

## Detaljbudget

Datum 2016-11-23

Diarienummer

## Västra Götalandsregionen Södra Älvsborgs Sjukhus

Handläggare: Olof Johansson

Telefon: 033-616 47 01

E-post: olof.johansson@vgregion.se

# Detaljbudget 2017

## Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	2
2. VGR ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen .....	2
2.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska (RF-mål).....	2
Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar (RF-fokusområde).....	3
3. En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter.....	3
3.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras (RF-mål).....	3
Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (RF-fokusområde) .....	3
Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna (RF-fokusområde) .....	4
3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas (RF-mål).....	5
Uppfylla vårdgarantin (RF-fokusområde) .....	5
Utveckla ett personcentrerat arbetssätt (PCA) i hälso- sjukvården (RF-fokusområde) .....	5
Förbättra akutvårdkedjan (RF-Fokusområde) .....	6
3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras (RF-mål) .....	7
Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner (RF-fokusområde) .....	7
Samtliga verksamheter inom Hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser (RF-fokusområde) .....	8
Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården (RF-fokusområde)...	8
4. Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna .....	8
4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras (RF-mål).....	8
Satsa på ledarskap (RF-fokusområde) .....	9
Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt (RF-fokusområde).....	9
Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling (RF-fokusområde).....	9
4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska (RF-mål) .....	9
Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinleda goda exempel och pröva arbetstidsmodeller (RF-fokusområde).....	10
Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro (RF-fokusområde).....	10
5. Ekonomiska förutsättningar .....	10

Postadress:	Besöksadress:	Telefon:	Webbplats:	E-post:
Regionens Hus	Östergatan 1	010-441 00 00	www.vgregion.se	post@vgregion.se
462 80 Vänersborg	Vänersborg			

## Diarienummer

5.1 Ekonomiskt Resultat.....	12
Verksamheternas åtgärdsplaner .....	13
5.2 Investeringar.....	14
Fastighetsinvesteringar .....	14
Utrustningsinvesteringar.....	14
6. Hälsa- och sjukvårdens produktion.....	15
7. Intern styrning och kontroll.....	15
8. Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	16

## 1. Sammanfattning

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) detaljbudget för 2017 utgår från det uppdrag sjukhuset fått från ägare och beställare samt sjukhusets verksamhetsplan.

I verksamhetsplanen omhändertas fullmäktiges mål och fokusområden och bryts ned till strategiska planer och kritiska mål och mätetal syftande till att åstadkomma förbättringar i prioriterade fokusområden. Sjukhusets fokusområden och strategiska planer tas i sin tur om hand i varje verksamhet som utifrån fokusområdena formar sina egna strategiska planer samt mål och mätetal.

De totala kostnaderna för verksamheten uppgår till 3 856 Mkr. Intäkterna beräknas till 3 807 Mnkr. Sjukhuset befinner sig således i en ekonomisk obalans som uppgår till 49 mnkr. Åtgärder startar omgående för att reducera underskottet och varje verksamhet gör detaljerade planer för att komma i balans.

I sjukhusets plan för 2017 ingår också att fokusera än mer på produktionen och i intäktsberäkningarna ingår en överproduktion värderad till minst 30 Mnkr.

Sjukhusets arbete med intern styrning och kontroll intensifieras och tar allt fastare former. Sjukhusets styrelse engagerar sig djupt i arbetet och planen för 2017 kommer att fastställas under december 2016.

## 2. VGR ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen

### 2.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska (RF-mål)

SÄS skall verka för att:

- Öka video- och webbmöten.
- Minska resandet i privat bil.
- Vid nyanskaffning av person- och lätta lastbilar ska fordon som går på förnybar energi väljas, fordonsgas-, laddhybrid- och elfordon är prioriterade.
- Bli en cykelvänlig arbetsplats.
- Öka medvetenheten hos medarbetare om miljöpåverkan genom att öka takten i andelen anställda som genomfört den grundläggande miljöutbildningen.

Diarienummer

- Minska användningen av hälso- och miljöbelastande kemikalier och i de fall de inte kan undvikas, främja en säker hantering.
- Hindra att hälso- och miljöbelastande kemikalier samt läkemedel hamnar i miljön, t.ex. via avlopp.
- Höja kunskapen om utsorteringen till avfallsfraktioner som ska gå till återvinning för att öka kvalitén på det utsorterade avfallet.

### **Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar (RF-fokusområde)**

SÄS ska minska avfallsmängderna genom att:

- Anpassa beställningsrutinerna gällande patientmåltider så att matsvinnet i verksamheten minskar.
- Minska användandet av förbrukningsartiklar t.ex. utskriftpapper och engångsmuggar för varm dryck.
- Optimera beställningsrutiner till närförråd för att minska överbeställningar och kassation av material.

## **3. En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter**

### **3.1 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras (RF-mål)**

Se fokusområdena nedan.

#### **Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (RF-fokusområde)**

- Beslut om medel via psykiatrisatsningen är fattade men fördelningen är inte klar. I regionen är det avsatt 22 mnkr för "Förstärkning av barn-och ungdomspsykiatri inom ramen för pågående arbete med regional utvecklingsplan" samt 8 mnkr för gemensamma utbildningsinsatser i samband med denna plan. Arbete pågår för att konkretisera planen för Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP).
- På regional nivå finns 50 mnkr avsatta (2017 och 2018) för kökortning inom barnpsykiatri. För att få tillgång till dessa pengar kommer BUP ta fram en handlingsplan där behovet av personalresurser, produktionstakt, kostnader mm anges.
- Sjukhuset tilldelas 10,5 mnkr i statsbidrag med hänvisning till flyktingsituationen. BUP behöver förstärka asylmottagningen ytterligare. Situationen där är synnerligen ansträngd.
- Kommande år behöver kliniken fortsätta att fokusera på förkorta den totala utredningstiden genom förbättrade flöden. Både Neuropsykiatriska mottagningen och övriga öppenvårdsmottagningar har arbetat med denna fråga och under de senaste åren har utredningstiden minskat från fem månader till fyra veckor på kliniknivå. Utredningstid definieras här som tid mellan första besök och färdig utredning.

## Diarienummer

- BUP har infört effektivare behandlingsmetoder, framförallt för patienter med ADHD- och autismdiagnos genom behandlingsgrupper. Verksamheten kommer fortsätta att utveckla gruppbehandling för en stor grupp patienter med depressionsdiagnos: ”Hantera livet” är en gruppbehandling/utbildning för dels patienter och dels närstående i separata grupper. Innehållet är dels ren psykoedukation (patientutbildning) men också tydliga strukturerade behandlingsdelar.
- Samverkan med Linnéuniversitetet runt ett forskningsprojekt där BUP tar fram, arbetar med och utvärderar en ny behandlingsform kallad ”Hantera Livet-Grupp” som nämnts ovan.
- För att minska den psykiska ohälsan deltar barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i arbete tillsammans med kommunen som syftar till att minska frånvaron i skolan och tidigt fånga upp personer med psykisk ohälsa. BUP deltar i två projekt i samverkan med bland annat Borås stad; ”Tidiga insatser för ökad skolnärvaro” och ”Tidiga insatser för ökad integration och ökad skolnärvaro”. Båda redovisar deluppföljningsrapporter.
- Den regionala psykiatriplanen för barn- och ungdomspsykiatri är inte antagen ännu, vilka utmaningar den ger för kliniken återstår att se.

**Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna (RF-fokusområde)**

I genomförandet av de regionala satsningarna kommer SÄS Vuxenpsykiatriska klinik, (VUP), att arbeta med

- Att fortsätta säkra kompetensförsörjning avseende nyckelkompetenser, läkare, sjuksköterskor och psykologer. Kompetensförsörjning kommer att vara den enskilt viktigaste utvecklingsfrågan de kommande åren.
- Implementering av standardiserade utredningsinsatser, ”basutredningspaket”, vid alla nybesök kommer att genomföras av kvalitets- och patientsäkerhetsskäl.
- Utveckling av heldygnsvården 2017
  - Uppdragsutbildning ”Psykiatrisk omvårdnad” på Högskolan Borås för sjuksköterskor och skötare i heldygnsvården 7,5 högskolepoäng
  - Bemötandeutbildning för all personal.
  - Utbildning av egna instruktörer utifrån hot-och våld, Bergenmodellen.
  - Säkring av god tillgänglighet och sammanhållen vårdkedja genom implementering av nya arbetssätt exempelvis ”tid i handen”, ”vårdkontakt 7 dagar efter utskrivning”, ”utskrivningsmeddelande” till alla patienter vid hemgång.
- Äldrepsykiatri och Bipolär sjukdom, satsningar 2017, som omhändertas genom att förstärka nuvarande utbudspunkter i SÄS psykiatris upptagningsområde.
- Driftsättning av en regional enhet som arbetar med komplicerade tvångstillstånd.

Diarienummer

### 3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas (RF-mål)

Se fokusområden nedan.

#### Uppfylla vårdgarantin (RF-fokusområde)

Tillgängligheten för öppenvårdsflödena måste förbättras. De mottagningar som idag inte klarar vårdgarantin för förstabesök inom 90 dagar eller som förutser framtida problem med att klara vårdgarantin ska göra tydliga åtgärdsplaner för att minimera köer och nå balans. Dessa planer ska till stor del bygga på tidigare års förbättringsprogram där åtgärder är testade och verifierade. Dessa åtgärder är t.ex.:

- Produktions och kapacitetsplanering-Daglig styrning.
- Patientdriven bokning.
- Tydliga remisshanteringsrutiner.
- Uppgiftsväxling.
- 1177:s E-tjänster.
- Rekryteringsaktiviteter.
- Resursomfördelning.

Varje ansvarig läkar- och vårdenhetschef med bristande tillgänglighet ska skapa dessa planer under hösten 2016 för att genomföra dem under 2017.

#### Utveckla ett personcentrerat arbetssätt (PCA) i hälso- sjukvården (RF-fokusområde)

Planen nedan förutsätter regional finansiering av förändringsledare.

Aktivitet och projektmål	Startdatum	Slutdatum	Ansvariga
Fortsätta att utveckla PCA, en patient per vecka på avdelningen. Därefter utöka antalet patienter under våren.	170101	170229	Förändringsledare, referensgrupp, VEC, personal på avdelningen
Utveckla projektplan för sjukhuset	170101	170131	Förändringsledare, referensgrupp, styrgrupp
Uppföljning av resultat på regionnivå (1.a etappen)		170228	Susanne Tedsjö förändringsledare och övriga representanter från SÄS
Fortsatt involvering och utbildning av medarbetare strokeavdelningen	Januari 2017	170531	Förändringsledare, VEC Referensgruppen SÄS
Utbilda chefer och medarbetare vid nästa avdelning i projektet	(slutet) VT-17	HT-17	Förändringsledare

## Diarienummer

Aktivitet och projektmål	Startdatum	Slutdatum	Ansvariga
Nulägesanalys nästa avdelning i projektet	170301	170331	Förändringsledare, Referensgruppen SÄS
Uppföljning av 2016 års baslinjemätning strokeavdelningen.	Slutet av VT-17.		VEC, förändringsledare, referensgrupp
Tvärprofessionell grupp gällande implementering PCA	Pågår under hela 2017		Anordnas av förändringsledare med stöd av verksamhetsledning rehab-kliniken.
Utvecklingsdagar strokeavdelningen/mottagning och nästa avdelning i projektet 2017.			Handhas enligt överenskommelse med VEC på respektive avdelning.
Följa upp och utvärdera införandet på strokeavdelningen och nästa avdelning i projektet	Nov-Dec 2017 Maj 2018		VEC på strokeavdelningen, förändringsledare, referensgrupp, styrgrupp

**Förbättra akutvårdkedjan (RF-Fokusområde)**

Ett kontinuerligt arbete pågår för att förbättra akutsjukvården och tillgängligheten på sjukhuset. Under 2017 ska den totala vistelsetiden (TVT) på akutmottagningen minska ytterligare enligt den fastlagda planen (80 procent av patienterna har TVT <4 timmar i december 2017) och de riktade medlen används för hållbara förbättringar.

## Aktivitetsplan 2017

- Förbättrat teamarbete för patienter med akuta ortopediska symtom.
- Utveckla flödes- och teamarbete för patienter med akuta kirurgiska symtom.
- Första sjuksköterskebedömning vid registrering till akutmottagning för att hänvisa eller boka patienter till rätt vårdnivå (spotcheck).
- Förbättrad chefsnärvaro genom tillämpning av normtal max 35 medarbetare.
- Utveckla uppföljning och förbättringsarbete med daglig uppföljning.
- Fortsatt arbete med att bygga upp Akutläkarorganisation på sjukhuset (specialister, ST-läkare, studierektor samt handledare).
- Utveckla teamarbete för de som söker med invärtesmedicinska symtom.
- Förbättra tillgänglighet i ambulansverksamheten med ett projekt ”single responder” (Fordon bemannat med ambulanssjuksköterska men utan transportbår).

Diarienummer

### **3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras (RF-mål)**

- Genom fortsatt arbete med att utveckla de medicinska processerna kommer sjukhuset 2017 ha cirka tio stycken sjukhusövergripande processer. Genom sjukhusövergripande gemensamma arbetssätt kommer dessa att ge möjlighet till fortsatt utveckling och förbättring av de medicinska resultaten.
- Med etablerandet av de standardiserade vårdförloppen kommer sjukhuset för cancerdiagnoserna att fortsatt korta ledtiderna från diagnos till behandling.
- För oplanerade inläggningar i slutenvård av patienter äldre än 65 år kommer kombinationen av omsorgscoordinator på akutmottagningen som identifierar mångsökare med tidigt insatta åtgärder samt med utvecklandet av närsjukvårdsteam ge möjlighet att minska återinläggningarna.

#### **Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner (RF-fokusområde)**

Alla verksamheter ska i allt sitt arbete verka för att bidra till sjukhusets fokusområde "Vårdskador ska minimeras". Målet är att minska trycksår, VRI och fall med minst 20 procent jämfört med 2016. För fallskador ska sjukhusgemensamma metoder för dokumentation och utdata tas fram.

Verksamheterna ska

- med stöd av infektionsverktyget ta fram lokala handlingsplaner och mål för att minska vårdrelaterade infektioner.
- särskilt verka för att minska vårdrelaterade urinvägsinfektioner.
- bedriva egenkontroll av basala hygien- och klädrutiner samt vårdhygienisk standard enligt SÄS rutin.
- medverka i vårdhygiens kvalitetsronder och utbildningar.
- medverka i utbildningar, egenkontroll och uppföljningar som del i satsningen "utmärkt omvårdnad" inbegripande områdena trycksår, aktiverande förhållningssätt, fall, nutrition, hälsofrämjande sjukvård och vårdhygien.
- införa och kontrollera användandet av kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation).
- följa upp och utveckla det interna arbetssättet med sjukhusets standarder Gröna korset och Dagligt förbättringsarbete.
- säkerställa (införa och kontrollera) att patienter får aktuella läkemedelslistor och läkemedelsberättelser enligt regional riktlinje.
- säkerställa (införa och kontrollera) att patienten görs fortlöpande mer delaktig i patientsäkerhetsarbetet, bland annat enligt sjukhusets riktlinje för avvikelshantering.
- utföra journalgranskning av dödsfall samt vidta identifierade förbättringsåtgärder enligt särskild rutin för sjukhuset, som fastställs senast våren 2017.

Diarienummer

**Samtliga verksamheter inom Hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser (RF-fokusområde)**

SÄS kommer 2017 separat kunna följa de medicinska resultaten och ledtiderna för SVF genom att upprätta en kopplad uppföljningstavla till sjukhusets x-matris. På så sätt kan sjukhuset få en bild av de medicinska resultaten ställda mot de mål som angetts i de regionala måltalen där uppföljningen sker via Kvartalen.

**Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården (RF-fokusområde)**

Projekt Närsjukvård vill arbeta för att uppnå sömlös vård oavsett personalens organisatoriska tillhörighet. Projektet i Sjuhärad syftar till att utveckla befintlig hemsjukvård på följande sätt:

1. Kommuner, sjukhus, vårdcentraler.
  - Med Borås stad utveckla med operativ samverkan på plats, närsjukvårdsteam och resurser för arbetsterapeut, fysioterapeut, samtalsstöd samt biståndsbedömning.
  - Utveckla med kompetenser/resurser för psykoterapeut och dietist i primärvård.
  - Utveckla samverkan med den nya vård- och omsorgsförvaltningen i Borås stad.
2. Närsjukvårdsteam
  - Utöka Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs Sjukhus med sjuksköterskor samt läkare för att täcka hela Sjuhäradsområdet
3. Mobila vårdcentralsläkare i primärvården
  - Vid alla vårdcentraler som önskar i Sjuhärad.
  - I alla kommuner i Sjuhärad.
4. Utveckla nära samarbete med palliativt team vid Södra Älvsborgs Sjukhus.
5. Utveckla samverkan med Närvårdssamverkans ledningsgrupper i Sjuhärads kommuner.

**4. Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna****4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras (RF-mål)**

- Införande av karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor i VGR.
- Införande av karriärutvecklingsmodell för undersköterskor.
- Införande av karriärutvecklingsmodell för psykologer.
- Införande av kliniskt basår för nyanställda nyutexaminerade sjuksköterskor.
- Införande av förstärkt yrkesintroduktion för undersköterskor.
- Kompetenskartlägningsmodulen i Pingpong skall implementeras.
- Fortsatt satsning på utbildningsbefattningar för sjuksköterskor.



Diarienummer

**Satsa på ledarskap (RF-fokusområde)**

- Implementering och utveckling av Gå & Förstå-metod utifrån ett ledarskapsperspektiv.
- Vidareutveckling och införande av fördjupningsmaterial för Mål- och utvecklingssamtal chef-chef, utifrån kompetenser kopplade till VGR:s fyra chefskriterier.
- Uppföljning i samtliga klinikledningar kopplat till arbetet med chefskriterierna.
- Ledarskapsutveckling i sjukhusets ledningsgrupper.
- Assessment och ledarutveckling för nya chefer, för att möta behovet kopplat till chefers organisatoriska förutsättningar (Normtal antal medarbetare per chef).
- Fortsatt arbete med nätverksträffar för första linjens chefer.

**Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt (RF-fokusområde)**

- Utvärdera arbete som gjorts gällande uppgiftsväxling för undersköterskor under 2016.
- Kartlägga ytterligare yrkesroller som kan ingå i uppgiftsväxling.
- Arbeta fram ett sjukhusegemensamt koncept för hur SÄS arbetar med uppgiftsväxling, såväl gällande innehåll, procedur, förankring och införande.
- Etablera arbetssätt som medverkar till ökad patientnytta, genom att utveckla kunskapsbaserad vård och minska onödig administration.

**Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling (RF-fokusområde)**

Regionens karriärutvecklingsmodell bygger på regionens målbild för lönestrukturen som anger en viljeinriktning för hur lönerna för olika yrken ska styras inom och mellan olika yrkesgrupper. Med stöd av regionens målbild för lönestruktur och individuell lön kommer sjukhuset att fortsätta arbetet med att utveckla en lönekarriär för olika yrkesgrupper. Kompetensutvecklingsmodellen ger en bild av en möjlig framtida löneutveckling. Den möjliga löneutvecklingen kommer att illustreras i ett diagram som visar det nedre lönespannet och det högre lönespannet. Diagrammet revideras årligen i samband med löneöversyn.

**4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska (RF-mål)**

SÄS avser att minska sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön genom:

- Uppföljning av sjukskrivningsrutin/checklista för att förbättra sjukfrånvaron.
- Start av projekt där företagshälsovårdens ergonomer går ut på vårdavdelningar i morgonarbetet för att förebygga belastningsskador.
- Rutin för obligatorisk ergonomiutbildning.
- Uppföljning av systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete (SHAM) på enhets och kliniknivå med återrapportering till lokala samverkansgruppen (LSG) och centrala samverkansgruppen (CSG).
- Följa upp sjukfrånvaron, orsak och åtgärd, på avstämningsmöten med klinikledningar.

## Diarienummer

- Regionens arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud fortsätter på sjukhuset under 2017.
- Nytt tvåårigt samarbetsavtal med Försäkringskassan.

**Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller (RF-fokusområde)**

Sjukhuset har inför 2016 beslutat om ett gemensamt regelverk med gemensam tillämpning av arbetstidskvotering för nattarbete för sjuksköterskor, röntgen-sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor. Arbetstidsmodellen prövas i syfte att öka attraktiviteten och underlätta rekrytering och bemanning till nattjänster, ge möjlighet till höjd sysselsättningsgrad för den som arbetar natt och för den enskilde skapa bättre förutsättningar till ett långsiktigt hållbart yrkesliv. Effekterna av införandet ska utvärderas i slutet av 2016 för ställningstagande om tidskvoteringsmodellen, under 2017, ska bibehållas, förändras eller avvecklas. Södra Älvsborgs Sjukhus kommer under 2017 att aktivt utveckla och pröva nya arbetstidsmodeller.

**Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro (RF-fokusområde)**

Hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro kommer att ske inom följande områden:

- Förebyggande kurs i stresshantering, ”Stanna upp”, för samtliga medarbetare i riskzon för psykisk ohälsa.
- Följa upp sjukfrånvaron, orsak och åtgärd, på avstämningsmöten med klinikledning.
- Förebyggande handlingsplan med företagshälsovården inför 2017.
- Regionens arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud fortsätter på sjukhuset under 2017.
- Påbyggnadsmoduler i Rehab, alkohol och droger samt Organisatorisk- och social arbetsmiljö hemtagna till sjukhuset våren 2017.
- Start av projekt Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av institutet för stressmedicin (ISM) våren 2017.
- Fortsättning av projektstöd och hjälp vid längre sjukskrivningar, företagshälsovårdens läkare, sjuksköterska träffar två utvalda chefer från sjukhuset.
- Nytt tvåårigt samarbetsavtal med Försäkringskassan.

## 5. Ekonomiska förutsättningar

Sjukhuset har inför 2017 upprättat en budget som bygger på att samtliga verksamheter vid sjukhuset fått upprätta kalkyler och kostnadsberäkningar för pågående verksamhet. Till detta har lagts de ekonomiska konsekvenserna av de uppdrag och verksamhetsförändringar som ålagts sjukhuset av regionledningens beställarorganisation (Koncernkontoret) och andra uppdragsgivare.

Målet är att uppnå en ekonomi och verksamhet i balans. Sjukhusets kostnads- och intäktberäkningar inför 2017 anger en obalans om 49 mnkr, trots att intäkter för överproduktion upp till 30 mnkr medräknats i kalkylen. Obalansen måste åtgärdas

## Diarienummer

genom åtgärder som skall ge upphov till minskade kostnader eller ökade intäkter. Varje verksamhet inom sjukhuset får bära en andel av obalansen. Andelarna är beräknade på grundval av en vägd kostnadsbas bestående av 70 % personalkostnader och 30 % övriga kostnader. Det finns två undantag från detta förfaringssätt, Anestesikliniken, som med sin centrala funktion i en ökad produktion, inte skall belastas med sparåtgärder vilket skulle vara kontraproduktivt. Kliniken har däremot för 2017 tagit på sig att öka intäkterna gentemot tandvården utöver avtal. Det andra undantaget är Bild- och laboriemedicin där andelen av obalansen ersätts av ett uppdrag att påbörja intern debitering för laboratorieundersökningar och röntgenundersökningar. Inför 2017 genomförs detta för Bildmedicin och för Klinisk kemi. Under 2017 startas motsvarande interna debiteringar för Mikrobiologi. Motivet för åtgärden är att skapa incitament för genomgångar av hur sjukhusets verksamheter använder Bild- och laboriemedicin i vid mening.

Varje verksamhet åläggs att utarbeta åtgärdsplaner som motsvarar andelen av den beräknade obalansen. I ett första skede vid budgetbeslutet skall inriktningen på åtgärderna beskrivas och godkännas av sjukhusledning och styrelse för att i nästa skede detaljerat redovisas och beslutas i samma instanser.

Arbetet för att uppnå en ekonomi i balans fortsätter vid sjukhuset med fokus på kostnadskontroll, beräkning och uppföljning av kvalitetsbristkostnader utifrån SÄS fokusområden, strategiska planer och kritiska mål och mätetal.

Sjukhuset har genom vårdöverenskommelsen 2017 ett anslag motsvarande 3 114 mnkr från beställarna. Förändringar jämfört med 2016 års vårdöverenskommelse redovisas i följande förteckning:

- Ökning 2 procent (+ 62,3 mnkr)
- 2,1 mnkr mobilt ätstörningsteam
- 3,5 mnkr diabetes barn
- 3,0 mnkr neonatalvård
- 10,0 mnkr förbättrad tillgänglighet
- 0,1 mnkr projektledare hälsofrämjande arbete
- 0,3 mnkr specialistmödravård Närhälsan
- 8,6 mnkr utökat uppdrag hud, f d hudmottagningen Telegrafan
- 6,2 mnkr satsning jämställda löner
- 1,0 mnkr fria läkemedel barn
- 0,4 mnkr friskvårdsbidrag
- 17,2 mnkr valfrihet
- 6,6 mnkr ägartillskott för prisökning
- 18,3 mnkr ordnat införande inkl RÖS
- 5,0 mnkr tillskott för ökat antal förlossningar
- 6,4 mnkr utökat uppdrag ortopediplan
- 12,1 mnkr tillgänglighetssatsning inom kirurgi, urologi, hud, knä/höft, ögon
- 5,5 mnkr obesitas

Diarienummer

- 2,8 mnkr screening koloskopi
- 0,3 mnkr karotiskirurgi (halspulsåderoperationer för att förebygga stroke)
- 10,0 mnkr ersättning för verksamhetsövertag, f d Samrehab Mark-Svenljunga
- - 1,9 mnkr borttag av fri nyttighet i form operationsservice till Folktandvården

Till denna ersättning tillkommer möjlighet att hämta hem motsvarande 30 mnkr i ersättning för överproduktion, det så kallade brutna taket”, en möjlighet som öppnats genom beslut i regionstyrelsen.

Sjukhuset kommer under 2017 att utöver vad vårdöverenskommelsen anger, att erhålla regioncentrala medel motsvarande cirka 212 mnkr kopplat till uppdrag när det gäller asyl, karotiskirurgi, ägarstyrd produktion, screening koloskopi, ordnat införande av läkemedel och metoder, solidariskt finansierade läkemedel, FoU, ersättning för AT-block, ST-regatt, regional satsning inom psykiatri, regional satsning inom akutsjukvård samt standardiserade vårdförlopp m.m.

## 5.1 Ekonomiskt Resultat

Enligt regionala anvisningar ska 2017 års budget vara i balans och uppvisa ett nollresultat. Nedan redovisas 2017 års resultatbudget med kommentarer i jämförelse med redovisad prognos augusti 2016:

	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017
Patientavgifter	55 226	56 000	57 100
Såld vård avtal	3 061 306	3 168 160	3 323 773
Såld vård asyl	35 696	51 000	42 500
Övrig såld vård	26 244	30 000	30 000
Försäljning medicinsk service	100 469	99 000	100 887
Övriga intäkter	243 760	278 500	253 155
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 522 702</b>	<b>3 682 660</b>	<b>3 807 415</b>
Personalkostnader	-2 150 868	-2 233 500	-2 428 931
Köpt vård	-63 301	-72 000	-53 480
Bemanningsföretag	-60 123	-52 000	-10 700
Läkemedel	-389 847	-421 380	-429 013
Sjukvårdsmaterial	-167 878	-174 033	-176 969
Lokal och fastighetskostnader	-255 298	-266 747	-270 881
Avskrivningar	-69 788	-67 000	-68 000
Övriga kostnader	-405 802	-416 700	-413 790
Finansnetto	-3 641	-4 300	-4 652
<b>Summa kostnader</b>	<b>-3 566 547</b>	<b>-3 707 660</b>	<b>-3 856 416</b>
<b>Åtgärdsplaner 2017</b>			49 001
<b>Resultat</b>	<b>-43 845</b>	<b>-25 000</b>	<b>0</b>

*Patientavgifter (57 mnkr).* Budgeten för patientavgifter är höjd utifrån bedömd volymökning

*Såld vård enligt avtal (3 324 mnkr.)* Ersättningen bygger på SÄS vårdöverenskommelse (VÖK) med HSN Södra. Därutöver ingår ersättning för uppdrag avseende

## Diarienummer

obesitas, ortopediplanen, karotiskirurgi, screening koloskopi, utökat produktionsuppdrag inom ortopedi och kirurgi. Budget innehåller även 30 mnkr för höjd produktion utöver fastställt produktionstak.

*Såld vård asyl (42,5 mnkr).* Budgeten för såld vård asyl är 8,5 mnkr lägre än 2016 års prognos på grund av bedömd minskad tillströmning av såväl asylsökande som papperslösa flyktingar.

*Övrig såld vård (30 mnkr).* Budgeten är oförändrad

*Försäljning medicinsk service (100 mnkr).* Budgeten är 1 mnkr högre än 2016 års prognos, främst på grund av volymökning avseende befintliga kunder.

*Övriga intäkter (253,2 mnkr).* Budgeten är 25 mnkr lägre än 2016 års prognos.

*Personalkostnader (2 424 mnkr).* Budgeten för personalkostnader är 191 mnkr högre än 2016 års prognos och utgår ifrån interna planeringsunderlag. I 2017 års budget ingår inte kostnader för bemanningsföretag, utan dessa är budgeterade för sig.

*Köpt vård (53,5 mnkr).* Budgeten för köpt vård är 18,5 mnkr lägre än 2016 års prognos och inkluderar inte kostnader för köpt vård som finansieras särskilt av regionen för att upprätthålla tillgänglighet.

*Bemanningsföretag (10,7 mnkr).* Budgeten är 41 mnkr lägre än 2016 års prognos och avser främst läkare i de verksamheter som planerar att nyttja bemanningsföretag under 2017.

*Läkemedel (429 mnkr).* Budgeten för läkemedel är 7,6 mnkr högre än årets prognos främst genom volymökningar inom bland annat områdena cancer samt infektion. Det finns även en central nedjustering med 7,5 mnkr kopplat till behovet av åtgärder för ekonomi i balans.

*Sjukvårdsmaterial (176,9 mnkr).* Budgeten för sjukvårdsmaterial är 2,9 mnkr högre än årets prognos, främst på grund av index- och volymökningar samt att nya maskiner som medför ökade driftskostnader.

*Lokal- och fastighetskostnader (270,8 mnkr).* Budgeten är 4,1 mnkr högre än årets prognos och är framräknat med utgångspunkt från sjukhusets hyresobjekt och Västfastigheters serviceavtal och Regionservis abonnemang för städ.

*Avskrivningar (68 mnkr).* Budgeten är 1 mnkr högre än årets prognos och är beräknad utifrån investeringsnivån i sjukhusets investeringsplan 2017. Det finns även en central nedjustering med 5 mnkr kopplat till behovet av åtgärder för ekonomi i balans samt en bedömning av förseningar i genomförandet av investeringsbeslut.

*Övriga kostnader (413mnkr).* Budgeten är 3,5 mnkr lägre än årets prognos. Beräkningen grundar sig på kostnadsberäkningar inom samtliga sjukhusets verksamheter.

*Finansnetto (4,7 mnkr).* Budgeten är 0,3 mnkr högre än årets prognos och är beräknad efter planerad upplåning.

### **Verksamheternas åtgärdsplaner**

Sjukhusets obalans beräknas som nämnts till 49 mnkr och alla verksamheter åläggs att i samverkan utarbeta åtgärdsplaner. I följande tabell redovisas varje verksamhets andel av underskottet. Verksamheternas respektive åtgärdsplan kommer att redovisas och beslutas av SÄS styrelse i december.

Diarienummer

Verksamhet	Fördelning av underskott	Procent av budget
2010 Medicinklinik	9 052	1,61%
2080 Klinik Hud, Inf, Vårdh, Ögon	3 515	1,63%
3220 Kirurg- och öronklinik	3 520	1,66%
3240 Ortopedklinik	1 783	1,65%
3410 Barn- och ungdomsklinik	3 112	1,65%
3430 Kvinnoklinik	2 597	1,69%
3620 Anestesiklinik	0	
4420 Barn- och ungdomspsyk	2 002	1,68%
4510 Vuxenpsykiatriska kliniken	6 068	1,69%
6350 Neuro- o rehabiliteringsklinik	5 878	1,64%
6400 Akutkliniken	3 773	1,67%
6550 Vårdadministrativ service	2 071	1,71%
6750 Klinik bild- o laboratoriemed	0	
6860 Medicinsk informatik o teknik	1 272	1,68%
9900 Sjukhusledning, gemensamt	301	1,71%
9920 Ekonomistab	339	1,64%
9930 HR-stab	659	1,70%
9970 Utvecklingsstab	446	1,71%
9980 Kommunikationsstab	281	1,68%
9990 Övriga kostnadsställen	2 279	1,52%
9999 Finansiering	51	
<b>Summa</b>	<b>49 000</b>	

## 5.2 Investeringar

Sjukhuset disponerar för 2017 preliminärt 25 mnkr för fastighetsrelaterade investeringar och 65 mnkr för investeringar i utrustning. Utöver detta finns i regionens investeringsmodell möjlighet att söka medel för ”verksamhetsdrivna” fastighetsinvesteringar, d.v.s. investeringar av en sådan storleksordning att de skall bedömas och samordnas av regionledningen. På samma sätt har sjukhuset möjlighet att söka investeringsmedel för utrustning av strategisk betydelse i regionen.

### Fastighetsinvesteringar

Följande verksamhetsdrivna investeringar har beslutats 2016, byggstart 2017:

- Utbyggnad och samlokalisering Infektionskliniken 218,6
- Framtida laboratoriemedicin 68,2
- Psykiatrins kvarter 750,0 Mnkr

Planerade beslutade fastighetsinvesteringar på egen ram 2017:

- Framtidens IVA 5,4
- Ombyggnad laboratorie 3+5 4,9 Mnkr

### Utrustningsinvesteringar

Prioriteringsarbetet för 2017 är klart. 50 mnkr har prioriterats av de preliminära 65 mnkr efter avsättning till akuta/haverier/övrig utrustning på 15 mnkr. Utöver 2017-års planering finns det kvar beviljade investeringsbeslut från 2014- 2016 för ungefär 6 mnkr, det rör sig mestadels om laboratorieutrustning där upphandlingar är klara.

Diarienummer

De största prioriteringar avser

- |                              |          |
|------------------------------|----------|
| ▪ 2 st lunglab á 5,7 mnkr    | 11,4     |
| ▪ Försörjningspendlar IVA    | 5,0      |
| ▪ Vattenreningsverk dialysen | 2,0 Mnkr |

För 2017 har följande nomineringar lämnats som strategiska utrustningsinvesteringar:

- |   |        |
|---|--------|
| ▪ Sjukhusövergripande patientövervakningssystem | 39     |
| ▪ Video- och ljudhanteringssystem               | 8 Mnkr |

De strategiska utrustningsinvesteringarna tas, om de beviljas, inte från sjukhusets egen investeringsram. Utfallet för båda nomineringar hamnar på 2018 men för att kunna gå vidare i upphandlingsprocessen behövs beslutet redan under 2017.

Från tidigare års beviljade strategiska utrustningsinvesteringar kommer ESWL (stövågsutrustning, beslut 2016) på 2,5 mnkr att slutföras.

## 6. Hälsa- och sjukvårdens produktion

Utgångspunkt för prestationsbudget 2017 är 2016 års budget samt förändringar i Vårdöverenskommelsen (VÖK).

De största förändringarna jämfört med budget 2016 är ett ökat antal besök inom somatisk öppenvård (+1 000 läkarbesök) kopplat till utökade tillgänglighets-satsningar 2017 inom hud och ögon. Sjukhuset har fått ytterligare ett utökat uppdrag inom hud då en privat mottagning i upptagningsområdet stängts under 2016. I VÖK ligger detta under en uppbyggnadsperiod som ett riktat uppdrag med beräknad helårsvolym är 6 100 besök.

Ätstörningsenheten som tidigare varit ett riktat uppdrag flyttas nu in i prestationsbudgeten för psykiatrisk öppenvård. På grund av detta ökas vuxenpsykiatrien med 1 200 besök och barn- och ungdomspsykiatrien med 580 besök.

Sjukhuset har för avsikt att utöka produktionsvolymerna ytterligare för att kunna ta del av en ny regional finansiering för ersättning över tak, så kallat brutet tak. Planering pågår för hur detta ska genomföras i respektive verksamhet.

Sjukhuset kommer under 2017 att fokusera allt mer på produktionsstyrning och uppföljning. Stor vikt kommer att läggas på den månatliga uppföljningen av produktionen.

## 7. Intern styrning och kontroll

Beslut om plan för intern styrning och kontroll 2017 fattas av styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus i december 2016. Arbetet med intern styrning och kontroll bedrivs i enlighet med riktlinje och rutin. Det innebär att en tvärprofessionell arbetsgrupp inventerar risker genom sina respektive nätverk och en riskanalys görs utifrån detta enligt regional modell med risk- och väsentlighetsanalyser. Handlingsplaner görs på valda områden.

Diarienummer

Styrelsen gör en egen riskanalys utifrån RF-mål, RF-fokusområden samt förvaltnings specifika indikatorer i verksamhetsplanen (SÄS x-matris). Några av dessa områden ska följas speciellt.

Arbetsättet med intern styrning och kontroll har förändrats under året. Styrelsen har aktivt valt tillvägagångssätt. I september gjordes en teoretisk utblick och fortsatt riktning i arbetet fastställdes. I november påbörjas riskanalysen av styrelsens presidium och slutförs av styrelsen i december. Beslut tas därefter för helheten, det vill säga den riskanalys som tjänstemännen gjort samt styrelsens riskanalys. Utifrån handlingsplan görs uppföljning under året som även den är föremål för styrelsebeslut.

## **8. Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse**

Sjukhusets verksamhetsplan har formen av en så kallad x-matris vilken också genom valt arbetssätt ingår i sjukhusets ledningssystem. I x-matrisen på sjukhusnivå presenteras SÄS strategiska fokusområden, de övergripande strategiska planerna, verksamhetsårets kritiska mål och mätetal samt SÄS verksamhetens bedömda relationer till mätetal och fokusområden.

Varje verksamhet inom sjukhuset bryter ned den övergripande verksamhetsplanen till sin nivå och formulerar sina ”egna” strategiska planer och kopplat till dessa kritiska mål och mätetal.

De fokusområden som SÄS valt i sin verksamhetsplan är

- Vårdskador skall minimeras.
- Öka patientens delaktighet.
- Vård i rätt tid.
- Utveckla kunskapsbaserad vård.
- En bättre arbetsplats.

Fokusområdena skall vara formulerade så att de kan bedömas vara aktuella under tre till fem år.

Sjukhuset har åtta övergripande strategiska planer:

- Slutföra SÄS standard, Gröna korset, Dagligt förbättringsarbete och Basala hygienrutiner.
- Sätta metod och genomföra journalgranskning av dödsfall.
- Förbättra klinikernas och processernas medicinska resultat.
- Etablera daglig uppföljning och styrning i det akuta flödet.
- Etablera planer för enheter med bristande tillgänglighet.
- Förtydliga & utveckla det närvarande chefs- och ledarskapet utifrån chefskriterierna.
- Införa 1177-vårdguidens e-tjänster på alla enheter.
- Fördjupa patientsamverkan, fokus på de enheter som inte når patientenkätens mål.



