

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

6 december 2013

Ärende 2

Ärende 2

Tjänsteutlåtande

2013-11-27

Diarienummer NU 153/2013

Område Diagnostik

Handläggare Madelene Johansson

Styrelsen för NU-sjukvården

Förändringar rörande verksamheter inom Område Diagnostik vid Lokalsjukhusen i NU-sjukvården

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården beslutar enligt följande.

1. Blodtappningsverksamheten vid Strömstads, Dalslands och Lysekils sjukhus avvecklas. NU-sjukvården välkomnar blodgivarna att fortsätta lämna blod vid Uddevalla sjukhus eller Näl.
2. De delar av den laborativa verksamheten (Klinisk kemi inom Laboratoriemedicin) vid Dalslands sjukhus som hör till Närhälsan förs över dit. Provtagningsverksamhet finns kvar via mottagningarna och Närhälsan. Den begränsade kvarvarande analysverksamheten som idag finns vid Dalslands sjukhus flyttas i huvudsak till NÄL.
3. Ortopedteknisk verksamhet vid Dalslands sjukhus avvecklas och befintlig utrustning tas till verksamheten på Näl. NU-sjukvården välkomnar kunderna att fortsätta få ortopedteknisk hjälp på mottagning vid Uddevalla sjukhus eller Näl.

Sammanfattning av ärendet

I utredningen föreslås att blodtappning, ortopedteknik och klinisk kemi koncentreras till Uddevalla sjukhus och NÄL. Inom laboratoriemedicin har man efter analys haft som verksamhetsmål att avveckla laborativ verksamhet vid lokalsjukhusen för att effektivisera verksamheten. Genomförd riskanalys visar att de medicinska konsekvenserna av en avveckling är hanterbara och att patientsäkerheten inte äventyras. Bedömningen görs att avvecklingen inte ska behöva medföra några försämringar gällande blodförsörjningen i NU-sjukvården. Totalt beräknas föreslagna förändringar ge minskade kostnader med cirka 1,5-1,7 Mkr/år. Utöver detta finns ett antal investeringar som inte behöver genomföras

Redovisning

NU-sjukvården utför idag tappning av blodgivare vid samtliga tre lokalsjukhus. För detta krävs särskilda, av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket godkända lokaler samt särskilt utbildade biomedicinska analytiker. Tappat blod transporteras till laboratoriet på NÄL där uppdelningen i olika blodkomponenter sker. Som ett led i konsolidering och resursoptimering av verksamheten önskar Laboratoriemedicin att avveckla blodtappningsverksamheten vid lokalsjukhusen.

Datum 2013-11-27

Diarienummer 153/2013

Laboratoriemedicin gör bedömningen att avvecklingen inte ska behöva medföra några försämringar gällande blodförsörjningen i NU-sjukvården. Produktionsöverföringen bör kunna hanteras genom ökat antal tappningar på Uddevalla sjukhus och på NÄL.

Eventuella avhopp från blodgivare som får ökat avstånd till tappningsstället går att kompensera med nyrekrytering. Intäkterna kommer inte att påverkas av att ta bort blodtappning på lokalsjukhusen då verksamheten bedömer att de blodgivare man tappar kan kompenseras med nya givare i närområdet.

Ortopedteknik har mottagningsverksamhet på Dalslands sjukhus. Mottagningen är öppen en dag var tredje vecka, mottagningen sker i lokaler som inte är ändamålsenliga för ortopedteknisk verksamhet och med mycket begränsad utrustning.

Personalen kan inte utnyttja sin tid på ett effektivt sätt p.g.a. den låga beläggningen och när patienter uteblir så kan de inte använda tiden till att förbereda nästa arbetsdag eller modellering av gipsar.

Barnhabiliteringsmottagningen på Dalslands sjukhus vilken är en del av verksamheten cirka 10 gånger/år är dessutom under avveckling. Utöver detta så har man kostnad för lokalhyra och städning.

Hösten 2009 gjorde Laboratoriemedicin en analys av sina verksamheter vid lokalsjukhusen, i syfte att kartlägga nyttjandet av laboratoriemedicin tjänster från NU-sjukvården respektive Närhälsan, och att ta ställning till om det fanns möjlighet att anpassa servicenivå med utgångspunkt från både kundens behov och Laboratoriemedicins eget behov av rationaliseringar för att klara utmaningar. Bl.a. ingick en kundenkät där verksamheterna fick svara på frågor om hur det skulle påverka deras verksamhet om Laboratoriemedicin avvecklade den lokala laboratorieservicen helt.

Efter genomförd analys satt Laboratoriemedicin upp som ett verksamhetsmål att inför 2011 avveckla laborativ verksamhet vid lokalsjukhusen, för att effektivisera sin verksamhet. Under hösten 2010 utfördes en riskanalys avseende patientsäkerhet och medicinsk kvalitet i samverkan med berörda verksamheter. Slutrapporten från riskanalysen lämnades med uppdragsgivarens kommentarer till NU-sjukvårdens förvaltningsledning i september 2010. Som konsekvens av att riskanalysen gav vid handen att de medicinska konsekvenserna av en avveckling var hanterbara och att patientsäkerheten inte skulle äventyras gavs uppdrag till verksamhetschefen att göra en konsekvensanalys, se bilaga.

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade 2011-04-20 att successivt avveckla laborativ verksamheten med undantag av blodtappningsverksamheten vid lokalsjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckefors fram till den 30 september 2011 med utvärdering efter ett år.

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade 2011-10-17 att en avveckling av den laborativa delen av laboratoriemedicinsk verksamhet vid lokalsjukhusen i Strömstad och Lysekil skulle genomföras vilket också har gjorts.

Laboratoriet vid Dalslands sjukhus är gemensamt med Närhälsan. Förslaget innebär att Närhälsan bygger upp sitt eget laboratorium i likhet med andra vårdcentraler, att provtagning genomförs via mottagningarna och via Närhälsan, att den då begränsade kvarvarande laborativa analysverksamheten avvecklas och flyttas till NÄL.

Totalt beräknas föreslagna förändringar ge minskade kostnader med ca 1,5 – 1,7 mkr/år. Utöver detta finns ett antal investeringar som inte behöver genomföras.

Beredning

- Förslaget har informerats till personalen vid Lokalsjukhusen vid personliga möten och på APT.
- Under beredningstiden så är Lokalsjukhusen en stående punkt vid områdesledningarna Diagnostik.
- Ärendet har informerats vid Områdessamverkan och tre stycken riskbedömningar enligt AML, se bifogade bilagor, utfördes 2013-11-11 inom Område Diagnostik
- Riskbedömning enligt AML har genomförts inom Område Opererande specialiteter 2013-11-25.
- Ärendet informerades vid central samverkansgrupp 2013-10-30 och ärenden tillsammans med riskbedömningarna ska upp igenom i central samverkansgrupp 2013-11-27.

Eva Wallström
Områdeschef område Diagnostik
NU-sjukvården

Ärende 3

Ärende 3

Tjänsteutlåtande
Datum 2013-11-27
Diarienummer NU 152/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Ann-Sofie Rundberg
Telefon: 010-435 68 87
E-post: ann-sofie.rundberg@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Handlingsplan för NU-sjukvårdens utvecklingsplan

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården noterar information avseende det fortsatta arbetet med implementeringen av utvecklingsplanen.
2. Förvaltningen ska kontinuerligt återrapportera arbetet till styrelsen

Sammanfattning

Styrelsen beslutade 25 oktober att anta en utvecklingsplan för NU-sjukvården. Utvecklingsplanen har tagits fram som en del i det åtgärdsprogram för NU-sjukvården regionfullmäktige beslutat om i april 2013. Utvecklingsplanen identifierar vision och mål samt åtgärder som ska vara genomförda inom de givna ekonomiska ramarna under kommande 8-10-årsperiod.

Styrelsen gav också förvaltningen i uppdrag att till (?) nästa sammanträde ta fram en handlingsplan som beskriver ett stegvis genomförande av utvecklingsplanen.

Verksamhetsplanen för 2014 har arbetats fram parallellt med utvecklingsplanen. Det som ska genomföras under 2014 är till största delen omhändertaget i verksamhetsplanen. Det kompletterande arbetet som ska utföras under 2014 redovisas i bilaga.

Verksamhetsplanen för 2015 ska arbetas fram utifrån regionfullmäktiges budget och utvecklingsplanen. På styrelsens sammanträde i mars kommer förvaltningen redovisa hur processen för framtagandet av verksamhetsplanen ska gå till.

Beredning

Sedan utvecklingsplanen fastställts har information skett inom förvaltningen. I förvaltningens ledningsgrupp pågår arbete med prioritering, tidsättning och ansvarsfördelning. Central samverkansgrupp informeras om arbetet vid ordinarie sammanträde 27 november. Vid samverkansmötet förs en dialog om hur fortsatt gemensamt arbete i enlighet med samverkansavtalet ska genomföras.

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Handlingsplan

Under 2014 ska verksamheten inom NU-sjukvården bedrivas i enlighet med den av sjukhusstyrelsen beslutade verksamhetsplanen.

Det av regionfullmäktige beslutade "12 -punktsprogrammet" och den utvecklingsplan som beslutats innebär att ytterligare aktiviteter ska genomföras.

Handlingsplanen anger det som har högsta prioritet.

Utvecklingsplanen tillsammans med regionfullmäktiges budget och vårdöverenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna ligger till grund för verksamhetsplan 2015.

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan
Säkerställa genomförande av redan fattade beslutade om var verksamheten ska lokaliseras (exempelvis elektiv ortopedi, elektiv kirurgi, akut ortopedi).	Genomgång av pågående arbete, säkerställa tillgång på kompetens för genomförande.	Sjukhusdirektören	Rapport på SDL 7 januari, info CSG 15 januari
Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL	Genomgång av stödstrukturer, Förslag på genomförandeplan ska redovisas på SDL januari 2014.	Områdeschef Opererande	Ledningsgrupp 7 och 21 januari information/samverkan på CSG 15 och 29 januari, information om fortsatt arbete på styrelsen 30 januari.
Optimering av processer	Genomförandeplan för de processer som prioriteras under 2014 är förankrad i förvaltningen.	Stabschef	Ledningsgrupp 21 januari, CSG 12 februari
"Breddkompetens på akutmottagningen – införande av akutiakare"	Förstudie genomförs till grund för inriktning på fortsatt arbete.	Områdeschef Medicin och Akut	Ledningsgrupp 21 januari, CSG 12 februari

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan
Långsiktig lokalplanering, lokalisering av verksamheter	Arbeta fram en modell för årlig revidering av lokalplanering och underlag till beslut om långsiktig lokalförsörjningsplan som utgår från utvecklingsplanen.	Stabschef	Modellen beslutad Ledningsgrupp 7 och 21 januari, CSG 15 och 29 januari Långsiktig lokalförsörjningsplan beslutas under hösten 2014.
Projektorganisation vid större förändringar	Genomgång av samtliga pågående projekt, eventuell omprioritering, säkerställa rätt stöd och facklig samverkan	Stabschef	Återrapporteras till sjukhusledning och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.
Förstärka det centrala patientsäkerhetsarbetet	Nuläge och förslag till beslut	Chefsläkaren	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.
Ledning och styrning	Förbättrings- och utvecklingsarbete genomförs utifrån Regionfullmäktiges beslut "12 punkts-programmet" och utvecklingsplanen.	Sjukhusdirektören	Aktivitetsplan med avstämningspunkter finns. Slutrapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i april/maj. Styrelsen 22 maj 2014.
Samverkan med "vårdgrannar"	Redovisning av pågående samverkan med "vårdgrannar" samt förslag på hur samverkan kan utvecklas.	Områdeschef MoA	Rapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i februari. Styrelsen 21 mars 2014.
Utveckling av kardiologi inom NU-sjukvården.	Målbild arbetas fram	Områdeschef MoA	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgruppen i april. Styrelsen 22 maj 2014.

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan
Regional process för ledplastikkirurgi	Implementering genomförs enligt tidigare beslut	Områdeschef Opererande	Implementeringen ska vara genomförd vid halvårsskiftet 2014. Genomförandet följs kontinuerligt. Effektfuppföljning ska redovisas per september och december. Återrapporteras till styrelsen
Omvårdnadsråd	Förstudietill grund för beslut skall genomföras.	Stabschef	Rapport med förslag till Ledningsgrupp och samverkansrapport i april
Modell för verksamhets- och processutveckling	Pågående arbete enligt tidigare plan. Modellen ska vara beslutad före 30 juni och implementeras under hösten.	Stabschef	Slutrapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i maj. Styrelsen den 18 juni

Ärende 4

Ärende 4

Ledningskansliet för NU-sjukvården
Henrik Hultkvist
Diarienummer NU XX-2013

Tjänsteutlåtande
Datum 2013-11-14

Styrelsen för NU-sjukvården

Nyinvesteringar i ett Multilab/Skelettlab till röntgen Uddevalla sjukhus

Ärendet

NU-sjukvården beviljades 2012 strategiska investeringsmedel för inköp av ett Multilab/skelettlab till röntgen Uddevalla sjukhus

Investeringen av ett nytt multilab är viktigt för att skapa ett bättre flöde för de elektiva skelett- och lungundersökningarna, samt även ge lägre stråldos och bättre ergonomi för personalen.

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslås besluta

- att godkänna inköp av ett Multilab/skelettlab till röntgen Uddevalla sjukhus
- att finansiering sker via de strategiska investeringsmedel som NU-sjukvården beviljats 2012.

Ledningskansliet för NU-sjukvården

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Ärende 5

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

2013-11-27

Diarienummer NU 194/2013

Ledningskansliet

Handläggare Magnus Söderbergh

Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över motion angående vårdpersonals patientaktiva tid

Förslag till beslut

Styrelsen för NU-sjukvården föreslår regionfullmäktige att bifalla motionen.

Sammanfattning av ärendet

NU-sjukvårdens uppfattning är att det är av värde att arbeta för att utöka den patientaktiva tiden för vårdpersonalen och att sträva efter att minimera tiden för administration. En fördjupad analys krävs för att kunna peka på konkreta åtgärder.

Redovisning

Det går inte att utläsa ur de årliga totalkostnadsboksluten hur den patientaktiva tiden förändrats genom åren. Några säkra siffror kan därmed inte anges. Den allmänna uppfattningen är emellertid att mer tid åtgår till så kallat administrativt arbete för vårdpersonalen på bekostnad av patientnära arbete. Detta trots att vi aldrig tidigare haft fler läkare och sjuksköterskor. En vanlig förklaring till detta är att våra IT-baserade verktyg tar allt mer tid i anspråk. En annan orsak är våra myndigheters större krav på dokumentation och spårbarhet av patientuppgifter med stöd av patientsäkerhetslagen och patientdatalagen.

Frågan om hur man kan öka den patientaktiva tiden och att optimera yrkeskategoriers arbetsuppgifter är angelägen, men samtidigt komplex och svår att hitta ett enkelt svar på.

Frågeställningen ingår ofta som en del i de utvecklings- och förbättringsarbeten som görs men något större projekt där huvudfrågeställningen varit den motionären ställer har inte genomförts i NU-sjukvården, eller någon annanstans vad vi känner till.

Förutsättningarna förändras kontinuerligt i och med att nya arbetsuppgifter tillkommer och rutiner förändras. Exempel på detta är ett ökat fokus på uppföljning. I takt med att vården blir alltmer komplex, med allt fler aktörer i vårdprocesserna, ökar också behovet av att mer tid avsätts för systematisk verksamhetsutveckling och kvalitetsuppföljning. Detta är något som tar tid ifrån det direkta patientarbetet men där resultatet ändå är en effektivare vård med högre och jämnare kvalitet.

Datum 2013-11-27

Diarienummer 194/2013

IT är ett utvecklingsområde för att frigöra mer tid, där den snabba utvecklingen givit förutsättningar till många förbättringar men där också nya problem uppstått med exempelvis bristande användarvänlighet.

Ett annat utvecklingsområde är dokumentationsfrågan; dokumentation är en viktig del i vården men det krävs också en medvetenhet för att undvika dubbeldokumentation och sådan dokumentation som inte tillför något värde.

NU-sjukvårdens uppfattning är att det är av värde att arbeta för att utöka den patientaktiva tiden för vårdpersonalen och att sträva efter att minimera tiden för administration. En fördjupad analys krävs för att kunna peka på konkreta åtgärder.

Magnus Söderbergh
Chefläkare

Avdelning:
Administrativa avdelningen
Handläggare:
Britt-Marie Gustafsson

Datum:
2013-10-10

Diarienummer:
RS 1364-2013

Handläggare:
H. Chet (M)
Kopla:
ordf. styrelsen (M)
styrelsen (M)
sekr. styrelsen
(M)

Till
Styrelsen för NU-sjukvården
Styrelsen för Angered's Närsjukhus
Personalutskottet

Motion av Jonas Andersson (FP) och Kristina Grapenholm (FP) om vårdpersonals patientaktiva tid

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till rubricerade för yttrande.

Av motionssvaret skall framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras. I svaret ska också anges om det redan nu pågår verksamhet eller motsvarande i enlighet med motionens intentioner. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter. Regionkansliet sammanställer därefter inkomna remissvar och lämnar förslag till beslut.

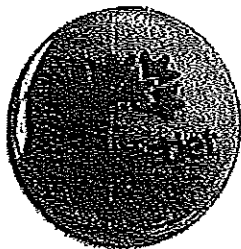
Motionssvaret tillsammans med protokollutdraget ska vara regionkansliet tillhanda senast den 31 januari 2013. Ange vårt diarienummer när svaret sänds in.

Sänds in via email: britt-marie.gustafsson@vgregion.se eller per post enligt adress nedan.

Önskas ytterligare uppgifter i ärendet kan Ni kontakta undertecknad på tel 010-4410142.

Med vänlig hälsning

Britt-Marie Gustafsson
Britt-Marie Gustafsson



Motion

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	
Vänersborg	
Inkom	2013-09-18
RS 1364-2013 ()	

1(1)

Motion till Regionfullmäktige

Motion angående vårdpersonals patientaktiva tid

Svensk vårdpersonal har i flera internationella jämförelser relativt sett få patientmöten per år jämfört med vårdpersonal i många andra länder. Det gäller såväl antal besök som antalet behandlande eller opererande insatser. Många professioner vittnar också om att de upplever att allt för mycket av deras årsarbetstid går åt till annat än direkt patientarbete och indirekt patientarbete som exempelvis journalföring.

En ökning av den patientaktiva tiden är sannolikt den mest verkningsfulla vägen att gå för att skapa ökad effektivitet och förbättrat resursutnyttjande i regionens hälso- och sjukvård. En förändring i den riktningen får dock aldrig riskera att tumma på kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i organisationen. Lösningen är sannolikt också mer komplex än vad som först kan tyckas vid en enkel jämförelse med situationen i andra länder och vissa hinder mot en ökad patientaktiv tid kommer att vara lättare att undanröja än andra.

Det är angeläget med fakta på bordet när frågan om olika yrkesgruppers patientaktiva tid diskuteras, och vi har inte kunnat finna några aktuella undersökningar från Sverige, och är rätt övertygade om att det aldrig genomförts någon sådan kartläggning i Västra Götalandsregionen. Vi vill därför att regionstyrelsen får i uppdrag att i ett första skede genomföra en studie av olika yrkesgruppers tid för direkt patientarbete och patientnära arbete i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård, för att med den som underlag kunna vidta åtgärder för att bättre nyttja den specifika kompetens som olika yrkesgrupper besitter.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås besluta

att uppdra till regionstyrelsen att genomföra en studie av olika yrkesgruppers tid för direkt patientarbete och patientnära arbete i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård.

Vänersborg, 2013-09-16

Jonas Andersson (FP)
Partille

Kristina Grapenholtm (FP)
Alingsås

AMF
HANDLEDARE
Britt-Marie
Gustafsson

Folkpartiet Liberalerna

Västra Götalandsregionen • Regioncentrum • Regionhuset • 402 00 Vänersborg • Tel: 031 827700 • Fax: 031 827740

Ärende 6

Ärende 6

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 6 december 2013

Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

Styrelse

-

Förvaltningschef

-

Personal

-

Ekonomi

- Träffa och säga upp upphandlings-, inköps-, och leasingavtal när detta inte är en uppgift för servicenämnden (avtalslista 2013-10-07—11-15)
- Träffa och säga upp serviceavtal (avtalslista 2013-10-07—11-15)
- Träffa och säga upp tjänsteavtal (avtalslista 2013-10-07—11-15)
- Inköp av utrustning inom investeringsram 2013-10-01—10-31
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, oktober 2013

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

Ärende 7

Ärende 7

Anmälningssärenden 6 december 2013

Inkomna skrivelser

Akutkliniken, Mål och riktlinjer för omhändertagande av kvinnor som utsatts för våld i nära relationer och barn som bevittnat våld, 2013-10-09

Folkhälsomyndigheten – Ny folkhälsomyndighet 1 januari 2014

Kommunal – Anmälan av personalföreträdare till styrelsen för NU-sjukvården, 2013-10-30, ersättare Wenche Ludviksen

Revisionsenheten – Reservation mot beslut i nämnd och styrelse, 2013-10-14

Regionstyrelsen

Delårsrapport augusti för Västra Götalandsregionen, beslut 2013-10-08, § 218

Revidering av planeringsanvisningarna för budget 2014 vad gäller tidplanen för interna överenskommelser om service, beslut 2013-10-08, § 225

Åtgärder för att minska överbeläggningar, beslut 2013-10-08, § 230

Regionuppdrag – nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, beslut 2013-10-08, § 228

Regionfullmäktige

Handlingsplan för implementering av CEMR-deklarationen (jämförbarhet mellan kvinnor och män), beslut 2013-09-24, § 133

Motion av Monica Selin (KD) om mottagning för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa, beslut 2013-09-24, § 142

Slutrapport kemikaliestrategin, beslut 2013-09-24, § 128

Uppförandekod för leverantörer, beslut 2013-09-24, § 136

Handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter i Västra Götalandsregionen år 201-2015, beslut 2013-09-24, § 127

Delårsrapport augusti för Västra Götalandsregionen, beslut 2013-10-21—22, § 171

Ärende 8

Ärende 8

Avvikelserapport NU-sjukvården oktober 2013

NU-sjukvårdens produktivitet ökar i oktober men den ekonomiska utmaningen kvarstår. Den tidigare avtagande kostnadsutvecklingen har brutits och uppgår i oktober till 0,1 procent jämfört med 0,0 procent föregående månad. Kostnadsutvecklingen har påverkats av ökade kostnader för valfrihetsvård, övertidskostnader, ökad produktion samt ökat inflöde till neonatal och urologi av patienter utanför Fyrbodalsområdet. Prognosen försämras och bedöms bli ett negativt resultat på 150 mnkr.

Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor och stora insatser har gjorts för att anställa sjuksköterskor. Bristen på sjuksköterskor innebär att alla vårdplatser inte kan vara öppna, vilket leder till överbeläggningar. Alla vårdplatser har inte kunnat öppnas på den av regionen extrafinansierade vårdavdelningen, på grund av att alla tjänster inte har kunnat bemannas.

Produktionen var förhållandevis hög under oktober, där största ökningarna var inom ögon, kirurgi, barn, specialist- och neuromedicin medan ortopedin minskat sedan föregående månad. Ackumulerat antal besök ligger i paritet med samma period föregående år.

Antalet läkarbesök på akutmottagningen, som leder till inskrivning i slutenvård, har ökat med drygt 2 procent medan det totala inflödet till och med oktober har ökat med 2,5 procent jämfört med samma period förra året. Det ökade akutinflödet avser främst ortopedi och kirurgi. Inom slutenvården har antal vårdtillfällen minskat med 1,2 procent jämfört med samma period föregående år.

Beläggningssituationen har förbättrats men är på fortsatt hög nivå, framför allt inom område medicin. En för hög beläggning leder till bristande effektivitet i vårdprocessen samt påverkar förutsättningarna för en god arbetsmiljö. Överbeläggningarna i NU-sjukvården överstiger riket och regionen. I oktober var det totalt 3,6 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser (exklusive psykiatri 4,3 överbeläggningar), vilket är mer än under sommarmånaderna.

Antalet betaldagar för utskrivningsklara patienter har under och efter sommaren minskat men i oktober har trenden brutits.

Trots att antalet operationer var jämförelsevis högt i september och oktober har operationerna minskat med 7 procent till och med oktober jämfört med motsvarande period föregående år. Mest har operationerna minskat inom ortopedi, kirurgi och ÖNH. En av orsakerna till minskningen är tillgången till läkare, bland annat beroende på färre inhyrda läkare.

Betalningsförbindelser har utfärdats inom ögon, ortopedi, urologi, hud, gynekologi, kirurgi och neurologi efter tilldelning från regionens kömiljardsatsning. Ortopedi och ögon har flest väntande till besök med även en låg andel besök inom 60 dagar. Under våren fick NU-sjukvården del av kömiljarden för en ortopedstafett och antalet väntande minskar nu för första besök inom handkirurgi. Från och med sommaren är det fritt fram att skicka från första dagen, vilket gör att fler betalningsförbindelser kan utfärdas.

Remisserna från primärvården, mätt som rullande 12-månader, har jämfört med föregående år ökat med 3,5 procent, vilket lett till längre köer. Ökningen är störst inom kirurgi och ögon.

NU-sjukvården har kvalificerat sig för ersättning från Kömiljarden (60-dagar) för behandlingar i oktober men inte för förstabesök. Den 31 oktober befann sig 67 procent av NU-sjukvårdens väntande till förstabesök och 71 procent av väntande till operation/behandling inom gränsen, vilket är förbättringar jämfört med tidigare månad.

Totalt befinner sig 86 procent av väntande till förstabesök och 87 procent av väntande till operation/åtgärd inom vårdgarantigränsen (90-dagar), vilket är förbättringar jämfört med föregående månad.

Det totala antalet nettoårsarbetare har ökat med 87 jämfört med oktober 2012. Rensat för verksamhetsförändringar har antalet nettoårsarbetare ökat med knappt 50 jämfört med samma period föregående år.

Sjukfrånvaron i oktober är något lägre i jämförelse med samma månad föregående år (5,51 procent jämfört med föregående år 5,81 procent). Den ackumulerade sjukfrånvaron januari-oktober, jämfört med samma period föregående år, visar på en högre sjukfrånvaro per anställd.

Resultaträkning 2013

Oktober

Mnkr	Periodens utfall				Helårsresultat				
	Utfall tom innev period	Budget tom innev period	Utfall tom innev period 2012	Förändring utfall/utfall %	Prognos per innev period	Budget tom 1312	Utfall tom 1212	Avvikelse prognos/ budget	Förändring prognos/ utfall %
Intäkter									
VÖK	3 056,0	3 044,1	2 977,3	2,6%	3 672,5	3 664,9	3 606,3	7,6	1,8%
Regioninterna intäkter	227,5	162,2	244,5	-7,0%	296,4	194,6	305,0	101,8	-2,8%
Externa intäkter	158,5	145,7	165,0	-3,9%	185,0	172,7	191,8	12,3	-3,6%
Summa intäkter	3 442,0	3 352,0	3 386,8	1,6%	4 153,9	4 032,2	4 103,2	121,7	1,2%
Kostnader									
Personalkostnader	-2 207,5	-2 100,5	-2 120,0	4,1%	-2 666,0	-2 532,8	-2 571,4	-133,2	3,7%
Bemanningsföretag	-59,1	0,0	-86,8	-32,0%	-68,0	0,0	-98,2	-68,0	-30,7%
Köpt vård	-79,1	-43,6	-65,2	21,3%	-109,1	-52,3	-85,6	-56,8	27,5%
Läkemedel	-382,5	-393,2	-394,8	-3,1%	-456,0	-481,0	-468,2	25,0	-2,6%
Övriga omkostnader	-767,1	-723,0	-817,8	-6,2%	-919,2	-873,4	-972,8	-45,8	-5,5%
Avskrivningar	-66,8	-71,0	-71,6	-6,7%	-80,0	-84,0	-85,1	4,0	-6,0%
Summa kostnader	-3 562,1	-3 331,3	-3 556,3	0,2%	-4 298,3	-4 023,5	-4 281,3	-274,8	0,4%
Finansiella intäkter/kostnader	-4,6	-7,3	-6,9	-32,8%	-5,6	-8,7	-8,3	3,1	-32,3%
Netto	-124,7	13,5	-176,3	-29,3%	-150,0	0,0	-186,4	-150,0	-19,5%

Resultatet per oktober månad är minus 125 mnkr och budgetavvikelsen minus 138 mnkr. Intäkterna är 90 mnkr bättre än budget medan kostnaderna är 228 mnkr sämre.

Personalkostnaderna (inkl bemanningsföretag) till och med oktober är 166 mnkr (7,9 procent) sämre än budget. Jämfört med 2012 är kostnaden 60 mnkr (2,7 procent) sämre. Korrigerat för övertagandet av ambulansverksamhet och arbetsmarknadsnoder på centralarkivet är lönekostnaderna inklusive sociala avgifter 2,6 procent högre jämfört med motsvarande period 2012.

Kostnaden för timavlönade har ökat med nästan 9 mnkr jämfört med samma period 2012, vilket är en ökning med cirka 30 procent, och motsvarar mellan 20-25 tjänster. Sjuklönekostnaden är fortfarande på ungefär samma nivå till och med oktober 2013 som motsvarande period föregående år.

Kostnaderna för övertid ligger fortfarande högt totalt för NU-sjukvården, knappt 8 mnkr eller ca 22 procent högre än motsvarande period 2012. Stora delar av NU-sjukvårdens prehospitala verksamhet har låg tillgänglighet vid prio1-larm. Ändrade arbetstidsavtal tillsammans med den låga tillgängligheten har bidragit till en omfattande ökning av övertiden. I jämförelse med föregående år har ambulansverksamheten ökat sina övertidskostnader med cirka 80 procent. Ambulansverksamhetens andel av årets totala övertidskostnader utgör cirka 27 procent, jämfört med 18 procent motsvarande period föregående år.

En uppräknings av OB har medfört att kostnaderna ökat med 3,2 mnkr jämfört med samma period föregående år. Jourkostnaden netto har ökat med knappt 7 mnkr eller ca 16 procent jämfört med oktober föregående år.

Bruttokostnadsutvecklingen har förbättrats under året fram till september, då den åter började stiga. I oktober ligger den på 0,1 procent.

Helårsprognosen försämras sedan föregående månad och bedöms bli ett negativt resultat på 150 mnkr, exklusive återbetalning av negativt eget kapital från 2012. Försämringen av prognosen har påverkats av ökade kostnader för valfrihetsvård, övertidskostnader, ökad produktion samt ökat inflöde till neonatal och urologi av patienter utanför Fyrbodalsområdet.

Åtgärdsplan

Åtgärder 2013	Resultat bekr	Resultat effekt 2013	Område Medicin	Område Opererande spec	Område Akut verksamhet	Område Barn- och Kvinnosjukvård	Område Vuxen psykiatri	Område Diagnostik	Område Ledningskansli	Helårs prognos bedömd effekt	Åtgärdat om oktober
Effektivare ledning och administration	12,8	9,8	0,0	2,2	0,0	1,7	0,0	1,7	4,2	8,5	5,7
Minska vårdplatser	25,7	19,5	14,5	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	21,7	19,3
Andra strukturella förändringar	11,2	7,0	0,0	4,2	0,0	1,9	1,0	0,0	0,0	3,3	0,0
Effektivare processer	34,8	32,2	4,7	5,5	0,0	17,4	0,5	4,2	0,0	21,5	7,5
Minska bemanningsföretag	14,1	18,4	8,0	7,9	0,0	1,2	0,0	1,3	0,0	11,5	10,6
Minska läkemedelskostnader	1,7	1,2	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2	0,0	1,9	0,0
Minska orkostnader	11,5	9,7	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,0	7,0	10,1	6,5
Förändrade volymer och uppdrag	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Summa:	112,4	98,2	27,2	19,7	0,0	25,3	6,5	8,3	11,2	79,3	49,6

Åtgärdsprogrammet som fastställdes av NU-sjukvårdens styrelse 2012-06-29, samt ytterligare beslutade åtgärder i december 2012 bedömdes ge en effekt 2013 på 106 mnkr.

Ett nytt kompletterande program innehållande åtgärder kring bemanningsplanering, akutsjukvårdsprocessen, produktionsplanering och översyn av lokaler beslutades av NU-sjukvårdens styrelse 2013-05-31.

Per oktober är åtgärder motsvarande cirka 50 mnkr effektuerade. De områden som uppvisat obalanser har kompletterat med ytterligare åtgärder under hösten 2013 för att minska kostnaderna.

NU-sjukvården

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

