orsak är att konceptet samverkande sjukvård utvecklats och att ambulanstransport i allt större utsträckning vänder sig till rätt vårdnivå, dvs färre transporter når akutmottagningen och istället går till primärvård eller kommun. Dessutom har kompetensen på akuten förstärkts med tio blivande akutläkare som börjat ersätta läkare från andra kliniker på akuten. Utbildningen av akutläkare stöds av regionens satsning på akutsjukvård.

Jämfört med budget minskade produktionen inom slutenvård. De somatiska vårdtillfällena var cirka 2,7 procent under budget. Inom psykiatrins verksamheter låg vårddagarna 6,3 procent under avtalade nivåer.

Besök inom somatisk öppen vård visar en positiv avvikelse mot budget på 0,8 procent, motsvarar cirka 2 700 besök.

Besök inom psykiatri (BUP/VUP) var cirka 8 000 lägre än budget (-7,1 procent), där störst procentuella avvikelser uppvisades för läkarbesöken.

Flyktingsituationen till Sverige påverkar NU-sjukvården på flera sätt. Tolkbehovet för asylsökande och gömda gör att besöken blir längre eller att fler besök krävs. Ofta krävs även screening för multi-resistenta bakterier och sjukdomarna kan vara i ett sent skede. Allt detta gör vården mer komplex/resurskrävande.

Inom den somatiska slutenvården ökade antalet vårdtillfällen för asylsökande och gömda med 73 procent mot föregående år och inom den psykiatriska vården har antalet vård dagar mer än fördubblats.

Inom psykiatrin ligger antalet öppenvårdsbesök kvar på samma nivå för asylsökande och gömda som föregående år. Antalet läkarbesök ökade med ungefär två tredjedelar inom akut och somatisk vård jämfört med föregående år och övriga besök inom den somatiska vården mer än fördubblades för asylsökande och gömda.

Flyktingar som anlant sent under året och behöver vård kommer förmodligen först till primärvården och kommer inte till länssjukvården förrän under 2016.

NU-sjukvården fick under 2015 extra ersättning för tillgänglighetssatsningar inom ortopedi, allmän kirurgi, hud, koloskopier och obesitas. Tilläggsuppdragen 2015 framgår av tabell:

Besök/ behandling	Budget antal	Utfall antal	Avvikelse
Ortopedi plan höft och knä	241	241	0
Ortopedi behandlingar	200	0	-200
Ortopedi övriga besök	400	473	73
Kirurgi besök	75	190	115
Hud besök	300	640	340
Koloskopier	794	647	-147
Obesitas	80	59	-21

Av den totala patienttillströmningen är andel kvinnor högre än män inom både slutenvården och öppenvården förutom inom psykiatrin. Andel kvinnor uppgår till 52 procent (minskning 3 procentenheter) och män 48 procent (ökning 3 procentenheter) jämfört med samma period föregående år.

	Utfall 2015			Utfall 2014			Förändring 2014-2015 i procent		
	Kv	Män	Total	Kv	Män	Total	Kv	Män	Total
Antal sammanvägda prestationer	39 335	36 920	76 255	43 731	36 529	80 260	-10,1	1,1	-5,0

4.3 Jämlik vård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling erbjuds på lika villkor och med gott bemötande till alla oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

NU-sjukvården har svarat på koncernkontorets frågor kring vilken förbättring av jämlikhet som skett i NU-sjukvården under året.

1. I vilka lokala styrdokument ingår jämlikhet?

Jämlik vård är en vägledande princip som ligger till grund för samtliga styrdokument och riktlinjer i NU-sjukvården.

2. Har patientinformation och -kommunikation förbättrats utifrån jämlik vård?

Skyltningen för patienter och besökare vid NU-sjukvårdens sjukhus har förnyats, med enklare begrepp och utökat användande av så kallade taktila skyltar för personer med nedsatt synförmåga.

Under året har innehållet i patientkallelserna som går ut med brev reviderats, för ökad förståelse och enkelhet.

3. Vilka insatser har ni gjort för att nå patientgrupper ni tidigare har haft svårt att nå?

Det ökade antalet flyktingar som kommit till Sverige ställer särskilda krav på NU-sjukvården, inte minst avseende samverkan med primärvård och kommuner. NU-sjukvården har haft övergripande föreläsning om "Människor på flykt" ur ett medicinskt perspektiv, med deltagande av Infektion, Vårdhygien, Barnklinik, BUP och Vuxenpsykiatrins öppenvård.

En särskild hemsida med medicinsk information, aktuellt läge inom Fyrbodals och regionala resp. nationella länkar sammanställs.

En NU-gemensam beredskapsenhet avseende flyktingfrågor har konsoliderats och rapporterar aktuell belastning och beredskap inom NU-sjukvården varannan vecka till regional tjänsteman.

4. Har ni gjort andra insatser för att främja jämlikhet och minska diskriminering?

Införande av ett mobilt vårdteam i Uddevalla ger möjlighet till vård för patientgrupper som annars har svårt att uppsöka primärvård eller sjukhus. Verksamheten drivs som ett regionalt finansierat projekt.

Inom samverkande sjukvård genomförs projekt för att utveckla användandet inom telemedicin. Detta är särskilt värdefullt för äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga, som inte behöver ta sig till primärvård eller sjukhus för konsultationer med sjukvården.

5. Hur arbetar ni med könsuppdelad statistik?

NU-sjukvården tillhandahåller könsuppdelad statistik till regionen centralt, SCB och andra nationella organisationer inom de områden som efterfrågas. NU-sjukvården har inte funnit omotiverade skillnader på förvaltningsnivå.

6. Hur har ni arbetat för att följa olika styrdokument i Västra Götalandsregionen som syftar till att förbättra jämlikhet och minska diskriminering, exempelvis CEMR-deklarationen, Barnkonventionen och Västra Götalandsregionens strategiska program för ungas inflytande och delaktighet?

Barnkonventionens värdegrund är implementerad inom NU-sjukvården och väl känd. Exempel på aktiviteter är

- föreläsningar riktad till all personal,
- inrättande av arbetsgrupp "Barnperspektiv/våld i nära relationer", som arbetar med:
 - våld i nära relationer (utsedda kontaktpersoner),
 - barn som anhörig (RMR ska implementeras med hjälp av Barnombud som finns inom varje verksamhet),
 - "CPT-Child Protection Team" med särskilda nyckelpersoner som har utsetts och planerar arbetet inför 2016.

En barnsamordnare har arbetat på ett förslag till hur barn och unga kan göras delaktiga i arbetet som finns i Arbetsgruppens dokument och som följer VGR:s strategiska program. Arbetsgruppen ska tillse att strategier och handlingsplaner utformas, följs upp och utvärderas. Vidare ska den vara referensgrupp i frågor som berör Barnets rättigheter, bidra med kompetens, informera om förändringar och vara omvärldsbevakare. Arbetsgruppen leds av en Styrgrupp för ”Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete”.

Ett konkret exempel är de separata väntrum för barn som har utformats i akutmottagningens nya lokaler på NÄL.

4.5 Beläggning

- Beläggningsgraden och andelen överbeläggningar har ökat under 2015 och överstiger mätvärden från 2014. Under flera månader har beläggningsgraden inom Område I (medicin) överstigit 100 procent.
- Andelen utskrivningsbara patienter har under andra halvan av 2015 motsvarat >3 vårdavdelningar.
- Daglig vårdplatsplanering genomförs alla vardagar sedan sommaren förvaltningsövergripande och leds av chefläkare, chefer och vårdplatssamordnare.
- Kommunikation med kommunerna förs via PV-NU-grupp och Vårdsamverkan i Fyrbodalen samt särskilda skrivelser till biståndsenheter i samtliga kommuner och veckovisa telefonsamtal. Under året har kommunikationen förbättrats.
- Lync/Skype-möten har diskuterats och ses från NU-nivå som önskvärt.
- Psykiatrins lägre slutenvårdsbeläggning ställer större krav på öppenvårdens beredskap.

Beläggningsgrad procent	Utfall 2015	
	Somatik	Psykiatri
Kvartal 1	96	88
Kvartal 2	96	83
Kvartal 3	99	88
Kvartal 4	99	90

Beläggningsgrad: Patientantal i förhållande till disponibla vårdplatser för hela dygnet.

4.6 Patientsäkerhetsarbetet

Handlingsplanen för patientsäkerhet har legat till grund för patientsäkerhetsarbetet 2015. Ny plan håller på att utarbetas för 2016 utifrån den regionala patientsäkerhetsplanen. Uppföljning av det sjukhusövergripande patientsäkerhetsarbetet sker i NU-sjukvårdens ordinarie patientsäkerhetsberättelse.

Avvikelsehantering utgör grunden för identifikation av vårdskador. Under 2015 har rutiner för risk- och händelseanalyser setts över och på vilket sätt resultaten används i förbättringsarbetet. Under 2016 kommer egenkontrollen utvecklas bland annat genom ett bättre utnyttjande av rapporteringssystemet NITHA. Arbetet med att sprida lärdomar internt kommer också att utvecklas framförallt när det gäller allvarliga vårdskador.

En viktig grund för att nå framgång i arbetet med patientsäker vård är en väl utvecklad säkerhetskultur. NU-sjukvårdens patientsäkerhetsberättelse framgår av bilaga 2.

4.7 Verksamhetens miljöarbete

Under 2015 har en övergripande riskbedömning genomförts i NU-sjukvården utifrån miljö- och hälsosynpunkt enligt miljöbalkens krav.

- I slutet av 2015 infördes TaGe i NU-sjukvården. TaGe är en digital tjänst som gör att verksamheter internt i regionen kan återanvända begagnade möbler och annan inredning från regionens verksamheter.
- Beslut gällande riktlinje om materialbistånd i NU-sjukvården. Beslutet innebär att kvalitetsmässig och funktionell utrustning/material som inte längre används i NU-sjukvården kan doneras till utvecklingsländer och katastrofområden.
- Ny sekretesshantering gällande papperssekretess infördes under året. Tidigare gick sekretessavfallet till förbränning medan det nu går till återvinning.

4.8 Verksamhetens säkerhetsarbete

I bilaga 3 framgår NU-sjukvårdens redovisning till regionen beträffande säkerhetsarbetet inom förvaltningen. I redovisningen framgår aktuella risker, granskningar och planer. Efter utvärdering av händelser med höjd beredskap under 2015 ska åtgärdsprogram tas fram och implementeras under 2016.

4.9 Systematisk återkoppling

I regionens förändringsagenda för hälso- och sjukvård 2015 anges att ta fram en modell för systematisk återkoppling av patienters synpunkter och erfarenheter som en prioriterad aktivitet. Den framtagna modellen för består av tre nivåer.

- I. Den första nivån innebär att vården tar emot synpunkter från patienter/närstående, exempelvis via enkäter.
- II. Den andra nivån innebär att dialoger förs med patienter/närstående, exempelvis i dialogcaféer, fokusgrupper, djupintervjuer med mera.
- III. Den tredje nivån innebär att patienter/närstående involveras i styrning och ledning, tjänstedesign eller som medaktör i forskningsprojekt, exempelvis medverkan i ledningsgrupper, i design av nya vårdmiljöer eller i annan utformning av vård.

För samtliga nivåer gäller också att återkoppla till patienterna/närstående vad synpunkterna ledde till. Detta kan ske på olika sätt, till exempel genom posters i väntrum, rapportering på hemsidor, genom broschyrer eller till patientgrupper och dylikt.

I NU-sjukvården beslutades att under 2015 påbörja arbete med Värdebaserad vård, vilket för 2016 har ändrats till värdestyrd vård och personcentrerat arbetssätt.

Under 2015 har en temadag för alla chefer genomförts gällande Värdebaserad vård och därefter har varje verksamhet haft möjlighet att arbeta vidare med detta tema. Ett stort arbete pågår inom område II, där 11 processer startade under 2015, varav flera är standardiserade vårdförlopp. NU-sjukvården ligger långt framme i arbetet med standardiserade vårdförlopp och är bäst i landet på att registrera dessa.

Under 2016 är personcentrerat arbetssätt en viktig utvecklingsaktivitet i regionen och NU-sjukvården ingår som en del i det regionala projekt som startas under februari 2016. Varje förvaltning bidrar med personer som utbildas i personcentrerad vård. Dessa blir sedan utbildare för vårdpersonalen inom respektive förvaltning.

Dessutom är det en aktivitet i NU-sjukvårdens verksamhetsplan där vi kommer att mäta hur stor andel av patienterna som upplever att de har varit delaktiga i sin egen vård.

5. Personal

Utmaningar

NU-sjukvårdens stora utmaningar är kompetensförsörjning och arbetsmiljö och många insatser har gjorts under året. Arbete har bedrivits enligt regiongemensam modell för kompetensförsörjning och aktiviteter genomförs både på verksamhets- och förvaltningsnivå. Året har präglats av stor brist på sjuksköterskor och hög personalomsättning. Bristen på nattsjuksköterskor har varit särskilt besvärande liksom bristen på framför allt sjuksköterskevikarier inför sommaren.

Att vara en attraktiv arbetsgivare kräver stort fokus på främjande och förebyggande arbetsmiljöarbete. Det är omfattande och tidskrävande och kan för många chefer kännas svårt att hinna med i den utsträckning som erfordras i ett alltmer pressat läge såväl ekonomiskt som resursmässigt. Medarbetarenkäten har genomförts och arbetet med handlingsplaner fortsätter. NU-sjukvården har också utarbetat en handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron.

Aktiviteter

Vår främsta rekryteringsbas är de studenter som gör sin praktik hos oss och vi har ett nära samarbete med Högskolan Väst. Förutom de aktiviteter som bedrivs på varje enhet har NU-sjukvården:

- Medverkat vid mässor, temadagar och öppet hus på arbetsförmedlingar, grundskolor, gymnasieskolor och högskolor/universitet, både i närområdet och inom och utom Sverige.
- Jobbevent för sjuksköterskestudenter.
- Annonsering i press och sociala medier samt rekryteringsfilmer.
- Förstärkt yrkesintroduktion för nyexaminerade sjuksköterskor.
- 18 sjuksköterskor har specialistutbildats med regionala medel med bibehållen lön och 21 sjuksköterare har specialistutbildats med NU-sjukvårdens utbildningsbidrag.
- 30 undersköterskor har utbildats inom akutsjukvård och 15 skötare har fortbildats via vuxenutbildningen Trollhättan med regionala medel.
- Verksamheterna har arbetat med kompetensväxling bland vårdpersonalen.
- Ett antal insatser har gjorts när det gäller sjuksköterskor som är anställda på vårdavdelningar, såsom reducerad helgtjänstgöring på vissa kliniker, särskild ersättning till personal som arbetar natt, vikarier erbjuds tillsvidareanställning samt att vid löneöversynen 2015 gjordes det en extra satsning på allmänsjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor.
- Ett samarbete med Västtrafik och bussföretag gav förbättrade pendlingsmöjligheter genom ändrad tidtabell och buss från Trollhättans Resecentrum till NÄL.
- Marknadsföring av verksamheternas arbete och utvecklingsprojekt för allmänheten (attraktiv arbetsplats).

Då det råder stor brist på läkare och det finns många flyktingar med läkarutbildning, arrangerade NU-sjukvården en träff mellan drygt 50 utlandsutbildade läkare och läkarkollegor i NU-sjukvården i syfte att skapa kontakter och nätverk. På programmet stod kortare föreläsningar och därefter fick läkare med samma specialiteter chans att sitta ner och prata med varandra. I samband med justitie- och migrationsministerns besök på flyktingförläggningen Restad gård i Vänersborg var VGR inbjuden för att informera om den regionala satsningen för syriska läkare och NU-sjukvården berättade om samarbetet med projektet för syriska läkare i Uddevalla kommun.

Under 2015 har 13 specialistläkare och ST-läkare rekryterats från Tyskland, Spanien, Rumänien, Holland och Italien inom kardiologi, neurologi (2), reumatologi, internmedicin, infektion, ögon, ÖNH, anestesi, gynekologi, ortopedi (ST) och psykiatri (ST).

Utbildningsuppdrag

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), grundutbildning för läkare

NU-sjukvården har sedan många år erbjudit kortare klinisk auskultation för läkarstudenter vid Göteborgs Universitet. I april 2015 skrevs ett lokalt ALF-avtal mellan Göteborgs Universitet och Västra Götalandsregionen med syfte att utöka antalet kliniska praktikplatser för läkarstudenter i regionen. Våren 2015 tillsattes därför en övergripande studierektor för läkarutbildning i NU-sjukvården.

Under 2015 utökades antalet studentveckor med 25 procent. Beslut fattades dessutom om ytterligare utökningar för 2016, totalt en planerad ökning med 400 procent jämfört 2014. En projektgrupp har tillsatts för att utreda möjligheterna till ett utbildningscentrum på NÄL. Den ekonomiska ersättningen klinikerna får från universitet täcker inte produktionsbortfallet när klinikerna får ett större utbildningsuppdrag och har därför kompletterats med ersättning från sjukhusgemensam budget.

Klinik	Veckor/år 2014	Veckor/år 2015	Veckor/år Planerat 2016
Barnkliniken	38	38	153
Infektionskliniken	51	51	96
Medicinkliniken	44	44	96
Kvinnokliniken	0	36	144
Tidig yrkeskontakt	14	14	14
Klinisk konsultationskunskap	0	16	64
Totalt	145	199	567

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), övriga akademiska vårdutbildningar

NU sjukvårdens utbildningsplatser gällande akademiska vårdutbildningsplatser har ökat med totalt 345 veckor under 2015, där störst ökningen har varit för specialistsjuksköterskeutbildningen. Med rådande handledarbrist och minskat antalet vårdplatser har NU-sjukvården svårare att tillgodose Högskolan Väst med VFU-platser till sjuksköterskeutbildningen.

Det har anordnats utbildningsdag i Peer Learning, vars syfte är att skapa förutsättningar för verksamheten att erbjuda studenthandledning med bibehållen god kvalitet där studentplatser kan bibehållas eller utökas. Samarbetet med Högskolan Väst har även stärkts genom att varje termin införa och uppmärksamma Sjuksköterskans dag. Studenter presenterar kandidatuppsatser för verksamhet och allmänhet, vilket möjliggör ett lärande mellan teori, praktik och allmänhetens upplevelse.

Utbildningsuppdraget övriga akademiska vårdutbildningar Antal studerande i klinisk utbildning inom NU-sjukvården år 2015

Program	Antal studerande	Antal veckor/år
Sjuksköterskeprogrammet	488	2 218
Röntgensjuksköterskeprogrammet	38	157
Socialpsykiatriska programmet	30	147
Arbetsterapeutprogrammet	10	25
Fysioterapeuter/Sjukgymnastprogrammet	26	63
Klinisk Näringslära/Dietistprogrammet	9	10
Biomedicinska analytiker	40	87
Specialistsjuksköterskeprogram	122	555
Totalt	763	3 262

Arbetsplatsförlagt lärande (APL), Vård och Omsorgsutbildning och Lärande i arbetslivet (LIA), Yrkeshögskola

Gymnasieskolornas utbildningsplatser APL har minskat med 136 veckor. NU-sjukvården och Kommunalförbundet Fyrbodals har certifierat regionalt Vård och Omsorgs College. För medicinska sekreterare har beställningen av LIA platser minskat med 76 veckor, detta då NU-sjukvården och Kunskapsförbundet Västs utbildning till medicinska sekreterare inte beviljats av myndigheten för yrkeshögskolan 2014. Förnyad ansökan under 2015 om utbildning för Medicinsk sekreterare i Vänersborg blev godkänd.

Utbildningsuppdraget Gymnasiala vårdutbildningar Antal studerande i klinisk utbildning inom NU-sjukvården år 2015

Program	Antal studerande	Antal veckor/år
Omvårdnadsutbildningar inom gymnasieskola och vuxenutbildning	237	977
Yrkeshögskola - Hälso- och sjukvårdsadministration	6	124
Totalt	243	1 101

5.2 Chefsförutsättningar

Arbetet är påbörjat med en genomgång och kartläggning av antalet medarbetare per chef för att få en helhetssyn. I genomförandet kan olika lösningar användas, baserat på verksamheternas förutsättningar. Processen fortsätter och verkställighet kommer att ske med hänsyn till normtalet 10-35 antal medarbetare per chef, framförallt vid varje ny chefsrekrytering och organisationsförändring.

Andelen chefer som har 10-35 antal underställda medarbetare är 50 procent jämfört med föregående år, då andelen var 46 procent. I synnerhet har en stor förändring skett under 2015 i den grupp av chefer som har 51-75 medarbetare underställda, där andelen minskat med cirka 30 procent. Se tabeller nedan.

Dialog pågår på övergripande nivå om olika alternativ till lösningar för att skapa förutsättningar för chefer att genomföra normtalet.

Tabell: Antal chefer fördelat på antal direkt underställda 2014 och 2015

Dec 2015	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Totalt antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
1-9	5	3	8	4	20
10-35	10	8	47	15	80
36-50	0	0	25	10	35
51-75	2	1	15	3	21
76-100	0	0	3	0	3
101-	0	0	2	0	2
Totalt antal chefer	17	12	100	32	161

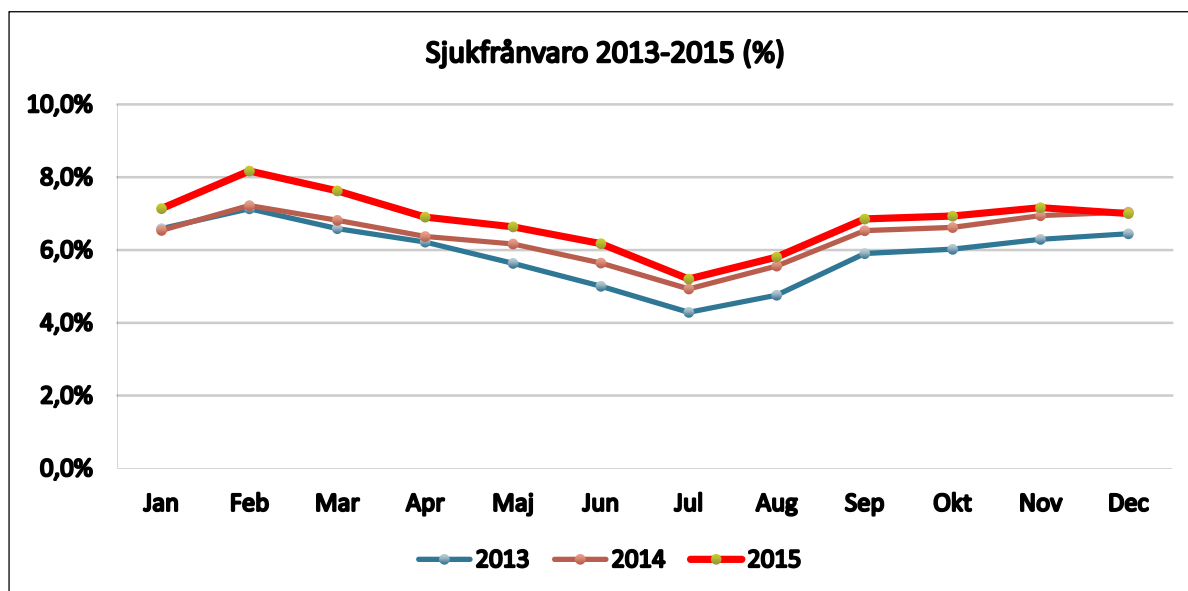
Dec 2014,	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Totalt antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
1-9	5	3	4	4	16
10-35	9	7	41	16	73
36-50	3	0	19	12	34
51-75	0	2	25	4	31
76-100	0	0	3	0	3
101-	0	0	0	0	0
Totalt antal chefer	17	12	92	36	157

Tabell: Antal chefer fördelat på antal underställda, 2014 jämfört med 2015.

Antal direkt underställda medarb.	Verksamhetsnivå B		Enhetsnivå C		Jmf 2015 med 2014, Förändring antal chefer
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
1-9	0	0	4	0	4
10-35	1	1	6	-1	7
36-50	-3	0	6	-2	1
51-75	2	-1	-10	-1	-10
76-100	0	0	0	0	0
101-	0	0	2	0	2
Förändring antal chefer	0	0	8	-4	4

5.4 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är fortsatt högre jämfört med tidigare år och uppgår till 7,0 procent 2015 jämfört med 6,3 procent föregående år.



Det är den medellånga och långa sjukfrånvaron som ökat jämfört med tidigare år. Korttids-sjukfrånvaron är på samma nivå som 2014.

Ack sjukfrånvaro % uppdelat per yrkesgrupp	2015	2014	2013
A Sjuksköterskor, barnmorskor	7,5%	6,8%	6,3%
B Undersköterskor m.fl.	9,5%	8,5%	8,0%
C Läkare	2,8%	2,4%	2,7%
D Tandläkare	1,1%	2,1%	0,5%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	9,0%	12,3%	5,6%
F Administratör, vård	6,0%	5,7%	6,1%
G Rehabilitering och förebyggande	7,0%	6,2%	5,1%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	5,6%	3,7%	2,8%
I Utbildning, kultur och fritid	12,6%	4,7%	3,8%
J Teknik, hantverkare	4,8%	5,3%	2,9%
K Kök, städ, tvätt	6,1%	6,0%	8,8%
L Administration	5,6%	5,6%	4,6%
Total sjukfrånvaro	7,0%	6,3%	5,8%

Den totala ökningen av sjukfrånvaro är cirka 63 000 sjukfrånvarotimmar jämfört med 2014, vilket motsvarar i snitt cirka 32 nettoårsarbetare fler per månad som är frånvarande på grund av sjukdom. Jämfört med 2013 är sjukfrånvaroökningen 119 000 sjukfrånvarotimmar, vilket innebär cirka 60 nettoårsarbetare fler per månad som är frånvarande på grund av sjukdom under 2015 jämfört med 2013.

Nedbrutet på de stora yrkesgrupperna är det 10 sjuksköterskor, 12 undersköterskor och 3 läkare fler som i genomsnitt är frånvarande per månad på grund av sjukdom jämfört med 2014. Vid samma jämförelse med år 2013, så är det 21 fler sjuksköterskor, 22 undersköterskor och 2 läkare fler i genomsnitt per månad som är frånvarande under 2015. Övriga yrkesgrupper där sjukfrånvaron har ökat är biomedicinska analytiker, psykologer och behandlingsassistenter.

Åtgärder som gjorts 2015 för att sänka sjukfrånvaron i NU-sjukvården:

- Startat upp projektet *Mobiliseringsinitiativet (hösten 2015-december 2017)* mellan regionen och försäkringskassan för att hitta arbetssätt att minska sjukfrånvaron samt arbeta förebyggande. Här ingår satsningar som: Hälsofrämjande ledarskap, screening med LUQSUS och utbildningen Stanna upp!
- Hälsoprojektet (hösten 2012 – sommaren 2015), med riktade insatser till tre yrkesgrupper inom fyra områden, är genomförd och utvärderad. Syftet var att minska sjukfrånvaron och främja hälsan. Sjukfrånvaron har inte minskat så mycket som man hoppats på men utifrån kartläggningen har man fått material/verktyg att fortsätta arbeta långsiktigt.
- Chefer har analyserat sjukfrånvaro och arbetsmiljön på arbetsplatsen.
- Chefer har också inventerat friskfaktorer på arbetsplatsen tillsammans med HR.
- Regelbundna träffar i rehabstödsgrupp i Uddevalla tillsammans med Företagshälsovården och Försäkringskassan i syfte att få tillbaka långtidssjukskriven personal i arbete.
- Startat rehabstödsgrupp i Trollhättan.
- Utöver lagstadgad arbetsmiljöutbildning erbjuds rehabiliteringsutbildningar för nya chefer och skyddsombud i samarbete med Företagshälsovården, Försäkringskassan och huvudskyddsombud.
- Löpande stöttat vid individuella ärenden t.ex. rehab, konflikthanteringar mm.
- Regelbundna avstämningsmöten med Företagshälsovården som en strategisk part.
- Utvecklat ett SAM-verktyg som kan användas för att få en överskådlig bild angående arbetsmiljön.

- Medarbetarenkäten är genomförd och resultatet redovisats på enheterna och Arbetsmiljökommittén.
- Faciliterat vid grupputveckling inom områden som t.ex. arbetsglädje och stolthet, kommunikation och feedback, bemötande och förhållningssätt mm.
- Uppdaterat och förtydligat arbetsmiljörutiner på hemsidan/intranätet.

Inför 2016 planeras fortsatta åtgärder:

- Arbetsmiljöteamet delar upp sig och tar var sitt "eget" område för att komma närmare verksamheten och stödja i arbetsmiljöfrågor i syfte att arbeta förebyggande/främjande och sänka sjukfrånvaron.
- Utbildning "*Hälsofrämjande ledarskap*" som vänder sig till chefer för att öka kunskapen om psykisk ohälsa samt hur de kan hantera detta.
- *Nätverksträffar* inom och utom förvaltningen. Erfarenhetsutbyte mellan cheferna i NU-sjukvården, erfarenhetsutbyte mellan förvaltningar inom Regionen samt samverkan med Försäkringskassan.
- Stödja chefer utifrån framtagna handlingsplaner avseende *medarbetarenkäten*.
- *Förstärka samarbetet med Företagshälsovården* så att de blir en strategisk resurs där det förebyggande och hälsofrämjande arbetet omsätts i praktiken.
- Tydliggöra vikten av *medarbetarens aktiva deltagande* i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet genom verktyg och konsultativt stöd.
- *Utbildning "Stanna upp!"* för medarbetare i riskzonen för ohälsa.
- Screening av medarbetare med LUQSUS för att följa effekten av hälsofrämjande satsningar.
- Förtydliga rutin Årlig uppföljning av det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet (SAM) och att den följs upp i chefslinjen och Arbetsmiljökommittén.
- Sjukfrånvaron följs upp i chefslinjen samt Arbetsmiljökommittén.
- Implementera den Regiongemensamma digitala arbetsmiljöhandboken "*Hälsoguiden*" för att ha en gemensam plattform samt underlätta det praktiska arbetet på arbetsplatsen.
- Genomgång av den nya föreskriften "Organisatorisk och social arbetsmiljö" (AFS 2015:4) med vägledning för att främja en god arbetsmiljö och minska den arbetsrelaterade ohälsan.

5.7 Personalvolym och personalstruktur

I december 2015 uppgick antalet nettoårsarbetare till 4 327, en minskning med 146 nettoårsarbetare vid jämförelse med december 2014. Antalet visstidsanställda har minskat med 91, tillsvidareanställda har minskat med 57 och timavlönande har ökat med 2.

Antalet anställda uppgick till 5 533 anställda i december 2015 jämfört med 5 639 anställda samma period föregående år, vilket innebär en minskning med 106 personer. Tillsvidareanställda har minskat med 18 personer, visstidsanställda minskat med 101 och timavlönande har ökat med 13 personer jämfört med samma period 2014.

Fortsatt obalans finns mellan de ekonomiska budgetförutsättningarna och verksamhetens tillgång på personal och för många verksamheter är det ett alltmer pressat läge såväl ekonomiskt som resursmässigt.

I april genomfördes en verksamhetsförändring i NU-sjukvården, då verksamheterna på lokal-sjukhusen togs över av Praktikertjänst. I denna förändring var det cirka 30 nettoårsarbetare/anställda som var påverkade, varav 17 sjuksköterskor, 8 medicinska sekreterare, 3 undersköterskor och 2 administratör/ledning. De flesta medarbetare har valt att vara tjänstlediga från NU-sjukvården och har därför kvar sin anställning under 2015.

Ett selektivt anställningsstopp infördes i slutet på mars. Det innebar att endast de arbetsplatserna med underbemanning verksamheter gavs tillåtelse att nyanställa personal. Dessutom begränsades rätten till nyanställningar och förlängningar av pågående anställningar. Anställningsstoppet var undantaget för sommaren. Detta anställningsstopp har minskat framförallt visstidsanställda nettoårsarbetare jämfört med föregående år.

Minskningen har skett i de flesta yrkesgrupper. I de stora yrkesgrupperna är det sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare som står för en stor minskning av nettoårsarbetare. Se tabell nedan

Nettoårsarb./yrkesgrupp	Nettoårsarb. dec 2015	Nettoårsarb. dec 2014	Förändring antal	Förändring procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 397,7	1 463,6	-65,8	-4,5%
B Undersköterskor m.fl.	1 118,9	1 182,4	-63,5	-5,4%
C Läkare	604,9	607,8	-2,8	-0,5%
D Tandläkare	5,0	6,5	-1,5	-23,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	6,9	7,9	-1,0	-12,3%
F Administratör, vård	320,5	345,1	-24,6	-7,1%
G Rehabilitering och förebyggande	274,8	280,5	-5,7	-2,0%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	181,3	177,0	4,3	2,4%
I Utbildning, kultur och fritid	10,2	12,4	-2,2	-17,7%
J Teknik, hantverkare	24,8	19,3	5,5	28,2%
K Kök, städ, tvätt	23,3	13,1	10,2	78,0%
L Administration	358,8	357,5	1,3	0,4%
Total	4 327,3	4 473,0	-145,8	-3,3%

Det är 65,8 färre nettoårsarbetare som arbetar som sjuksköterskor jämfört med 2014. Den största minskningen är "Sjuksköterska, annan specialinriktning", där akutsjuksköterskor står för den största minskningen. Allmänsjuksköterskor som arbetar natt har minskat och de ingår i yrkesetiketten "Sjuksköterska annan". Se tabell nedan.

Sjuksköterskor, uppdelat yrkesetikett, nettoårsarb.	2015	2014	Förändring jmf 2015 med 2014
206010 Anestesisjuksköterska	60,3	70,0	-9,7
206012 Psykiatrisjuksköterska	178,2	179,7	-1,5
206013 Ambulansjuksköterska	157,5	158,2	-0,7
206015 Intensivvårdssjuksköterska	63,3	61,8	1,5
206016 Operationssjuksköterska	54,5	54,5	0,0
206018 Sjuksköterska, barn	39,8	51,3	-11,5
206021 Sjuksköterska, annan specialinriktning	81,1	100,3	-19,2
206023 Sjuksköterska, specialfunktion	58,7	58,9	-0,2
206090 Sjuksköterska, annan	591,1	606,3	-15,2
206510 Röntgensjuksköterska	44,4	52,9	-8,5
205010 Barnmorska, vårdavdelning	68,9	69,9	-1,0
Summa	1 397,7	1 463,6	-65,8

Både sjukfrånvaro och föräldraledighet har ökat hos sjuksköterskegruppen. Jämfört med 2014 är det cirka 14 nettoårsarbetare fler per månad som är borta på grund av föräldraledighet. Samma jämförelse med 2013 är det i genomsnitt cirka 25 fler nettoårsarbetare frånvarande per månad på grund av föräldraledighet.

Antal avgångar (annan förvaltningar eller helt externt) i sjuksköterskegruppen är i princip oförändrat jämfört med 2014 men är fortfarande mycket hög jämfört med 2013. Se tabell nedan.

I samband med verksamhetsövergången till Praktikertjänst av lokalsjukhusen under våren 2015, är det 7 sjuksköterskor (1 röntgensjuksköterska, 1 anestesijuksköterska, 1 sjuksköterska specialfunktion/diabetes, 4 sjuksköterskor annan) som har valt att säga upp sig under hösten 2015 och dessa ingår i nedanstående tabell.

Antal avgångar, annan förvaltning eller helt externt, tv.anst,	2015	2014	2013
206010 Anestesisjuksköterska	6	1	2
206012 Psykiatrisjuksköterska	15	7	7
206013 Ambulanssjuksköterska	10	17	10
206015 Intensivvårdssjuksköterska	7	9	7
206016 Operationssjuksköterska	6	3	3
206018 Sjuksköterska, barn	4	7	3
206021 Sjuksköterska, annan specialinriktning	15	13	13
206023 Sjuksköterska, specialfunktion	3	4	1
206090 Sjuksköterska, annan	95	94	46
206510 Röntgensjuksköterska	3	5	5
205010 Barnmorska, vårdavdelning	4	3	5
Totalt	168	163	102

I NU-sjukvården finns det cirka 600 nettoårsarbetare som är anställda inom läkaryrkesgruppen december 2015. Jämförelse med 2014 är det inte någon större förändring. inom yrkesgruppen läkare har det skett en förändring, då specialistläkare har minskat och ST-läkare ökat. Se tabell nedan.

Läkare, uppdelat yrkesetikett, nettoårsarb.	2015	2014	Förändring jmf 2015 med 2014
201010 Överläkare	263,8	265,9	-2,1
201011 Distriktsläkare/Specialist allmänmedicin	0,1	0,3	-0,3
202010 Specialistläkare	70,1	79,8	-9,7
203010 Läkare legitimerad, specialiseringstjänstgöring	157,6	136,2	21,5
203090 Läkare legitimerad, annan	15,2	22,0	-6,8
204010 Läkare ej legitimerad, allmäntjänstgöring	79,8	86,6	-6,8
204090 Läkare ej legitimerad, annan	18,4	17,0	1,4
Totalt	604,9	607,8	-2,8

I ovanstående tabell för nettoårsarbetare ryms cirka 35 olika läkarspecialiteter.

Nedanstående tabeller visar de tio läkarspecialiteter som ökat respektive minskat mest i antal nettoårsarbetare jämfört med 2014.

Läkarspecialitet, nettoårsarb., (ökat antal nettoårsarb)	2015	2014	Förändring jmf 2015 med 2014	Läkarspecialitet, nettoårsarb., (minskat antal nettoårsarb)	2015	2014	Förändring jmf 2015 med 2014
10400 Anestesi- och intensivvård	48,50	44,69	3,81	20104 Medicinska njursjukdomar	5,50	6,02	-0,52
10101 Urologi	10,77	8,14	2,64	20100 Internmedicin	46,82	47,55	-0,73
40100 Psykiatri	45,57	43,30	2,27	30103 Neonatologi	1,25	2,00	-0,75
30100 Barn- och ungdomsmedicin	31,24	28,98	2,25	10104 Kärnkirurgi	2,00	3,00	-1,00
70400 Rehabiliteringsmedicin	3,00	1,00	2,00	10100 Kirurgi	38,62	39,98	-1,37
99101 Akutsjukvård	2,00	0,00	2,00	20200 Geriatrik	6,02	8,30	-2,28
20106 Hematologi	7,83	5,95	1,88	20101 Kardiologi	15,15	17,77	-2,61
80700 Reumatologi	6,15	4,50	1,65	10600 Öron-, näs- och halsjukdomar	19,20	22,18	-2,98
70100 Neurologi	8,26	7,04	1,22	10500 Obstetrik och gynekologi	31,72	36,46	-4,74
80200 Onkologi	1,00	0,00	1,00	10700 Ögonsjukdomar	21,91	28,03	-6,12

Vid inventering utifrån definitionen ofrivilligt deltidsanställd har NU-sjukvården uppnått regionens mål.

5.8 Bemanningföretag

Kostnader för bemanningföretag, tkr	Utfall 2015	Prognos augusti 2015	Utfall 2014
Läkare	56 366	55 000	70 498
Sjuksköterskor	31 981	23 900	15 210
Övriga	34	100	763
Totalt	88 381	79 000	86 471

Bemanningföretag har använts vid bristen av specialistläkare inom område I såsom neurologi-, kardiologi-, gastro-, lung-, endokrin-, hud och allmän internmedicinläkare. Inom område II har ortoped-, anestesi- och ögonläkare använts. Område III har köpt barnpsykiater och röntgenläkare. En minskning har skett av bemanningläkare jämfört med 2014 men ett fortsatt behov finns att köpa in vissa läkarspecialiteter.

På grund av svårigheten att rekrytera sjuksköterskor inom NU-sjukvården har användandet av bemanningföretag ökat under 2015 jämfört med 2014. Det är framförallt område I som har haft ett stort behov av allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar samt akuten och ambulansen. Område III har haft behov av barnsjuksköterskor till neonatalavdelningen, bemanningssköterskor till rättspsykiatrin och röntgensköterskor.

Orsakat av stadigt ökande kostnader för bemanningssjuksköterskor beslutade regionen att sluta anlita bemanningföretag från och med 1 oktober 2015. Enda undantaget är patientsäkerhet och arbetsmiljö. NU-sjukvården har hyrt in motsvarande 28 heltider per månad januari – september och en succesiv nedtrappning till cirka 13 sjuksköterskor i december.

Arbetet fortsätter med att bli oberoende av bemanningföretag. För att minska användandet av bemanningföretag har en rad åtgärder vidtagits och planeras.

- Införandet av kliniskt basår för sjuksköterskor.
- Uppgiftsväxling för att renodla yrkesrollerna.
- Införande av poängmodell för att premiera att jobba obekväma tider.
- Bemanningsservice för sjuksköterskor internt för att täcka korttidsfrånvaro.
- Förbättring omhändertagandet av AT och ST.
- Individuella utvecklingsplaner som stimulerar till fortbildning och forskning.
- Kontinuerligt arbetsmiljöarbete utifrån medarbetarenkät.

- Bredda kompetens genom att arbeta på fler avdelningar.
- Rekrytering såväl mot lärosäten som utomlands.
- Dialog med Västtrafik för att förbättra pendlingsmöjligheter.

5.9 Personalkostnadsanalys

En ökning av lönekostnaderna för arbetad tid har skett med 16,4 mnkr (1,0 procent), se tabell nedan. Månadslön/grundlön, timlön och retroaktiv lön har ökat med 9,2 mnkr (0,6 procent) jämfört med 2014.

Den största ökningen av utbetald lön står yrkesgruppen läkare för, drygt 6 mnkr, där det är löner för ST-läkare som har ökat. Lönerna för undersköterskegruppen har ökat med 3,1 mnkr. En minskning med 4,2 mnkr av utbetalda löner har skett i yrkesgruppen sjuksköterskor jämfört med 2014.

De tre lönekonton som procentuellt ökat mest (lönekonto 4098 ej med i analysen) mellan åren är

- ”Konto 4024 Ers utöver månadslön/särskild arbetstid” som har ökat med 49,6 procent. Ökningen är knuten till förskjuten semester och extra pass (sommarsättningar). Det är i yrkesgruppen allmänsjuksköterskor och ambulanssjuksköterskor som kostnaderna har ökat. Största ökningen står område I för.
- ”Konto 4081 Arvodesersättningar” har ökat med 21,9 procent. Kontot avser medicinska studerandes arvode och utbetalning av ATL-tid, överskjutande 200 timmar. Fler anställda medicinska studerande innebär att kostnaderna ökar.
- ”Konto 4043 Kvalificerad övertidsersättning” har ökat med 11,2 procent. Det är i yrkesgrupperna sjuksköterskor, undersköterskor och biomedicinska analytiker där övertiden ökat mycket. Område I står för en stor ökning av övertiden och då är det sjuksköterskor i första hand.

Lön arbetad tid, uppdelad på lönekonto, belopp tkr	2015, lönekostnader	2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4011 Timlön	50 619	50 065	554	1,1%
4021 Månadslön/grundlön	1 542 122	1 531 811	10 311	0,7%
4022 Retroaktiv lön	6 412	8 058	-1 645	-20,4%
4024 Ers utöver månlön/särsk arbtid	9 313	6 224	3 089	49,6%
4027 Uttag av komp. tid	-8 182	-9 040	857	9,5%
4028 Uttag av jourkompensation	-56 816	-56 077	-740	-1,3%
4029 Lön semester/innev semesterupp	-186 436	-181 812	-4 624	-2,5%
4031 OB-tillägg	88 484	84 567	3 917	4,6%
4041 Mertid,komp, fyllnadstidsersät	9 929	10 426	-498	-4,8%
4042 Enkel övertidsersättning	5 065	5 999	-933	-15,6%
4043 Kvalificerad övertidsersättnin	32 870	29 560	3 309	11,2%
4044 Övrig övertidsersättning	4 897	5 019	-122	-2,4%
4045 Arbetad tid under jour	31 576	31 499	77	0,2%
4051 Jour, beredskapsersättning	10 789	9 744	1 044	10,7%
4081 Arvodesersättningar	4 701	3 856	845	21,9%
4092 Periodiserad jourkompensation	72 203	69 416	2 786	4,0%
4093 Period fyllnadstid, intjänad	2 146	2 337	-190	-8,2%
4094 Period enkel övertid intjänad	3 352	4 532	-1 180	-26,0%
4095 Period kval övertid intjänad	2 724	2 858	-134	-4,7%
4096 Retroaktiv omräkn jourksuld	2 121	2 510	-388	-15,5%
4097 Retro omr mer och övertidsskul	505	456	49	10,7%
4098 Periodiserad omvandlad tid	19	2	17	719,8%
40 Lön arb tid	1 628 413	1 612 011	16 402	1,0%

Lön för ej arbetad tid har ökat med 4,7 procent, (14,2 mnkr) jämfört med 2014, se tabell nedan. De tre lönekonto som procentuellt ökat mest mellan åren är

- ”Konto 4199 Annan lön/ers avgångsvederlag” har ökat med 99,8 procent. Den stora förändringen beror på kompensation för annandagpingst (6 juni inföll på en lördag).
- ”Konto 4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod” har ökat med 48,1 procent. Anledning är att sjukfrånvaron över 14 dagar har ökat och då har utbetalning av takersättning ökat. Det gäller framförallt yrkesgrupperna sjuksköterskor och läkare.
- ”Konto 4131 Föräldraledighet”. Kostnaden för föräldraledighet har ökat med 28,1 procent och det beror på ökade kostnader för takersättning (fler läkare som tar ut föräldraledighet).

Lön ej arbetad tid, uppdelad på lönetyp, belopp tkr	2015, lönekostnader	2014, lönekostnader	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
4111 Semesterlön, semesterdagstill	9 206	9 233	-27	-0,3%
4121 Sjuklön inom sjuklöneperioden	26 193	24 804	1 389	5,6%
4122 Sjuklön utanför sjuklöneperiod	8 409	5 677	2 733	48,1%
4131 Föräldraledighet	5 757	4 495	1 262	28,1%
4141 Personalutbildning	31 978	29 713	2 265	7,6%
4151 Semesterlön intjänad och tillä	223 538	220 127	3 411	1,5%
4159 Retroaktiv omr semesterlöneskuld	7 577	7 337	240	3,3%
4199 An lön/ers avgvederl (pens gr)	5 807	2 906	2 901	99,8%
41 Lön ej arb tid	318 467	304 292	14 174	4,7%

Nettoårsarbetare har minskat i genomsnitt med 87 stycken per månad jämfört med 2014, vilket motsvarar en minskning med 1,9 procent, se nedan tabell. Det är i huvudsak yrkesgruppen sjuksköterskor som står för den största minskningen.

Verksamhetsförändringen under våren, då verksamheterna i lokalsjukhusen gick över till Praktikertjänst, motsvarar i genomsnitt cirka 19 nettoårsarbetare/månad, varav 11 av dessa tillhör yrkesgruppen sjuksköterskor.

Snitt nettoårsarb./månad, samtliga anställningsformer, uppdelat per yrkesgrupp	2015 Snitt nettoårsarb /månad	2014 Snitt nettoårsarb /månad	Förändring, antal	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 460,7	1 519,8	-59,1	-3,9%
B Undersköterskor m.fl.	1 197,4	1 210,0	-12,7	-1,0%
C Läkare	613,0	609,6	3,4	0,6%
D Tandläkare	5,6	6,5	-0,9	-14,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	7,2	8,1	-0,9	-11,1%
F Administratör, vård	330,0	345,7	-15,7	-4,5%
G Rehabilitering och förebyggande	277,8	285,7	-7,9	-2,8%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	181,4	178,2	3,2	1,8%
I Utbildning, kultur och fritid	12,4	15,3	-2,9	-19,2%
J Teknik, hantverkare	22,8	22,5	0,3	1,6%
K Kök, städ, tvätt	18,3	14,5	3,9	26,7%
L Administration	362,7	360,5	2,1	0,6%
Totalt	4 489,3	4 576,5	-87,3	-1,9%

Kostnader för OB-tillägg har ökat 3,9 mnkr (4,6 procent) jämfört med 2014, se nedan tabell. Orsaken till kostnadsökningen beror främst på att OB-tilläggen höjdes från oktober 2014.

OB-tillägg, uppdelat per yrkeskategori, belopp tkr	2015, kostnad	2014, kostnad	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	42 319	41 024	1 295	3,2%
B Undersköterskor m.fl.	40 887	38 322	2 565	6,7%
C Läkare	338	426	-88	-20,6%
D Tandläkare	1	3	-1	-51,1%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	3	2	0	20,5%
F Administratör, vård	1 552	1 573	-20	-1,3%
G Rehabilitering och förebyggande	801	781	20	2,6%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1 587	1 504	82	5,5%
I Utbildning, kultur och fritid	2	4	-2	-47,0%
J Teknik, hantverkare	350	360	-9	-2,6%
K Kök, städ, tvätt	341	185	156	84,5%
L Administration	279	352	-73	-20,8%
Totalt	88 462	84 537	3 925	4,6%

Övertiden har minskat med 1,4 procent eller cirka 2 300 timmar jämfört med samma period 2014, se nedan tabell. En omfördelning av mertid, enkel och kvalificerad övertid har skett under 2015. Den kvalificerade övertiden har ökat, medan mertid och enkel övertid har minskat. Det är framförallt sjuksköterskor på vårdavdelningar och ambulanssjuksköterskor, liksom biomedicinska analytiker, som står för en stor ökning av den kvalificerade övertiden.

Mertid, enkel och kval övertid, uppdelat per yrkeskategori, timmar schema	Timmar jan-nov 2015	Timmar jan-nov 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	92 398	94 832	-2 435	-2,6%
B Undersköterskor m.fl.	44 663	45 710	-1 047	-2,3%
C Läkare	2 541	3 104	-562	-18,1%
D Tandläkare	651	647	4	0,7%
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	61	56	5	8,5%
F Administratör, vård	2 858	3 396	-537	-15,8%
G Rehabilitering och förebyggande	4 108	3 837	271	7,1%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	3 431	2 204	1 228	55,7%
I Utbildning, kultur och fritid	290	275	14	5,2%
J Teknik, hantverkare	520	496	24	4,9%
K Kök, städ, tvätt	170	122	48	39,3%
L Administration	5 221	4 542	679	15,0%
Totalt	156 914	159 222	-2 308	-1,4%

Mertid, enkel och kval övertid, timmar schema	Timmar jan-nov 2015	Timmar jan-nov 2014	Förändring, jmf 2015 och 2014	Förändring %
Mertid	53 557	57 891	-4 333	-7,5%
Enkel övertid	24 256	27 606	-3 350	-12,1%
Kval övertid	79 101	73 726	5 375	7,3%
Totalt	156 914	159 222	-2 308	-1,4%

6. Ekonomi

Resultatet blev -79 mnkr. I resultatet ligger att NU-sjukvården inte har fått full ersättning med -35 mnkr avseende vårdöverenskommelsen. Resultatet förbättrades kraftigt under december, beroende på flera intäktsposser som inte var budgeterade eller prognostiserade, företrädesvis från Koncernkontoret.

Den ingående ekonomiska obalansen 2015 bedömdes till cirka -100 mnkr, samt kostnadsanpassning på grund av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst motsvarande cirka -60 mnkr. Under året har kostnadssänkande åtgärder realiserats för cirka 70 mnkr.

För 2016 bedöms den ingående ekonomiska obalansen vara cirka -150 mnkr. Åtgärder motsvarande delårseffekt för 2016 om cirka 70 mnkr är framtagna och beslutade.

6.1 Ekonomiskt resultat

	Utfall 2015 (mnkr)	Budget 2015 (mnkr)	Utfall 2014 (mnkr)	Avvi- kelse utfall- budget 2015 (mnkr)	Avvi- kelse budget/ utfall %	Föränd- ring utfall 2014/ 2015 %
Intäkter						
VÖK	3 974,7	3 981,7	3 746,3	-7,0	-0,2%	6,1%
Regioninterna intäkter	315,5	215,9	365,9	99,6	46,1%	-13,8%
Externa intäkter	207,5	175,2	201,1	32,3	18,4%	3,2%
Summa intäkter	4 497,6	4 372,8	4 313,3	124,8	2,9%	4,3%
Kostnader						
Personalkostnader	-2 813,2	-2 733,5	-2 778,1	-79,8	2,9%	1,3%
Bemanningsföretag	-88,4	0,0	-86,5	-88,4	100,0%	2,2%
Köpt vård	-72,1	-52,9	-78,1	-19,2	36,3%	-7,7%
Läkemedel	-496,0	-490,0	-459,6	-6,0	1,2%	7,9%
Övriga omkostnader	-1 021,2	-1 003,9	-972,3	-17,3	1,7%	5,0%
Avskrivningar	-78,2	-85,0	-78,0	6,8	-8,0%	0,2%
Summa kostnader	-4 569,0	-4 365,2	-4 452,7	-203,8	4,7%	2,6%
Finans intäkt/kostnad	-7,5	-7,6	-6,5	0,1	-0,9%	16,2%
Netto	-78,9	0,0	-145,8	-78,9		-45,9%

Ekonomiskt resultat

Regionfullmäktige beslutade 2015 att NU-sjukvården får överskrida budget 2015 med maximalt 60 mnkr och att sjukhuset får anstånd att återställa negativt eget kapital tills sjukhuset nått en ekonomi i balans. NU-sjukvårdens resultat för 2015 uppgår till -79 mnkr, dvs 19 mnkr sämre än den av regionfullmäktige godkända maximala avvikelser. Resultatet är något bättre än bedömningarna under året.

6.1.1 Analys utfall jämfört med budget

VÖK-intäkter 7 mnkr sämre än budget

I ”VÖK-intäkter” ingår även ersättningar för rättspsykiatri, ortopediplan, tillgänglighetssatser, obesitas och koloskopier, såld vård till andra sjukhus inom regionen, samt ersättning för köp av garantivård och ersättning för drift av Lokalsjukhusen januari - mars.

Vårdöverenskommelsen är cirka 35 mnkr lägre än budget. NU-sjukvården når inte upp till budget varken inom slutet eller öppet vård. Det förlöstes 309 barn över plan vilket motsvarar en ersättning på cirka 4,3 mnkr.

Tillgänglighetssatsningarna är drygt 2,2 mnkr sämre än budget. Det är framför allt för behandlingar övrig ortopedi, men även för koloskopier och obesitasoperationer. Även rättspsykiatri underproducerade för cirka 0,8 mnkr.

Ersättning för köp av garantivård är 20,4 mnkr och för Lokalsjukhusen 5,2 mnkr. NU-sjukvården har sålt urologi och neonatal motsvarande 0,8 mnkr.

Regioninterna och externa intäkter 132 mnkr bättre än budget

Regioninterna intäkter är cirka 100 mnkr bättre än budget. Orsaker till den positiva budgetavvikelsen är bland annat ökade asylintäkter och ökad ersättning för arbete med psykisk ohälsa och flyktingbarn med cirka 23 mnkr. Ersättning för utbildningsinsatser (se avsnitt 5) och akutvårdsuppdraget motsvarar 28 mnkr. Försäljning av tjänster och tandvård är 7,4 mnkr bättre än budget varav ersättning från HSN för extra arbete i samband med överföringen av Lokalsjukhusen till Praktikertjänst är 2,4 mnkr. Ordnat införande av läkemedel blev 7,1 mnkr över budget till största delen beroende på ersättning för hepatitläkemedel.

NU-sjukvårdens andel av återbetalt överskott från regionservice och kompensation för ny styrmodell är 7,9 mnkr. Ersättning sociala avgifter för ungdomar (2,7 mnkr), för arbete med standardiserade vårdförlopp och kompetensförsörjning (6,8 mnkr), ersättning noder och nystartsjobb (2,8 mnkr) och statsbidrag till kvinno-/förlossningsvård (6,3 mnkr) samt projektintäkter. Vissa av de regioninterna intäkterna motsvaras av kostnader.

Externa intäkter är 32 mnkr bättre än budget. Högre inflöde än beräknat av patienter har genererat högre ersättning avseende patientavgifter (2,5 mnkr), ersättning för utskrivningsklara patienter (8,3 mnkr). Statsbidrag (3 mnkr). Andra orsaker till den positiva avvikelsen är försäljning av lab- och röntgentjänster (4,1 mnkr) utöver budget. Försäljning av övriga tjänster (3,9 mnkr). Försäljning material och varor (0,5 mnkr), projektintäkter (9,2 mnkr) samt diverse småposter (0,5 mnkr).

Personalkostnader inklusive bemanningsföretag är 168 mnkr sämre än budget

Lön inklusive sociala avgifter är 83 mnkr sämre än budget. Bemanningföretag är inte budgeterade enligt anvisningar men kostnaden uppgår till drygt 88 mnkr. Verksamheten har inte lyckats fasa ut enligt plan framför allt på grund av medicinsk säkerhet och arbetsmiljö.

Personalkostnader, som motsvaras av intäkter, avseende projekt mm uppgår till cirka 10,5 mnkr.

Omkostnader är cirka 36 mnkr sämre än budget

Köpt vård blev cirka 19 mnkr sämre än budget. Ej budgeterade kostnader för köp av garantivård uppgår till 22 mnkr och motsvaras av en intäkt från koncernkontoret. Kostnaden för valfrihetsvård blev cirka 6 mnkr sämre än budget. Kostnaden för övrig köpt vård och högspecialiserad vård är knappt 9 mnkr bättre än budget.

Läkemedelskostnaderna blev 6 mnkr sämre än budget, där läkemedel mot hepatit C står för 4 mnkr. På intäktssidan finns en motsvarande positiv budgetavvikelse kopplat till beslut om ordnat införande.

Övriga omkostnader blev cirka 17 mnkr sämre än budget. De största avvikelserna är för lab- och röntgentjänster (7,8 mnkr), diabetesartiklar (3,8 mnkr) sjukvårdsmateriel (1,5 mnkr) och kostservice (4,7 mnkr).

Kostnaderna för avskrivningar blev 7 mnkr bättre än budget, vilket främst beror på att investeringar i TAKT-projekt och större röntgeninvesteringar föll ut senare än förväntat.

6.1.2 Utfall jämfört med föregående år

Resultatet för år 2015 är -79 mnkr, vilket är 67 mnkr bättre än föregående år.

Regioninterna intäkter är 178 mnkr bättre än föregående år. Av dessa intäkter är vårdöverenskommelsen cirka 184 mnkr bättre, inklusive tillgänglighetssatsningar och korrigerat ersättning för köp av garantivård som bytt konto mellan åren. Regioninterna intäkter är cirka 6 mnkr lägre för 2015.

Övriga externa intäkter är drygt 6 mnkr bättre än föregående år. Framsta orsaken är ersättning för medicinskt färdigbehandlade patienter, ökade statsbidrag, samt ökade projektintäkter.

Kostnaderna är 116 mnkr sämre jämfört med föregående år, varav personalkostnader inklusive bemanningsföretag är cirka 37 mnkr (cirka 1,3 procent) och omkostnader 79 mnkr (cirka 5 procent). Orsaker till ökade personalkostnader är bland annat dyra lösningar för sjuksköterskor via bemanningsföretag. Lönekostnaden har, trots ett mellanliggande löneavtal på i genomsnitt en löneökning på 2,8 procent, minskat och är till och med december 1,67 procent högre än föregående år. Kostnaderna för timlön och övertid är på ungefär samma nivå båda åren. Jourkostnaden har ökat något tack vare att egna läkare utför jourtiden. Sjuklönekostnaden är cirka 4 mnkr högre 2015 än 2014. Kostnaden för köp av läkartjänster har minskat med 14 mnkr jämfört med 2014. För köp av sjuksköterskor har kostnaden ökat med nästan 17 mnkr.

För köp av vård är kostnaden 6 mnkr lägre jämfört med föregående år, vilket främst beror på lägre kostnader för köpt garantivård.

Kostnadsökningar finns främst för kostservice (6,9 mnkr), tvätt (2,8 mnkr), lab- och röntgenkostnader (3,5 mnkr), diabetesartiklar (10,2 mnkr) och övriga sjukvårdsmaterielkostnader (6,4 mnkr). Kostnaden är högre 2015 jämfört med 2014 för hyror (6,7 mnkr) och IT-kostnader (6,3 mnkr). Transportmedelskostnaden har ökat med 1,5 mnkr. Kontobyte av resekostnader gör att omkostnaderna ökat med 8,6 mnkr, tidigare låg dessa kostnader under övriga personalkostnader.

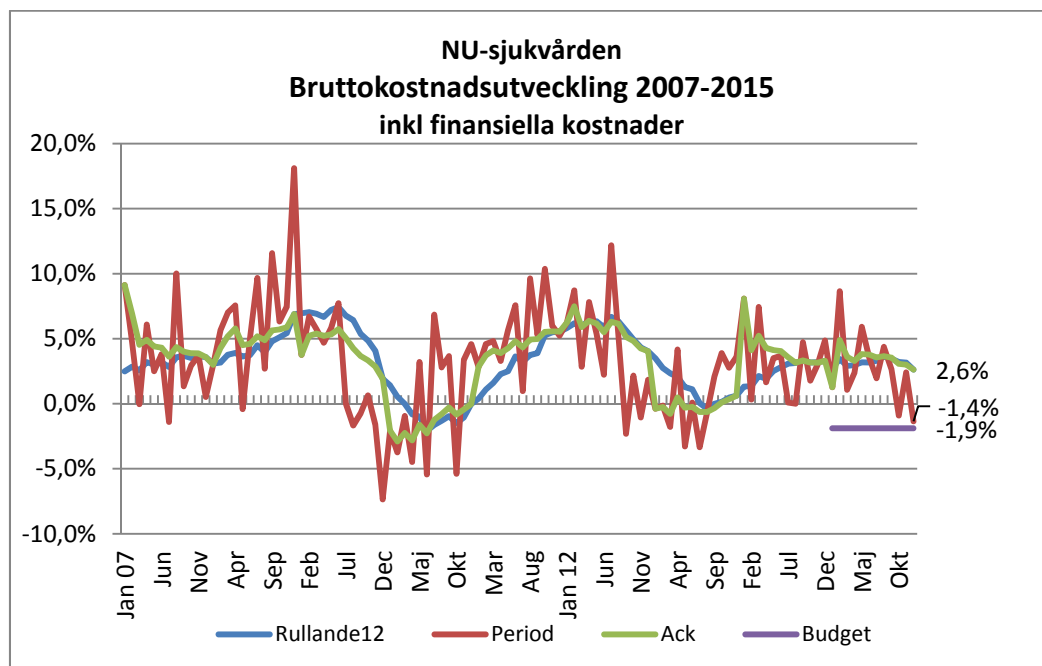
Hjälpmedelskostnader och stomiartiklar har minskat med drygt 6 respektive 2 mnkr jämfört med 2014.

Kostnaderna för läkemedel blev 36 mnkr högre jämfört med föregående år. Ökningen är till stor del kopplad till beslut i ordnat införande, bland annat hepatitläkemedel, TNF-hämmare och antikoagulantia. I övrigt beror ökning främst på ökade kostnader för och läkemedel mot gula fläcken, cancerläkemedel och ADHD-läkemedel.

Intäktsutveckling

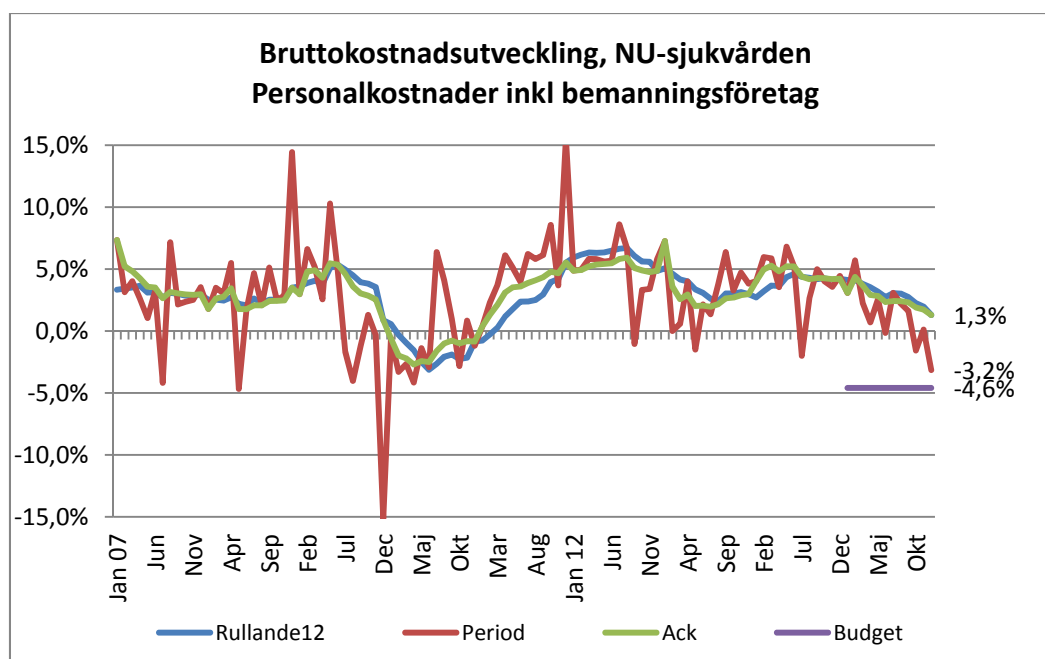
Intäkterna ökade under året med 4,3 procent. Intäktsutvecklingen beror främst på nettoindexering av vårdöverenskommelsen, ökad ersättning för ordnat införande av läkemedel och standardiserade vårdförlopp, samt ersättning för att hantera akutvårdsflödet.

Kostnadsutveckling



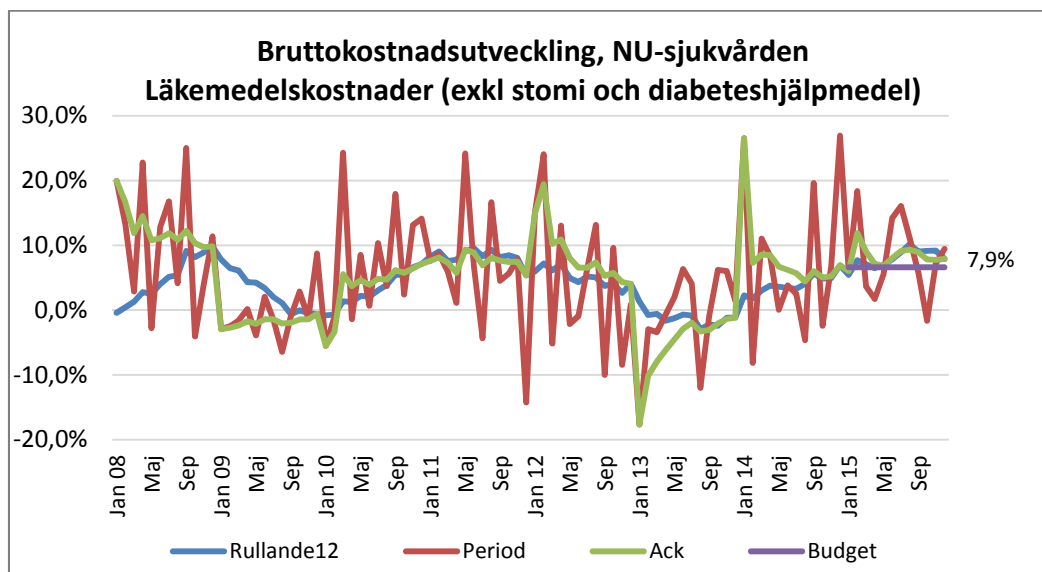
Kostnaderna ökade under året med 2,6 procent. Ökningstakten har det senaste året legat mellan 2,7 och 3,6 procent med en avtagande ökningstakt under årets sista månader.

Personalkostnadsutveckling



Ökningstakten för personalkostnaderna har minskat från 4,2 procent i december 2014 till 1,3 procent i december 2015. En bidragande orsak till kostnadsminskningen är färre antal anställda. Kostnader för bemanningsföretag blev totalt 2 mkr högre jämfört med föregående år, där sjuksköterskor stod för nästan 17 mnkr av den totala kostnadsökningen.

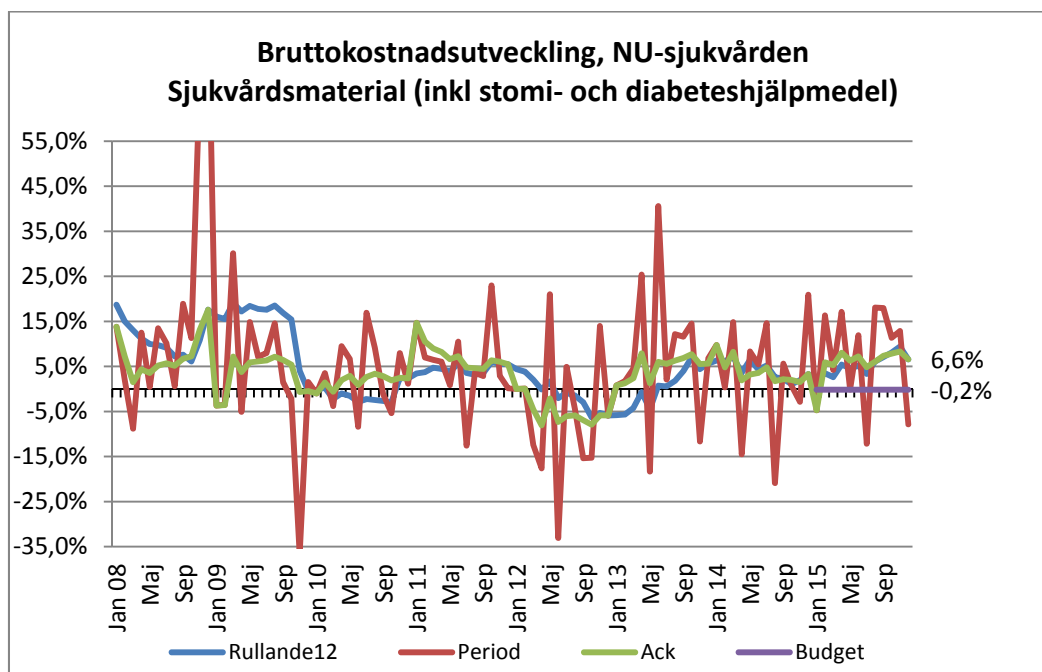
Kostnader för läkemedel



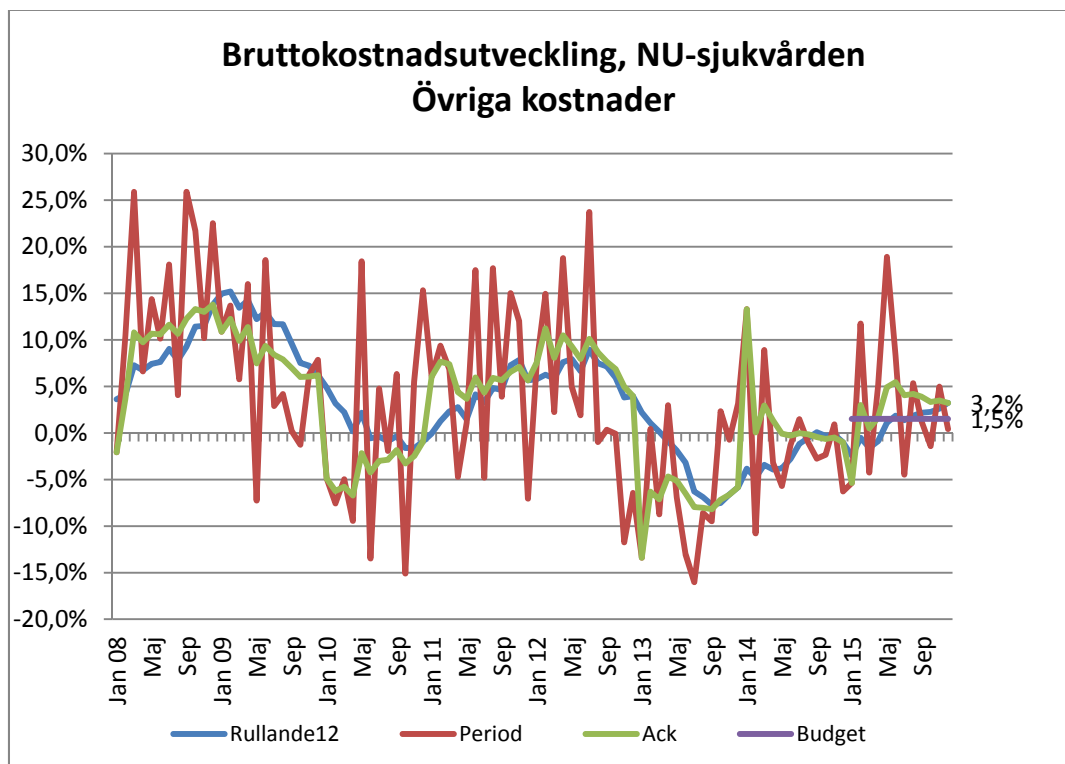
Läkemedelskostnaderna ökade med 7,9 procent jämfört med föregående år, vilket är i nivå med läkemedelsenhetsens prognos för 2015. En bidragande orsak till ökningen är införande av nya läkemedel mot hepatit C.

Inventeringen av läkemedel visade på en i princip oförändrad lagernivå jämfört med 2014.

Kostnader för sjukvårdsmaterial och övriga omkostnader



Kostnaderna för sjukvårdsmaterial (inkl stomi- och diabeteshjälpmedel) ökade med 6,6 procent jämfört med 3,3 procent samma period föregående år.



Övriga kostnader har ökat med 3,2 procent jämfört med 2014. Kostnaderna har ökat sedan mars 2015, främst på grund av ny styrmodell för Regionservice.

Kostnadsutveckling för de av regionfullmäktige beslutade besparingarna

Kostnaderna i NU-sjukvården för de av regionfullmäktige beslutade besparingarna framgår av nedanstående tabell.

Tkr	Utfall 2015	Utfall 2014
Konsulter, konto 7551, IT-tjänster konto 754X, motpart 100	2 901	4 165

6.3 Investeringar

Investeringarna inom NU-sjukvården hamnade under 2015 på en lägre nivå jämfört med genomsnittet de senaste tio åren och har sjunkit kraftigt jämfört med 2014. Det beror framförallt att de stora investeringarna kopplat till TAKT-projekten börjar klinga av. Under 2015 uppgick investeringarna totalt till 149 mnkr, fördelat på utrustningsinvesteringar 92 mnkr och lokalinvesteringar 57 mnkr, vilket är betydligt lägre jämfört med utfallet 2014 (255 mnkr).

De största enskilda utrustningsinvesteringarna under 2015 var inköp av två multilab till röntgen NÄL (8 mnkr), övervakningsutrustning till Akuten/MAVA (6 mnkr) i TAKT-projektet samt utrustning till operationssalar på NÄL (4 mnkr) i TAKT-projektet.

De största enskilda lokalinvesteringarna under 2015 var kopplade till TAKT-projektet, bland annat Akuten och Operation/Sterilcentral (51 mnkr).

6.4 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Under förutsättning att NU-sjukvården erhåller full ersättning enligt vårdöverenskommelsen 2016, har förvaltningen en ingående ekonomisk obalans 2016 om cirka -150 mnkr, bestående av:

	Mnkr
Utgående ekonomisk obalans 2015, rensat från engångsposter 2015	ca -80
Minskad ersättning från Regionstyrelsen avseende mål 90 procents beläggning	-15
Minskad ersättning för finansiering medicinavdelning	-10
Minskad ersättning VÖK avseende avkastningskrav för Regionservice	ca -11
Ofinansierad kostnadsutveckling läkemedel	ca -13
Utökad städfrekvens enligt regional standard (helår bedöms till ca 22 mnkr)	-10
Ökade kostnader utöver index avseende hyra och avskrivningar	-6
Ökade kostnader för valfrihetsvård som inte är finansierad	-5
Summa	ca -150

Den utgående ekonomiska obalansen 2015 om cirka -80 mnkr har påverkats negativt av ökade kostnader på grund av ny servicemodell i regionen med cirka 15 mnkr och kostnader för ej överförda patienter till Praktikertjänst med cirka 18 mnkr.

Åtgärdsprogram

NU-sjukvårdens åtgärdsprogram för 2016 redovisas i nedanstående tabell och som beslutats av styrelsen 2015-11-27 respektive av förvaltningschefen.

Förutom dessa större åtgärder genomför verksamheterna en mängd åtgärder av karaktären ständiga förbättringar, som inte redovisas nedan.

Åtgärd	Årlig ekonomisk effekt (mnkr)	Ekonomisk effekt 2016 (mnkr)
Vårdplatsförändringar:		
Förändrat vårdinnehåll avdelning 45. Minska 12 vpl inom KK/gyn samt 7 vpl inom Kirurgi (nettominskning). <i>Verkställs 1 september 2016.</i>	19	8
Stänga motsvarande en avdelning (16 vpl, MÅVA 3) inom medicinområdet. <i>Verkställt 1 januari 2016.</i>	24	16
Stängning av 17 vpl inom vuxenpsykiatri. <i>Verkställt 1 januari 2016.</i>	10 (Brutto 17 mnkr. 7 mnkr återförs till öppenvård.)	10
Minskning av 7 vpl inom Barn avdelning 23.	7	6
Summa effekt vårdplatsförändringar:	60	40
Övriga åtgärder:		
Minskat utnyttjande av bemanningsföretag avseende läkare och sjuksköterskor (nettoeffekt)	25	20
Effektivisera intensivvården	10	5
Effektivisering av arbetet inom Ledningskansliet	5	2
Effektivisering läkemedel	5	3
Effektivare lokalutnyttjande	3	2
Summa effekt övriga åtgärder:	48	32
Total summa effekt:	ca 108	ca 72

Sammanfattning

Effekten av de beslutade åtgärderna bedöms ha en helårseffekt om drygt 100 mnkr och ge en delårseffekt 2016 om drygt 70 mnkr.

Under förutsättning att planerade åtgärder får effekt enligt förvaltningens bedömningar krävs att ytterligare åtgärder vidtas motsvarande cirka 75-85 mnkr för att nå ett 0-resultat, respektive 35-45 mnkr för att uppnå ett resultat 2016 på -40 mnkr.

7. Bokslutsdokument och noter

NU-sjukvården

	Not	Utfall 1512	Utfall 1412
Resultaträkning			
Verksamhetens intäkter	1	4 497 634	4 313 347
Verksamhetens kostnader	2, 3	-4 490 859	-4 374 670
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-78 160	-78 031
Verksamhetens nettokostnader		-71 385	-139 354
Finansnetto	5	-7 528	-6 479
Årets resultat		-78 913	-145 833

	Not	Utfall 1512	Utfall 1412
Kassaflödesanalys			
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-78 913	-145 833
Avskrivningar	4	78 160	78 031
Utrangeringar/nedskrivningar		5	0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar	6	-646	-50
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		-1 394	-67 852
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		-590	-2 255
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	12	2 076	-41 650
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	14	-22 364	-8 875
Kassaflöde från löpande verksamhet		-22 272	-120 632
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	7	-91 876	-84 179
Momsjustering vid överlåtelse	6	-33	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		-104	0
Försäljningar anläggningstillgångar	8	1 380	50
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-90 633	-84 129
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	13	33 915	19 641
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		245 413	141 000
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		279 328	160 641
ÅRETS KASSAFLÖDE		166 423	-44 120
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		27 017	71 138
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		193 442	27 017
Kontroll av årets kassaflöde		166 425	-44 121
Differens		2	-1

Balansräkning	Not	Utfall 1512	Utfall 1412
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	9	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	10	311 075	296 374
- pågående investeringar		0	1 589
Summa anläggningstillgångar		311 075	297 963
Omsättningstillgångar			
Förråd		23 815	23 225
Kortfristiga fordringar	12	206 230	208 306
Likvida medel		193 442	27 017
Summa omsättningstillgångar		423 487	258 548
Summa tillgångar		734 562	556 511
Eget kapital			
Eget kapital		-245 413	-240 580
Bokslutsdispositioner		245 413	141 000
Årets resultat		-78 913	-145 833
Summa eget kapital		-78 913	-245 413
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	13	331 413	297 498
Kortfristiga skulder	14	482 062	504 426
Summa skulder		813 475	801 924
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		734 562	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	1512	1412
Patientavgifter med mera	72 044	75 569
Såld vård internt	4 020 435	3 772 031
Såld vård externt	62 729	60 718
Försäljning material, varor och tjänster, internt	77 994	79 506
Försäljning material, varor och tjänster, externt	40 658	38 521
Hysesintäkter	614	708
Specialdestinerade statsbidrag	6 555	11 564
Övriga bidrag, internt	177 253	249 210
Övriga bidrag, externt	9 969	7 233
Övriga intäkter, internt	13 970	10 887
Övriga intäkter, externt	15 413	7 400
Totalt	4 497 634	4 313 347

2. Verksamhetens kostnader	1512	1412
Personalkostnader	2 813 224	2 778 102
Bemanningsföretag	88 380	86 469
Köpt vård internt	4 740	5 421
Köpt vård externt	67 376	72 707
Läkemedel	495 973	459 641
Lämnade bidrag, internt	6 442	-23
Lämnade bidrag, externt	1 589	1 504
Lokalkostnader, internt	281 901	243 736
Lokalkostnader, externt	22 549	21 645
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	118 628	85 096
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	32 784	28 740
Material och varor, internt	132 190	150 331
Material och varor ,externt	229 687	228 927
Övriga tjänster, internt	112 332	133 210
Övriga tjänster, externt	21 486	12 590
Övriga kostnader, internt	36 023	34 583
Övriga kostnader, externt	25 555	31 991
Totalt	4 490 859	4 374 670
3. Personalkostnader, detaljer	1512	1412
Löner	1 947 384	1 918 203
Övriga personalkostnader	37 148	47 647
Sociala avgifter	828 692	812 252
Totalt	2 813 224	2 778 102
4. Avskrivningar och nedskrivningar	1512	1412
<i>Avskrivningar</i>		
Maskiner och inventarier	78 160	78 031
Totalt	78 160	78 031
<i>Nedskrivningar</i>		
Totalt	0	0
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	78 160	78 031
5. Finansnetto	1512	1412
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	152	696
Ränteintäkter, externt	128	166
Övriga finansiella intäkter, externt	470	469
Totalt	750	1 331
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	8 160	7 775
Räntekostnader, externt	23	34
Övriga finansiella kostnader, externt	95	1
Totalt	8 278	7 810
Totalt finansnetto	-7 528	-6 479
6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar	1512	1412
Reavinster fastigheter		
Reavinster inventarier	679	50
Momsjustering vid reavinst	-33	0
Totalt	646	50
Netto reavinster/-förluster	646	50
7. Investering i anläggningstillgångar	1512	1412
Årets investering i maskiner och inventarier	91 876	82 590
Årets pågående investering	0	1 589
Totalt	91 876	84 179

8. Försäljning anläggningstillgångar	1512	1412
Försäljning maskiner och inventarier	1380	50
Totalt	1 380	50
9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem	1512	1412
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	2 445	2 445
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	2 445	2 445
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	2 445	2 445
Utgående restvärde	0	0
10. Maskiner och inventarier	1512	1412
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 549 193	1 468 256
Nyanskaffningar	91 876	82 590
Omklassificeringar	1 589	0
Överfört mellan enheter	202	0
Försäljningar/utrangeringar	-67 244	-1 653
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	1 575 616	1 549 193
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 252 819	1 176 441
Årets avskrivning och nedskrivning	78 160	78 031
Överfört mellan enheter	98	0
Försäljningar/utrangeringar	-66 538	-1 653
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	1 264 539	1 252 819
Utgående restvärde	311 077	296 374
11. Pågående investeringar	1512	1412
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 589	0
Nyanskaffningar	0	1 589
Omklassificeringar	-1 589	0
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	0	1 589
12. Kortfristiga fordringar	1512	1412
Kundfordringar, internt	41 344	18 276
Kundfordringar, externt	24 584	20 987
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	22 531	21 382
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	19 675	17 678
Övriga fordringar, internt	92 937	78 504
Övriga fordringar, externt	5 159	51 479
Totalt	206 230	208 306
13. Långfristiga skulder	1512	1412
Övriga långfristiga skulder, internt	331 413	297 498
Totalt	331 413	297 498
14. Kortfristiga skulder	1512	1412
Leverantörsskulder, internt	4 975	2 096
Leverantörsskulder, externt	81 511	83 148
Semesterskuld	143 687	142 590
Löner, jour, beredskap, övertid	82 686	82 295
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	99 067	97 152
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	1 990	2 878
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	23 831	13 377
Övriga kortfristiga skulder, internt	33 081	25 508
Övriga kortfristiga skulder, externt	11 234	55 382
Totalt	482 062	504 426

8. Förändringsagenda 2015 i NU-sjukvården

NU-sjukvårdens Förändringsagenda 2015 ingår i Verksamhetsplan för NU-sjukvården. I nedanstående tabell redovisas utfall i december eller från den senaste uppföljningen (november 2015).

MÄTETAL	FREK- VENS	LÄGE 2014	MÅL- VÄRDE 2015	LÄGE 2015
NU-SJUKVÅRDEN HAR HÖG KVALITET OCH TILL- GÄNGLIGHET				
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (somatik)	År	11/16	Öka antal gröna	12/17
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (psykiatri)	År	7/9	Öka antal gröna	4/10
Rätt vård i rätt tid				
Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TTL, 90 percentil	Månad	49%	Öka	43%
Andel som erhållit prioritering jämfört med måltal avseende TVT, 90 percentil	Månad	60%	Öka	65%
Säker vård				
VRI somatisk vård	Månad	9%	<7%	10%
Andel patienter (>18 år) med trycksår	År	22%	<15%	16%
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsbehandling	Månad	75% ^{1/}	80%	53%
Andel verksamheter som genomfört och redovisat handlingsplaner utifrån patientsäkerhetskulturmätningen	År	100%	100%	i.u.
Hög svarsfrekvens på patientsäkerhetskulturmätningen	År	68%	>70%	45%
Utbildning, utveckling och forskning nära verksamheten				
Utbildning av läkare (AT), ranking i nationell AT-ranking	År	54/68	40	52/70
Antal sjuksköterskor i förstärkt yrkesintroduktion (under cirka 4 månader)	År	70	70	70
Antal konferenser (med egen presentation)	År	i.u.	Öka	i.u.
NU-SJUKVÅRDEN SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA				
Patienten är medaktör i vården				
Antal aktiviteter där patienter deltar i utvecklingsarbete i Värdebaserad vård	År	i.u.	Öka	i.u.
Sammanhållen vård				
Andel återinskrivningar	Månad		Minska	13%
Antal medicinskt färdigbehandlade med betalansvar	Månad	282	Minska	482
Gränsöverskridande samarbete				
Antal aktiviteter i Värdebaserad vård	År		Öka	2/12
Antal uppdrag i Samverkande sjukvård	År	740	Öka	1 308

1/ Avser Område I

NU-SJUKVÅRDEN HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA				
Verksamheten har tillgång till rätt information baserad på evidens och tillräcklig fakta				
Antal sökningar i UpToDate	2 ggr/år	i.u.	Öka	3 306
En attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter				
Hög svarsfrekvens på Medarbetarenkäten	År	71%	75%	64 %
Andel verksamheter som genomfört handlingsplaner utifrån Medarbetarenkäten	År	70%	100%	i.u.
Andel som anser sig utvecklas yrkesmässigt (enligt Medarbetarenkäten)	År	85%	88%	83%
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska	Månad	86 mnkr	Minska	88 mnkr
Utöka antalet sjuksköterskor som går specialistkompetens (VUB)	År	50	60	60

Bilaga 1 Avrapportering intern kontroll i NU-sjukvården 2015

Bilaga 2 Patientsäkerhetsberättelse 2015

Bilaga 3 Säkerhetsrapport 2015

Bilaga 4 Organ-/vävnadsdonation inom NU-sjukvården

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-25

Diarienummer NU 98/2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 010-435 66 41

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Uppföljning Intern kontroll 2015 inom NU-sjukvården

Den interna kontrollen syftar till att säkerställa effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av lagar och förordningar.

Regionstyrelsen fattade 2014-03-25 (§382) beslut om riktlinjer för intern kontroll i Västra Götalandsregionen. Styrelsen för NU-sjukvården har sedan flera år gjort årliga kontrollplaner som följts upp. I den av styrelsen för NU-sjukvården beslutade interna kontrollplanen för 2015 har nedanstående rutiner och processer kontrollerats. Den interna kontrollen bedöms sammantaget som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
1. Ekonomi	Sven Florström	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering sker fortlöpande. Intern kontroll bedöms som god.
Budget	Kunskap om budgetramar och uppdrag 2015 på lägsta nivå i verksamheten.	Verksamhetsföreträdare uppvisar mycket god kännedom om budget och uppdrag samt mycket god förmåga att använda Cognos för uppföljning av verksamheten. Intern kontroll bedöms som god.
Inköp	Granskning av avtalstrohet och följa upp att ej upphandlade bemanningsföretag avslutas.	Efter korrigerings av vissa felkällor i systemen uppgår leverantörstroheten till 88 procent. Upphandlade bemanningsföretag kan i vissa fall ej leverera beställda tjänster (f a av sjuksköterskor), vilket skapar ett behov av lokala direktupphandlingar. Intern kontroll bedöms som god.
Köpt garantivård	Skapa rutin och funktion som möjliggör granskning av inkommen fakturafil.	Mall för fakturafil uppdaterad inför 2016. Ny rutin skapas från och med 2016 kopplat till att samtliga betalningsförbindelser ska registreras i nytt köpt vårdsystem. Intern kontroll bedöms som god. Bokföringen under 2015 bedöms som mycket god.
Bokföringsfiler	Riktad granskning av tvätt- och läkemedelsfiler med fullständig kontroll på vissa ansvar. Stämna av mot verksamhet för att säkerställa att det som bokförts är beställt.	Den nya servicemodellen har inneburit att kostnaderna för tvätt bokförs centralt på NU-sjukvården. Önskemål har framförts till Region-service om att återgå till tidigare kontering på verksamhetsnivå. Intern kontroll av bokföring av läkemedel bedöms som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
Säljverksamhet	Stickprov och kontroll att rutin följs.	Kontrollen bedöms som god. Avtal följs och fakturering sker enligt framtagna prislistor. Regionalt arbete pågår inom diagnostikområdet med regionala prislistor.
2. IS/IT	Sven Florström	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering sker fortlöpande. Intern kontroll bedöms som god.
Registrering	Kontroll att registrering av vård sker enligt fastställda beslut och rutiner.	Uppdatering sker fortlöpande av handböcker för Melior, ELVIS, Medspeech. SURF fellista kontrolleras kontinuerligt. Felaktiga registreringar av vård har hittats inom vissa områden. Behov finns att förbättra intern kontroll av patientregistrering. Det bedöms finnas utvecklingspotential av intern kontroll inom vissa områden.
Informationssäkerhet	Säkerställa att framtagna anvisningar och rutiner följs.	Loggningsprotokoll från tre verksamhetsområden kontrollerade varav ett område inte uppfyllde framtagna anvisningar och rutiner. Användarna i Melior bedöms uppfylla de behörighetskrav som ställs och den interna kontrollen bedöms som god.
3. HR	Maria Aleniusson	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdateras löpande under året. Intern kontroll bedöms som god.
Lagar, avtal och policys	Säkerställa att lönesättning sker enligt "Riktlinjer för lönesättning".	Riktlinjen är uppdaterad. Ny processägare under året som ska se över rutinerna. Kontrollen bedöms som god.
Följsamhet till Allmänna bestämmelser (AB)	Kontroll av ATL-tid och utnyttjande av övertid enligt gällande avtal.	AB-utbildningar enligt ledningsbeslut i fyra delar för chefer genomförs enligt plan under tiden september 2015 till mars 2016. Även Heromarapportörer utbildas. Intern kontroll bedöms som god.
	Kontroll av reglering av flexsaldo samt uttag av 20 semesterdagar.	Regionservice har beslutat om vilka kontroller i löneutbetalningsprocessen som chefer med VEP ska göra. Chefer och Heromarapportörer ansvarar för att det görs inom NU-sjukvården. HR har skapat en checklista som hjälp. Intern kontroll bedöms som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
4. Säkerhet	Anders Kullbratt	
Brandskydd	Kontroll av avdelningars systematiska brandskyddsarbete.	På NÅL och Uddevalla sjukhus har 447 kontroller genomförts, varav endast 207 varit godkända. För att förbättra resultatet 2016 införs kvartalsvisa brandskyddskontroller. Samordning mellan arbetsmiljö-, miljö- och brandskyddskontroller kommer att påbörjas 2016.
Tjänsteman i beredskap (TiB)	Kontroll av verksamheters kännedom om TiB-funktionen.	Kännedom om TiB-funktionen bedöms som bristfällig. Ny utbildning om NU-sjukvårdens krisorganisation med fördjupade kunskaper om Tjänsteman i Beredskap initierades 2015. Efter positivt gensvar utökas utbildningen och riktade åtgärder för att nå alla medarbetare fortsätter under 2016.
5. Kansli	Niklas Claesson	
Ärendehantering	Ärendehantering följer lagar och förordningar.	Stickprov har genomförts på beslut kopplade till tillfälliga och permanenta förändringar av antal vårdplatser. Dessa stickprov visar på olika rutiner i organisationen avseende beslutsnivå och diarieföring. Förbättringspotentialer finns. För 2016 planeras utbildning i diarieföring primärt riktad till administrativt ansvariga inom respektive område/verksamhet.
Delegeringsordning	Kontroll att beslut tas enligt delegeringsordning och budget.	En analys har gjorts av beslut kopplade till tillfälliga och permanenta förändringar av antal vårdplatser. Beslut fattade av sjukhusledning och klinikledning har anmälts till styrelsen men i flera fall lång tid efter aktuellt beslut fattats och genomförts. Stickproven visar också på en stor spridning i tidslängden på så kallade tillfälliga förändringar av antal vårdplatser. Förbättringspotentialer finns. Under 2016 ska delegeringsordningen revideras, bland annat genom att tydliggöra vad som menas med en tillfällig delegeringsordning. Kopplat till denna revidering ska det genomföras en utbildning riktad till administrativt ansvariga inom respektive område/verksamhet.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
Beslut	Kontroll av sjukhusövergripande <ul style="list-style-type: none"> • Beredning • Dokumentation • Kommunikation • Genomförande 	Överlag finns behov för en större förutsebarhet i ärendepaneringen kopplad till sjukhusledningen och sjukhusdirektörens beslut. Ärendepaneringen till styrelsen fungerar väl och enligt plan. Under 2015 har NU-sjukvården infört informationskanalen Chefsplatsen, där information om beslut distribueras till samtliga chefer med personalansvar. Informationen finns dels på intranätet, dels i en veckovis e-postutsändelse från kommunikationsenheten.
6. Patientsäkerhet	Magnus Söderbergh	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering av konsultregler vid Uddevalla sjukhus under revidering. I övrigt är rutinerna uppdaterade.
Avvikelsehantering	Stickprovskontroll av att åtgärdsplaner genomförs.	Stickprovskontrollen visar att åtgärdsplaner från våren 2015 ännu ej är genomförda. I patientsäkerhetsplanen för 2016 planeras utveckling av egenkontrollen inkl uppföljning av beslutade åtgärdsplaner och dess effekt.
Utredning av allvarlig vårdskada	Andel allvarliga vårdskador anmälda enligt lex Maria som utretts enligt gällande rutiner och ledningssystem.	I mindre än hälften av ärendena saknas händelseanalys enligt Socialstyrelsens och SKLs rekommendationer. En översyn pågår av rutinen kring IVO-ärenden och beräknas vara klar och implementerad under 2016.
Informationsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen	Andel av patienter eller närstående som informerats om inträffad vårdskada.	För knappt 40 procent av patienterna som drabbats av vårdskada enligt registrering i MedControl finns det angivet att information givits. Statistiken är dock osäker och validering pågår. För att säkerställa statistiken behöver MedControl utvecklas ytterligare. I patientsäkerhetsplanen 2016 ingår dessutom utbildning i patientsäkerhet, vilket bedöms öka medvetenheten om skyldigheterna enligt patientlagen.
Vårdplatsneddragningar följer ledningssystemet	Utförda riskanalyser inför tillfälliga vårdplatsneddragningar längre än en vecka.	Stickprov visar att dokumenterade riskanalyser saknas i flera fall. I patientsäkerhetsplanen 2016 förtydligas rutinen vid vårdplatsförändringar.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Redovisning av 2015 års säkerhetsarbete till regionstyrelsen

Nämnder, styrelser och bolagsstyrelser ska årligen redovisa sitt säkerhetsarbete till regionstyrelsen och i respektive årsredovisning enligt regionfullmäktiges beslut den 22 april 2008, dnr RSK 636-2006. Utgångspunkt för redovisningen är styrande dokument som Säkerhetspolicy och Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter 2013-2016 fastställd av Regionfullmäktige den 14 maj 2013, dnr RS 572-2011.

Enkätsvaren är ett underlag för verksamhetens säkerhetsarbete som ska rapporteras i Cockpit Communicator.

Enkätsvaren kommer också att ligga till grund för djupare analys av specifika frågor inom VGR:s säkerhetsarbete, säkerhetsläge och krishanteringsförmåga.

Förvaltningschef, eller av förvaltningschef utsedd person, ansvarar för att svar och bedömningar ger en rättvisande bild av förvaltningens säkerhetsarbete och säkerhetsläge under 2015.

Del 1 - Inledning

1. **Ange förvaltning, bolag eller verksamhet:** NU-sjukvården
2. **Ansvarig tjänsteman för denna rapport/enkät är:** Anders Kullbratt
3. **Antal personer har medverkat och påverkat svar i denna enkät:** 5-10 personer
4. **Svar i denna rapport/enkät har tagits fram:** Nej, inte i samråd med andra förvaltningar
5. **Svar i denna enkät har redovisats till styrelse:** Kommer att redovisas senare

Del 2 Uppföljning av säkerhetsstrategiska mål

Sammanställning av svar i följande nivåer (5-gradig skala):

1 = Vi är långt ifrån att uppnå uppsatta mål. Mycket arbete återstår.

2 = Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår.

3. = Vi är på gång att nå våra mål. Vi är på rätt väg.

4. = Vi bedömer att vi nå våra mål

5. = Vi överträffar våra mål. Våra resultat är utmärkta

6. Mål 1- Regionövergripande och regiongemensamma risker som behöver hanteras över förvaltnings- och bolagsgränser inom VGR

Svar: Följande behöver hanteras: När det gäller mediaförsörjning (el, vatten, värme, kyla, gaser, etc) krävs utökad samarbete, främst med VF, men även RS. När det gäller CBRNE-frågor krävs utökad samverkan, men framförallt en regional samordning som idag saknas.

7. Mål 1 - Avvikelser hanteras på ett systematiskt sätt:

Svar: (4/5).

Västra Götalandsregionens egna och externt hyrda lokaler ska säkerhetsklassificeras av verksamhet enligt modell som Västfastigheter tillhandahåller.

8. Mål 1 - Verksamhetens lokaler är säkerhetsklassificerade:

Svar: (1/5)

9. Mål 2 - Ledningen har regelbunden genomgång av säkerhetsfrågor:

Svar: (2/5)

10. Mål 3 - Västfastigheter har tagit över ansvar för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar:

Svar: (3/5)

Styrelsen ska se till att säkerhetsarbetet fastställs i en plan som utgår ifrån verksamhetens mål, skyddsvärda objekt och regionala direktiv.

11. Mål 5 – Handlingsplan för säkerhetsarbetet finns och är fastställd av styrelse. Om detta ingår i den interna kontrollplanen är det att jämställa. Svar: (2/5)

Enligt Västra Götalandsregionens krishanteringsplan ska varje förvaltning minst vartannat år genomföra risk- och sårbarhetsanalyser som ska ligga till grund för genomförande åtgärder samt utformning av lokal krishanteringsplan och krisorganisation. De lokala risk- och sårbarhetsanalyserna ska ligga till grund för en samlad bedömning av Västra Götalandsregionens krishanteringsförmåga.

12. Mål 5 - Krishanterings- och eller beredskapsplan finns och är fastställd av styrelse och uppfyller krav i Västra Götalandsregionens krishanteringsplan inklusive krav i bilaga 2 i denna plan: Svar: Ja planen är i behov av genomgripande revidering och uppdatering.

13. Mål 5 - Har risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförts under 2015 isyfte att förbättra krishanteringsförmågan? Svar: Nej

14. Mål 5 - Har skydds- och förbättringsåtgärder genomförts under 2015 som påverkat krishanteringsförmågan? Svar: Ja, intensifierat utbildning inom kris- och katastrofområdet samt saneringsutbildning. Bland annat är hela akutmottagningens personal nu utbildad.

15. Mål 5 - Verksamheten genomför övningar inklusive utvärderingar inom området kris- och katastrofledning: Svar: (4/5)

För att undvika hot och våld måste vi arbeta förebyggande och ändå vara väl förberedda när det inträffar. All personal ska därför regelbundet, minst vart tredje år, erbjudas utbildning kring personsäkerhet.

16. Mål 6 - Anställda i verksamheten får utbildning i personsäkerhet: Svar: (2/5)

Informationsklassificering ska leda till funktionella säkerhetskrav på tekniken samt hanteringsrutiner i verksamheten som tillsammans uppfyller en säkerhetsnivå som motsvaras av klassificeringen.

17. Mål 7 - Förvaltningens information är klassificerad: Svar: (3/5)

I verksamhetens kontinuitetsplan ska ingå manuella rutiner för alternativ drift utan informationssystem. Personal ska utbildas och rutiner ska årligen testas.

18. Mål 7 - Det finns rutiner som kan tillämpas vid IT-avbrott: Svar: (4/5)

Del 3 - Hälsa- och sjukvård

19. Förvaltningar inom hälso- och sjukvård:

Svar: Enligt Socialstyrelsens föreskrifter 2008:14 ska återrapportering till vårdgivaren (Regionstyrelsen) omfatta granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse och riskanalyser samt förbättringsåtgärder som vidtagits. Svar kommer även att inhämtas från andra källor. Nedanstående frågor gäller endast åtgärder i egen verksamhet.

20. Granskningar, skyddsåtgärder av större betydelse, riskanalyser och förbättringsåtgärder som har vidtagits under 2015:

Svar: Skydds- och förbättringsåtgärder av större betydelse - inget ytterligare att redovisa förutom det som återfinns i fråga 13 angående krishantering

Efter två händelser under året med höjd beredskap, genomförs nu grundliga utvärderingar med externa resurser. Åtgärdsprogram tas fram och kommer att implementeras under 2016.

VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2015

**Organ-/vävnadsdonation
inom NU-sjukvården**

*Per Hederström
Donationsansvarig Läkare*

Innehållsförteckning

2.	Verksamhetens övergripande uppdrag	3
3.	Verksamhetens arbete och följsamhet till uppsatta mål 2014	4
3.1.	LOKAL HANDLINGSPLAN.	4
3.2.	VERKSAMHET MED HORNHINNEDONATIONER.	4
3.3.	ORGANDONATION.	5
3.4.	UTBILDNING.	9
3.5.	KOMPETENSUTVECKLING	9
3.6.	DOKUMENTATION	9
3.7.	INFORMATION TILL ALLMÄNHETEN	10

1. Bakgrund

Nya rekommendationer för donationsansvariga läkare och sjuksköterskor. Socialstyrelsen (SoS) ersätter Donationsrådets rekommendationer från 2007 för donationsansvariga läkare (DAL) och donationsansvariga sjuksköterskors (DAS) roll inom donationsverksamheten. Den nya rekommendationen riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården. Syftet är att funktionen DAL och DAS ansvar och uppdrag i vårdgivarens linjeorganisation ska bli tydligare.

I de nya rekommendationerna betonas att DAL och DAS ska vara en del av kvalitets- och ledningssystemet och att vårdgivaren är ansvarig för att ledningssystemet anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Sedan 2010 har det funnits i NU-sjukvården en lokal donationsorganisation med tillsättande av en DAL och en DAS. Dessa har varit organisatoriskt underställda sjukhusledningen.

Fr.o.m. 2015 utgör donationsverksamheten del av AnOpIVA-klinkens verksamhetsområde, DAL blir då medicinskt ledningsansvarig för organ- och vävnadsdonationsverksamheten.

I VGR finns en regional enhet för organdonation på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Enheten finns organisatoriskt inom sjukhusgemensam administration och sorterar direkt under sjukhusets kvalitetsdirektör för att markera enhetens oberoende.

2. Verksamhetens övergripande uppdrag

Uppdraget som donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska innebär att ansvara för att:

1. aktivt arbeta för att identifiera donatorer
2. skapa rutiner för organ- och vävnadsdonation, t.ex. genom att Upprätta lokala handlingsplaner för donationsverksamheten.
3. höja kunskapsnivån genom att utbilda och informera om organ- och vävnadsdonation inom sjukhuset, så att denna verksamhet ingår som en naturlig del av den övriga hälso- och sjukvården.

4. kvalitetssäkra, följa upp verksamheten och regelbundet rapportera till sjukhusets ledning.
5. fortlöpande registrera samtliga dödsfall inom intensivvården till Svenskt intensivvårdsregister, SIR. En rapportering av möjliga och verkliga donatorer har visat sig leda till en ökning av antalet donatorer.
6. aktivt bidra till att erforderlig kompetens upprätthålls inom organisationen
7. fortlöpande samarbeta med den regionala enheten för donationsfrågor och med Socialstyrelsen i syfte att förbättra och utveckla verksamheten rörande organ- och vävnadsdonation.
8. upprätthålla en kontinuerlig kontakt och ett nära samarbete med den del inom hälso- och sjukvården som utför transplantationer (transplantationsenheterna).

3. Verksamhetens arbete och följsamhet till uppsatta mål 2014

3.1. LOKAL HANDLINGSPLAN.

Redan 2012 utarbetades en lokal handlingsplan för omhändertagandet av organdonator, som reviderades under 2013, 2014 och 2015. Tillsammans med den regionala Donationspärmen utgör den fundamentet för att skapa säkra rutiner för medicinskt omhändertagande av möjlig donator på IVA och Operation. Dessa beskriver hela donationsprocessen från att donator identifierats till uttagsoperation på C-Operation och omhändertagandet av den avlidne på IVA för möjlighet till avsked av anhöriga.

3.2. VERKSAMHET MED HORNHINNEDONATIONER.

Hornhinnetransplantationer är det vanligaste transplantationsingreppet i Sverige. Varje år utförs cirka 600 operationer. Ändå skulle cirka 900 hornhinnetransplantationer per år behöva utföras i vårt land. Det stora hindret är bristen på donerade hornhinnor.

Under 2013 startade verksamheten med tillvaratagande på hornhinnor på avlidna på våra vårdavdelningar. Samarbetsformer med vävnadsbanken i Göteborg och Patologen/Obduktion, NU-sjukvården, upprättades. Lokala riktlinjer och handlingsplaner

upprättades för screening och utredning av potentiella hornhinnedonatorer och för samtyckesinhämtning. (se bilaga 2)
DAL och DAS har fått behörighet till donationsregistret.

Inom ramarna för DAL och DAS tjänstgöringsgrad har inrättats en beredskapslinje 2-3 dagar i veckan, vilket innebär att när potentiell donator identifierats på Patologen startar arbetet med medicinsk utredning, kontroll i donationsregistret, inhämtning av samtycke och kontakt med vävnadsbanken. Vävnadsuttaget sker på Obduktion av personal från Vävnadsbanken i Göteborg. Resurserna från DAL/DAS, obduktion och hornhinnebanken räcker inte till under de tre sommarmånaderna.

NU-sjukvården har också bidragit till en ny journal för vävnadsdonation som anses vara så bra att VGR, Hornhinnebanken, överväger att använda den i hela regionen (se bilaga 3).

Utfall

År	Donationsutredningar	Hornhinneuttag (n hornhinnor)
2013	24	6 (12)
2014	31	11 (22)
2015	89	32 (64)

3.3. ORGANDONATION.

Målsättningen med verksamheten är att inga möjliga organdonatorer missas. Uppföljningen sker via Svenska Intensivvårdsregistret där samtliga avlidna patienter på IVA registreras, vilket ger oss möjlighet till en nationell, heltäckande uppföljning av all intensivvårdspatienter i Sverige samt jämförelser med andra sjukhus.

Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod har tagit fram nya nationella mätetal som är till för att kvalitetssäkra organdonation hos vårdgivaren och vara vårdgivarens instrument för att identifiera vad som kan förbättras inom området. Vid framtagning av dessa mätetal har de, som framtagits av EU-projektet ODEQUS (Organ Donation European Quality System), använts som grund. Dessa mätetal kommer inte att börja registreras till SIR förrän 2016-01-01.

Det rekommenderas att registreringen hanteras av donationsansvariga läkare och sjuksköterskor (DAL och DAS). Mätetalen graderas A, B eller C, där mätetal markerade "A" bedömts vara av största vikt och "C" av lägst vikt.

Mätetalen 1, 2, 3 och 11 redovisar förekomst av tillsatta DAL och DAS, förekomst av PM som styr donationsverksamheten samt given utbildning. Dessa mätetal registreras årligen via ett webb-formulär från Svenskt intensivvårdsregister (SIR).

Underlag för mätetalen 4, 5, 6, 9 och 12 registreras genom inmatning i Svenskt intensivvårdsregisters modul "Avlidna på IVA" och sker med fördel i nära anslutning till dödsfallet på intensivvårdsavdelningen enligt befintliga rutiner för detta. Sammanställning görs årligen av SIR och ger möjlighet till både lokala, regionala och nationella uppföljningar.

Mätetalen 7, 8 och 10 kan användas för lokala uppföljningar av donationsverksamheten.

Ny nomenklatur har införts för att skapa kongruens och anpassning till transplantationsverksamheten och korrekta jämförelser i Socialstyrelsens årliga sammanställning av donatorer.

Med **möjlig organdonator** menas patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning där patientens hjärnfunktioner inte är metaboliskt eller farmakologisk påverkade och samtliga av 1-3 nedan är uppfyllda:

1. RLS > 6 eller GCS < 5
2. Bortfall av spontanandning *eller* minst en kranialnervsreflex
3. Hög sannolikhet för utvecklande av total hjärnfarkt

Med **potentiell donator** menas en möjlig donator som misstänks uppfylla de direkta kriterierna för total hjärnfarkt och diagnostik av total hjärnfarkt planeras.

Med **lämplig donator** menas en potentiell donator som konstaterats avliden med de direkta kriterierna där medgivande för donation finns och är medicinskt lämplig som donator.

Med **aktuell donator** en lämplig donator där hudincision gjorts i syfte att ta till vara organ för transplantation eller där minst ett organ tagits ut i syfte att transplanteras.

Med **faktisk donator** menas en aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats.

Uppföljning av avlidna på IVA belyser intensivvårdens förmåga att i tid identifiera möjliga organdonatorer och att förvalta arbetsuppgiften i samtalet med närstående.

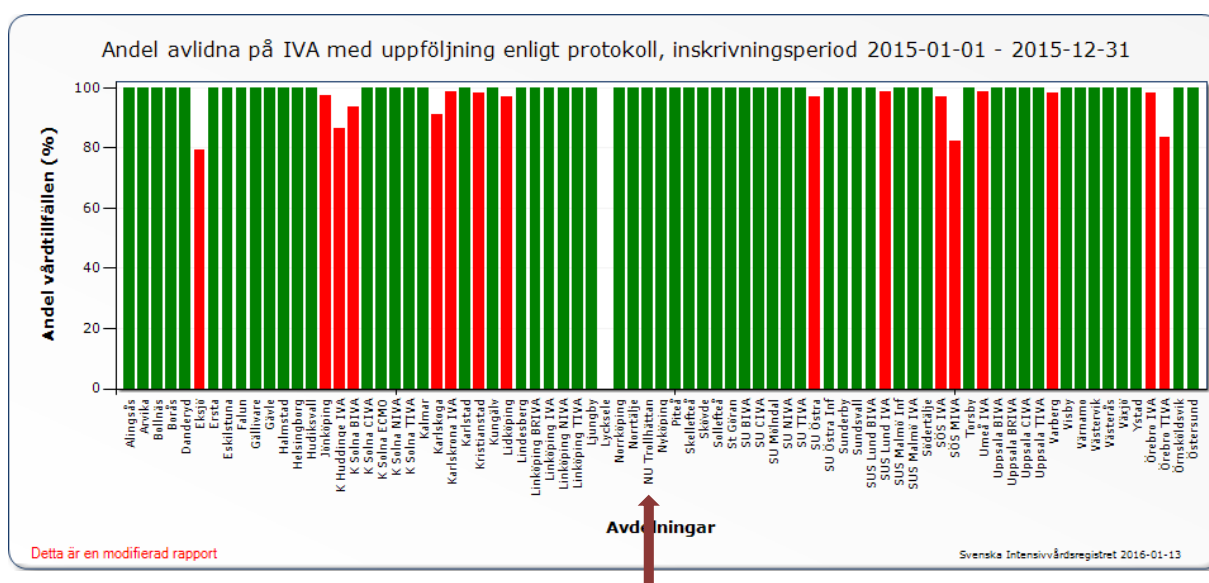
Under 2015 har befintligt avlidenprotokoll registrerats och rapporterats till SIR.

Målsättningen är att alla avlidna skall ha ett ifyllt och registrerat protokoll som är granskat av DAL/DAS.

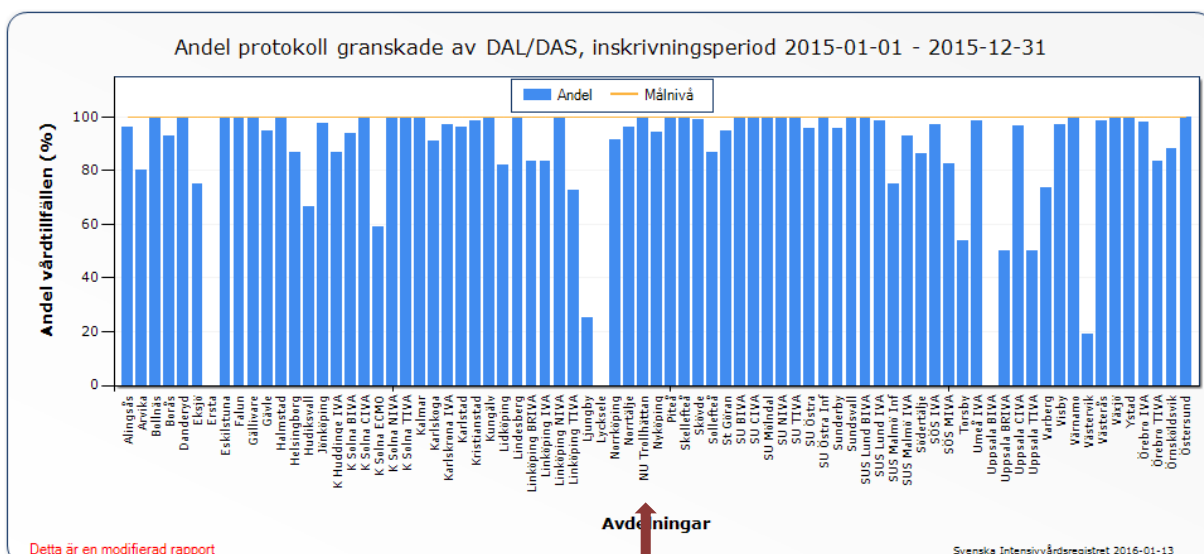
Där döden konstaterats med **direkta kriterier** skall kontakt vara tagen med transplantationskoordinator.

Varje år avlider cirka 100 000 personer i Sverige. För att man ska kunna använda donerade organ, måste dödsfallet inträffa på en intensivvårdsavdelning under pågående respiratorbehandling. Uppskattningsvis avlider omkring 200–250 personer under sådana omständigheter att organdonation är möjlig.

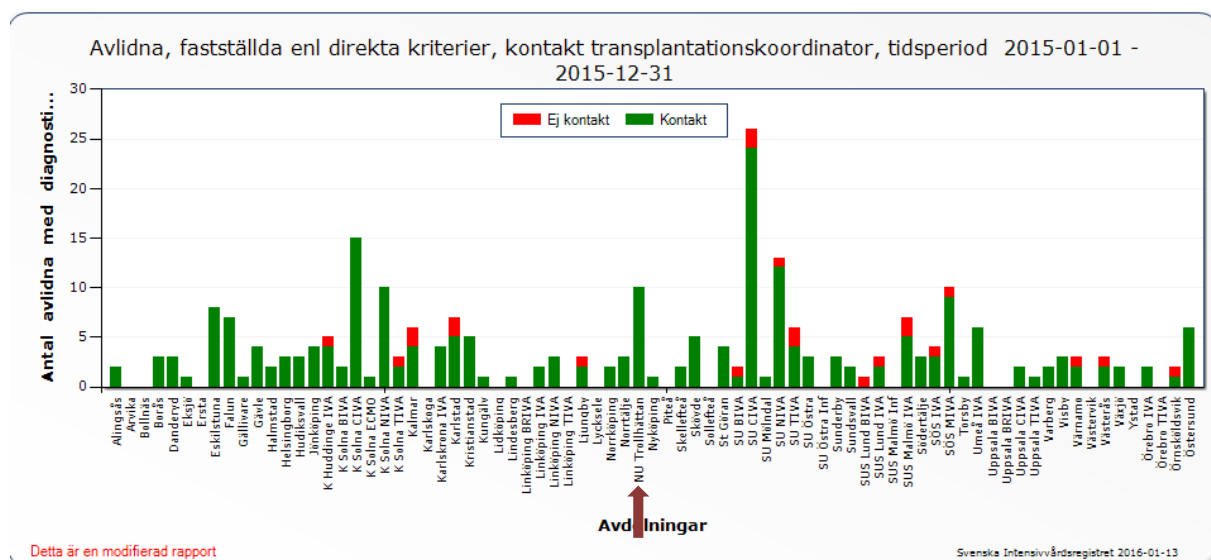
Under 2015 avled 110 patienter på IVA, NU-sjukvården. Alla 110 hade ett ifyllt protokoll.



Av dessa 110 protokoll var 110 granskade av DAL/DAS



Av dessa 110 avlidna patienter hade döden fastställts med indirekta kriterier (hjärtöd) på 100 patienter. 10 patienters död fastställdes med direkta kriterier där man i 10 fall varit i kontakt med transplantationskoordinator.



Således har NU-sjukvården uppfyllt målnivåerna avseende avlidna på IVA på alla punkter.

Av dessa 10 avlidna inleddes donationsprocessen i 7 av fallen. 3 av fallen bedömdes ej lämpliga donatorer av transplantationskirurgen. I ett av fallen lämnades anhörig veto och processen avbröts. I ett annat fall där hjärndödsdiagnostik kompletterades med cerebral angiografi fanns vissa tveksamheter kring kvarvarande cirkulation, varför behandlingen avbröts. Frågan uppstår då om denna avliden har registrerats rätt till SIR som avliden konstaterad med direkta kriterier? Detta får utredas via journalgranskning.

5 avlidna gick till uttagsoperation, men i ett av dessa fall avbröts donationsingreppet efter hudincision då organviabiliteten ansågs för dålig.

I 4 av fallen kunde uttagsoperationen fullföljas med ett flertal organ som kunde transplanteras med lyckade resultat.

3.4. UTBILDNING.

Under 2015 genomfördes utbildningstillfällen för all IVA-personal.

Tillsammans med den regionala organisationen påbörjades satsning på vidareutbildning på nyckelfunktioner och åtgärder. T.ex. handledning och utbildning av IVA-läkare i klinisk hjärndödsdiagnostik.

Påbörjande av utbildning i donationsfrågor i läroplattformen "Ping-Pong".

1 obduktionstekniker har genomfört grundutbildning i vävnadsdonation.

3.5. KOMPETENSUTVECKLING

DAL och DAS uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och råd avseende kompetenskrav genom att ha deltagit i de nationella utbildningarna som leder fram till certifiering.

Under 2015 har vi deltagit i de regionala och nationella möten som ordnats för regionens och landets alla DAL och DAS.

3.6. DOKUMENTATION

Gemensam donationsjournal med Hornhinnebanken har införts för vävnadsdonation.

Arbete med regiongemensam donationsjournal i Melior har påbörjats

3.7. INFORMATION TILL ALLMÄNHETEN

Flera studier visar att svenska medborgare är positivt inställda till att bli organ- och vävnadsdonatorer. Det är av stor vikt att fortsätta att informera allmänheten sakligt om innebörden av att bli donator.

Flera event med information i sjukhusentrén, lokalradio, i samarbete med Gripen Bandyklubb har pågått under Donationsveckan och hälsoveckan 2015.

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-25

Diarienummer NU 98-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 010-435 65 21

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Uppföljning av intern kontroll för NU-sjukvården 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Godkänna uppföljningen av intern kontrollplan 2015 för NU-sjukvården.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Den interna kontrollen syftar övergripande till att säkerställa effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av lagar och förordningar.

Styrelsen för NU-sjukvården fattade 2015-03-27 (§25) beslut om uppföljning av den interna kontrollen i NU-sjukvården enligt de riktlinjer för intern kontroll som finns i Västra Götalandsregionen. De interna kontrollplanerna ska upprättas för att kontrollera att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande inom styrelsens ansvarsområde.

I den av styrelsen för NU-sjukvården beslutade interna kontrollplanen för 2015 har nedanstående rutiner och processer kontrollerats. Uppföljningen av Intern kontroll 2015 ingår som en bilaga till Årsredovisningen 2015 för NU-sjukvården. Den interna kontrollen bedöms sammantaget som god.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
sjukhusdirektör

Bilaga

Uppföljning intern kontroll 2015

Skickas till

Regionstyrelsen (rapport@vgregion.se)

Diariet

Sven Florström

Peter Olsson

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-25

Diarienummer NU 98/2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 010-435 66 41

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Uppföljning Intern kontroll 2015 inom NU-sjukvården

Den interna kontrollen syftar till att säkerställa effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av lagar och förordningar.

Regionstyrelsen fattade 2014-03-25 (§382) beslut om riktlinjer för intern kontroll i Västra Götalandsregionen. Styrelsen för NU-sjukvården har sedan flera år gjort årliga kontrollplaner som följts upp. I den av styrelsen för NU-sjukvården beslutade interna kontrollplanen för 2015 har nedanstående rutiner och processer kontrollerats. Den interna kontrollen bedöms sammantaget som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
1. Ekonomi	Sven Florström	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering sker fortlöpande. Intern kontroll bedöms som god.
Budget	Kunskap om budgetramar och uppdrag 2015 på lägsta nivå i verksamheten.	Verksamhetsföreträdare uppvisar mycket god kännedom om budget och uppdrag samt mycket god förmåga att använda Cognos för uppföljning av verksamheten. Intern kontroll bedöms som god.
Inköp	Granskning av avtalstrohet och följa upp att ej upphandlade bemanningsföretag avslutas.	Efter korrigerings av vissa felkällor i systemen uppgår leverantörstroheten till 88 procent. Upphandlade bemanningsföretag kan i vissa fall ej leverera beställda tjänster (f a av sjuksköterskor), vilket skapar ett behov av lokala direktupphandlingar. Intern kontroll bedöms som god.
Köpt garantivård	Skapa rutin och funktion som möjliggör granskning av inkommen fakturafil.	Mall för fakturafil uppdaterad inför 2016. Ny rutin skapas från och med 2016 kopplat till att samtliga betalningsförbindelser ska registreras i nytt köpt vårdssystem. Intern kontroll bedöms som god. Bokföringen under 2015 bedöms som mycket god.
Bokföringsfiler	Riktad granskning av tvätt- och läkemedelsfiler med fullständig kontroll på vissa ansvar. Stämna av mot verksamhet för att säkerställa att det som bokförts är beställt.	Den nya servicemodellen har inneburit att kostnaderna för tvätt bokförs centralt på NU-sjukvården. Önskemål har framförts till Region-service om att återgå till tidigare kontering på verksamhetsnivå. Intern kontroll av bokföring av läkemedel bedöms som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
Säljverksamhet	Stickprov och kontroll att rutin följs.	Kontrollen bedöms som god. Avtal följs och fakturering sker enligt framtagna prislistor. Regionalt arbete pågår inom diagnostikområdet med regionala prislistor.
2. IS/IT	Sven Florström	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering sker fortlöpande. Intern kontroll bedöms som god.
Registrering	Kontroll att registrering av vård sker enligt fastställda beslut och rutiner.	Uppdatering sker fortlöpande av handböcker för Melior, ELVIS, Medspeech. SURF fellista kontrolleras kontinuerligt. Felaktiga registreringar av vård har hittats inom vissa områden. Behov finns att förbättra intern kontroll av patientregistrering. Det bedöms finnas utvecklingspotential av intern kontroll inom vissa områden.
Informationssäkerhet	Säkerställa att framtagna anvisningar och rutiner följs.	Loggningsprotokoll från tre verksamhetsområden kontrollerade varav ett område inte uppfyllde framtagna anvisningar och rutiner. Användarna i Melior bedöms uppfylla de behörighetskrav som ställs och den interna kontrollen bedöms som god.
3. HR	Maria Aleniusson	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdateras löpande under året. Intern kontroll bedöms som god.
Lagar, avtal och policys	Säkerställa att lönesättning sker enligt "Riktlinjer för lönesättning".	Riktlinjen är uppdaterad. Ny processägare under året som ska se över rutinerna. Kontrollen bedöms som god.
Följsamhet till Allmänna bestämmelser (AB)	Kontroll av ATL-tid och utnyttjande av övertid enligt gällande avtal.	AB-utbildningar enligt ledningsbeslut i fyra delar för chefer genomförs enligt plan under tiden september 2015 till mars 2016. Även Heromarapportörer utbildas. Intern kontroll bedöms som god.
	Kontroll av reglering av flexsaldo samt uttag av 20 semesterdagar.	Regionservice har beslutat om vilka kontroller i löneutbetalningsprocessen som chefer med VEP ska göra. Chefer och Heromarapportörer ansvarar för att det görs inom NU-sjukvården. HR har skapat en checklista som hjälp. Intern kontroll bedöms som god.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
4. Säkerhet	Anders Kullbratt	
Brandskydd	Kontroll av avdelningars systematiska brandskyddsarbete.	På NÅL och Uddevalla sjukhus har 447 kontroller genomförts, varav endast 207 varit godkända. För att förbättra resultatet 2016 införs kvartalsvisa brandskyddskontroller. Samordning mellan arbetsmiljö-, miljö- och brandskyddskontroller kommer att påbörjas 2016.
Tjänsteman i beredskap (TiB)	Kontroll av verksameters kännedom om TiB-funktionen.	Kännedom om TiB-funktionen bedöms som bristfällig. Ny utbildning om NU-sjukvårdens krisorganisation med fördjupade kunskaper om Tjänsteman i Beredskap initierades 2015. Efter positivt gensvar utökas utbildningen och riktade åtgärder för att nå alla medarbetare fortsätter under 2016.
5. Kansli	Niklas Claesson	
Ärendehantering	Ärendehantering följer lagar och förordningar.	Stickprov har genomförts på beslut kopplade till tillfälliga och permanenta förändringar av antal vårdplatser. Dessa stickprov visar på olika rutiner i organisationen avseende beslutsnivå och diarieföring. Förbättringspotentialer finns. För 2016 planeras utbildning i diarieföring primärt riktad till administrativt ansvariga inom respektive område/verksamhet.
Delegeringsordning	Kontroll att beslut tas enligt delegeringsordning och budget.	En analys har gjorts av beslut kopplade till tillfälliga och permanenta förändringar av antal vårdplatser. Beslut fattade av sjukhusledning och klinikledning har anmälts till styrelsen men i flera fall lång tid efter aktuellt beslut fattats och genomförts. Stickproven visar också på en stor spridning i tidslängden på så kallade tillfälliga förändringar av antal vårdplatser. Förbättringspotentialer finns. Under 2016 ska delegeringsordningen revideras, bland annat genom att tydliggöra vad som menas med en tillfällig delegeringsordning. Kopplat till denna revidering ska det genomföras en utbildning riktad till administrativt ansvariga inom respektive område/verksamhet.

Granskningsområde Rutin/process	Kontrollmoment 2015	Resultat/åtgärd
Beslut	Kontroll av sjukhusövergripande <ul style="list-style-type: none"> • Beredning • Dokumentation • Kommunikation • Genomförande 	Överlag finns behov för en större förutsebarhet i ärendepaneringen kopplad till sjukhusledningen och sjukhusdirektörens beslut. Ärendepaneringen till styrelsen fungerar väl och enligt plan. Under 2015 har NU-sjukvården infört informationskanalen Chefsplatsen, där information om beslut distribueras till samtliga chefer med personalansvar. Informationen finns dels på intranätet, dels i en veckovis e-postutsändelse från kommunikationsenheten.
6. Patientsäkerhet	Magnus Söderbergh	
Aktuella rutiner, policys och reglementen	Kontroll att dokumenterade rutiner är uppdaterade.	Uppdatering av konsultregler vid Uddevalla sjukhus under revidering. I övrigt är rutinerna uppdaterade.
Avvikelsehantering	Stickprovskontroll av att åtgärdsplaner genomförs.	Stickprovskontrollen visar att åtgärdsplaner från våren 2015 ännu ej är genomförda. I patientsäkerhetsplanen för 2016 planeras utveckling av egenkontrollen inkl uppföljning av beslutade åtgärdsplaner och dess effekt.
Utredning av allvarlig vårdskada	Andel allvarliga vårdskador anmälda enligt lex Maria som utretts enligt gällande rutiner och ledningssystem.	I mindre än hälften av ärendena saknas händelseanalys enligt Socialstyrelsens och SKLs rekommendationer. En översyn pågår av rutinen kring IVO-ärenden och beräknas vara klar och implementerad under 2016.
Informationsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen	Andel av patienter eller närstående som informerats om inträffad vårdskada.	För knappt 40 procent av patienterna som drabbats av vårdskada enligt registrering i MedControl finns det angivet att information givits. Statistiken är dock osäker och validering pågår. För att säkerställa statistiken behöver MedControl utvecklas ytterligare. I patientsäkerhetsplanen 2016 ingår dessutom utbildning i patientsäkerhet, vilket bedöms öka medvetenheten om skyldigheterna enligt patientlagen.
Vårdplatsneddragningar följer ledningssystemet	Utförda riskanalyser inför tillfälliga vårdplatsneddragningar längre än en vecka.	Stickprov visar att dokumenterade riskanalyser saknas i flera fall. I patientsäkerhetsplanen 2016 förtydligas rutinen vid vårdplatsförändringar.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-25

Diarienummer NU 22-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Enhet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 2016-01-29

Åtgärder för verksamhet i balans 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

- 1) Notera redovisning av ekonomisk obalans 2016 samt bedömda ekonomiska effekter av beslutat åtgärdsprogram.

Bakgrund

NU-sjukvården och HSN Norra har fått ett gemensamt uppdrag av regionstyrelsen (RS 11-2016) att ta fram åtgärdsplaner för ekonomi i balans 2016.

Åtgärdsplanerna ska rapporteras till regionstyrelsen i januari 2016.

Regionstyrelsen har fattat beslut om att NU-sjukvården tillåts ha ett ekonomiskt resultat 2016 på -40 mnkr.

Sammanfattning av ärendet

Under förutsättning att NU-sjukvården erhåller full ersättning enligt vårdöverenskommelsen 2016, har förvaltningen en ingående ekonomisk obalans 2016 om ca -150 mnkr, bestående av:

- Utgående ekonomisk obalans 2015, rensat från engångsposter 2015, ca -80 mnkr
- Minskad ersättning från regionstyrelsen avseende mål 90 procents beläggning, -15 mnkr
- Minskad ersättning för finansiering medicinavdelning, -10 mnkr
- Minskad ersättning VÖK avseende avkastningskrav för Regionservice, ca -11 mnkr
- Ofinansierad kostnadsutveckling läkemedel, ca -13 mnkr
- Utökad städfrekvens enligt regional standard, -10 mnkr (helårskostnad bedöms till ca 22 mnkr)
- Ökade kostnader utöver index avseende hyra och avskrivningar, -6 mnkr
- Ökade kostnader för valfrihetsvård som inte är finansierad, -5 mnkr

Åtgärdsprogram

NU-sjukvården har under större delen av 2015 tillämpat ett selektivt anställningsstopp, innebärande att områdeschefer respektive förvaltningschef har prövat alla rekryteringar av personal. Det selektiva anställningsstoppet kommer

fortsättas att användas på samma sätt under 2016. Under 2015 har det skett en minskning med 146 nettoårsarbetare inom förvaltningen.

NU-sjukvårdens åtgärdsprogram för 2016 redovisas i nedanstående tabell och som beslutats av styrelsen 2015-11-27 respektive av förvaltningschefen.

Förutom dessa större åtgärder genomför verksamheterna en mängd åtgärder av karaktären ständiga förbättringar, som inte redovisas nedan.

Åtgärd mnkr	Årlig ekonomisk effekt	Ekonomisk effekt 2016
Vårdplatsförändringar:		
Förändrat vårdinnehåll avdelning 45. Minska 12 vpl inom KK/gyn samt 7 vpl inom Kirurgi (nettominskning). Verkställs 1 september 2016.	19	8
Stänga motsvarande en avdelning inom medicinområdet. Verkställt 1 januari 2016.	24	16
Stängning av 17 vpl inom vuxenpsykiatri. Verkställt 1 januari 2016.	10	10
Minskning av 7 vpl inom Barn avdelning 23.	7	6
Summa effekt vårdplatsförändringar:	60	40
Övriga åtgärder:		
Minskat utnyttjande av bemanningföretag avseende läkare och sjuksköterskor (nettoeffekt)	25	20
Effektivisera intensivvården	10	5
Effektivisering av arbetet inom Ledningskansliet	5	2
Effektivisering läkemedel	5	3
Effektivare lokalutnyttjande	3	2
Summa effekt övriga åtgärder:	48	32
Total summa effekt:	Ca 108	Ca 72

Ytterligare åtgärder som diskuterats, men inte beslutats, är en samlokalisering av Ortopedteknikverksamheten, samt flytt av barn- och ungdomspsykiatrins slutenvårdsverksamhet från Vänerparken till antingen NÄL eller Uddevalla sjukhus. Båda dessa förslag är under utredning.

Effekt av åtgärderna

Effekten av de beslutade åtgärderna bedöms ha en helårseffekt om knappt 110 mnkr, och ge en delårseffekt 2016 om drygt 70 mnkr.

Under förutsättning att planerade åtgärder får effekt enligt förvaltningens bedömningar krävs ytterligare åtgärder vidtas motsvarande ca 75-85 mnkr för att nå ett 0-resultat, respektive 35-45 mnkr för att uppnå ett resultat 2016 på -40 mnkr.

Beredning

Presidierna för NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden har mötts för dialog angående ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans vid två tillfällen, den 9 december 2015 respektive 13 januari 2016. Det beställarna har uttryckt är att NU-sjukvården bör hantera effektiviseringskrav och behov av ekonomisk anpassning genom att samlokalisera öppenvårdsmottagningar i de fall sådana finns på både Uddevalla sjukhus och NÄL inom samma specialitet. Det finns effektiviseringspotential avseende samlokalisering av öppenvårdsmottagningar men den är blygsam i förhållande till NU-sjukvårdens totala ekonomiska obalans.

Den gemensamma bedömningen är att det inte finns fler enskilt stora åtgärder som kan verkställas under 2016 som leder till ekonomisk balans och som inte påverkar tillgängligheten och patienterna mycket negativt, utöver de åtgärder som redan är planerade och utöver regelbundet effektiviseringsarbete.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- Regionstyrelsen
- Diariet NU-sjukvården
- Sjukhusledningen NU-sjukvården
- HSN Norra

Ärende 9

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-01-21

Diarienummer NU 58-2016

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Magnus Söderbergh

Telefon: 010-435 36 73

E-post: magnus.soderbergh@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Patientsäkerhetsplan 2016

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården fastställer patientsäkerhetsplan 2016 för NU-sjukvården

Sammanfattning av ärendet

Patientsäkerhetsarbetet inom Västra Götalandsregionen har under perioden 2011-2014 dominerats av insatser inom ramen för den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Från och med 2015 har regionen haft ökade möjligheter att själv avgöra mål och inriktning för det samlade systematiska patientsäkerhetsarbetet. Detta uttrycktes för år 2015 i den första regionala patientsäkerhetsplanen. 2016 års plan är en vidareutveckling av tidigare plan och innehåller ett nytillkommet insatsområde som avser patientsäkerhetsutbildningar.

NU-sjukvårdens patientsäkerhetsplan för 2016 har tagits fram utifrån den regionala planen och den handlingsplan för patientsäkerhet som gällt under 2015.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Förvaltningschef

Magnus Söderbergh
chefläkare

Bilaga

- Patientsäkerhetsplan 2016

Besluten skickas till

- Diariet

NU-sjukvården

Patientsäkerhetsplan 2016

Fastställd av styrelsen för NU-sjukvården 2016-01-29

Innehåll

Patientsäkerhetsplan 2016.....	2
Övergripande strategiområden.....	2
Patientsäkerhetskultur	2
Patientdelaktighet	3
Regional samordning och erfarenhetsutbyte.....	4
Verktyg och metoder.....	4
Strukturerad journalgranskning	4
Händelse- och riskanalyser.....	6
Analys av inträffade vårdskador och tillbud.....	7
Insatsområden.....	8
Vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vården.....	8
Antibiotikaresistens.....	9
Trycksår & fallskador	10
Strålsäkerhet	12
Överbeläggningar	13
Läkemedelsrelaterade skador	14
Patientsäkerhetsforskning.....	15
Patientsäkerhetsutbildning	15

Patientsäkerhetsplan 2016

Inledning

Patientsäkerhetsarbete innebär insatser för att minska risk för vårdskador. Alla skador som kunnat undvikas om rätt åtgärd vidtagits av vården räknas som vårdskador.

Västra Götalandsregionen har uttalat en nollvision för vårdskador vilket innebär att sjukvården hela tiden skal sträva efter att minska antalet undvikbara skador.

Patientsäkerhetsarbetet inom Västra Götalandsregionen har under perioden 2011- 2014 dominerats av insatser inom ramen för den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet, men från och med 2015 har regionen i utökad omfattning anpassat mål och inriktning för det samlade systematiska patientsäkerhetsarbetet utifrån regionens förutsättningar.

Den [regionala planen för 2016](#) är en vidareutveckling av tidigare plan.

NU-sjukvårdens handlingsplan för patientsäkerhet 2016 tar sin utgångspunkt i NU-sjukvårdens handlingsplan för patientsäkerhet 2015 och patientsäkerhetsberättelsen 2015 samt den regionala patientsäkerhetsplanen. Upplägget följer regionens plan.

I patientsäkerhetsplanen definieras strategiområden, arbetsmetoder och insatsområden för patientsäkerhetsarbetet. Inriktning och ansvarsfördelning definieras och där det är möjligt anges övergripande mål.

Uppföljning av mål och aktiviteter ingår i uppföljning av NU-sjukvårdens verksamhetsplan och i patientsäkerhetsberättelse för 2016.

Under 2016 kommer punktprevalensmätningar i NU-sjukvården att genomföras:

Trycksår torsdag 10/3

torsdag 20/10

VRI tisdag 5/4

BHK följs upp som tidigare månadsvis ute i verksamheterna

Övergripande strategiområden

Patientsäkerhetskultur

Bakgrund och inriktning

Med [patientsäkerhetskultur](#) avses bland annat förhållningssätt, normer och attityder hos medarbetare, arbetsgrupper och chefer. Detta är en förutsättning för att skapa en säker vård. Vid mätningen av patientsäkerhetskultur i NU-sjukvården hösten 2015 var svarsfrekvensen 45 %. Resultatet visar inga större förändringar jämfört med föregående mättillfälle och är i de flesta dimensioner lägre än i VGR som helhet.

Resultatet visar att patientsäkerhetsarbetet behöver bedrivas mer proaktivt och vi behöver identifiera risker och förhindra att de upprepas samt följa upp de åtgärder som gjorts och lära av dem.

En god patientsäkerhetskultur är en av flera förutsättningar för en hög patientsäkerhet och insatser för att förbättra den ska genomsyra samtliga patientsäkerhetsområden.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Handlingsplan för patientsäkerhetskultur	Chefläkare	Områdena maj 2016, sjukhusövergripande juni 2016
Genomföra patientsäkerhetsdag	Chefläkare	Hösten 2016
Införa metoden Gröna Korset på de avdelningar som deltagit i utbildningstillfället	Utvecklingsledare Ledningskansliet.	1 utbildningstillfällen under 2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2017
Index för varje dimension i patientsäkerhetskulturmätningen	Vartannat år	Resultat 2015	Ingen mätning görs i år	Ökning 10 enheter för varje dimension
Antal enheter som infört Gröna Korset	Årligen		>10	

Patientdelaktighet

Bakgrund och inriktning

Patienters och närståendes upplevelser och syn på hälso- och sjukvården är värdefulla. De kan uppfatta sådant som hälso- och sjukvårdspersonalen inte själva upptäckt. Patienter och närstående bör därför vara delaktiga så att deras uppgifter blir en del av underlaget i det fortlöpande förbättringsarbetet. Detta innebär att NU-sjukvården fortsatt kommer att utveckla arbetet med värdestyrd vård, standardiserade vårdförlopp och patientcentrerad vård.

I NU-sjukvårdens [verksamhetsplan för 2016](#) ingår personcentrerat arbetsätt som en viktig utvecklingsaktivitet.

Patienterna kan delge sina synpunkter på den vård de fått via i huvudsak tre olika kanaler: direkt till vårdgivaren, via patientnämnden eller IVO. Synpunkterna ska beaktas av vårdgivaren dels utifrån ett bemötandeperspektiv (enligt patientlagen) dels utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv (patientsäkerhetslagen). Synpunkter från patienter och patientorganisationer är också värdefulla i arbetet med de händelse- och riskanalyser som görs för att ytterligare höja vårdens kvalitet och säkerhet.

NU-sjukvården kommer att utveckla arbetet med att systematiskt sammanställa och ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och synpunkter i förbättringsarbetet.

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel händelseanalyser där uppgift finns om att patient eller närstående beretts möjlighet att delta.			100%	
Andel händelseanalyser där patient eller närstående medverkat i förbättringsarbetet.			>80 % av genomförda händelseanalyser	

Regional samordning och erfarenhetsutbyte

Bakgrund och inriktning

NU-sjukvården ska delta aktivt i samverkan och erfarenhetsutbytet inom vårdgivaren Västra Götalandsregionen. För att främja ett effektivt och kunskapsbaserat arbete för att förebygga vårdskador ska också NU-sjukvårdens ledningssystem utvecklas fortlöpande och anpassas till det regionala ledningssystemet.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Revidering av NU-sjukvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, med anpassning till det regionala ledningssystemet.	Chefläkare	2016
Ta fram och fastställ rutin för strukturerat arbetssätt med att ta fram/revidera NU-övergripande rutiner.	Chefläkare	2016

Verktyg och metoder

Strukturerad journalgranskning

Bakgrund och inriktning

[Markörbaserad journalgranskning](#) (MJG) är en strukturerad journalgranskningsmetod för att identifiera vårdskador. Den utgör en del i patientsäkerhetsarbetet inom NU-sjukvården. NU-

sjukvårdens granskningsteam består av tre sjuksköterskor och tre läkare och har arbetat enligt metoden sedan 2007.

Syftet med journalgranskningen är att följa förekomsten av skador och vårdskador över tid, samt att identifiera typer av skador. Granskningsresultatet används av verksamheterna som utgångspunkt för att analysera bakomliggande orsaker och för att genomföra åtgärder, för att minska risken för upprepning och därmed öka patientsäkerheten. Vårdskador som upptäcks i granskningen registreras i MedControl

De flesta kliniker inom NU-sjukvården har genomgått en granskning och använder nu resultaten i det fortsatta systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Samtliga kliniker i förvaltningen ska kunna använda sig av strukturerad journalgranskning. Det förvaltningsgemensamma teamet kan erbjuda metodstöd vid riktad granskning på verksamhetsnivå.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Markörbaserad journalgranskning av 20 journaler per månad NU-övergripande plus 20 journaler per månad för utlokaliserade patienter.	Chefläkare	2016
Markörbaserad journalgranskning inom barn och psykiatri.	Områdeschef område III	2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel verksamheter som använder resultaten från markörbaserad journalgranskning i sitt förbättringsarbete.			100% av granskade verksamheter t o m 2015	
Andel slutenvårdstillfällen per 12 månader där patienten drabbats av (minst) en skada	2 gånger per år	11%*	10%	9%
Andel slutenvårdstillfällen per 12 månader där patienten drabbats av (minst) en vårdskada	2 gånger per år	6%*	5%	4%

*november 2014-oktober2015

Bakgrund och inriktning

Enligt NU-sjukvårdens ledningssystem ska det vid risk för eller uppkommen allvarlig vårdskada, genomföras en händelseanalys som del i vår internutredning.

Detta ska göras enligt den av SKL utgivna handboken "[Riskanalys och händelseanalys](#)". Metoden stöds av [NITHA](#) (Nationellt IT-stöd för händelseanalys) och resultatet sparas i en nationella kunskapsbank.

Efter varje genomförd händelseanalys beslutar uppdragsgivaren om förebyggande åtgärder.

Som del i NU-sjukvårdens egenkontroll, för att säkra att beslutade åtgärder genomförs, sammanställs varje månad ej avslutade NITHA-ärenden äldre än ett år. Chefläkare redovisar detta för sjukhusledningen.

Till årliga patientsäkerhetsdialogmöten kommer chefläkare att kalla respektive områdeschef och verksamhetschefer för genomgång och avstämning av aktuella utredningar, handlingsplaner och genomförda åtgärder.

På möten med NU-sjukvårdens strategiska utvecklingsgrupp, där samtliga verksamhetschefer deltar, redovisas vid varje möte fortlöpande avslutade NITHA-ärenden av ansvarig verksamhetschef. Därigenom skapas förutsättningar att sprida lärdomar och erfarenheter inom förvaltningen.

Enligt SOSFS 2005:28 ska anmälan enligt lex Maria ha kommit in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inom två månader från det att händelsen inträffat. Rutinen för lex Maria-ärenden kommer att revideras under 2016 för att kraven ska kunna uppfyllas.

NU-sjukvården har genomfört en analys enligt [FRAM-metoden](#) på förlossningen och erfarenheterna från detta arbete ska spridas vidare, bland annat på patientsäkerhetsdagen.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Återinföra årliga patientdialogmöte per område.	Chefläkare	2016
Uppdatera verksamhetschefer i NITHA tillsammans med områdets analysledare.	NITHA-administratör	Juni 2016
Revidera rutiner för anmälan enligt lex Maria.	Chefläkare	2016
Fortlöpande redovisa avslutade NITHA-ärenden för strategiska utvecklingsgruppen.	Chefläkare	2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel analyser som inte är markerade "uppföljda" i NITHA och är mellan ett och två år gamla.			20%	0%
Antal analyser som inte är markerade "uppföljda" i NITHA och är äldre än två år.			0	

Analys av inträffade vårdskador och tillbud

Bakgrund och inriktning

Registrering av avvikelser i [MCP](#) (Medcontrol pro) och där patient bedömts ha drabbats av vårdskada har ökat de senaste åren medan antalet registrerade ärenden med risk för vårdskada succesivt minskat.

Även markörbaserad journalgranskning har visat en uppåtgående trend för inträffade vårdskador inom den somatiska slutenvården.

Att registrera avvikelser vid risk för vårdskada är en viktig förutsättning för det proaktiva patientsäkerhetsarbetet.

Benägenhet att rapportera avvikelser har vid patientsäkerhetskulturmätningen identifierats som ett utvecklingsområde. NU-sjukvården ska därför arbeta för förbättrad återkoppling, med fokus på varför en händelse inträffat och inte på person.

Som stöd används IT-system och den statistik som går att få fram.

Denna utnyttjas som stöd och underlag till det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En ökad kunskap om vilka möjligheter som finns i att utnyttja systemen är därför prioriterad.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Revidering och implementering av sjukhusgemensamma rutiner kring enskilda IVO-ärenden.	Chefläkare	2016
Stående punkt om patientsäkerhet på ledningsgruppsmöten och strategisk utvecklingsgrupp	Sjukhusdirektör	Mars 2016
Patientsäkerhetsdag	Chefläkare	Hösten 2016

Insatsområden

Vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vården

Bakgrund och inriktning

VRI (vårdrelaterade infektioner) förekommer hos cirka 10 procent av alla patienter i somatisk slutenvård. Sedan 2008 har detta registrerats med hjälp av regelbundna punktprevalensmätningar som tyvärr inte visar någon minskning av VRI- förekomsten.

För att få ner antalet VRI måste aktivt systematiskt arbete ske inom alla verksamheter, med stöd av [SKLs kunskapsbank](#).

VRI kan vara ingrepps- och behandlingsassocierade exempelvis postoperativa sårinfektioner.

Under 2016 fortsätter arbetet med att implementera IV ([Infektionsverktyget](#)).

Infektioner kan överföras vid direkt smittspridning på vårdenhet till exempel vinterkräksjuka, clostridium difficile, influensa, tuberkulos, mässling, vattkoppor, kikhosta.

Utöver detta finns det en ökande problematik med överföring av MRB (multiresistenta bakterier) som på sikt kan ge stora antibiotikabehandlingsproblem hos smittbärarna och för sjukvården.

I vårdarbetet måste all personal vara observant på risker för smittspridning, både individrelaterat hos vårdtagare som exempelvis vid sår eller diarré, men även i sjukhusmiljön som vid överbeläggning, brist på adekvat isolervård med mera. Särskilda riskavdelningar för smittspridning är exempelvis dialysenhet, neonatalavdelning och IVA.

Det är viktigt vid misstanke om smittsam sjukdom att följa vårdhygiens rutiner för provtagning och isolervård.

All vård ska bedrivas enligt Socialstyrelsens basala hygienföreskrift (SOSFS 2015:10) så att man inte överför smittämnen mellan patienter och personal. Vårdnära städning är viktig för att förhindra smittöverföring. Lokalstädning ska utökas enligt regionens nya riktlinjer.

För att följa förekomst av VRI registreras i Infektionsverktyget och journaler granskas enligt markörbaserad metod fortsatt. Resultatet redovisas till de enskilda klinikerna för att användas i förbättringsarbete.

I Vårdhygiens uppdrag ingår från och med 2016 att sammanställa fortlöpande antal och omfattning av utbrott av smittsam sjukdom som föranlett smittspårning, enligt ny metod.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Sammanställa antal och omfattning av utbrott av smittsam sjukdom som föranlett smittspårning.	Överläkare vårdhygien	Fortlöpande under året
Fortsatt information om infektionsregistrering och dokumentation av VRI, infektionsverktyget och diagnossättning i Melior	Strama-ansvarig	Fortlöpande under året

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel patienter med VRI	Månad	4,64 % (IV) 5,6% (MJG) 10,3% (PPM)	<6% (IV)	<5%
Andel registreringar i IV där registrering och validering överensstämmer.	År	55 %	80%	95%
Andel rätt dokumenterad smittriskbedömning gastroenterit vid inläggning, mätt genom stickprov.	Kvartal	Varierande men låg.	90%	95%

Antibiotikaresistens

Bakgrund och inriktning

[Stramas "10-punkts program"](#) utgör grunden för arbetet mot antibiotikaresistens. Samtliga mål i den regionala patientsäkerhetsplanen gäller även NU-sjukvården.

Varje verksamhet som använder antibiotika har en kontakt-/verktygsläkare som granskar den egna verksamheten och sprider aktuell kunskap.

Kontaktläkare har minst en halvdag avsatt tid för Stramaarbete per kvartal.

Under 2016 fokuseras särskilt på urinvägsinfektioner (UVI) eftersom:

- NU-sjukvården har fler vårdtillfällen med huvuddiagnos UVI än jämförbara sjukhus i regionen (13.5/1000 inv >= 65 år/år). Övriga sjukhus < 10.
- Asymptomatisk bakteriuri (ABU) är ett tillstånd som inte ska antibiotikabehandlas men journalgranskning visar att detta ändå är vanligt inom NU-sjukvården. Det planeras bland annat en föreläsning i ämnet för samtliga NU-sjukvårdens läkare vid medicinskt forum.
- Kinolonpreparat används för ofta vid afebril UVI.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Utbilda verktygsläkare	Strama-ansvarig	2016
Information och dialog på läkar-APT med Vårdhygien, STRAMA och chefläkare.	Chefläkare	2016 01 29

Respektive verktygsläkare utbildar vid APT förskrivare utifrån verksamhetens egna data, med stöd av STRAMA-ansvarig.	Strama-ansvarig	Under året
--	-----------------	------------

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Vårdtillfällen/1000 inv >= 65 år/ med UVI som huvuddiagnos-		13,5	<10	<10
Andel kinolon-preparat vid afebril UVI		19%	<10%	<5%

Trycksår & fallskador

Bakgrund och inriktning

Trycksår, undernäring och fall har koppling till varandra. När någon av dessa skador uppstår är det lätt hänt att även de övriga skadorna inträffar. Alla tre skador kan förebyggas, något som sparar patienten lidanden.

I punktprevalensmätningen av trycksår hösten 2015 hade 16 % av patienterna i mätningen trycksår enligt kategori 1-4, 7% enligt kategori 2-4.

Att tidigt identifiera patienter i riskzonen för att utveckla trycksår är viktigt och ska vara en rutin i alla verksamheter. Det är dessutom viktigt att använda omvårdnadsåtgärder och förebyggande åtgärder samt involvera patienten i vården.

Övergripande mål för NU-sjukvården är att inga nya trycksår ska uppkomma under vårdtiden eller att befintliga trycksår försämras. Trycksår uppkomna under vårdtiden och fall som inträffar under vårdtiden ska registreras i MedControl.

Erfarenhetsmässigt leder fall ofta till allvarliga skador som frakturer och blödningar. Rutiner för fallriskvärdering av patienter i riskzonen, när fallriskutredning ska göras och förebyggande åtgärder ska finnas. Som stöd i det förebyggande arbetet finns SKL:s åtgärds paket om [trycksår](#), [framgångsfaktorer för att förebygga trycksår](#) samt [fallskador](#).

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Revidering av standardvårdplan för trycksår	Utvecklingsledare, ledningskansliet.	Juni 2016
Utbildningsaktiviteter runt trycksår	Utvecklingsledare, ledningskansliet.	Mars 2016
Skapa ett sjukhus-gemensamt sårvårdsteam	Chefläkare	Juni 2016

Genomföra en fallriskdag för patienter, anhöriga och personal	Utvecklingsledare, ledningskansliet.	December 2016
Genomföra projekt Förbättra kundnöjdhet och nutrition samt minska matsvinn – Det goda målet	Planeringschef, utvecklingsledare	Juni 2016
Utveckla möjligheten att kunna utvärdera insatta och förebyggande åtgärder/ förekomst av trycksår under vårdförloppet	Planeringschef, utvecklingsledare	2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel riskbedömningar på patienter >69 år och på de som är liggande/ sittande mer än 12 av 24 timmar	Månadsvis	Somatik 75% Psykiatri 35%	95%	100%
Andel fallriskvärderingar på patienter >64 år	Månadsvis	Somatik 62% Psykiatri 35%	95%	100%
Minska andel trycksår för patienter >69 år och de som är liggande/ sittande mer än 12 av 24 timmar		7%	<5%	<5%
Öka andel där riskpatienter fått minst 2 av 3 rekommenderade åtgärder		27%	>50%	>60%
Andel riskpatienter med härlavlastning		27%	50%	>50%
Andel riskpatienter med		53%	60%	>60%

lägesändring i säng				
Andel risk-patienter med tryckavlastande dyna i stol		9%	20%	40%
Andel risk-patienter med tryckreducerande madrass		99%	100%	100%
Andel risk-patienter med lägesändring i stol		12%	40%	>40%
Öka antalet rapporterade trycksår i MCP.	Årsvis			
Öka antalet rapporterade fallskador i MCP.	Årsvis			

Strålsäkerhet

Bakgrund och inriktning

Strålsäkerhet för patienter innebär att minimera risken för vävnads- och organskador samt utvecklandet av cancersjukdomar. Enskilda patienter eller hela patientgrupper kan utsättas för onödigt höga risker i sjukvården genom felaktig användning av strålning. Det kan ske om undersöknings- eller behandlingsmetoder inte har anpassats till specifik medicinsk frågeställning eller till den individuella patientens förutsättningar. Den diagnostiska informationen kan även ha en så låg kvalitet att detta äventyrar patientens vidare handläggning.

Inom röntgendiagnostik ger interventionella procedurer och datortomografiundersökningar de högsta stråldoserna. Vid dessa procedurer finns risk för akuta strålskador såsom hårfall, temporär sterilitet, hudrodnader och i värsta fall svårläkta sår. Om patienten är gravid finns risk för fosterskador.

Antalet datortomografiundersökningar har ökat stort under senaste åren och utgör ca 15 procent av samtliga röntgenundersökningar. Stråldosen från dessa undersökningar är ca 70 procent av den totala stråldosen från alla undersökningar där joniserande strålning används. Var femte datortomografiundersökning är inte berättigad enligt en undersökning som Strålsäkerhetsmyndigheten har gjort.

Under året kommer en ökad återkoppling ske till verksamheterna kring icke berättigade radiologiska undersökningar.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Följa upp långa genomlysningstider som kan leda till hudskador.	Verksamhetschef bild och funktionsmedicin	2016
Följa upp praktiskt strålskydd.	Verksamhetschef bild och funktionsmedicin	2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel icke berättigade CT-undersökningar, mätt genom remissgranskning.	Under en dag per kvartal	33%	10 %	5 %
Andel berörd personal utbildade i strål-säkerhet, förskriven utbildning	2 gånger år	66 %	90 %	100 %

Överbeläggningar

Bakgrund och inriktning

NU-sjukvården utmärker sig regionalt och nationellt med stor andel [överbeläggningar](#) (6/100 vtf, jmf med 3/100 vtf). Överbeläggningar medför risk för vårdskador, men också risk för sämre arbetsmiljö, vilket ytterligare kan öka risken för vårdskador. Vid [utlokalisering](#) av patienter föreligger också ökad risk för vårdskador.

Daglig sjukhusgemensam vårdplatskoordinering kan medföra att patient i högre grad vårdas på rätt avdelning och rätt vårdnivå samt att vårdtyngden fördelas jämnare. Vårdplatskoordineringen kan också bidra till jämnare utskrivning av utskrivningsklara patienter.

Sjukhusets interna processer kan effektiviseras så att medelvårdtider minskas. En utökad och tätare planering mellan sjukhus, primärvård och kommuner är nödvändig för att minska antalet utskrivningsklara patienter, och att förebygga slutenvårdsinsatser.

Att planera för tillräckligt antal disponibla vårdplatser i förhållande till aktuellt uppdrag är sjukhusets yttersta ansvar.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Ta fram förslag på sjukhusgemensam vårdplatstrappa	Chefläkare	Mars 2016
Ta fram förslag på rutin för sjukhusgemensam vårdplatskoordinering	Chefläkare	Mars 2016

Ta fram förslag på rutin för förändring av antal disponibla vårdplatser	Chefläkare	Mars 2016
---	------------	-----------

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Utlokaliseringar	Månadsvis	1,7/100 vtf*	0 (december)	0
Beläggningsgrad	Månadsvis	Soma:100% Psyk: 90%	90%	90%
Överbeläggningar	månadsvis	6/100 vtf	<3/100 vtf	0

*december 2015-november 2015

Läkemedelsrelaterade skador

Bakgrund och inriktning

NU-sjukvården ska följa den [regionala medicinska riktlinjen](#) för utskrivningsinformation gällande läkemedel.

Införande av slutenvårdsdos påbörjas under 2016. Målet är både säkrare läkemedelshantering och frigjord tid för sjukvårdspersonal. Revision av läkemedelshantering görs kontinuerligt

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Ta fram och implementera en NU-gemensam mall för skriftlig information till patient inklusive läkemedelsberättelse	Områdeschef område I	2016
Revision av läkemedelshantering	Chef läkemedelsenhet	2016
Införande av slutenvårdsdos i enlighet med regional plan	Chef läkemedelsenhet	2016

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel utskrivningar där patient fått skriftlig info enligt rutin	Månadsvis	Sjukhusgemensam rutin saknas	75%	100%
Antal uppföljningar av verksamheternas	Kvartalsvis	0	4	8

åtgärdsplaner, efter utförd kvalitetsrevision				
Antal vårdenheter som försörjs med slutenvårdsdos	Kvartalsvis	0	3	30

Patientsäkerhetsforskning

Nedan beskrivs de projekt inom ämnet patientsäkerhet som håller vetenskaplig kvalitet med målsättning att rapportera resultatet på nationella/internationella möten och publicera dem i pubmed indexerad litteratur.

Målsättningen är att resultat från studierna som innebär förbättringar för patienter eller för organisationen ska implementeras så fort som möjligt efter analys och offentliggörande.

Aktiviteter/Forskningsprojekt	Ansvarig	Tidplan
Medför vård av sköra äldre patienter på en medicinsk äldrevårdsavdelning (MÄVA) mer patientsäker läkemedelsbehandling än på en vanlig vårdavdelning?	Ekerstad, Niklas	2013-2018
En kompetensbaserad fortbildning för pediatrika bakjourer i Västra Götalandsregionen - effekter på patientsäkerhet	Wekell, Per	2014-2016
Jämförelse av precision och noggrannhet vid skattande av blodsockernivåer med olika CGM-system för kontinuerlig blodsockermätning hos vuxna patienter med typ 1 diabetes med sviktande njurfunktion samt mäta upplevelsen av att använda systemen i det dagliga livet.	Lind, Marcus/ Andelin, Mervi / Olafsdóttir Arndís Finna	2014-2016

Patientsäkerhetsutbildning

Bakgrund och inriktning

Hög patientsäkerhet förutsätter en väl utvecklad systemsyn hos både medarbetare och chefer. För att stärka den pågående kulturförändringen inom sjukvården bort från individsyn, straff och skuld behöver kunskapsnivån inom patientsäkerhetsområdet höjas ytterligare. NU-sjukvården kommer under 2016 att medverka till att det regionala arbetet med medarbetarutbildning utvecklas samt påbörja utbildningar inom förvaltningen.

HLR (hjärt lung räddning) har varit ett utvecklingsområde i NU-sjukvården under 2015 vilket fortsätter även under 2016.

Aktiviteter	Ansvarig	Tidplan
Förvaltningsgemensamt deltagande på Patientsäkerhetskonf och BMJ	Chefläkare	September 2016 April 2016
Sjukhusledningen genomgår regional patientsäkerhetsutbildning	Sjukhusdirektör	Under 2016
Säkerställa hög kompetens inom risk- och händelseanalys. Utbildade och aktiva.	Respektive områdeschef	Under 2016
Påbörja patientsäkerhetsutbildning för linjechefer och medicinskt ledningsansvariga.	Chefläkare	2016
Satsning HLR-utbildning för läkare.	Verksamhetschef anopIVA	2016-2017 (Juni)

Mätetal	Frekvens	Nuläge	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Andel medarbetare som har genomgått HLR utbildning/ repetition under senaste 12 månader	Helår		80 %	