

Rapport

Datum 2017-12-11

Diarienummer SÄS 2017-00943

Klinik/Enhet/Stab

Handläggare: Olof Johansson

Telefon: 033-6161000

E-post: olof.johansson@vgregion.se

Detaljbudget 2018 för Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Mål och fokusområden	3
2.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i VGR samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska.	3
2.2 Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	3
Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	4
Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	4
2.3 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	5
Uppfylla vårdgarantin	5
Förbättra akutvårdkedjan.....	5
Utveckla digitala vårdformer och tjänster.....	6
2.4 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	7
Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	7
Minska antalet överbeläggningar.....	7
Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	8
Den specialiserade vården ska koncentreras	8
2.5 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	9
Fortsätta utveckla modellerna för lönekarriär och kompetensutveckling	9
Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation	10
Utveckla arbetsgivarvarumärket	10
2.6 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	11
Satsa på ledarskap.....	11
Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet.....	12
Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller	12

3.	Ekonomiska förutsättningar	13
3.1	Ekonomiskt resultat.....	13
3.2	Investeringar	15
	Fastighetsinvesteringar	15
	Utrustningsinvesteringar.....	15
4.	Fördjupad rapport till egen styrelse.....	16
4.1	X-matris	16
	Strategiska aktiviteter	16
	Mätetal	17
4.2	Produktion.....	19
4.3	Utbildning av legitimationsyrken	19
4.4	Patientsäkerhet.....	20
4.5	Hälsofrämjande sjukvård.....	21

Bilaga

1. Sammanfattning

SÄS kommer under 2018 att ytterligare öka sitt fokus på att leverera resultat enligt de prioriterade målen. Det görs genom att stärka ledarskapet, förtydliga produktionsuppdragen, planering, tät uppföljning och fortsatt stort fokus på medicinska resultat och patientsäkerhet.

Det nya arbetssättet med VÖK 2018 innebär att beställningen från HSN är relevant för att nå de strategiska målen och underlättar att få en tydlighet över produktionsuppdrag även ner på enhetsnivå.

Den ekonomiska utmaningen 2018 är betydande och även det kräver nya förutsättningar i arbetet med ekonomi på SÄS. Omställningen av vården samt nya arbetssätt är viktiga komponenter för att möta framtidens krav inom ekonomisk ram.

Under 2018 fortsätter det omfattande arbetet med ”Rätt Använd Kompetens” (RAK). Alla avdelningar och mottagningar ska få stöd i att analysera och genomföra de nödvändiga förändringarna som framkommer i arbetet. Parallellt med detta införs karriärsutvecklingsmodeller för ett flertal yrkesgrupper.

SÄS har beslutat att införa ett lokalt program ”Ledarskap & Medarbetarskap @ SÄS”, med syftet att stärka och träna samtliga chefer i färdigheter enligt VGR:s fyra chefskriterier.

2. Mål och fokusområden

2.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i VGR samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska.

Aktiviteter för 2018 är;

- Minska resandet i privat bil vid tjänsteresor och istället använda kollektivtrafik eller webbmöten när det är möjligt.
- Minska flygresor till Stockholm.
- Minska den verksamhetsstyrda elanvändningen genom beteendeförändringar.

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

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) görs:

- Implementering av den regionala barnpsykiatriska utvecklingsplanen (RUP) påbörjas.

- Implementering av de regionala medicinska riktlinjer som ligger till grund för ovanstående RUP.
- Fortsatt arbete för att minska vårdtiden samt tvångsåtgärder inom heldygnsvården.

Inom vuxenpsykiatri (VUP) görs:

- Fortsatt arbete kring regional utvecklingsplan.
- GAP-analys, egen.
- Implementering av de regionala medicinska riktlinjerna. Just nu finns det nya kring psykos och inom kort ska ny riktlinje för neuropsykiatri presenteras, som ligger till grund för den regionala utvecklingsplanen.
- Fortsatt arbete med att minimera tvångsåtgärder; uppföljande samtal efter tvång inom heldygnsvården.
- Satsningsmedel 2018. För VUP sker denna vårdssamverkan i läns gemensam handlingsplan.

Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

I syfte att säkerställa tillgång till tider finns för att leva upp till vårdgarantin gör respektive enhet en produktionsplanering utifrån beräknat inflöde och behov 2018. Därmed säkerställs att tider finns i respektive kategori;

- Första besök inom 30 dagar.
- Första besök behandling inom 30 dagar.
- Första besök utredning.

Verksamheten har nyanställt personal och skapat ett kökörtningsteam med mål att alla patienter skall ha fått tid inom vårdgarantin den 31/12 2018.

Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

För att kunna erbjuda god och tillgänglig vård måste VUP, under de kommande åren, lägga stort fokus på kompetensförsörjning och förändrade arbetssätt med reviderade regionala utvecklingsplaner, som beskriver områden med ökat och differentierat vårdutbud. Anpassning av arbetssätt har också påbörjats inför psykiatriens kvarter. Några aktiviteter nästa år är;

- Nyckelkompetenser såsom läkare, sjuksköterskor, psykologer samt chefsbefattningar säkras.
- För att erbjuda en jämlik vård med fokus på god kvalitet och patientsäkerhet införs standardiserade utredningsinsatser i form av ”Basutredningspaket”.
- Verksamheten har stort fokus på produktion; uppföljning görs regelbundet.

2.3 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras

Aktiviteter för att nå målet sker genom fokusområdena.

Uppfylla vårdgarantin

För att nå den tillgänglighet som mäts i de regionala måltalen kring första besök och behandling, krävs även att verksamheterna arbetar med hela produktionen, även med patientflöden som inte mäts. Det handlar om att skapa en kultur för att hela tiden hålla takten för en köfri vård. Handlingsplanerna för att uppnå detta är bl.a.

- Genomföra produktionsplanering på alla enheter med tillhörande prognoser vilket skapar en mer anpassningsbar organisation vid avvikelser.
- Ny schemaläggning som en följd av produktionsuppdraget.
- Tät uppföljning på dag/vecka/månad beroende på nivå i organisationen.
- Nedkortade mottagningstider från t ex 60 min till 45 min.
- ”Rätt använd kompetens” bidrar till att fler vårdplatser kommer att kunna hållas öppna och därmed få den elektiva vården att flyta bättre.
- Tidigare start av dagen på operationsavdelning ger fler operationer per dag.
- Ändrade vårdformer såsom utökade mobila närsjukvårdsteam.
- Sjuksköterskemottagningar i stället för läkarbesök.
- Telefon och digitala mottagningar i stället för fysiska besök.
- Omvända bokningar, dvs patienten själv bokar tid, skapar färre uteblivna besök.
- Bättre remissrutiner och snabbare arbetsfördelning mellan läkare.

Ovanstående är exempel på aktiviteter som ska ge den nödvändiga strukturella basen för ökad produktivitet. Dessutom deltar sjukhuset aktivt i det regionalgemensamma arbetet med att köpa vård inom de områdena med längst köer.

Förbättra akutvårdkedjan

Akutmottagningens uppdrag är att vårda akuta tillstånd i det initiala skedet, samt att ständigt ha beredskap att ta emot nya svårt sjuka patienter. Av totalt antal patienter förväntas 2/3 efter kontakten kunna återgå till bostaden, och 1/3 förväntas vara i behov av fortsatt vård inom sjukhuset.

Samtliga aktiviteter nedan riktar sig mot två huvudsakliga flöden, patienter som går direkt hem (ÖV) samt de patienter som behöver läggas in (SV).

Hemgångspatienternas kortare vistelsetid kan inte kompensera för de långa vistelsetiderna som patienter vilka väntar på att få komma till avdelning har. Att

tillgodose patientens behov av fortsatt vård på avdelning måste ske så fort som möjligt. Balans behöver råda mellan in- och utflöde till och från akuten för att uppnå målet för total vistelsetid (TVT). SÄS förstärker det påbörjade arbetet med att följa VGRs modell för arbete på akutmottagningen.

Aktiviteter 2018 utan inbördes rangordning:

- Minskad administration för läkare och sjuksköterskor.
- Upprätthålla teambaserade arbetsätt i vårdteamen.
- Första sjuksköterskebedömning vid registrering till akutmottagning för att hänvisa eller boka patienter till rätt vårdnivå (spotcheck).
- Fortsatt arbete för att bygga upp akutläkarorganisation på sjukhuset.
- Öka patientens delaktighet i sin vård genom bildstöd-, film- och hemskrivningsinformation.
- Fortsatt samarbete och utveckling med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.
- Planera specialistsjuksköterskeutbildning i akutsjukvård i samarbete med Högskolan i Borås.
- Ambulanssjukvård - förbättra tillgänglighet genom utökning av single responder.
- Tillgång till röntgen nattetid i högre grad.
- Direktinläggning akut på avdelning för kända patienter (t ex efter laboratorieanalyser med larmvärden).

Utveckla digitala vårdformer och tjänster

SÄS utvecklar nya digitala vårdformer inom ett antal områden:

- Digital hemmonitorering av IBD-patienter (inflammatoriska tarmsjukdomar). Personal på mag- och tarmmottagningen är medicinska ledare för VGR-projektet och kommer under 2018 aktivt hjälpa fler patienter på den egna kliniken att ansluta sig. De kommer också att handleda mag- och tarmmottagningar på andra förvaltningar att införa den nya tekniken.
- Ett liknande projekt som för IBD-patienter har startats upp för sviktpatienter på medicinkliniken.
- Tester pågår på två slutenvårdsavdelningar med att använda mobila enheter för att registrera och avläsa mätvärden.
- Planering för att utöka till fler besök via video görs. Idag förekommer patientmöten via video på kvinnokliniken, psykiatrien samt i arbetet med "Hälsocoach online".

2.4 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- Genom fortsatt arbete med att utveckla de medicinska processerna kommer SÄS under 2018 att ha cirka tolv 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 SÄS för cancerdiagnoserna att fortsatt korta ledtiderna från diagnos till behandling.
- Som en del av omställningen i VGR kommer SÄS aktivt ta del av omställningens område fyra med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling där, beroende på behov, SÄS kommer docka an till den regionala modellen.

Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Aktiviteter för 2018 sammanfattas nedan. Detta utvecklas mer under ”fördjupad rapport till egen styrelse” under rubriken patientsäkerhet samt i X-matrisen.

- Fortsatt implementering och utveckling av ”gröna korset” och dagligt förbättringsarbete.
- Samtliga enheter följer basala hygien- och klädrutiner månadsvis.
- Sjukhusövergripande arbete mot vårdrelaterade urinvägsinfektioner.
- Enhetsanpassat arbete baserat på data från infektionsverktyget via verktygsläkare mot övriga VRI.
- Obligatorisk utbildning av samtliga läkare i infektionsverktyget genom lärplattformen.
- Ytterligare förbättra en klok antibiotikaanvändning.
- Engagera vårdenheter för att närma sig nollvision för trycksår.
- Systematisera arbetet enhetsvis och sjukhusövergripande för att minska fall och fallskador med stöd av utdata ur Melior.
- Implementera ”utmärkt omvårdnad”-konceptet med stöd av framtagen patientinformation och patientmedverkan.
- Uppföljning och fortsatt utveckling av ”Optimal textjournal”.
- Säkerställa en välfungerande avvikelshantering med återkoppling till patient och närstående.

Minska antalet överbeläggningar

Arbete pågår kontinuerligt med att ändra vårdformer och arbetssätt för att möta patienternas behov av vård och minska antalet överbeläggningar. SÄS har av

tradition utfört en del behandlingar ineliggande, som med resultat av den medicinska utvecklingen kan utföras i öppen vård.

- De opererande specialiteterna ska samverka för att ytterligare patientgrupper ska kunna opereras i öppen vård, det vill säga kunna gå hem när ingrepp och efterföljande vård är utförd.
- Se på ”best practice” inom VGR för att hitta arbetssätt som kortar vårdtider och därmed behovet av vårdplatser.
- Inom det medicinska området kommer ett flertal av sektionerna utöka dagsjukvården, vilket innebär att patienten kommer under dagen för att få behandling men tillbringar natten hemma. Denna vårdform kan också användas på patienter som kommer till akuten och behöver en behandling, men som inte är så akut att patienten behöver skrivas in omgående, utan kan åka hem och planeras in dagen efter på ett dagvårdsbesök.
- Fortsatt utveckling av observationsplatser samt platser för 23-timmarsvård vilka styrs av omvårdnadskoordinatorerna vid akutmottagningen.
- Utökning av närsjukvårdsteam kommer att minska behovet av öppna vårdplatser.
- Eftervårdsenhet som omhändertar omvårdnadsbehov för medicinskt färdigbehandlade patienter som väntar på plats inom kommunal vård, har visat sig framgångsrikt. Detta koncept kommer eventuellt att utökas och kommer även att kunna erbjudas medicinskt färdigbehandlade patienter från det opererande området.
- Under 2018 kommer det skapas särskilda vårdplatser för planerad vård som kräver kirurgi i någon form avseende ortopedi, kirurgi och öron. Dessa vårdplatser är inte en del av det akuta flödet och kan endast i yttersta nödfall användas till akuta patienter. Denna åtgärd förväntas leda till ett bättre flöde för patienter som ska ha planerad behandling inom vårdgarantin och minska överbeläggningarna.

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

Se RF-målet ”Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras”.

Den specialiserade vården ska koncentreras

Specialiserad vård som invånarna behöver sällan kan koncentreras till färre sjukhus för att säkra kvalitet, patientsäkerhet och öka effektiviteten.

Delprojektet ”koncentration av vård” på VGR-nivå har i uppdrag att föreslå vilken vård som ska koncentreras och var denna vård ska utföras framöver, för ett etappvis genomförande framöver. Områden som är aktuella för diskussion nu är:

- Barnsjukvård – behov finns för ett flertal områden t.ex. neonatalvård.

- Barn- och ungdomspsykiatri – självskadebeteende och bipolära/psykotiska tillstånd.
- Allmän kirurgi – ärrbräck och endokrinologisk kirurgi.
- Hjärtsjukvård – ablationer.
- Internmedicin – bl.a. endoskopiskt terapeutiskt ultraljud och sällsynta leversjukdomar.
- Rehabmedicin – bl.a. akut/subakut hjärnskada och ryggmärgsskada.
- Psykiatri – bl.a. för särskilt vårdkrävande.
- Ögonsjukdomar – ett flertal förslag.
- ÖNH-sjukdomar – inga förslag men SÄS kan eventuellt hantera större volymer inom vissa områden.
- Urologi – ett flertal förslag.

Inom ovanstående områden diskuteras koncentration till SU i flera fall och eventuellt ett eller flera länssjukhus. Det kan innebära att vård inte längre utförs på SÄS eller i vissa fall utförs i större utsträckning på SÄS.

2.5 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Utveckling av karriärutvecklingsmodeller för kategorierna sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och medicinska sekreterare har startat 2017 och kommer att införas under 2018.

Utveckling och införande av övriga vårdnära yrkeskategoriers karriärmodeller (undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer m.fl.) kommer att ske under 2018, med samma metod som arbetats fram under 2017.

Fortsatt arbete inom kompetensutveckling är

- Kliniskt basår för nyanställda, nyutexaminerade sjuksköterskor.
- Förstärkt yrkesintroduktion för undersköterskor.
- Fortsatt satsning på utbildningsbefattningar för sjuksköterskor.

Fortsätta utveckla modellerna för lönekarriär och kompetensutveckling

Regionens karriärutvecklingsmodell och målbild för lönestrukturen, 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 SÄS att fortsätta arbetet med att utveckla en lönekarriär för olika yrkesgrupper. Karriärutvecklingsmodellen ger en bild av en möjlig framtida löneutveckling, såväl inom olika kompetensnivåer (individuell spridning), som mellan nivåer samt mellan yrkesgrupper (rätt använd kompetens/uppgiftsväxling).

Den möjliga löneutvecklingen presenteras med lönespann för kategorier och nivåer i modellen. Lönespannet revideras årligen i samband med löneöversyn.

Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Arbetet med ”Rätt använd kompetens” (RAK) fortsätter under 2018.

- De avdelningar som har genomgått RAK-workshopen förväntas realisera beslutade förbättringar, fortsätta arbetet med att förtydliga ”vem gör vad” samt att flytta uppgifter till roller som inte är en bristresurs.
- Kvarvarande slutenvårdsavdelningarna kommer genomföra RAK-workshopen samt att motsvarande arbete kommer att göras för mottagningsarbetet.

I övrigt sker ett brett arbete med uppgiftsväxling där t.ex. sjuksköterskebaserade mottagningar startas. Förstärkning görs av undersköterskans kompetens genom att utveckla karriärmodeller för att göra större del av omvårdnaden. Utbildning av biomedicinska analytiker görs för att överta läkarsysslor m.m.

SÄS har sedan många år arbetat aktivt med att stimulera nya arbetssätt. Framst sker detta genom att alla verksamheter ska:

- Etablera rutiner för dagligt teambaserat förbättringsarbete.
- För de kliniskt verksamma enheterna ska gröna korset användas för att upptäcka vårdskador och risker.
- Varje klinik driver förbättringsåtgärder och projekt görs även på enhetsnivå parallellt med det dagliga förbättringsarbetet.
- SÄS-övergripande förbättringsarbeten som t.ex. programmet RAK, optimal textjournal, produktions- och kapacitetsplanering m.m.
- Dessutom anordnas SÄS Forsknings & Kvalitetsdagar för att sprida goda exempel och skapa kunskap om vad som krävs för ett effektivt förändringsarbete.

Utveckla arbetsgivarvarumärket

Arbetet på SÄS med att utveckla arbetsgivarvarumärket utgår från Västra Götalandsregionens vision om att bli Sveriges mesta attraktiva offentliga arbetsgivare.

Aktiviteter som planeras i nära samarbete med kommunikationsenheten är att

- Skapa ett arbetsplatserbjudande för SÄS.
- Skapa aktiviteter för att stärka medarbetarstoltheten på SÄS.
- Utveckla samarbetet mellan olika förvaltningar i arbetet med arbetsgivarvarumärket (skapa en gemensam strategi med övriga sjukhus i regionen).
- Utveckla extern kommunikation via webbsida och sociala medier.

- Kommunícera och marknadsföra karriärmodeller, utbildningsbefattningar och kliniskt basår internt och externt.
- Starta upp en rekryteringsgrupp med fokus på nyexaminerade sjuksköterskor för att marknadsföra det kliniska basåret, SÄS arbetsplatserbjudande och arbetsplatser.
- Skapa informationsmaterial som kan användas och delas ut vid anställningsintervjuer (till exempel förmånspaket, arbetsplatserbjudande etc.)
- Genomföra mässor tillsammans med yrkesambassadörer från olika enheter på SÄS i syfte att marknadsföra vårdirken för bland annat elever i högstadiet och på gymnasiet.
- Utöka samarbetet med studentkåren på Högskolan i Borås.

2.6 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

En ny handlingsplan mellan Hälsan & Arbetslivet och SÄS tas fram årligen utifrån en gemensam planeringsdag. Denna följs upp regelbundet i ett partsgemensamt arbetsmiljöutskott under CSG.

Implementering av ”HälsoSAM”, digitalt stöd för Rehabprocessen kommer att ske under våren 2018.

Övriga aktuella aktiviteter under 2018 är

- Uppföljning av sjukskrivningsrutin för att förbättra sjukfrånvaronivån.
- Start av projekt där Hälsan & Arbetslivets ergonomer går ut på vårdavdelningar i morgonarbetet för att förebygga belastningsskador.
- Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) på enhets- och verksamhetsnivå med åiterrapportering på LSG och CSG.
- Regionens arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud fortsätter på SÄS under 2018.
- SÄS arbetar aktivt med att främja hälsa och trivsel genom ”Personalklubben” som är organiserad inom HR-staben. Största delen av verksamheten är inriktad på motion och rörelse, men även möjlighet till kulturevenemang och livsstilsaktiviteter finns i det pågående och planerade programmet.

Satsa på ledarskap

SÄS har beslutat att införa ett lokalt program ”Ledarskap & Medarbetarskap @ SÄS”, med syftet att stärka och träna samtliga chefer i färdigheter enligt VGR:s fyra chefskriterier. I upplägget ingår att spegla chefskriterierna i beteenden och lyfta fram vilket medarbetarskap som gäller på SÄS. Samtliga cirka 170 chefer ska starta under första kvartalet 2018. Nya chefer erbjuds ett utökat program.

Planen fortsättningsvis är att starta en till två grupper per år för att uppnå kontinuitet. Några moduler kommer då att vara fristående och öppna för komplettering och repetition för befintliga chefer.

Fortsatt arbete inom chefsförsörjning och ledarutveckling är:

- Assessment och ledarutveckling för potentiella chefer.
- Fortsatt fokus på chefs organisatoriska förutsättningar (normtal 10-35 medarbetare per chef).
- Fortsatt arbete med nätverksträffar för första linjens chefer.
- Vidareutveckling och införande av fördjupningsmaterial för mål- och utvecklingssamtal chef till chef, utifrån kompetenser kopplade till VGR:s fyra chefskriterier.
- Uppföljning i samtliga klinikledning kopplat till arbetet med chefskriterierna.

Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet

SÅS Centrala Samverkansgrupp (CSG) har inrättat ett arbetsmiljöutskott som beredningsorgan för det systematiska arbetsmiljöarbetet. I utskottet ska frågor kring avtal och därmed tillhörande handlingsplan med Hälsan & Arbetslivet diskuteras och följas upp. Analyser av sjukfrånvaro och rehabiliteringsbehov tas fram och följs upp, nya föreskrifter och eventuella arbetsmiljöframställningar anmäls och bereds till CSG.

Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller

I huvudöverenskommelsen (HÖK 16) har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Vårdförbundet avtalat om arbetstidsförkortning för medarbetare som tjänstgör natt. En översyn av arbetstider och arbetssätt genomförs på SÅS för att anpassa organisationen till dessa nya förutsättningar, med syfte att attrahera och behålla medarbetare i 24/7-verksamhet. Förändringen är ett steg i riktningen att skapa bättre förutsättningar till ett långsiktigt hållbart yrkesliv.

Arbetstidsförkortningen ger också möjlighet till höjd sysselsättningsgrad för den som arbetar natt. Effekterna av införandet ska utvärderas i början av 2019.

Ett tvåårigt projekt med arbetstidsförkortning dagtid pågår inom vuxenpsykiatriska kliniken. Förutsättningarna och utmaningen är att hitta nya arbetssätt och att inte öka kostnaderna. Försöket kommer att utvärderas under 2018.

Medicinkliniken har från och med oktober 2017 startat ett projekt ”80-10-10” som innebär att sjuksköterskor och undersköterskor inom medicinska akutflödet schemaläggs med kliniskt arbete 80 procent, kompetensutveckling 10 procent samt personlig utveckling (reflektion, fysisk träning m.m.) 10 procent. Fler verksamheter visar intresse att starta liknande aktiviteter under 2018.

3. Ekonomiska förutsättningar

3.1 Ekonomiskt resultat

Resultatbudget (mnkr)	Budget 1712	Prognos 1708	Budget 1812
Såld vård internt	3 367,5	3 369,7	3 541,1
Såld vård externt	30,0	29,0	30,0
Patientavgifter	57,1	51,0	55,9
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0
Övriga erhållna bidrag	190,1	193,0	249,9
Försäljning av tjänster	100,9	96,0	100,4
Hysesintäkter	1,5	1,5	1,6
Försäljning av material och varor	4,2	3,3	3,3
Övriga intäkter	94,3	115,0	62,3
Verksamhetens intäkter	3 845,5	3 858,5	4 044,4
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-2 436,6	-2 441,1	-2 504,1
Köpt vård	-52,3	-62,5	-73,6
Läkemedel	-427,7	-427,7	-434,0
Verksamhetsanknutna tjänster	-143,7	-162,7	-162,9
Övriga tjänster, inkl. konsultkostnader	-100,4	-102,0	-98,6
Material och varor, inkl. förbrukningsmaterial	-237,3	-256,0	-263,4
Lokal- och energikostnader	-269,4	-286,0	-296,2
Lämnade bidrag	-0,7	-0,7	-0,9
Avskrivningar	-68,0	-67,0	-68,1
Övriga kostnader	-104,9	-107,5	-137,5
Verksamhetens kostnader	-3 840,9	-3 913,2	-4 039,4
Finansiella intäkter/kostnader	-4,7	-4,6	-5,0
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0
Resultat	0,0	-59,3	0,0

SÄS har inför 2018 upprättat en budget som bygger på att samtliga verksamheter vid SÄS fått upprätta kalkyler och kostnadsberäkningar för pågående verksamhet. Till detta har lagts de ekonomiska konsekvenserna av de uppdrag och verksamhets-förändringar som ålagts sjukhuset.

Målet är att uppnå en ekonomi och verksamhet i balans. SÄS kostnads- och intäktsberäkningar inför 2018 anger en obalans om 156 mnkr. Denna obalans delas upp i två delar varav 118 mnkr är beskrivet i ett åtgärdsprogram fördelat ut i verksamheten och därmed inarbetat i klinikernas respektive budget. Den andra delen på 38 mnkr ligger kvar på central nivå i form av sänkt personalkostnad.

Varje verksamhet inom sjukhuset får bära en andel av obalansen på 118 mnkr. Några kliniker har undantagits i en generell utfördelning av effektiviseringsuppdrag. Dessa är anestesikliniken, vårdadministrativ service, barn- och ungdomspsykiatri samt bild- och laboratoriemedicin. Dessa har fått ett uppdrag att ta hand om sin egen kostnadsökning samt i vissa fall ta över arbetsuppgifter utan ökad finansiering. Varje verksamhet åläggs att utarbeta åtgärdsplaner som motsvarar andelen av den beräknade obalansen. I ett första skede har inriktningen på åtgärderna beskrivits och godkänts av sjukhusledning och styrelse för att i nästa skede detaljerat redovisas och beslutas i samma instanser.

Resterande 38 mnkr kommer av regionala samt nationella beslut där kostnadsökningen hamnar på respektive förvaltning. Den tilläggsbudget som har fördelats till SÄS har delvis reducerat effekten av ovan beskrivna regionala och nationella beslut.

Dessa regionala och nationella beslut är:

Ersättning ordnat införande år 3 *30 mnkr*

Inom Västra Götalandsregionen görs årligen ett arbete för att införa nya läkemedel och metoder där Hälso- sjukvårdsstyrelsen står för finansiering de två första åren. Enligt riktlinje för ordnat införande övergår sedan finansieringsansvaret till Hälso- och sjukvårdsnämnden och hanteras inom vårdöverenskommelsen. För 2018 har inte detta gjorts och SÄS saknar därför finansiering för de läkemedel och metoder som startades upp inom ordnat införande 2016. Den största posten 2016 var införandet av cancerläkemedel såsom Xtandi och Zytiga. Dessa läkemedel kommer att fortsätta att användas till prostatacancerpatienter under 2018. Detta införande har inte ersatt något utan är en utökning av behandlingar och resulterar i att fler kan leva med cancer.

Höjda sociala avgifter; 28 mnkr

Sociala avgifter ökar från 44,19 procent till 45,78 procent d.v.s. 1,59 procentenheter vilket ger en kostnadsökning på 28 mnkr.

Ersättning för Neuropsykiatri; 9,5 mnkr

Patienter (barn) inom neuropsykiatri har sedan 2014 tagits över från Habilitering & Hälsa men ingen ekonomisk växling har gjorts mellan förvaltningarna vilket innebär att verksamheten är ofinansierad.

Merkostnader inom PATOS; 6 Mnkr

Införandet av PATOS innebär merkostnader och de av införandeprojektet beskrivna hemtagningseffekterna är inte realiserbara.

Ersättning för minskade intäkter för ny prislista diagnostik; 5,5 Mnkr

Ny regional prislista för lab och röntgen ger minskade intäkter.

Ökade kostnader SOS-alarm; 5 Mkr

Kostnaden för SOS-alarm kommer att öka inför 2018 med en uppskattad merkostnad på 5 mnkr. Avsikten är att det skall byggas upp en central prioriteringsfunktion i Västra Götalandsregionen för SOS-alarm och att den skall finansieras av sjukhusen.

Huvudöverenskommelse (HÖK) 2018; 21 Mkr

Den överenskommelse som är gjord med vårdförbundet innebär att de sjuksköterskor som väljer att rotera mot nattpass kommer att få sänkt veckoarbetstidsmått med bibehållen lön. Det kommer medföra att SÄS behöver anställa fler sjuksköterskor för att täcka upp dagens arbetsinsats. Kostnaden är svår att beräkna då det idag inte är känt vilken modell som kommer att väljas samt hur många sjuksköterskor som kommer att rotera mot nattpass. Denna kostnad är inte medtagen i budgeten.

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

Enligt beslut till delårsrapport mars med diarienummer RS 2017-01058 konstaterar RF att återställandet av negativt eget kapital ska ske under en treårsperiod och att ”det står SÄS styrelse fritt att fördela kostnaderna på 2018 och/eller 2019”.

3.2 Investeringar

SÄS disponerar för 2018 preliminärt 31 mnkr för fastighetsrelaterade investeringar och 97 mnkr för investeringar i utrustning. Utöver lokala ramar finns i regionens investeringsmodell möjlighet att söka medel för ”verksamhetsdrivna” fastighetsinvesteringar, d v s investeringar av en sådan storleksordning att de ska bedömas och samordnas av regionledningen. På samma sätt har SÄS möjlighet att söka investeringsmedel för utrustning av strategisk betydelse i regionen.

Fastighetsinvesteringar

- Planerade fastighetsinvesteringar på egen ram 2018:
- Framtidens IVA 5,4 mnkr (totalt 10 mnkr)
- Ombyggnad lab 1 och 3 samt 2 och 5 10 mnkr
- Allmänna omdisponeringar 3 mnkr
- Teknisk infrastruktur 5 mnkr

Framtida laboratoriemedicin, som är en av SÄS pågående beviljade strategiska fastighetsinvesteringar, beräknas vara klar under 2018. Fastighetsinvesteringen är i storleksordning 65 mnkr.

Utrustningsinvesteringar

Prioriteringsarbetet för 2018 är i stort sett klart och preliminärt har 60 mnkr prioriterats för återinvesteringar, resterande del är avsedd för övrig utrustning/akuta/haverier. Utöver 2018-års planering finns det kvar beviljade investeringsbeslut från 2016-2017 för ungefär 17 mnkr, vilket rör sig mestadels om laboratorieutrustning där upphandlingar inte är klara.

Tre största prioriteringarna för 2018:

- CT 750 HD 10 mnkr
- Diskmaskiner till sterilcentralen 7 mnkr
- Skelettlunglab 4,5 mnkr

För 2018 har navigationssystem för robotkirurgi (27 mnkr) lämnats som strategisk utrustningsinvesteringar:

De strategiska utrustningsinvesteringarna tas, om de beviljas, inte från sjukhusets egen investeringsram.

Från tidigare års beviljade strategiska utrustningsinvesteringar kommer videohanteringssystem och ljudkommunikation (beslut 2017) på 8 mnkr och automationsutrustning till framtida laboriemedicin (beslut 2015) på 20 mnkr att slutföras 2018. Vad gäller automationsbanan är det i dagsläget osäkert om det blir ett funktionsavtal eller investering.

Utrustning för transkraniell magnetstimulering (TMS) och trygghetscentral, som är beviljade regionsgemensamma strategiska utrustningsinvesteringar för 2017, beräknas bli klara 2018. TMS är under upphandling och för trygghetscentralen finns ej slutgiltig lösning ännu.

SÄS strategiska fastighetsinvesteringar innebär också anskaffning av ny utrustning utöver det befintliga. Om- och tillbyggnaden av framtida laboriemedicin beräknas vara klar under 2018. Utrustningsbehovet är definierat till 14,5 mnkr utöver automationsbanan på 20 mnkr och de kvarvarande besluten från förvaltningens ordinarie investeringsram.

4. Fördjupad rapport till egen styrelse

4.1 X-matris

Strategiska aktiviteter

Nedan beskrivs SÄS strategiska aktiviteter i X-matrisen. Detta är speglingen av SÄS broschyr där målgruppen är sjukhusets alla medarbetare, vilket gör att språkbruket är annorlunda relativt övrig text.

RAK - Rätt använd kompetens för en bättre arbetsplats

När vi samarbetar och använder varje medarbetares kompetens på bästa sätt, har vi större möjligheter att nå våra mål och det blir roligare att arbeta. Metoden Rätt använd kompetens bidrar till att göra SÄS till en bättre arbetsplats. Alla verksamheter ska använda metoden för att hitta arbetssätt där allas kompetens tas tillvara så bra som möjligt.

Utvecklas på SÄS med nya karriärutvecklingsmodeller

På SÄS ska du kunna utvecklas i ditt yrke. Nya karriärutvecklingsmodeller för flera yrkesgrupper bidrar till att du som medarbetare kan utveckla både kompetens, ansvar och lön. SÄS som arbetsplats kan bättre säkerställa att vi har den kompetens som behövs för att möta vårdbehovet.

Vi utvecklar ledarskap och medarbetarskap

SÄS ska vara en arbetsplats där vi samarbetar och trivs. Vi vet vart vi ska och har en plan för hur vi ska komma dit. Vi går mot gemensamma mål och alla är med

och tar ansvar för helheten. För att utveckla helhetssynen och genomförandekraften kring åtgärder och utveckling satsar vi på att utveckla ledarskap och medarbetarskap. Först ut är en ny utbildning i ledarskap.

Genomföra VGR:s omställning av hälso- och sjukvården – både för patientens och vår egen skull

Regionens invånare blir allt fler och äldre vilket leder till ökade vårdbehov. För att vi inom vården ska kunna möta dessa utmaningar behöver vi ställa om vårt sätt att arbeta. Vi behöver utveckla den nära vården så att den finns där patienterna behöver den. Vi ska koncentrera viss sjukhusvård för bättre kvalitet, säkerhet och tillgänglighet. Vi ska öka användandet av digitala vårdtjänster så att patienterna kan bli mer delaktiga, får större inflytande över sin vård, upplever ökad service och för att underlätta förebyggande hälsoarbete. Vi ska också arbeta med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Genom att förbättra för patienterna gör vi det samtidigt bättre för oss själva.

Vi erbjuder patienten vård på rätt nivå och ser över behov av vårdplatser

För att möta omställningen av vården och för att använda våra resurser så effektivt som möjligt ska vi fortsätta utveckla vård på olika nivåer, i nära samverkan med andra aktörer i vårdkedjan. Det kan till exempel handla om mer dagvård, fler närsjukvårdsteam med möjlighet till direktinläggning, fler mobila team både för akut och uppföljande vård, digitala möten med patient och mer egenvård.

Vi ser över antalet vårdplatser utifrån behov

Vi ser över och fastställer antalet vårdplatser på sjukhuset utifrån behov. Vi behöver dra full nytta av nya arbetssätt, till exempel med utökad dagvård och närsjukvårdsteam.

Mätetal

Produktivitet

Ett viktigt måttal för att nå de avtalade produktionsvolymerna i VÖK 2018, samt för att hålla vårdgarantin, är produktivitetsmättet. På SÄS-nivå är det ett sammansatt mått av all vårdproduktion som sjukhuset fakturerar HSN delat på utförda timmar på sjukhuset. Det ger en bild över hur produktiv SÄS är som helhet. Utförda timmar/sammanvägda prestationer.

På nästa nivå finns det 10 stycken SÄS-gemensamma mått – som även är gemensamma för hela VGR – där i regel flera verksamheter sätts samman (se bilaga). Det visar på produktivitet inom vissa flöden.

De viktigaste måtten är de på enhetsnivå. Det är där produktionen de facto är, och därmed får måttens uppfyllelse en reell effekt på produktionen. Varje enhet som producerar vård i någon form, får ett produktionsuppdrag som i de flesta fall kräver en produktivitetssökning. Det kan vara fler mottagningsbesök per dag, eller fler operationer per dag, etc. Varje enhet tar då fram sitt eget mått – som följaktligen ska leda till ökat fokus på att nå sitt produktionsmål. Dessa enheters mått mappas sedan mot de 10 VGR-gemensamma måtten och ligger till grund för en analys i ett bredare perspektiv.

Komplett utbud i 1177 Vårdguidens E-tjänster

Succesivt utöka de tjänster som erbjuds via ”mina vårdkontakter”.

Resultat av enkät SÄS som utbildningssjukhus

Studentnöjdhet – 90 procent ska vara nöjda utifrån en gemensamt framtagen fråga i respektive studentenkät.

Vårdskador ska minska för fall

Historiska data saknas utöver de bristfälliga rapporter som kan hämtas ut avvikelsesystemet MedControl Pro. De mål som VGR valt baseras på dessa data. SÄS har skapat dokumentationsmöjlighet i patientjournalen med en rubrik (sökord) ”Fall under vårdtiden”. Genom val av om skada inträffat eller ej samt typ av skada kan data hämtas till Cognosrapporter. Förebyggande åtgärder görs enligt SKL åtgärds paket samt regionala riktlinjer. Genom journalprojektet ”Optimal textjournal” framgår att andelen riskbedömningar har ökat. Ett systematiskt arbetssätt ska implementeras under 2018.

Vårdskador ska minska för VRI

Fortsatt sjukhusövergripande fokus på vårdrelaterade urinvägsinfektioner som utgör cirka en tredjedel av fallen och där bra förebyggande åtgärder och riktlinjer finns. Vårdhygien stöttar verksamheterna och uroterapeuterna planeras att engageras mer. Utdata ska tas fram där nyinsatta urinvägskatetrar kan följas dagligen för att journalgranskning ska kunna göras enhetsvis angående dokumentation av viktiga parametrar, och lärande och förbättring ske. Fortsatt övrigt arbete mot VRI på verksamhetsnivå baserat på data från infektionsverket med stöd av verktygsläkare och vårdhygien.

Vårdskador ska minska för trycksår

Efter en stadig minskning sedan 2013 låg andelen patienter som fått trycksår på SÄS andra halvåret 2016, på 1,4 procent. Någon ytterligare minskning har inte noterats baserat på utdata direkt från journalen. Journalgranskningar av samtliga fall visar att det förekommer olika typer av fel som gör att andelen uppkomna trycksår nu överskattas i utdata. Genom granskningar av alla dokumenterade trycksår, en intensifierad återkoppling till vårdenheter, ökat engagemang hos vårdenhetschefer och införande av checklistor med flera åtgärder syns att den verkliga andelen trycksår fortsätter att minska.

Förbättringsåtgärder finns främst inom insättande av förebyggande åtgärder och att omvärdera riskerna för trycksår hos patienter med längre vårdtider. Samarbetet med kommunerna behöver utvecklas ytterligare, då antalet patienter som inkommer med trycksår är större än det antal som får trycksår under vårdtiden.

Förbättra medicinska resultat

Se RF-mål om medicinsk kvalitet.

Återbesök senast 30 dagar efter måldatum.

När det blir stort fokus på tillgängligheten till första besök finns det en risk att verksamheten blir suboptimerad och patienter som behöver återbesök hamnar i en olämplig kösituation. För att bevaka att så inte sker har SÄS valt att följa och agera på måltalet ”återbesök senast 30 dagar efter måldatum”.

Utskrivning före kl 12:00

Under förutsättning att patienten är färdigbehandlad är det viktigt att patienten skrivs ut så fort som möjligt. Då en stor del av patienterna blir aktuella för utskrivning på morgonen följer SÄS att så sker. Det sker även utskrivningar på andra tider på dygnet, därför är måtalet att 50 procent ska skrivas ut före klockan 12:00.

Resultat enkel patientenkät

2018 års målnivå på enkel patientenkät ligger kvar på NPS=80. Varje avdelning eller mottagning som inte når upp till ett patientlojalitetsmått på 80 ska vidta åtgärder för att analysera vilka områden som patienterna anser viktiga och undermåliga. Parallellt med detta kommer det pågå en pilot med att finna en ny och lite mer flexibel patientnöjdhetsmätning.

Resultat enkel medarbetarenkät

Medarbetarnöjdhet – NPS >10.

Tillgänglighet vårdgaranti 60 dagar

Se fokusområde ”vårdgaranti”.

Tillgänglighet total vistelsetid (TVT) <4h

Se RF fokusområdet förbättra akutvårdkedjan.

Ekonomi i balans

SÄS åtar sig uppdraget att under 2018 ha en ekonomi i balans enligt beslut i Regionfullmäktige.

4.2 Produktion

Inför 2018 har SÄS arbetat med att uppskatta behovet av produktionsvolymerna för att tillgodose befolkningens behov och uppnå vårdgarantin. Inkluderat i detta är i viss utsträckning omställningen av vården, där vård sker i mindre omfattning i slutenvård. Arbetet har varit utgångspunkt för dimensionering av volymerna av prestationer i vårdöverenskommelsen. Produktionen ska inte bara öka, utan även produktiviteten ska öka, d.v.s. produktionen ska öka mer än kostnaderna. För att uppnå den målsättningen är prestationerna nedbrutna till ”uppdrag” där prestationerna genereras d.v.s. i respektive verksamhet.

4.3 Utbildning av legitimationsyrken

Campus SÄS uppdrag är att utbilda framtida yrkesutövare inom hälso- och sjukvård. Utbildningsuppdraget får betraktas som ett produktionsuppdrag, med tydliga kontrakt med lärosäten vad gäller olika utbildningar och nivåer för blivande läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, specialister m.fl.

För närvarande finns på SÄS 210 AT- och ST-läkare anställda, som tillsammans genererar närmare 11 000 veckor med kliniskt arbete och utbildning under handledning.

Till detta kommer drygt 5 000 studentveckor för olika verksamhetsförlagda utbildningar och praktikperioder för studenter utan anställningsförhållande, som sjuksköterskor i grundutbildning (2 400 studentveckor), läkarkandidater (750 veckor), medicinska sekreterare (200 veckor) och undersköterskor (700 veckor) för att nämna de volymmässigt största. Samtliga utbildningsinsatser kräver kompetent handledning och vissa kräver lärarkompetenser.

Volymerna förväntas öka ungefär i samma takt som omställningen av hälso- och sjukvården sker, vilket medför behov av att utveckla fler och nya lärandemiljöer samt utvecklande av nya arbetssätt och samarbetsformer. I planen för 2018 ligger start av en ny utbildningsvårdavdelning inom kirurg- och öronkliniken, som bygger på ett samarbete mellan två befintliga vårdavdelningar.

Vård- och omsorgscollegie samt ökning av yrkeshögskoleutbildningar för undersköterskor, medicinska sekreterare etc. medför behov av fler platser för arbetsplatsförlagt lärande. För att hantera detta krävs studierektorkapacitet, varför förslaget nu är att inrätta en studierektor för gymnasiala- och yrkeshögskoleutbildningar till Campus SÅS. Organisationsform och tillhörighet av Campus verksamhet är under utredning.

4.4 Patientsäkerhet

Utöver vad som tidigare har nämnts för områdena fall, VRI och trycksår under rubriken mätetal under X-matrisen är det några huvudområden som lyfts fram nedan.

”Utmärkt omvårdnad” är ett koncept som introducerades av chefläkare för några år sedan. Arbetet har fortsatt i en tvärprofessionell arbetsgrupp och bygger på att skapa en helhetssyn kring patientens omvårdnad och där delarna ”aktiv vårdtid” och ”levnadsvanor har betydelse” samt förebygg trycksår, VRI, fall och undernäring ingår som särskilda delar. Vid chefsutbildningar, introduktion av nyanställda, utbildningar på vårdavdelningar och i dialogmöten presenteras detta som ett rekommenderat arbets- och förhållningssätt. Orsaken är att alla omvårdnadsdelar interagerar och påverkar varandra. Genom att ha en helhetssyn i arbetet skapas synergieffekter som leder resiliens, vilket ökar patientsäkerheten och minskar vårdskadorna. Ett patientinformationsblad, som också uppmuntrar till delaktighet enligt konceptet, har tagits fram och ska introduceras.

Fortsatt implementering och utveckling sker av ”gröna korset” och dagligt förbättringsarbete. Den dagliga dialogen tvärprofessionellt om risker och vårdskador är, utöver chefernas engagemang, det viktigaste verktyget för att upprätthålla en god patientsäkerhetskultur. Framst behöver systematiken förbättras och effektiva åtgärder vidtas för de förbättringsområden som identifieras. En sjukhusgemensam nomenklatur för händelser ska tas fram så att en sjukhusövergripande sammanställning av identifierade vårdskador och risker kan göras och möjliggöra lärande och insättning av åtgärder på övergripande nivå. Målet är också att skapa ett ”bibliotek” av effektiva åtgärder som det finns evidens för eller som av andra skäl rekommenderas.

Samtliga enheter följer basala hygien- och klädrutiner månadsvis. Detta är grunden för allt arbete mot VRI och för att minska risken för spridning av antibiotikaresistenta bakterier. Det senare är mycket viktigt och utgör det allvarligaste hotet mot sjukvården under kommande år. Vårdhygien har här en nyckelroll.

Ytterligare förbättra en klok antibiotikaanvändning. Detta hänger intimt ihop med arbetet mot utvecklingen av antibiotikaresistens och för att minska vissa typer av VRI. Stramaläkare (samverkan mot antibiotikaresistens) har en viktig roll i arbetet.

Uppföljning och fortsatt utveckling av ”Optimal textjournal”. Projektet avslutas enligt plan i februari 2018 och övergår i förvaltning. De påtagliga förbättringar som setts avseende dokumentationen måste systematiskt följas upp. Verksamheternas nyskapade rutiner med journalgranskningar utifrån dokumentation samt dialoger inom och mellan personalgrupper måste säkerställas och utökas.

Säkerställa en välfungerande avvikelshantering med återkoppling till patient och närstående. Med de nya föreskrifterna angående klagomålshantering med IVO's ändade uppdrag samt skärpta rutiner i samband med lex Maria-anmälningar behöver alla verksamheter se över och säkerställa sina rutiner för avvikelshandlingen. Riktlinjer, checklista och mallar har uppdaterats. Tid behöver tas vid dialog- och ledningsmöten för att säkerställ en god och enhetlig hantering, som också möjliggör ett lärande. Arbetet har koppling till ”gröna korset” och dagligt förbättringsarbete. En sjukhusövergripande rutin och organisation för att omhänderta medarbetare som är inblandade i svåra situationer implementeras under början av 2018 och utgör en del i en god patientsäkerhetskultur. Det goda samarbetet med Patientnämnden ska fortsätta.

En återkommande utbildning i patientsäkerhet och avvikelshantering för alla medarbetare måste säkerställas enligt ny författning. Chefläkare på SÄS har tagit initiativ till möjligheten att skapa en regional utbildningsplattform vilket ses över av den regionala patientsäkerhetsenheten, men detta måste bevakas under 2018.

4.5 Hälsofrämjande sjukvård

Under 2016 startades den sjukhusövergripande processen ”att förebygga patienters framtida ohälsa”. Det var den första processen där deltagare från primärvården deltar och under 2017 har arbete gjorts för att ringa in områden att gå vidare med.

- Under 2018 behövs, i enlighet med fattade politiska beslut, en plattform skapas för hur dokumentation av ohälsosamma levnadsvanor görs i journalsystemet, så mätningar kan göras på ett bra sätt.
- Analys av utfall ska påbörjas samt finna lämpliga områden att driva i processen.
- Obligatorisk webbutbildning för medarbetare i patientnära vård runt ohälsosamma levnadsvanor ska genomföras.

Bilaga

Produktivitetmått VGR

Nr	Område	Vårdform	Indikator	Täljare	Nämnare	Vad visar indikatorn?
1	Somatik	Slutenvård	Nyttjandegrad operationssalar	Operationstid	24 timmar per dygn	Hur väl nyttjas våra operationssalar?
2	Somatik	Slutenvård + öppenvård	Operationer per dag	Operationer	Dagar i månaden	Hur många operationer görs per dag?
3	Somatik	Slutenvård	Arbetsinsats per vårddygn, somatik	Utförda timmar	Vårddygn	Hur mycket arbetstid lägger personalen per vårddygn?
4	Psykiatri	Slutenvård	Arbetsinsats per vårddygn, psykiatri	Utförda timmar	Vårddygn	Hur mycket arbetstid lägger personalen per vårddygn?
5	Somatik	Öppenvård	Vårdkontakter per dag, somatik	Vårdkontakter	Utförda timmar per dag omräknat till nettoårsarbeten	Hur många vårdkontakter gör vårdpersonalen per dag?
6	Psykiatri	Öppenvård	Vårdkontakter per dag, psykiatri	Vårdkontakter	Utförda timmar per dag omräknat till nettoårsarbeten	Hur många vårdkontakter gör vårdpersonalen per dag?
7	Somatik	Öppenvård	Behandlingar per månad, läkare	Behandlingar och utredningar	Utförda timmar av läkare per dag omräknat till nettoårsarbeten	Hur många behandlingar gör en läkare per månad?
8	Somatik	Öppenvård	Vårdkontakter per månad, läkare	Vårdkontakter	Utförda timmar av läkare per dag omräknat till nettoårsarbeten	Hur många vårdkontakter har en läkare per månad?
9	Akuten	Akutvård	Arbetsinsats per akutbesök, exkl. läkare	Utförda timmar (exkl. läkare)	Akutbesök	Hur mycket tid läggs i genomsnitt per akutbesök (exkl. läkare)?
10	Akuten	Akutvård	Arbetsinsats per akutbesök, läkare	Akutbesök	Utförda timmar av läkare per dag omräknat till nettoårsarbeten	Hur många akutbesök gör läkarna per dag?