

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

27 november 2015

Föredragningslista

Sammanträde med Styrelsen för NU-sjukvården den 27 november 2015

Plats: Konferensrum Flygeln, Administrationscentrum NÄL

Tid: Kl. 09:30 (politiskt förmöte kl 08:30, lokal Trumpeten, NÄL)

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare (i tur att justera: Bo Carlsson, ersättare Maria Nilsson)
- Justeringsdatum: 2015-12-11

Beslutsärenden

1. Delegeringsärenden (bilaga)
Diarienummer NU 8-2015
2. Anmälningensärenden (bilaga)
Diarienummer NU 7-2015
3. Ekonomisk rapport oktober 2015 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 22-2015
4. Verksamhetsplan och detaljbudget 2016 (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 236-2015
5. Serviceöverenskommelse (SÖK) (utskick när rev SÖK är klar)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 173-2015
6. Intern kontroll – riskanalys och åtgärder (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
Diarienummer NU 282-2015
7. Stängning av vårdavdelning MÄVA 3 (bilaga)
Föredragande: Lars Wiklund
Diarienummer NU 294-2015

8. Stängning av vårdavdelning 70 (bilaga)
Föredragande: Lars Wiklund
Diarienummer NU 243-2015

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
- B. Information från sjukhusdirektören
-åtgärder för verksamhet i balans
- C. Information från HR
-resultat medarbetarenkäten
- D. Information från chefläkaren
-lägesrapport neonatalvården
- E. Kostnadsneutralitet för NU-sjukvården gentemot planerad specialistvård vid de mindre sjukhusen – återrapport (bilaga)
Föredragande: Sven Florström
- F. Standardiserade vårdförlopp (kl 11.00)
Föredragande: Ulrika Tägnfors, områdeschef område II
- G. Ärendeplan
- H. Övrigt

Marith Hesse

Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se).

Ärende 1

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 27 november 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut som fattas med stöd av delegering anmäls.

Ekonomi

- Träffa och säga upp tjänsteavtal, avtalslista 2015-11-18

Fastighet

-

Kansli

-

Personal

- Anställning av personal – Anställningsbeslut oktober 2015, 2015-11-19

Verksamhet

-

Ärende 2

Anmälningssärenden 27 november 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Sammanställningen över anmälningssärenden läggs till handlingarna.

Inkomna skrivelser

-

Utgående skrivelser

-

Regionstyrelsen

- Kompensation 2015 för ekonomiska effekter till följd av ny styrmodell för Regionservice, 2015-11-03, § 271
- Digital agenda – Smart region Västra Götaland, 2015-11-03, § 273

Regionfullmäktige

- Krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen 2015-2018, 2015-10-19--20, § 171
- Västra Götalandsregionens program för klimatväxling, 2015-10-19--20, § 168
- Regional kulturplan 2016-2019, 2015-10-1--20, § 169
- Motion av Hanna Wigh (SD) om att ta ansvar för de med narkolepsi, 2015-10-1--20, § 174

Övriga styrelser och nämnder

- Satsning på bättre akutsjukvård i Västra Götalandsregionen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2015-10-15, § 161
- Överenskommelse om länssjukvård 2016 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvården, 2015-10-29, § 91

Ärende 3

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-19

Diarienummer NU 22-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Rapport angående produktion, personal och ekonomi oktober 2015

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner NU-sjukvårdens rapport för oktober 2015.

Ärendet

Tillgängligheten inom 90 dagar till både första besök och behandling har förbättrats något sedan september men jämfört med samma period föregående år uppvisas sämre tillgänglighet. Till första besök väntade i oktober 74 procent (65 procent i september 2015) och 65 procent väntade till operation/behandling (60 procent i september 2015).

Slutenvården ligger drygt 3 procent under budgeterade volymer, vilket beror på färre öppna vårdplatser inom framför allt medicinområdet. Öppenvården ligger under budgeterade volymer. Inflödet till akuten har minskat under perioden januari-september med 3 procent jämfört med motsvarande period. Läkarbesök och övriga besök är lägre än motsvarande period föregående år, delvis beroende på verksamhetsövergång.

Personalvolymen har minskat med omkring 133 nettoårsarbetare jämfört med oktober 2014, varav ca 30 nettoårsarbetare är relaterade till flytt av verksamhet till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. Största minskningen står undersjuksköterskegruppen för. Sjukfrånvaron ligger på samma nivå som 2014.

Resultatet per oktober uppgår till -79 mnkr, varav drygt 13 mnkr avser ökade kostnader på grund av den nya servicestyrmodellen. Budgetavvikelsen uppgår i oktober till -145 mnkr, en ökning med knappt 16 mnkr jämfört med föregående månad. Ökningen består till största delen av utebliven ersättning från beställarna för Vårdöverenskommelsen på grund av att både slutenvårds- och öppenvårdsproduktion ligger under ersättningstaket. Förutsatt att full ersättning erhålls från HSN uppgår budgetavvikelsen till 76 mnkr.

Bruttokostnadskurvan rullande 12-månader har sjunkit och ligger i oktober på 3,2 procent (3,5 procent september 2015).

Resultaträkning

Oktober 2015

Mnkr	Periodens utfall					Helårsresultat	
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Awikelse	Utfall tom innev period fg år	Förändring utfall/utfall %	Budget tom 1512	Utfall tom 1412
Intäkter							
VÖK	3 310,6	3 351,3	-40,7	3 109,1	6,5%	3 981,7	3 746,3
Regioninterna intäkter	234,4	179,6	54,8	292,1	-19,7%	215,9	365,9
Externa intäkter	169,0	148,2	20,8	169,1	-0,1%	175,2	201,1
Summa intäkter	3 714,0	3 679,1	34,9	3 570,3	4,0%	4 372,8	4 313,3
Kostnader							
Personalkostnader	-2 331,7	-2 264,4	-67,3	-2 292,9	1,7%	-2 733,5	-2 778,1
Bemanningsföretag	-75,9	0,0	-75,9	-69,9	8,5%	0,0	-86,5
Köpt vård	-56,5	-44,1	-12,4	-60,2	-6,1%	-52,9	-78,1
Läkemedel	-407,3	-402,7	-4,6	-377,8	7,8%	-490,0	-459,6
Övriga omkostnader	-850,7	-824,4	-26,3	-808,9	5,2%	-1 003,9	-972,3
Avskrivningar	-65,2	-71,9	6,6	-65,0	0,4%	-85,0	-78,0
Summa kostnader	-3 787,2	-3 607,4	-179,8	-3 674,6	3,1%	-4 365,2	-4 452,7
Finansiella intäkter/kostnader	-6,2	-6,3	0,2	-5,3	16,4%	-7,6	-6,5
Netto	-79,4	65,4	-144,8	-109,5	-27,5%	0,0	-145,8

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Besluten skickas till

- Diariet

Ärende 4

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-19

Diarienummer NU 236/2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 070-2089108

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till NU-sjukvårdens styrelse 2015-11-27

Verksamhetsplan 2016 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården godkänner Verksamhetsplan 2016 för NU-sjukvården.
2. Styrelsen för NU-sjukvården begär hos norra hälso- och sjukvårdsnämnden täckning för ökade kostnader beroende på att patientströmmar inte förändrats enligt ursprunglig plan för ny vårdgivare.
3. Styrelsen för NU-sjukvården begär täckning från regionstyrelsen för de ökade kostnader och ekonomiska obalans som uppstått vid införandet av ny servicemodell. Kostnaderna bedöms till 24 mnkr.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan 2016 baseras på Regionfullmäktiges budget för 2016 och den vårdöverenskommelse som NU-sjukvården träffat med norra hälso- och sjukvårdsnämnden för 2016.

NU-sjukvårdens största utmaning 2016 är att nå en verksamhet i balans. NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. En förändrad vårdplatsstruktur planeras för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. För att förebygga negativa konsekvenser för arbetsmiljö och patientsäkerhet krävs förändrade arbetssätt och ökad samverkan med vårdgrannar.

Under 2016 ska ett mer strukturerat arbetssätt införas för en personcentrerad och värdestyrd vård med en ökad patientdelaktighet både i den egna vården och i utvecklingsarbeten. Målet är att skapa större värde för patienterna.

NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa.

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.

Fokus för patientsäkerheten under 2016 kommer att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt utveckla informationen till patienten gällande läkemedel.

NU-sjukvården kommer under 2016 att fortsätta att utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

Fördjupad beskrivning av ärendet

NU-sjukvårdens Verksamhetsplan för 2016 påverkas av några ytterligare ekonomiska faktorer. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 2014 beslut om att verksamheten vid lokalsjukhusen i Fyrbodals skulle föras över till ny vårdgivare, vilket skedde i april 2015. I förhandlingsarbetet menade NU-sjukvården att det fanns en övergångsperiod innan överföringen av patienter var helt genomförd men beställarna godtog inte denna ståndpunkt. 7ntströmmarna inte utvecklats i den riktning som planerat. NU-sjukvården har kvar en stor del av patienterna som skulle gått över till den nya vårdgivaren. NU-sjukvården ska begära täckning hos norra hälso- och sjukvårdsnämnden för de merkostnader sjukhuset fått.

Den nya servicemodellen i regionen har inneburit att NU-sjukvården fått ökade kostnader med ca 24 mnkr jämfört med 2014. Tidigare besparingar i servicesektorn i NU-sjukvården som genomförts med en lägre kostnad som följd har motverkats av det gemensamma regionpris för servicetjänster som beslutats i servicemodellen under 2015. Konsekvensen har blivit att kostnaderna ökat drastiskt för servicetjänster, vilket påverkar vårdens finansiering.

NU-sjukvårdens pressade ekonomi innebär att de nya städriktlinjer som regionstyrelsen fattat beslut om inte kan prioriteras. Under införandetiden 2016-2018 bedöms driftkostnaderna öka med drygt 20 mnkr.

Beredning

Samverkan

Central samverkansgrupp har informerats 2015-10-21, 2015-11-04 och förhandlats 2015-11-18.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga

1. Verksamhetsplan 2016

Besluten skickas till

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



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Dnr 236/2015

NU-SJUKVÅRDEN VERKSAMHETSPLAN 2016

BESLUTAD I STYRELSEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN 2015-11-XX

Innehåll

1. SAMMANFATTNING	2
2. VERKSAMHETEN	3
2.1 Prioriterade mål 2016-2018	3
2.1.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	3
2.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	3
2.1.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser	4
2.1.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	4
2.1.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	4
2.2 Fokusområden.....	5
2.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.....	5
2.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen.....	5
2.2.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	5
2.2.4 Uppfylla vårdgarantin.....	5
2.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården	5
2.2.6 Förbättra akutvårdkedjan	6
2.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner.....	6
2.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning	6
2.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdsystem.....	6
2.2.10 Satsa på ledarskap.....	6
2.2.11 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	6
2.2.12 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	7
2.2.13 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller ..	7
2.2.14 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	7
2.3 Verksamhet i balans.....	7
2.4 Prestationer	8
4. EKONOMI	10
4.1 Ekonomiskt resultat	10
4.4 Investeringar	11
6. KOMPRIMERAD VERKSAMHETSPLAN FÖR NU-SJUKVÅRDEN	12

1. SAMMANFATTNING

- **NU-sjukvården har i den komprimerade verksamhetsplanen åtta övergripande strategier för att nå de långsiktiga målen:**
 1. Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården
 2. En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje
 3. Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer
 4. Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre
 5. Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion
 6. Utveckla värdestyrd vård
 7. Skapa robusta processer och system över alla gränser
 8. Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

Verksamhetsplanen för NU-sjukvården sammanfattas:

- **Ekonomi/verksamhet i balans**
 NU-sjukvårdens största utmaning 2016 är att nå en verksamhet i balans. NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. En förändrad vårdplatsstruktur planeras för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. För att förebygga negativa konsekvenser för arbetsmiljö och patientsäkerhet krävs förändrade arbetssätt och ökad samverkan med vårdgrannar.
- **Personcentrerad och värdestyrd vård**
 Under 2016 ska ett mer strukturerat arbetssätt införas med en ökad patientdelaktighet både i den egna vården och i utvecklingsarbeten. Målet är att skapa större värde för patienterna.
- **Vidareutveckla samverkan med vårdgrannar**
 NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa.
- **Tillgängligheten**
 NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.
- **Patientsäkerhet**
 Fokus under 2016 kommer att ligga på arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och trycksår samt utveckla informationen till patienten gällande läkemedel.
- **Kompetensförsörjning**
 För att tillgodose vårdbehovet behöver NU-sjukvården säkerställa rätt kompetens i organisationen. Kompetensförsörjning är en förutsättning för långsiktig framgång, där utbildningsuppdraget är ett av huvuduppdragen för hälso- och sjukvården. I den framtida kompetensförsörjningen är studenterna en mycket viktig del, där NU-sjukvården ska tillhandahålla den verksamhetsförlagda utbildningen.

2. VERKSAMHETEN

2.1 Prioriterade mål 2016-2018

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

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	81%	78%	100%
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri	96%	92%	100%

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

2.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjuk- vården 2015-09-30	Måltal NU 2016
Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling	80%	Besök: 74% Behandl: 65%	100%
Andel patienter där total vistelsetid ≤4 timmar vid besök på akutmottagning	60%	63%	Halvår 1 = 70% Halvår 2 = 75%

Den nya Patientlagen (2014:821) började att gälla 2015. För att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i sin vård pågår olika initiativ inom de olika verksamheterna i NU-sjukvården. Under 2016 kommer personcentrerat arbetssätt att fokusera mer på hur arbetet med patienterna sker liksom kvaliteten på det som utförs.

För att göra patienterna mer delaktiga används enkätundersökningar både inom öppen- och slutenvård. Vidare erhåller patienterna skriftligt informationsmaterial kring vårdförloppet. Patienterna deltar i utvecklingsarbetet och får återkommande en genomgång av aktuella utvecklingsplaner samt möjligheter att delge sina synpunkter.

Regionstyrelsens indikatorer för att följa upp regionfullmäktiges mål framgår av ovanstående tabell.

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

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjukvården 2015-09-30	Måttal NU 2016
Andel indikatorer av alla indikatorer som redovisas på sjukhusnivå som är lika med eller över genomsnittet i Öppna jämförelser	89%	i.u.	90%
Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner	i.u.	10%	6%

Deltagande i nationella kvalitetsregister sker för många olika diagnosgrupper. Resultatet av dessa används för förbättringsarbete och utveckling i verksamheten. Uppföljning av parametrarna i Kvartalen och Psykiatrikompassen sker kvartalsvis.

Ett centralt mål för NU-sjukvården är att minska kvalitetsbristkostnader. Minskningen åstadkoms genom högre kvalitet i verksamheten, bättre fungerande processer och lägre förekomst av vårdskador. Förvaltningen förbereder aktiviteter under begreppet värdestyrd vård som fokuserar på att höja värdet för patienten till så låga kostnader som möjligt.

2.1.4 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjukvården 2015-09-30	Måttal NU 2016
Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef	87,3%	70%	75%
Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats	80,3%	70%	75%

- Ta fram verktyg för att successivt förbättra chefers förutsättningar att arbeta aktivt i dialog med medarbetare angående karriär- och kompetensutveckling.
- Informera och kommunicera den nya karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor och implementera modellen vid utvecklingssamtal. Modellen kan vara ett stöd vid utvecklingssamtalet.

2.1.5 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Indikatorer	Utfall VGR 2014	Utfall NU-sjukvården 2015-09-30	Måttal NU 2016
Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal)	53,4%	56%	65%
Hållbart medarbetarengagemang (HME) enligt medarbetarenkäten	Utfall 2013 74	79	Ingen mätning
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid	6,2%	6,8%	6%

Utifrån medarbetarenkäten reviderar verksamheterna i NU-sjukvården sina handlingsplaner. Medarbetarna tar ansvar för sin hälsa och den gemensamma arbetsmiljön samt bidrar med sin kompetens för att påverka sin egen och verksamhetens utveckling.

Genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genom att bland annat utveckla och stärka chefsrollen, ta tillvara och lära av goda exempel, stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet samt utveckla stöd för det förebyggande arbetet.

2.2 Fokusområden

Fokusområden avser områden som kan bidra till måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål.

2.2.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

Tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri är för närvarande otillfredsställande. Ökad tillgänglighet förutsätter kompetenshöjande åtgärder, med ökad bemanning av barnpsykiater och barnpsykolog. Förstabetesöket prioriteras för att kunna erbjuda barn och unga i akut behov av hjälp det stöd den unge och närstående behöver, utan dröjsmål. De utredningar och behandlingar som idag kan genomföras, kräver noggranna val och förankring hos närstående. Vidare kan krävas att Barnhälsovård och/eller Skolhälsovård deltar, och bidrar till underlag i remisser samt uppföljning, enligt dokumentet Västbus.

2.2.2 Genomföra den regionala psykiatriplanen

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

I den regionala psykiatrisatsningen tillfördes 50 mnkr i tilläggsbudget 2015 och ytterligare 75 mnkr för 2016 samt ytterligare 25 mnkr 2017.

2.2.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Första linjen avser i första hand primärvård och kommunal verksamhet som socialtjänst och skolhälsovård. NU-sjukvården har ett utbildningsuppdrag gentemot skolhälsovård som regleras i dokumentet Västbus. Vuxenpsykiatri inom NU-sjukvården erbjuder uppsökande verksamhet både inom akut som planerbar vård (till viss del även gällande BUP).

2.2.4 Uppfylla vårdgarantin

NU-sjukvården kommer att ha fortsatt fokus på tillgänglighet. Trots detta bedöms sjukhuset fortsatt ha svårigheter att från givna ekonomiska ramar klara både den medicinskt prioriterade vården, som innebär att de svårast sjuka tas om hand först, och att uppfylla vårdgarantin.

2.2.5 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Regionen har påbörjat ett projekt med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna kring personcentrerat arbetssätt. Detta ska bidra till att vården utvecklar strukturerade arbetssätt i vården för patienter med varierande sjukdomstillstånd och vårdbehov.

- Åstadkomma en verksamhet där patienten är medskapare i sin egen vård och hur den utvecklas, med samordning och kontinuitet.
- Deltagarna i utbildningsinsats ska få en fördjupad förståelse för vad personcentrerad vård innebär och hur den kan genomföras i praktiken. Den ska ge tillräckliga kunskaper för att utbilda team i personcentrerat arbetssätt i den egna verksamheten.
- Bidra till ett personcentrerat förhållningssätt som genomsyrar hela vårdprocessen.
- Förmåga att etablera partnerskap med patienten och upprätta vårdplaner ur ett personcentrerat perspektiv.
- Involvering av familj och närstående i vården enligt patienters önskemål.

2.2.6 Förbättra akutvårdkedjan

Genom samverkande sjukvård och ökad andel fast track kan antalet patienter som söker på akutmottagningen minska och väntetiderna kortas för övriga patienter. En samlad akutmottagning ger förutsättningar till större flexibilitet och ett mer effektivt arbete. Införandet av akutläkare förväntas också både höja den medicinska kvaliteten och korta ledtider.

Inom akutvårdkedjan pågår försök för att göra patienterna mer delaktiga:

- Utvärdera upplevelse via enkätssystem vid utgången
- Personligt informationsmaterial om akutbesöket
- Patient medverkar i utvecklingsarbetet och får återkommande en genomgång av aktuella utvecklingsplaner och ge sin input.

2.2.7 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Revidera handlingsplanen för patientsäkerhet. Viktiga delar för NU-sjukvården att arbeta med är fortsatt implementering av Infektionsverktyget, förebygga trycksår och vårdrelaterade infektioner samt utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

NU-sjukvården har genomfört Markörbaserad journalgranskning inom samtliga kliniker förutom psykiatri och barnsjukvård. Resultaten används för att identifiera förbättringsområden och påbörja utvecklingsarbeten. Målet för 2016 är att även genomföra journalgranskning inom de områden som kvarstår.

2.2.8 Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning

Arbete pågår inom områdena med målet att alla patienter får en individuellt anpassad information om sitt vårdtillfälle, där en läkemedelsberättelse ingår. Informationen kan vara i form av preliminär epikris eller utskrivningsmeddelande.

2.2.9 Skapa ett sammanhållet vårdssystem

För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår NU-sjukvården från medarbetarnas förutsättningar, vilja och förmåga att göra ett gott jobb för invånarna. NU-sjukvårdens arbete har som utgångspunkt invånarnas behov med en helhetssyn på både patient och organisation, där

- organisatoriska gränser inte får vara ett hinder
- patienten alltid känner sig välkommen
- patienten är medaktör i sin vård och behandling.

NU-sjukvården kommer att fortsätta att utveckla dialogen med kommuner och primärvård som ska syfta till att förenkla och förbättra patienternas vårdresa. Samverkande sjukvård är en del med syfte att utöka samarbetet mellan kommunala hälso- och sjukvården, 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, ambulansverksamheten och MÅVA (NU-sjukvårdens Medicinska Äldrevårdsavdelning).

2.2.10 Satsa på ledarskap

- Fortsätta arbetet med Medarbetarskap & Ledarskap genom att ge chefer fler verktyg och faciliteringsstöd för att arbeta med grupputveckling och kommunikation.
- Erbjuder chefer utbildning enligt handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.

2.2.11 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetsätt

- Ge verktyg och stöd till chefer i arbetet med uppgiftsväxling.
- Inventera och sprida goda exempel inom NU-sjukvården.

2.2.12 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

- Använda den nya karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor.
- Stödja chefer att sammanfoga karriärutvecklingsmodellen med lönekriterier
- Vara delaktig i regionens arbete att utveckla karriärutvecklingsmodeller för andra yrkesgrupper

2.2.13 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

- Fortsätta arbetet med effektiv bemanning i syfte att skapa en tydlig målsättning och rutin för individuell schemaplanering baserat på verksamhetens behov.

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

Genomföra NU-sjukvårdens handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genom att bland annat:

- Utveckla och stärka chefsrollen
- Ta tillvara och lära av goda exempel
- Stärka samarbetet med Hälsan & Arbetslivet
- Utveckla stöd för det förebyggande arbetet

2.3 Verksamhet i balans

NU-sjukvården bedömer att den ekonomiska obalansen inför 2016 är ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen. Den ekonomiska obalansen motsvarar ca 300 arbetstillfällen. Verksamhetsöverföring till Praktikertjänst har medfört ökade kostnader beroende på att patientströmmar inte har förändrats enligt plan. NU-sjukvården för samtal med norra hälso- och sjukvårdsnämnden om kompensation. Under 2015 har effekter av tidigare beslutade åtgärdsprogram kunnat noteras, framförallt minskade personalkostnader, som dock delvis uppvägs av ökade kostnader avseende ny servicemodell inom regionen. Kostnaderna för tjänster från Regionenservice ökar med ca 24 mnkr jämfört med läget i slutet av 2014, för samma servicenivå. I den ekonomiska obalansen har inte medräknats kostnader för att uppfylla Regionfullmäktiges mål angående nya städdriktlinjer.

Åtgärder som förmodligen kommer att beslutas av styrelsen 2015-11-27 innefattar förändrad vårdplatsstruktur för ett effektivare utnyttjande av vårdplatser inom NU-sjukvården. Jämfört med läget i början av 2015 innebär det en reduktion av drygt 60 vårdplatser. Under flera år har förvaltningen målmedvetet arbetat med konceptet Samverkande sjukvård, där syftet är att patienter ska styras till rätt vårdnivå och ett minskat inflöde till sjukhuset. Sedan drygt ett år tillbaka kan vi glädjande nog observera ett minskat flöde till förvaltningens akutmottagning. Ökad läkarkompetens på akutmottagningen har också bidragit till att minska antalet inskrivningar till vårdplatser. Kortare medelvårdtid inom vissa verksamheter som kvinnosjukvården och psykiatrien har också bidragit till att vårdplatserna kan användas effektivare.

Effekten av förändrad vårdplatsstruktur bedöms kunna sänka kostnaderna med ca 50-60 mnkr.

NU-sjukvården har under flera år haft ett stort beroende av bemanningsföretag. Från och med 1 januari 2016 kommer inte längre några undantag att finnas avseende utfasningen av bemannings-sjuksköterskor som genomförts under hösten 2015. Det planeras även för en minskning av bemanningsläkare. Målet för 2016 är att högst använda 30 mnkr för bemanningsläkare, fördelat lika mellan Bild- och funktionsmedicin och Medicin-området. Prognostiserat utfall 2015 för bemanningsföretag är ca 80 mnkr.

2.4 Prestationer

Prestationerna i budget 2015, enligt Vårdöverenskommelsen 2015, utgör grunden för budgeterade prestationer 2016 med tillägg och avdrag för beslutade verksamhetsförändringar. Verksamhetsförändringar mellan år 2015 och 2016 består av minskade vårdtillfällen och DRG-poäng motsvarande 4 495 vårdtillfällen, minskade volymer öppenvårdsbesök läkare somatik och ökade volymer inom somatiska övriga öppenvårdsbesök.

Prestationer Inomregional vård	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård somatik						
Sjukhusvårdtillfälle	15 810	19 190	35 000	17 504	21 246	38 750
DRG-poäng	15 584	16 616	32 200	17 297	18 443	35 740
Sluten vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri vårdtillfällen	1 422	1 078	2 500	1 422	1 078	2 500
Vuxenpsykiatri vårddagar	17 086	13 914	31 000	18 188	14 812	33 000
Barn- och ungdomspsykiatri vårddagar	456	1 044	1 500	501	1 149	1 650
Öppen vård somatik						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	58 410	73 090	131 500	57 879	73 974	131 853
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	19 420	23 880	43 300	18 868	23 202	42 070
Antal DRG-poäng läkarbesök	2 826	3 537	6 363	2 563	3 207	5 770
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	27 377	31 623	59 000	29 117	33 633	62 750
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	20 150	21 950	42 100	20 882	22 748	43 630
Antal DRG-poäng övriga besök	1 583	1 296	2 879	1 660	1 360	3 020
Öppen vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri läkarbesök	5 782	5 343	11 125	5 468	5 053	10 521
Vuxenpsykiatri övriga besök	33 101	44 899	78 000	31 828	43 172	75 000
Barn- och ungdomspsykiatri läkarbesök	1 560	1 240	2 800	1 560	1 240	2 800
Barn- och ungdomspsykiatri övriga besök	9 320	11 430	20 750	8 871	10 879	19 750

- **Vårdöverenskommelse med HSN**, godkänd av styrelsen för NU-sjukvården 2015-10-30
- **Rättspsykiatri**, HSS 2015-11-03 (ingår ej i ovan sammanställning). Uppdraget inom rättspsykiatrisk vård är volymmässigt samma för 2016 som det varit 2015 och motsvarar 16 500 vårddagar.
- **Besök på akutmottagning** ingår ej i ovan sammanställning men beräknas uppgå till ca 38 000 för 2016.

Tilläggsuppdrag	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård vårdtillfällen						
Höft- och knäplastiker	153	188	341	108	132	240
Rygg	27	24	50	0	0	0
Obesitas	21	69	90	12	38	50
Summa vtf	201	280	481	120	170	290
Öppen vård						
Ortopedi	184	216	400	138	162	300
Kirurgi	26	49	75	26	49	75
Ögon	154	241	395	0	0	0
Hud	132	168	300	132	168	300
Summa öb	496	674	1 170	296	379	675

- Tillgänglighetsåtgärder, produktionsstyrning mm. Alla tillgänglighetsåtgärder finansieras 2016 med rörlig prestationsersättning upp till överenskommen nivå. Prissättningen sker genom ett gemensamt DRG 1,0-pris eller pris per besök. Koncernledningen för hälso- och sjukvård har i oktober 2015 ställt sig bakom att överenskomna volymer och principen för prissättning även gäller 2016.
- NU-sjukvården får ett utökat uppdrag avseende 100 extra ledproteser, 50 ryggkirurgi, 395 katarakter och 10 obesitasoperationer.

Prestationer Utomregional vård	Budget 2016			Prognos 2015		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Sluten vård somatik						
Sjukhusvårdtillfälle	533	567	1 100	582	618	1 200
DRG-poäng	530	470	1 000	530	470	1 000
Sluten vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri vårdtillfällen	50	30	80	62	38	100
Vuxenpsykiatri vård dagar	255	245	500	276	264	540
Barn- och ungdomspsykiatri vård dagar	73	27	100	80	30	110
Öppen vård somatik						
Antal läkarbesök (ej DRG-ersatta)	1 606	1 394	3 000	1 873	1 627	3 500
Antal läkarbesök (DRG-ersatta)	215	185	400	221	189	410
Antal DRG-poäng läkarbesök	35	20	55	42	23	65
Antal övriga besök (ej DRG-ersatta)	425	375	800	425	375	800
Antal övriga besök (DRG-ersatta)	149	251	400	156	264	420
Antal DRG-poäng övriga besök	13	12	25	13	12	25
Öppen vård psykiatri						
Vuxenpsykiatri läkarbesök	49	51	100	64	66	130
Vuxenpsykiatri övriga besök	147	153	300	147	153	300
Barn- och ungdomspsykiatri läkarbesök	63	37	100	63	37	100
Barn- och ungdomspsykiatri övriga besök	258	242	500	268	252	520

- Ersättning från andra landsting eller andra länder. Budget baseras på tidigare års utfall.

4. EKONOMI

4.1 Ekonomiskt resultat

NU-sjukvården har en stor utmaning med att anpassa verksamheten till beslutade ekonomiska ramar för 2016. NU-sjukvårdens bruttokostnadstakt har under 2014 och 2015 ökat (rullande 12-månader i september 2015 uppgår till 3,5 procent).

Den ekonomiska obalansen inför 2016 uppgår till ca -120 mnkr, exklusive konsekvenser av verksamhetsöverföring till Praktikertjänst på Lokalsjukhusen mnkr, och motsvarar 2,6 procent av total budgetomslutning. Orsaker till den ekonomiska obalansen är bland annat minskade intäkter i vårdöverenskommelsen (VÖK) för vårdplatser och Regionservices (RnS) avkastningskrav samt ökade kostnader för ny styrmodell Regionservice, hyror, läkemedel och utökat städ. För att uppnå en ekonomi i balans krävs mycket omfattande åtgärder.

Resultatbudget NU-sjukvården (mnkr)	Budget 2015	Prognos augusti 2015	Budget 2016 ^{2/}
Vårdöverenskommelse	3 981,7	4 022,8	4 054,2
Regioninterna intäkter	215,9	264,2	260,9
Externa intäkter	175,2	193,0	233,1
Verksamhetens intäkter	4 372,8	4 480,0	4 548,2
Personalkostnader ^{1/}	-2 733,5	-2 887,0	-2 806,6
Köpt vård	-52,9	-74,7	-53,4
Läkemedel	-490,0	-493,0	-500,0
Övriga omkostnader	-1 003,8	-1 028,7	-1 099,7
Avskrivningar	-85,0	-79,0	-80,0
Verksamhetens kostnader	-4 365,2	-4 562,4	-4 539,7
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,6	-7,6	-8,5
Resultat	0,0	-90,0	0,0

^{1/} I personalkostnader budget 2016 ingår inhyrd personal/bemanningsföretag (30 mnkr).

^{2/} I budget 2016 redovisas uppgifter per 2015-11-19. Avstämningar mellan regionens förvaltningar och centrala beslut kan påverka beloppen för 2016.

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

Verksamhetsövertagningen till privat vårdgivare kan påverka obalansen för NU-sjukvården även för 2016. Patientens val av vårdgivare innebär att planerade överföringar av vårdvolym till den privata vårdgivaren inte genomförs i den takt som var planerat.

Förutom ovan beskrivna obalanser påverkas sjukhusets resultat av när regional och statlig finansiering upphör. Under en övergångsperiod kan därför omställningen av verksamhetsåtgärderna bli längre än det ekonomiska utrymme som finns.

Intäkter

Den totala ersättningssumman från hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2016 inklusive indexuppräkning uppgår till 3 902 mnkr (jämfört med 3 841 mnkr 2015) exklusive budget för rättspsykiatri. Vårdöverenskommelsen är minskad med 25 mnkr avseende en halverad vårdavdel-

ning och för arbetet med att komma ner i en 90-procentig beläggning. Det är också en neddragning för ny servicemodell med 10,4 mnkr. Läkemedel är kompenserat med 12,5 mnkr enligt anvisningar.

Ersättning för rättspsykiatri 2016 uppgår till 111,9 mnkr och inkluderar en uppräknings med 2 procent.

Övriga regionintäkter avser bland annat ersättning för diverse tillgänglighetssatsningar och asylpatienter, riktade medel till akutvård och för satsningar inom psykiatri, AT-läkarblock, ordnat införande av läkemedel, regionintern försäljning av lab- och röntgentjänster mm.

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

Kostnader

De budgeterade kostnaderna bygger i huvudsak på budget 2015 inklusive uppräknings och besparingar enligt regionens direktiv.

Personalkostnadsökningen i 2016 års budget inkluderar en beräknad lönekostnadsutveckling på 2 procent baserat på budget 2015. Bemanningsföretag är budgeterade med 30 mnkr och avser enbart läkare.

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

Budgeterade kostnader för läkemedel är indexuppräknade med 2 procent jämfört med budget 2015, minus 2 procent för rekvisitionsläkemedel och plus 5 procent för receptläkemedel.

Övriga kostnader består av kostnader för Regionservice som är budgeterat enligt serviceöverenskommelsen (SÖK). VGR-IT röda tjänster är budgeterat enligt planeringsdirektiv. Hyror är beräknade enligt anvisningar med hänsyn tagen till minskat lokalutnyttjande 2016. För övrigt är omkostnaderna uppräknade med 2 procent och korrigerade för kända förändringar.

Avskrivningsbudgeten är beräknad på befintliga respektive planerade investeringar för 2016.

Finansiella intäkter/kostnader mm består främst av räntekostnader.

4.4 Investeringar

NU-sjukvårdens investeringar förväntas under 2016 ligga på något lägre nivå jämfört med de senaste åren, vilket främst beror på att investeringarna kopplade till TAKT-projekten avslutas under 2015.

För 2016 tillkommer ett låneutrymme för utrustningar och lokaler på 113 mnkr, fördelat på utrustning 81 mnkr och lokaler 32 mnkr. Utöver detta kan det tillkomma utgifter kopplade till investeringsbeslut från 2015 och tidigare.

Investeringsram 2016 för NU-sjukvården (mnkr)	Ram (tkr)
Fastighet	32 000
Utrustning	81 000
Totalt	113 000
<i>Utbetalningstak</i> ^{1/}	94 920

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

6. KOMPRIMERAD VERKSAMHETSPLAN FÖR NU-SJUKVÅRDEN

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS VISION

Det goda livet - med särskilt fokus på en god hälsa.
Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo och verka i.

NU-SJUKVÅRDENS UPPDRAG

Vi skapar en hälso- och sjukvård av högsta klass genom att

- Utveckla vården med fokus på hög kvalitet och patientsäkerhet, för patientens bästa och för att hushålla med resurserna
- Utveckla sammanhållna vårdprocesser för högsta möjliga kvalitet, där Uddevalla sjukhus i huvudsak bedriver planerad vård och NÄL den akuta vården
- Erbjud goda möten i vården så att patienterna känner sig professionellt omhändertagna
- Vara en attraktiv arbetsgivare dit kompetenta medarbetare och studenter söker sig, utvecklas och har förutsättningar att göra ett gott arbete
- Forska, utveckla och aktivt ta del av ny kunskap i syfte att använda de bästa metoderna för diagnostik och behandling

VÅR GEMENSAMMA KULTUR

Vårt arbete utgår från invånarnas behov och vi har en helhetssyn på både patient och organisation där

- organisatoriska gränser inte får vara ett hinder
- patienten alltid känner sig välkommen
- patienten är en medaktör i sin vård och behandling.

För att skapa en hälso- och sjukvård av högsta klass utgår vi från medarbetares vilja och förmåga att göra ett gott jobb för invånarna.

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA MÅL 2016-2018

VI SKAPAR VÄRDE FÖR PATIENTERNA

- Patientens förstahandsval
- Gränsöverskridande samarbete
- Rätt kompetens på rätt plats

VI HAR HÖG KVALITET & TILLGÄNGLIGHET

- Säker vård
- Goda medicinska resultat
- Rätt vård i rätt tid

VI HAR KRAFT ATT GENOMFÖRA

- Medarbetarens förstahandsval
- Vi tar ansvar för fattade beslut
- Vi använder endast tillgängliga resurser

NU-SJUKVÅRDENS LÅNGSIKTIGA STRATEGIER 2016-2018

UTVECKLA EN GEMENSAM NU-ANDA MED FRAMTIDSTRO	FÖRBÄTTRA SAMVERKAN	UTVECKLA VÅRA ARBETSSÄTT
<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är likställd med kund och är en naturlig medaktör i vården • En god arbetsmiljö där vi känner stolthet och arbetsglädje • Ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla omhändertagande av multisjuka äldre • Ta utökat ansvar för regionens samlade produktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla värdestyrd vård • Skapa robusta processer och system över alla gränser • Utveckla kompetens utifrån hela verksamhetens behov

PRIORITERADE AKTIVITETER 2016

Aktivitet	Ansvarig
<ul style="list-style-type: none"> • Införa utdataportal, inkl informationsanalys. 	Ekonomichef
<ul style="list-style-type: none"> • Effektivt arbete med styrande dokument. 	Kommunikationschef
<ul style="list-style-type: none"> • Förbättrat arbetssätt på akutmottagningen. 	Områdeschef Område I
<ul style="list-style-type: none"> • Systematiskt omhändertagande av medarbetarenkätens resultat. 	HR-chef
<ul style="list-style-type: none"> • Skapa system/arbetssätt för värdestyrd vård och personcentrerad vård. 	Områdeschef Område II
<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla effektiva bemanningsstrukturer. 	HR-chef

MÅL OCH MÅTT 2016

Vi har kraft att genomföra

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Ekonomi i balans				
Budgetavvikelse	Månad	-92 mnkr (juli)	0	>0
Rätt kompetens på rätt plats				
Kostnaderna för bemanningsföretag	Månad	-54 mnkr (juli)	-30 mnkr	-20 mnkr

Vi har kvalitet och tillgänglighet

Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Goda medicinska resultat				
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (Kvartalen)	Kvartal	69% (9 av 13)	>85%	>90%
Andel regionala kvalitetsindikatorer där NU-sjukvården når regionala måltal (psykiatri) Psykiatrikompassen	Kvartal	27% (3 av 11)	40% (5 av 13)	50% (7 av 14)
Rätt vård i rätt tid				
Total vistelsetid (TVT); Andel patienter med < 4 tim vid besök på akutmottagning	Månad	63%	75%	90%
Säker vård				
Vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården (Infektionsverktyget)	Månad	Data är ej validerad	<6%	<5 %
Andel patienter (18 år och äldre) med trycksår	Halvår	17,5%	<13 %	<5 %
Andel patienter inom slutenvård med läkemedelsberättelse som patienten tar del av (Utskrivningsmeddelande/Prel-epikris)	Månad	53%	75%	85%

Vi skapar värde för patienterna				
Mätetal	Frekvens	Nuläge 2015	Målvärde 2016	Målvärde 2018
Patientens första handsval				
Andel aktiva processer som har en handlingsplan för att få patienterna delaktiga i utvecklingsarbetet	Halvår	75%	>90%	100%
Andel patienter som upplever att de varit delaktiga i planeringen av sin egen vård	Halvår	<i>Slutenvård</i> ^{1/} Somatik 74 PUK Psykiatri 48 PUK Barn 83 PUK <i>Öppenvård</i> ^{1/} Somatik 81 PUK Psykiatri 69 PUK Barn 82 PUK	>80%	>90%
Gränsöverskridande samarbete				
Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård.	Månad	13 % (juli 2015)	<8%	<7%
Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Månad	2 580/månad (Genomsnitt jan-sep 2015)	2 200/månad	1 000/månad
Antal dagar med betalningsansvar, medicinskt färdigbehandlade	Månad	284/månad (Genomsnitt jan-sep 2015)	240/månad	100/månad

^{1/} Uppgifter från 2013 och 2014 års nationella patientenkät. PUK = Patient Upplevd Kvalitet (skala 1-100).

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-19

Diarienummer NU 282/2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Peter Olsson

Telefon: 010-435 66 41

E-post: peter.olsson@vgregion.se

Till

Styrelsen för NU-sjukvården

Risکاناليس - Intern kontrollplan 2016 för NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Godkänna riskanalysen och åtgärder för Intern kontrollplan 2016 för NU-sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har 2014-03-25 fastställt riktlinjer för intern kontroll i Västra Götalandsregionen. Riktlinjen anger att nämnderna/styrelserna inom sitt verksamhetsområde ska följa regionövergripande regelverk, upprätta en organisation för och anta regler och rutiner för den interna kontrollen.

Förvaltningschef/VD har inom nämndens/styrelsens verksamhetsområde ansvar för att lokala regler och rutiner upprättas samt att löpande rapportera till nämnd/ styrelse om hur arbetet med den interna kontrollen fungerar.

Risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras av varje nämnd/styrelse utifrån verksamhetens samlade uppdrag (reglemente, mål och uppdrag). Nämnden/styrelsen ska fastställa riskanalysen i samband med budgetarbetet.

Varje nämnd/ styrelse ska varje år anta en plan för den interna kontrollen. Av planen ska framgå vad som ska granskas under året och när respektive granskning ska rapporteras till nämnden.

Varje nämnd/styrelse är skyldig att följa upp den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och rapportera till regionstyrelsen. Nämnder/styrelser ska dokumentera gjorda riskanalyser, planer och åtgärder.

Regiondirektören har gjort en kompletterande rutin som ska ge vägledning för nämnder/styrelser och dess förvaltningar. Där anges bland annat att arbetet med riskanalys och plan för intern kontroll ska följa tidplanen för arbetet med budget och uppföljning i respektive verksamhet. Planen för intern kontroll ska fastställas i samband med att nämnden/styrelsen fastställer sin detaljbudget. Planen ska skickas in till regionstyrelsen.

Styrelsen för NU-sjukvården har vid sitt septembersmöte genomfört en riskbedömning, där en bedömning av större risker som hindrar förvaltningen att nå sina mål har gjorts. Därefter har sjukhusledningen tagit fram förslag på åtgärder och aktiviteter enligt nedan sammanställning.

Granskningsområde	Risker	Åtgärder/aktivitet
<p>Personal</p>	<p>Sjuksköterskebrist</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeta för en god arbetsmiljö och robusta arbetsplatser. - Arbeta med normtal och chefers förutsättningar. - Arbeta med handlingsplaner och aktiviteter utifrån medarbetarenkät.
	<p>Brister i kompetens- och personalförsörjning</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeta med uppgiftsväxling. - Fortsätta att fortbilda personal, ex utbildna specialistsjuksköterskor. - Fortsatt aktiv marknadsföring på kort och lång sikt. - Rekrytering med personliga kontakter och att nå vår målgrupper där de befinner sig, ex sociala medier. - Utveckla bemanningsstrukturer
<p>Vård</p>	<p>Vårdgarantin uppnås inte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Säkerställa att medicinskt högt prioriterad vård prioriteras.
	<p>Att inte ge den vård som behövs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsätta utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Arbeta vidare med benägenhet att registrera avvikelser, genomföra händelse- och riskanalyser samt en mer systematisk uppföljning och spridande av lärdomar. - Översyn av rutiner kring ärendehantering (IVO, LÖF, Patientnämnden). - Utveckling av synpunktshantering inom NU-sjukvården.
	<p>Caliciutbrott</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsätta utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
<p>Allvarliga störningar</p>	<p>Avbrott mediaförsörjning (el/vatten/IT/telefoni/kyla/värme/mat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utredning och förändring av NU-sjukvårdens krisorganisation - Total omarbetning av NU-sjukvårdens katastrofplan - Etablering av fast krisledningsrum samt utredning av möjlighet att etablera trygghetscentral enligt VGR-koncept - Dialog och etablering av handlingsplaner för säkrare mediaförsörjning i samarbete med berörda förvaltningar.

Granskningsområde	Risker	Åtgärder/aktivitet
Ledarskap och kommunikation	Felaktig och brist på information skapar oro	- Utveckla informationskanaler till chefer - Utveckla mötesformer för chefer - Sjukhusledningen genomför löpande besök i verksamheten
	Bristande samverkan	- Årlig utvärdering kring samverkansavtalet
	Bristande följsamhet till förvaltningsövergripande beslut	- Utveckla en gemensam NU-anda för en gemensam framtidstro - Ökad transparens i beslutsprocesser
	Otillräcklig chefsförsörjning	- Alla nya chefer genomgår "Ny chef"-utvecklingsprogram - Utbildning för "gamla" chefer - Vidareföra konceptet Medarbetarskap & Ledarskap
Ekonomi	Prognossäkerhet	- Ökad dialog med ägare i flera olika forum
	Ojämnt inflöde av inomregionala intäkter	- Säkerställa och utveckla underlag till prognoser
	Bristande dialog och kommunikation mellan beställare och utförare	- Ökad dialog kring mål och resurser
	Korta budgetperioder (1 år)	- Arbeta med längre planeringshorisonter inom NU-sjukvården
	Anpassning till ekonomiska ramar	- Frekvent uppföljning - Identifiera ytterligare områden där effektiviseringspotential finns

NU-sjukvården

Marith Hesse
Ordförande

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Besluten skickas till

- Diariet

Ärende 7

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-18

Diarienummer NU xx-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Ledningskansliet

Handläggare: Magnus Kronvall

Telefon: 076-107 10 35

E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Stängning av medicinsk äldrevårdsavdelning (MÄVA 3)

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar att medicinsk äldrevårdsavdelning 3 (MÄVA 3) Uddevalla sjukhus stängs 2016-01-05

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården gav vid sammanträde 2015-06-17 sjukhusdirektören i uppdrag att bereda ett antal åtgärder där en var stängning av en avdelning inom medicinområdet, område I.

Efter genomgång av behov och lämpliga avdelningar att stänga förordar områdesledningen stängning av MÄVA 3 som har 16 slutenvårdsplatser och dessutom huserar 8 patienthotellplatser. Som andra mindre avdelningar är bemanningen sårbar och bemanningseffektivitet är utmanande att nå. Det bedöms inte heller möjligt att stänga vårdplatser inom subspecialistavdelningar eller akut internmedicin på NÄL där trycket redan är mycket högt.

Riskbedömning och riskanalys har genomförts.

Beredning

Ärendet har beretts av verksamhetschefer inom område I och områdeschef.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Magnus Kronvall
Områdeschef område I

Bilagor

1. Riskbedömning arbetsmiljö MÄVA

Besluten skickas till

- Diariet
- Områdeschef område I för genomförande
- ELVIS-förvaltare för ändring i fastställda vårdplatser i ELVIS enligt beslut

Riskbedömning av hälsa och arbetsmiljö

Klinik/avdelning:	Akutmedicin MÄVA 1,2,3	Förändringen gäller:	Sammanslagning av m 1,2,3 till M1 och 2	20151021
Avdelningschef:	Anette Buhr Kristina Ekeroth	Namn på närvarande:	Kerstin Eklöv kommunal, Kerstin Ryberg Kommunal, Britt-Marie usk M 3, Barbara usk M 3, Josefin ssk M2 Ann-Sofie kommunal, Drita usk M2	Datum för samverkan:

Resultat av riskbedömning				Handlingsplan				
Beskrivning av risker och konsekvenser	Positiv konsekvens	Effekt		Åtgärder	Ansvarig	Startdatum	Klart	Uppföljning
		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet					
	Ingen övertalighet på MÄVA							
Nya lokaler/förrådsrutiner för personal från Mäva 3	Regionservice fyller på förråd och tvätt	1						
Inskrivningstelefonen ger ökad arbetsbelastning och är en ny rutin för vissa ssk		3	4	Byta personal mellan M.2 och M.3	VEC	V.44		feb/mars 2016
				Inskrivningsssk vara placerad på M. 3 vissa turer. Ssk på M3 börja ha inskrivningstelefob på kväll Helg med stöttning från M2				
Ökad arbetsbelastning pga ny medicinskteknisk apparatur		3	4	Föreläsning om arytm (teori) Apparattföreläsning. Byta personal för att lära sig handha utrustning.	VEC Apparatansvariga	V. 44		feb/mars 2016
Delvis olika rutiner tex. daglig styrning, dokumentation		2	4	Byta personal mellan M.2 och M.3	VEC	V. 44		feb/mars 2016
Fasta schema och ISP på natten		1		Justera grundschema	VEC		Vid öppnande M1 M2	
Olika arbetstider undersköterskor dagtid		1		Justera arbetstiderna	VEC		vid öppnande M1 M2	
Nya arbetsgrupper	Utbyte av varandra, breddad kompetens	1		Byta personal mellan M.2 och M.3 Utvecklingsdag, diskussion i personalgrupper.	VEC	V. 44		
Oro för vilken av avdelningarna man kommer att få arbeta på.		2		Information så snart som den finns, ta hjälp av HR	VEC			
Olika nattrutiner		2	3	Nattmöte för all nattpersonal med översyn av rutiner och arbetssätt	VEC			

A 4				
A 3				
A 2				
A 1				
	S 1	S 2	S 3	S 4

Riskgradering/Allvarlighetsgrad:

Allvarlighetsgrad: Försumbar risk eller positiv konsekvens, **1 = Acceptabel risk**, åtgärdas eventuellt, **2 = Viss risk**, åtgärdas,

3 = Allvarlig risk, måste åtgärdas, **4 = Mycket allvarlig risk**, måste åtgärdas omedelbart Sannolikhetsgrad: Ej sannolikt att

det inträffar, **1 = Mycket liten**, inträffar en gång/år el mer sällan,

2 = Liten, inträffar varje månad, **3 = Stor**, inträffar varje vecka, **4 = Mycket stor**, inträffar dagligen

Ärende 8

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-19

Diarienummer NU 243-2015

Västra Götalandsregionen

NU-sjukvården/Område III

Handläggare: Majvor Martinsson

Telefon: 010-435 65 27

E-post: majvor.martinsson@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Stängning av vårdavdelning 70, vuxenpsykiatri

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar följande:

1. Styrelsen för NU-sjukvården beslutar att permanent stänga 17 vårdplatser inom Vuxenpsykiatri från och med 2016-01-01.
2. Beläggningsstatistik från vuxenpsykiatriens slutenvård redovisas löpande till NU-sjukvårdens styrelse under 2016.

Sammanfattning av ärendet

Svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom Vuxenpsykiatriens slutenvård gör att alla fastställda vårdplatser inte kan hållas öppna från hösten 2015. Detta tillsammans med lägre beläggning på tillgängliga psykiatriska vårdplatser under 2015 än tidigare år är motiven till att styrelsen föreslås besluta om permanent stängning av 17 vårdplatser inom Vuxenpsykiatri och flytt av verksamheten inom avdelning 70, Uddevalla sjukhus till annan vuxenpsykiatrisk vårdavdelning på NÄL.

Om denna åtgärd genomförs kan bemanningen förstärkas på kvarvarande psykiatriska vårdavdelningar, så att helgtjänstgöringen kan utglesas till två helger av fem för sjuksköterskor, vilket bedöms förbättra arbetsmiljön för gruppen och förbättra rekryteringsläget betydligt. Dessutom kan resursomfördelning göras till psykiatrisk öppenvård och slutenvården kan förstärkas med kuratorskompetens, vilken saknas idag.

Avdelning 70 är temporärt stängd sedan 2015-08-25 efter planerad sommarstängning. Detta beror på svårighet att bemanna alla vårdplatser inom verksamheten och tiden används till att utreda risker med och konsekvenser av en eventuell permanent stängning av 17 vårdplatser. Bemanningssituationen gör att det inte är möjligt att åter alla dessa vårdplatser i dagsläget.

Riskanalys avseende patientsäkerhet av föreslagen förändring visar att riskerna kan begränsas genom de åtgärder som föreslås i handlingsplan, dvs att förstärka bemanning inom slutenvård och öppenvård, ändra sina arbetssätt samt på sikt förbättra lokaltillgången.

Riskbedömning avseende arbetsmiljö är genomförd 2015-11-16 och kommer att samverkas 2015-11-25. För att begränsa identifierade risker ansvarar verksamhetscheferna för att beslutade åtgärder genomförs. Se bilaga 2.

Fördjupad beskrivning av ärendet

- Verksamhet Vuxenpsykiatri (VUP) Slutenvård har mycket svårt att rekrytera sjuksköterskor. Detta har orsakat att alla fastställda vårdplatser inom Vuxenpsykiatri slutenvård inte kan hållas öppna under hösten 2015. Det orsakar också att sjuksköterskorna är tvungna att arbeta varannan helg, vilket försämrar arbetsmiljön och kraftigt försvårar rekrytering av fler sjuksköterskor.
- Beläggningen inom VUP slutenvård har under 2015 varit betydligt lägre än tidigare år. Sedan sommarstängning av avdelning 70 startade 2015-06-25 har beläggningen på tillgängliga slutenvårdsplatser varit oförändrad eller obetydligt högre 2015 än samma tid 2014. Detta bedöms orsakas av förskjutning inom vuxenpsykiatriens vårdprocesser från slutenvård till öppenvård och är en önskvärd utveckling.
- Med färre antal fastställda vårdplatser är sårbarheten mindre om dessa är lokaliserade nära varandra. Av den anledningen är det lämpligast att minska vårdplatser inom vuxenpsykiatrisk slutenvård på Uddevalla sjukhus. Denna förändring är ett steg på vägen till att samla all vuxenpsykiatrisk slutenvård i ett nytt psykiatrihus på NÄL-s sjukhustomt. Förstudie av ett sådant bygge är gjord under hösten 2015 och ska behandlas i regionens fastighetsnämnd under november 2015.
- Äldrepsykiatrisk vård, som hittills bedrivits på avdelning 70, säkerställs genom att i fortsättningen bedrivs på en av vårdavdelningarna på NÄL, d v s den äldrepsykiatriska kompetensen flyttas från Uddevalla till NÄL.
- Åtgärder för att förstärka slutenvård och öppenvård:
 - Förskjutningen av vård från slutenvård till öppenvård kräver att förstärkning av resurser inom psykiatrisk öppenvård kan ske.
 - För att förbättra arbetsmiljön och rekryteringsmöjligheterna för VUP slutenvård behöver resurserna per vårdplats förstärkas något, så att utglesad helgtjänstgöring möjliggörs.
 - Kuratorskompetens saknas inom psykiatrisk slutenvård på NÄL. Sådan behöver tillföras verksamheten.
 - Ovanstående tre åtgärder kan genomföras om antalet fastställda vårdplatser minskar, så att viss omfördelning av resurser inom VUP slutenvård och mellan VUP slutenvård och VUP öppenvård kan ske.
- Vuxenpsykiatrien får ramhöjande medel från den regionala psykiatrisatsningen som ska användas för utredning och behandling av specifika patientgrupper med självskadebeteende och misstänkta neuropsykiatriska tillstånd. Denna vård sker i öppenvård och påverkas inte av annan förskjutning av vårdprocesser från slutenvård till öppenvård. Det är av yttersta vikt att dessa medel inte påverkas av eventuell minskning av psykiatriska slutenvårdsplatser.

Beläggningsstatistik

Beläggningsstatistiken är generellt lägre 2015 än 2014.

Beredning

Beredning av ärendet har gjorts av verksamhetschef Kent Storm, verksamhetschef Eva Blixt och områdeschef Majvor Martinsson.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Majvor Martinsson
Områdeschef område III

Bilaga

- 1 2 Analysschema_riskanalys_17 vårdplatser färre 2015-09-16
- Riskbedömning arbetsmiljö VUP 2015-11-16
- Beläggningsstatistik januari-oktober 2014 och 2015

Besluten skickas till

- Diariet
- Områdeschef område III
- ELVIS-förvaltare

Analysschema, formulär 1

Titel på riskanalys: Minska Slutenvårdsplatser NU-sjukvården 2015

Huvudområde, delområden och aktiviteter		Risk (Möjlighet att en negativ händelse inträffar) Vad?		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Fortsätta analys, Ja eller Nej Vid Ja – överför risken till formulär 2
Id	Beskrivning	Risk-id	Beskrivning av risk				
1	Dra ner 17 Vårdplatser						
1:1	Mera överbeläggningar		Mindre tid kan ägnas åt varje patient. Risk för felbedömning, både medicinsk och funktionsnivåbedömning, pga. minskad möjlighet till konsultation och observation.	3	3	9	J
1:1:1			Risk för en undermålig psykiatrisk omvårdnad och behandling.	3	3	9	J
1:1:2			Risk för felbehandling. Kan inträffa varje vecka	4	2	8	J
1:1:3			Försämrade vårdmiljö: t ex sjukhusrelaterade infektioner, ökad risk för hot och våld, mindre möjligheter till avskiljning.	3	3	9	J
1:1:4			Strider mot sjukhusets brandskyddsregler och patientetik. Ökad stress för patienterna, med risk för förvärrat sjukdomstillstånd som i sin tur kan leda till ökad "övermedicinering" med psykofarmaka.	2	3	6	N
1:2	För tidiga utskrivningar		Ej färdigbehandlad patient med förlängd konvalescens med risk att försämra grundsjukdomen. Återinsjuknande med återinläggning som följd. Suicidrisk. För tidiga utskrivningar med ovan beskrivna konsekvenser kan ske varje vecka.	4	2	8	J

1:3	Mera permissioner än önskat	Risk för suicid. Förlängd vårdtid då patienten ej är redo för att gå på permission.	4	2	8	J
1:4	Subspecialiserad psykiatrisk slutenvård äventyras	Större blandning av patienter; ålder och diagnos.	3	3	9	J
1:5	Ändrade inläggningsskriterier till slutenvård. (För att bli inlagd krävs en allvarligare grad av sjukdom)	Risk för ökat lidande för patienten med risk för försämring av sjukdomstillstånd. Vid vissa tillstånd ökad risk för suicid.	3	2	6	N
2	Öppenvård					
2:1	Ökad belastning på öppenvården	Fler svårt sjuka patienter i öppenvården leder till ökad prioritering av läkartider som redan idag prioriteras hårt Leder till fördröjd uppföljning och insättning av läkemedel. Mer stressad arbetssituation med krav snabbare hantering med ökad risk för felaktiga beslut/bedömningar inkl suicidriskbedömningar.	4	3	12	J
2:2	Akuta insatser	Undanträngningseffekt. Akuta insatser kommer att uppta mera ssk/läkartid på bekostnad av planerade besök, vilket kommer att innebära minskad tillgång till utredning och behandling för övriga patienter med mer lågradig kronisk problematik riskerar få sämre eller fördröjd utredning och behandling ledande till förlängt vårdbehov och större funktionsnedsättning. Detta kommer inträffa för ett stort antal patienter i öppenvården	2	3	6	N
2:3	Tillgänglighet/vårdgaranti	Minskad tillgänglighet – Längre väntetider. Patienter som ingår i specialistvårdens ansvar blir kvar inom primärvården med risk för otillräcklig behandling och försämring av hälsa pga. uteblivna insatser. Fler patienter än nu kommer inte till specialistvården inom	3	3	9	J

		garantitiden. Minskad möjlighet för vuxenpsykiatri att klara sin del i ansvarsfördelningen PV/specialistpsykiatri				
2:4	För tidig överföring till öppenvård	Risk att patienter som skrivs ut för tidigt från slutenvård inte är kapabla till följsamhet i vård och behandling. Utebliven behandling kan orsaka tidiga återfall. Suicidrisk motiverar högsta allvarlighetsgrad. Risk för för tidiga utskrivningar varje vecka-dagligen.	3	4	12	J
3	Ingen slutenvård i Uddevalla					
3:1	ECT-behandling	Risk att patienter inte får behandling tillräckligt snabbt. ECT, i vissa fall är detta livräddande behandling. Risk för att det blir en kapacitetsbrist på NÄL, för att bibehålla tillgänglighet till ECT-behandling. Bristen kan uppstå för såväl VUP (tar mycket tid från omvårdnads-personal) som anestesi (anestesiolog+op-sal). Det är stor och ökande brist på den eftertraktade resursen	4	2	8	J
3:2	Förlust av kompetent personal	Ökad risk för vårdskada. Minskad patientsäkerhet. Fler felaktiga bedömningar, sämre omhändertagande av våra patienter som har specifika omsorgsbehov (multisjuka äldre) Vid aggressiva patienter finns risk att oerfaren personal inte kan läsa av och häva potentiella risksituationer.	2	3	6	N -trots lägre poäng: Personalflykt måste ses som ett oroande problem.
3:3	Minskad möjlighet till psykiatrikonsult på Uddevalla sjukhus	Inneliggande patienter i Uddevalla kan behöva skickas till Näl för akuta psykiatriska bedömningar (inträffar relativt sällan). Risk för förlängd vårdtid på somatiska avdelningar om bedömning i Uddevalla sker mindre frekvent.	2	3	6	N

Analyschema, formulär 2

Titel på riskanalys: Minska Slutenvårdsplatser NU-sjukvården 2015

Risk Vad?		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Bakomliggande orsak Varför?	Åtgärdsförslag	Metod för uppföljning av att åtgärder har genomförts och har avsedd effekt	Beslut	
								Uppdragsgivarens godkännande	Ansvarig för genomförande
Risk- id	Beskrivning								
1:1	Mera överbeläggningar	3	3	9	Mindre tid kan ägnas åt varje patient. Risk för felbedömning, både medicinsk och funktionsnivåbedömning, pga minskad möjlighet till konsultation och observation.	Personalförstärkning som ger mer tillgänglig personal.			
1:1:1	Risk för en undermålig psykiatrisk omvårdnad och behandling.	3	3	9	Lokaler och personal är dimensionerad för antalet fasta vårdplatser.	Öka andelen personal och lokaler			
1:1:2	Risk för felbehandling.	4	2	8	Brist på tid för varje patient.	Personalförstärkning som ger mer tillgänglig personal.			
1:1:3	Försämrad vårdmiljö: t ex sjukhusrelaterade infektioner, ökad risk för hot och våld, mindre möjligheter till avskiljning.	3	3	9	Lokaler och personal är dimensionerad för antalet fasta vårdplatser. Patienter med psykisk ohälsa har ett stort behov av att minimera stimuli.	Nya ändamålsenliga lokaler med ett ökat antal enkelrum.			

1:2	För tidiga utskrivningar	4	2	8	Ej färdigbehandlad patient med förlängd konvalescens med risk att försämma grundsjukdomen. Återinsjuknande med återinläggning som följd. Suicidrisk. För tidiga utskrivningar med ovan beskrivna konsekvenser kan ske varje vecka.	Utskr.kriterier			
1:3	Mera permissioner än önskat	2	4	8	Risk för suicid. Förlängd vårdtid då patienten ej är redo för att gå på permission.				
1:4	Subspecialiserad psykiatrisk slutenvård äventyras	3	3	9	Större blandning av patienter; ålder och diagnos.	Utb.insatser			
2:1	Fler svårt sjuka patienter i öppenvården leder till ökad prioritering av läkartider som redan idag prioriteras hårt Leder till fördröjd uppföljning och insättning av läkemedel. Mer stressad arbetssituation med krav snabbare hantering med ökad risk för felaktiga	3	4	12	Öppenvården ej dimensionerad för att möta svårare sjuka patienter.	För att möta det ökade behovet av svårt sjuka patienter i öppenvård krävs en förstärkning av kompetens och personal. Sekundärt saknas lokaler i dagsläget. Införande av t ex FACT som arbetssätt för alla diagnosgrupper är en möjlighet. Öppenvården är redan idag pressad till prioriteringar. Både risker och åtgärder behöver analyseras vidare.			

	beslut/bedömningar inkl suicidriskbedömningar.bedömningar.							
2:3	Tillgänglighet/vårdgaranti	3	3	9	Minskad tillgänglighet – Längre väntetider. Patienter som ingår i specialistvårdens ansvar blir kvar inom primärvården med risk för otillräcklig behandling och försämring av hälsa pga. uteblivna insatser. Fler patienter än nu kommer inte till specialistvården inom	Resursförstärkning. Fortsatt utveckling av evidensbaserade och effektiva metoder och kopplat till detta kompetensutveckling. Fortsatt utveckling och spridning av modell för utvärdering av behandling.		
2:4	Risk att patienter som skrivs ut för tidigt från slutenvård inte är kapabla till följsamhet i vård och behandling. Utebliven behandling kan orsaka tidiga återfall.	3	4	12	Öppenvården ej dimensionerad för att möta svårare sjuka patienter. Patienter som inte har motivation och insikt att söka vård.	För att möta det ökade behovet av svårt sjuka patienter i öppenvård krävs en förstärkning av kompetens och personal. Sekundärt saknas lokaler. Nya arbetsmetoder som motsvarar patientens behov. Behöver analyseras ytterligare, både risker och åtgärder		
3:1	Risk att pat inte får behandling tillräckligt snabbt. ECT, som i vissa fall är livräddande behandling. Risk för att det blir en kapacitetsbrist på	4	2	8	ECT-behandling kommer att ske på ett sjukhus i stället för två. Operation kommer att bli mera belastad. Större påfrestning på VUP's sjuksköterskor/omvårdnadspersonal på NÅL.	Samordning av resurser över klinikgränserna, (somatik/VUP). Översyn av arbetsorganisation.		

NÄL, för att bibehålla tillgänglighet till ECT-behandling. Bristen kan uppstå för såväl VUP (tar mycket tid från omvårdnadspersonal), anestesi (anestesiolog+opsal).								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Riskbedömning av hälsa och arbetsmiljö

Klinik/avdelning:	VUP slutenvårdskliniken (+öppen)	Förändringen gäller:	Angående att en stängning av vårdavdelning permanentas och det blir 17 vpl mindre på kliniken	Datum för bedömning:	2015-11-16
Avdelningschef:	Kent Storm (klinikchef)	Namn på närvarande:	Jörgen Nielsen (kom), Mariana Nyberg (Vision), Frida Lindqvist (Vision), Eva Stridh (VF), Rick Flood (avd.chef 47), Eva Blixt (verk.chef), Crina Precup (läk), Mattias Boström (Saco), Veronica Malm (Saco), Aase Eriksson (enhetschef Ua). Gerry Dahlman (HR)	Datum för samverkan:	

Resultat av riskbedömning				Handlingsplan				
Beskrivning av risker och konsekvenser	Positiv konsekvens	Effekt		Åtgärder	Ansvarig	Startdatum	Klart	Uppföljning
		Allvarlighetsgrad	Sannolikhet					
Förändringen medför risk för en ökad överbeläggning på kliniken (slutenvård)		3	4	Förbättra samarbete med kommunala verksamheter. Diskussion ang. utskrivnings- och inläggningskriterier. Riktlinjer kring hantering av överbeläggningar. Utveckla arbetsätt och resursförstärkning för omhändertagande inom öppenvård.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Ökad trängsel ökar konfliktrisken mellan patienter och leder till höjd stressnivå hos personal samt patienter och som ska hanteras av personalen.		3	2	utbildningsinsatser gällande t.ex. förhållningssätt. Dialog i NU-sjukvården kring mer anpassade lokaler.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Den fysiska arbetsmiljön är inte anpassad till patienter med stora fysiska funktionshinder, det är trångt runt sängar, på toaletter. Särskilt vid överbeläggningar.		3	4	Dialog i NU-sjukvården kring mer anpassade lokaler alternativt anpassning av befintliga lokaler. Riktlinjer för överbeläggning.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Trängsel och överbeläggningar ger ökad risk för hot och våld.		3	2	Dialog i NU-sjukvården kring mer anpassade lokaler. Riktlinjer för överbeläggning. Utbildningsinsatser.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan

Sämre tillgång till slutenvårdsplatser leder till ökade krav på prioritering för inskrivande läkare. Detta leder till ökad stress för läkarna.		3	4	Översyn av verksamheten. Bättre förarbete och stöd på akutmottagningen	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Sämre tillgång till slutenvårdsplatser leder till ökade krav på prioritering för utskrivande läkare. Detta leder till ökad stress för läkarna.		3	4	Förbättra samarbete med kommunala verksamheter. Se över utskrivningskriterier. Utveckla arbetssätt och resursförstärkning för omhändertagande inom öppenvård.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Krav på snabbare vårdprocess leder till stress och ökad arbetsbelastning för samtlig personal		3	3	Förbättra samarbete med kommunala verksamheter. Se över utskrivningskriterier. Utveckla arbetssätt och resursförstärkning för omhändertagande inom öppenvård.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Återkommande neddragningar leder till rekryteringsproblem och personalflykt.		4	2	Följa samverkansavtal. Långsiktig strategi i beslutsfattandet. Erbjud kompetensutveckling relevant område.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Minskad möjlighet att upprätthålla subspecialisering leder till ökad stress hos personalen på grund av begränsad kompetens.		2	3	Kompetensutveckla personalen. Lärande organisation. Daglig styrning	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Höjd arbetsbelastning och stress på kliniken kan leda till samarbetsproblem mellan avdelningar och mottagningar.		2	2	Se ovan	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Kortare vårdtider ökar risken för övertid för samtlig personal pga höjd administration och arbete runt in- och utskrivningar		2	1	Se ovan	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Kortare vårdtider ökar risken för övertid för läkarna pga höjd administration och arbete runt in- och utskrivningar		3	3	Risk för dold övertid. Se ovan.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
klagomål och missnöje från patienter angående tillgänglighet till insatser ökar stressen hos samtlig personal på avdelningarna		2	3	Se ovan	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan

Sämre tillgång till slutenvårdsplatser leder till ökat antal patienter med akuta behov inom öppenvården, vilket resulterar i en stressad och pressad arbetssituation för personalen på mottagningarna.		3	3	Resursförstärkning och utveckla arbetssätt.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
klagomål och missnöje från patienter angående tillgänglighet till insatser ökar stressen hos samtlig personal på mottagningarna		3	3	som ovan	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan
Kortare vårdtider kräver en ökad beredskap för akuta insatser och vårdplanering för personalen på mottagningarna. Vilket medför ökad risk för stress och konflikter.		3	4	Inrättande av vårdplanerings-ssk. Utveckla arbetssätt.	Verksamhetschef	när beslutet fattas om genomförande		Samverkan

A 4				
A 3				
A 2				
A 1				
	S 1	S 2	S 3	S 4

Riskgradering/Allvarlighetsgrad:

Allvarlighetsgrad: Försumbar risk eller positiv konsekvens, **1 = Acceptabel risk**, åtgärdas eventuellt, **2 = Viss risk**, åtgärdas, **3 = Allvarlig risk**, måste åtgärdas, **4 = Mycket allvarlig risk**, måste åtgärdas omedelbart

Sannolikhetsgrad: Ej sannolikt att det inträffar, **1 = Mycket liten**, inträffar en gång/år el mer sällan, **2 = Liten**, inträffar varje månad, **3 = Stor**, inträffar varje vecka, **4 = Mycket stor**, inträffar dagligen

Informationsärende E

Info-ärende E

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-11-19

Diarienummer NU 22-2015

NU-sjukvården/ledningskansliet

Handläggare: Sven Florström

Telefon: 0702-08 91 08

E-post: sven.florstrom@vgregion.se

Till styrelsen för NU-sjukvården

Kostnadsneutralitet för NU-sjukvården gentemot planerad specialistvård vid de mindre sjukhusen

Bakgrund

Styrelsen för NU-sjukvården har gett Ekonomichefen i uppdrag att utreda hur den planerade specialistvården vid de mindre sjukhusen blir kostnadsneutral för NU-sjukvården och att återkomma med rapport till styrelsen, se § 73 från styrelsemöte 2015-08-26.

Ärendet

Överförda patientvolym

Totalt planerades, enligt NU-sjukvårdens bedömning, att vårdansvaret för ca 10,000 patienter skulle föras över från NU-sjukvården till Praktikertjänst.

Vårdansvaret för ca 3,160 patienter har förts över till Praktikertjänst från NU-sjukvården med hjälp av ett förvaltningschefsbeslut, avseende patienter som tidigare har haft vårdkontakt på Lokalsjukhusen och som bor i Norra Bohuslän och Dalsland.

Till de patienter som bor i Norra Bohuslän och Dalsland och som har haft sin vårdkontakt på NÄL eller Uddevalla sjukhus, har brev skickats ut med uppmaning att kontakta Praktikertjänst för byte av vårdgivare. T o m 2015-11-04 har 6,316 brev skickats ut. Av dessa har 2,036 patienter angett att de vill flytta över till Praktikertjänst, motsvarande 32 procent.

Framförallt inom ögonverksamheten, där ca 26 procent av de patienter som har fått brev har förts över, är det en stor patientsäkerhetsrisk att ha patienter väntandes i kön.

Totalt har i början av november 2015 ca hälften av antalet patienter flyttats över till Praktikertjänst, dvs drygt 5,000 av totalt 10,000 patienter.

Utförd produktion

En jämförelse har genomförts avseende de sänkta volymerna i Vårdöverenskommelsen 2015 avseende verksamhetsöverföring till Praktikertjänst och den faktiskt sänkta produktionen mellan 2014 och 2015 på NÄL och Uddevalla sjukhus avseende patienter från Norra Bohuslän och Dalsland. Det har skett en minskning av volymerna inom KK/gyn och en marginell minskning inom barn och ungdomsmedicin. Inom framförallt Ögon samt inom ÖNH har det tvärtom skett en ökning av genomförda besök från patienter från Norra

Bohuslän och Dalsland. Inom område medicin är det inga större förändringar mellan 2014 och 2015.

Kostnader

Kostnaderna för produktionen på Lokalsjukhusen för år 2012 bedömdes 2013-04-10 vara knappt 57 mnkr, se bif pp-dok daterat 2013-04-10. Verksamheten inom Lokalsjukhusen hade generellt en högre kostnad per prestation jämfört med motsvarande verksamhet bedriven på NÄL och Uddevalla sjukhus.

NU-sjukvården bedömde 2014-09-30 att, baserat på den volymminskning avseende verksamhetsöverföring till Praktikertjänst, en möjlig kostnadsreduktion var ca 51 mnkr. Vid uppföljning av denna kalkyl kan konstateras att möjlig kostnadsreducering för ett helår är för närvarande ca 33 mnkr, dvs en skillnad på ca 18 mnkr. Denna avvikelse fördelas enligt nedan:

- Område I = 8 mnkr
- Område III = 6 mnkr
- Hyra = 4 mnkr

Sammanfattning

NU-sjukvården har under 2015 fortfarande vårdansvaret för ca hälften av de patienter som avsågs att föras över till Praktikertjänst. Motsvarande kostnadsänkning har inte kunnat genomföras. Framförallt inom ögonverksamheten är det en patientsäkerhetsrisk att ha patienter som väntar i kö för första läkarbesök.

Alternativen är att:

- Påskynda överföringen av patienter från NU-sjukvården till Praktikertjänst
- En tilläggsbeställning från HSN Norra avseende ögon

Beredning

Ett möte mellan Carina Hansson, Koncernkontoret, och Sven Florström har genomförts, där HSN Norras respektive NU-sjukvårdens underlag för kostnadsberäkningarna redovisades. HSN Norras kostnadsberäkningar grundar sig på sammanställning av kostnader för 2012 avseende Lokalsjukhusen, som NU-sjukvården tog fram 2013-04-10.

NU-sjukvården

Lars Wiklund
Sjukhusdirektör

Sven Florström
Ekonomichef