

# Detaljbudget 2020

## Södra Älvsborgs Sjukhus



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Mål och fokusområden</b>	<b>6</b>
2.1	Hållbar, innovativ och kreativ region	6
2.1.1	Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska	6
2.1.1.1	Öka takten i "Klimat 2030 Västra Götaland ställer om"	6
2.1.2	Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling	6
2.2	Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård	7
2.2.1	Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom	7
2.2.1.1	Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa	7
2.2.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	8
2.2.2.1	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef	8
2.2.2.2	Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar	8
2.2.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar	9
2.2.3.1	Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet	9
2.2.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka	10
2.2.4.1	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstasök och behandling	10
<b>3</b>	<b>Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården</b>	<b>11</b>
3.1	Utveckla och stärka den nära vården	11
3.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet	11
3.3	Utveckla användandet av digitala vårdtjänster	11
3.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	11
<b>4</b>	<b>Fördjupad granskning enligt regionstyrelsens riktlinjer</b>	<b>12</b>
4.1	Kvalitet	12
4.2	Patientsäkerhetsarbetet	12
4.3	Tillgänglighet	12

4.4	Arbetsgivarvarumärket.....	12
<b>5</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>14</b>
5.1	Ekonomi och verksamhet i balans.....	14
5.1.1	Måltal för antal nettoårsarbetare .....	14
5.2	Ekonomiskt resultat.....	14
5.2.1	SD02 Sammanställd detaljbudget Utförare hälso- och sjukvård.....	15
5.3	Investeringar.....	16
<b>6</b>	<b>Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse .....</b>	<b>17</b>

## **Bilagor**

*Bilaga 1: RF-indikatorer*

# 1 Sammanfattning

Utveckling av arbetssätt och samverkan inom hälso- och sjukvården är vägen till att kunna möta patienters behov, klara kompetensförsörjningen och nå en ekonomi i balans. På Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) pekar vi ut riktningen för detta genom tre långsiktiga fokusområden:

- Vård i toppklass
- Tillsammans med patienten – för patienten
- Den goda arbetsplatsen

## Vård i toppklass

Under 2020 fokuserar vi det övergripande kvalitetsarbetet på tillgänglighet generellt samt ledtider och kvalitet i cancervården. Ett operationscentrum i Skene planeras för att öka kapaciteten och förbättra flödena inom operationsområdet. Samtliga verksamheter inom sjukhuset har ett tydligt ansvar för att driva kvalitetsutveckling och förbättra sina medicinska resultat. Vi samordnar processarbetet med den nya regionala kunskapsorganisationen.

## Tillsammans med patienten – för patienten

SÄS arbetar med att stödja patienter att kunna blir mer delaktiga och ta ett större eget ansvar för sin sjukdom och hälsa. Barn- och ungdomskliniken bedriver till exempel ett arbete utifrån devisen "Kan själv!". Digitalisering ger möjlighet till konsultation utan att behöva besöka sjukhuset och patienter och närstående görs mer delaktiga i vården. Detta gäller både patienter inom psykiatri och somatiken. Under 2020 kommer vi också fortsätta utveckla mycket av det som vi infört under 2019 – en fast patientrepresentant i sjukhusledningen, ett patientråd kopplat till sjukhusdirektören och utökad patientmedverkan i verksamheternas utvecklingsarbeten, där det också finns möjlighet att "låna" en patient från ett levande bibliotek.

## Den goda arbetsplatsen

Satsningen på karriärutvecklingsmodeller fortsätter för att ge möjlighet till utveckling och attraktivitet. Vi har särskilt fokus på 24/7-verksamheten. Vi inför ett program för chefsförsörjning och fortsätter med kompetensutvecklingen för befintliga chefer. Dialog och tillit är viktiga delar för ett gott ledarskap och medarbetarskap. Vi arbetar också med vårt arbetsgivarvarumärke för att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare.

## Omställning för att klara framtidens behov och bana väg för ett lyckat införande av FVM/Millennium

Omställningen av hälso- och sjukvården är en nyckel till att klara framtidens utmaningar i form av en växande befolkning, komplexa vårdbehov och krav på tillgänglighet. Genom omställningen skapar vi också förutsättningar för att lyckas med införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)/Millennium, där SÄS och övriga vårdaktörer i området är först ut.

I omställningsområdet Nära vård arbetar SÄS mycket aktivt inom ramen för Närvårdssamverkan med att utveckla samarbetet med vårdgrannarna inom kommunerna och primärvården. I sjukhusets sammanhållna klinik för Nära

Vård finns flera mobila team och fokus är framför allt på multisjuka äldre som bara ska behöva komma till sjukhus när det verkligen behövs. Samverkan och bra rutiner är nödvändiga och minskar behovet av slutenvårdsplatser.

Inom omställningsområdet Digitala vårdtjänster ligger SÄS långt framme med införandet av de sex regionalt prioriterade digitala tjänsterna samt med egna innovativa lösningar, till exempel inom robotisering.

### **Ny FoUUI-stab bildas**

Vi samlar forskningsenheten, Campus och biblioteket till en sammanhållen stab för forskning och utveckling, utbildning och innovation som tar till vara synergieffekter mellan dessa områden. Att bedriva en bra utbildning och skapa attraktivitet genom forskning och innovation är nödvändigt för en god utveckling av SÄS.

### **Utveckling av operationscentrum vid SÄS Skene**

Skene lasarett innehåller verksamheter från många förvaltningar bland annat SÄS. För SÄS Skene är inriktningen avseende operationsverksamheten skapa ett operationscentrum under ledning av ortopedkliniken. Detta skapar förutsättningar att tillsammans med operationsverksamheten i Borås öka kapaciteten och förbättra flödena inom operationsområdet

### **Verksamhet och ekonomi i balans**

Även under 2020 kommer SÄS behöva genomföra omfattande åtgärder för att kunna nå verksamhet och ekonomi i balans. Vår strategi är att utveckla oss till balans. Genom hög medicinsk kvalitet, god samverkan med vårdgrannar och införande av arbetssätt och digitala hjälpmedel som gör att patienter kan bli mer delaktiga och ta ett större eget ansvar för sin hälsa och sjukdom skapar vi förutsättningar för balans, även om utmaningarna också i fortsättningen är stora.

## 2 Mål och fokusområden

### 2.1 Hållbar, innovativ och kreativ region

#### 2.1.1 Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska

- Genom följsamhet till VGR:s rese- och mötespolicyn ska resandet i privat bil vid tjänsteresor minskas och istället ska kollektivtrafik användas eller webbmöten när det är möjligt.
- Flygresor i tjänsten ska minskas där det är möjligt och kollektivtrafik ska användas vid resor till och från Stockholm när detta är slutdestination. Båda följs upp med hjälp av statistik av inbetald klimatväxlingsavgift separerad på bil och flygresor. Linjechefer kommer att informeras om den regionala rese- och mötespolicyn igen.

##### 2.1.1.1 Öka takten i "Klimat 2030 Västra Götaland ställer om"

- Uppmuntra personalen till hållbar arbetspendling som cykling och kollektivtrafik genom att informera om möjligheterna till förändring.

#### 2.1.2 Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling

Fortsatt arbete inom kompetensförsörjning är

- Utveckling av ett system som möjliggör SÄS kompetensförsörjning på lång och kort sikt.
- Införandet av karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor och barnmorskor fortsätter.
- Införandet av karriärutvecklingsmodell för undersköterskor, skötare och barnskötare, röntgensjuksköterskor och psykologer fortsätter.
- Införande av karriärutvecklingsmodellen för BMA, arbetsterapeuter och fysioterapeuter startas.

Utveckla ett chefsutvecklingsprogram som möjliggör:

- Systematiserat urval av chefskandidater ur ett SÄS-perspektiv.
- Systematiserat sätt att kompetensutveckla befintliga chefer på SÄS utifrån VGR och SÄS utvecklade chefskriterier.
- Chefsförsörjning på kort och lång sikt (utvecklade karriärvägar för chefer vid SÄS).
- Utvecklade mentors- och fadderprogram för att stödja chefer, oberoende av nivå och erfarenhet.
- Systematiserad metod som möjliggör att SÄS bidrar till VGR:s chefsförsörjningsbehov på kort och lång sikt.
- En utvecklad organisation som är försörjningsbar för chefer, på alla de av VGR beslutade chefsnivåerna.

## 2.2 Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård

### 2.2.1 Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom

#### BUP

- Fortsatt utveckling av gruppbehandling för ADHD och autismpatienter. För patienter med autismspektrumdiagnoser och närstående utvecklas omhändertagandet genom nya gruppverksamheter.
- Kliniken fortsätter utveckla olika former av digitala möten, t.ex. Skype, Visiba care etc. Det pågår en omställning till telefonbesök istället för fysiska besök där så är möjligt utifrån fokusområdet "patienten i fokus."
- BUP finns med i en rad samverkansformer och samverkansprojekt (i olika konstellationer) för att bidra till att minska den psykiska ohälsan hos barn och unga.

#### VUP

- Göra patienter och närstående mer delaktiga i vården.
- Intern och extern samverkan för att uppnå sömlös vård för varje patient, genom att ingå i lokala samverkansgrupper, samt arbeta aktivt med att öka antalet SIP.
- Säkra kvaliteten i konsultationsarbetet gentemot vårdgrannar.
- Skapa en trygg, värdig och säker fysisk och psykosocial vård. En säkerhetsgrupp på kliniken arbetar aktivt och återkommande med utbildningar utifrån hot- och våld och lågaffektivt bemötande.
- Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna görs genom hög följsamhet till regionala utvecklingsplaner. Dessa är kopplade till interna processteam som har återkommande uppföljningar. Processteamerna har ansvar för att medicinska riktlinjer följs i verksamheten. VUP har idag etablerade processer inom suicid, psykos, personlighetsstörning, ADHD, depression/ångest samt somatisk ohälsa.
- Tillgängligheten ska förbättras genom produktionsplanering utifrån beräknat inflöde, och behov ska kommuniceras på varje enhet. Resultat presenteras månadsvis på både individ- och enhetsnivå. För NP-utredningar görs strukturella förändringar för att över tid klara utredningsuppdraget. Vårdutbudet anpassas för vad som ska erbjudas på kliniken och icke evidensbaserade insatser fasas ut.

#### 2.2.1.1 Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

BUP ska öka tillgängligheten genom ett antal aktiviteter.

- Respektive enhet har gjort produktionsplanering utifrån beräknat inflöde och behov.
- Gapanalys gällande kapacitet och behov pågår.

- Körtkortningsteamet fortsätter med sitt arbete.
- Planering pågår för att effektivisera utredningsprocessen

## **2.2.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

SÄS-övergripande kvalitetsarbete kommer arbetet med tillgänglighet, ledtider och kvalitet i cancervården vara i fokus. SÄS kommer att arbeta med att vidareutveckla SVF-arbetet och prioritera och föra ihop diskussioner SÄS-övergripande för ökad genomförandekraft. Arbetet med trygg och säker inskrivning fortsätter och även arbetet med trygg och säker utskrivning i samarbete med SÄS vårdgrannar.

Varje verksamhetsområde kommer att välja ut områden att fokusera på i kvalitetsarbetet 2020 utifrån var utfallen ligger 2019. Förbättring över tid är i fokus under verksamhetsåret och en Sverige-jämförelse en gång per år.

SÄS deltar i det regionala arbetet med omställningen och deltar i uppbyggnadsarbetet av den nya kunskapsorganisationen inom ramen för området "kvalitetsdriven verksamhetsutveckling".

Arbetet med de medicinska processerna fortsätter där ny processmodell finns framtagen sedan 2019 för att ytterligare förstärka utvecklingen av den medicinska kvaliteten på SÄS. Processarbetets fortsatta utveckling kommer att genomföras med bevakning av vad som händer i kunskapsorganisationen regionalt så att utväxlingen lokalt på SÄS blir så god som möjligt.

SÄS arbete kring slutenvårdsbemanning och arbetet med RAK (rätt använd kompetens) fortsätter under 2020.

Patienten som en resurs i utvecklingen av vården är fortsatt i fokus för strategiska aktiviteter på SÄS. Potentialen i detta arbetsätt är en av de viktigaste framtidsfrågorna i hur väl SÄS ska klara de stora utmaningar som SÄS står inför.

### **2.2.2.1 Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef**

Grunden i vårt arbete är att åstadkomma bästa möjliga nytta för de vi är till för. På SÄS betyder det flera saker. Första linjens chefer är oerhört betydelsefulla för att medarbetarna ska kunna åstadkomma bästa möjliga nytta. Satsningen på att ge våra chefer förutsättningar fortsätter med bland annat "Ledarskap @ SÄS" där man får möjlighet att i olika grupperingar arbeta, träna och utvecklas tillsammans.

### **2.2.2.2 Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar**

För att skapa fler vårdplatser pågår flertalet aktiviteter som kommer att fortsätta under 2020.

- Slutenvårdsbemanning - standardiserad och jämlik



- bemanningsstruktur i syfte att kunna öppna fler vårdplatser.
- Utveckla och förändra arbetsätt och schemaläggning i syfte att förbättra arbetsmiljö, effektivisera arbetsrutiner och synkronisera vårdens resurser.
  - Trygg och säker inskrivning. Genom ett utökat samarbete mellan akutmottagningen och vårdavdelningar samt ett införande av ett "dragande flöde" skrivs rätt patient snabbare och oftare till rätt vårdavdelning. Det leder till ökad patientsäkerhet och kortar den totala vårdtiden.
  - Utveckling av dagsjukvård och vård i hemmet via närsjukvårdsteam för att minska behov av inläggande vård.
  - Utveckling av kliniken för nära vård. Kliniken ska skapa förutsättningar för bättre vårdflöden och utveckling av nya vårdformer. Den stärker SÄS fokus mot öppenvård i stället för slutenvård och ska kunna bidra med snabbare patientflöde och färre besök på akuten för prioriterad patientgrupp. Kliniken ska också stärka samarbetet med andra vårdgivare så som primärvård och kommunal verksamhet.
  - Starta funktionen "omsorgskoordinatorer" med uppdrag att direkt på akutmottagningen lösa ett ökat behov av vård och omsorg via bra samarbete med biståndshandläggare och primärvård. Via denna funktion kan inläggning undvikas genom att möta patientens behov av ökade vård- och omsorgsinsatser tidigare i processen. Detta kan ske genom närvårdssamverkan.
  - Palliativa enheten ökar från 9 till 14 vårdplatser. Direktinskrivningar för patienter inskrivna i närsjukvårdsteam ska kunna ske till enheten vilket avlastar andra enheter.
  - Arbetsätt ska utvecklas kring utskrivningsprocessen från slutenvården för en trygg och säker utskrivning. Detta förväntas korta vårdtider och minska återinskrivningar.

### **2.2.3 Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar**

Se fokusområde.

#### **2.2.3.1 Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet**

- SÄS förbereder sig för framtidens vårdinformationsmiljö – FVM. Som första område för driftstart bygger SÄS upp strukturer för införande i verksamheten. VGR:s beslutade sex digitala vårdtjänster är ett prioriteringsområde.
- Det pågår digital utveckling där robotisering tar över eller underlättar kliniskt arbete. Det pågår digitalt utvecklingsarbete inom områdena digitala behandlingsplattformar, digitala besök, medicinsk övervakning, patientrådgivning mm. Detta pågår inom de flesta verksamheter och kommer successivt implementeras under 2020.

## **2.2.4 Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

Vårdöverenskommelsen med HSN S reglerar den vårdvolymen som SÄS ska utföra för 2020. Det är nämndens ansvar att beställa adekvat volym för att tillgodose invånarnas behov. SÄS ansvar är att utföra den överenskomna volymen till rätt tid, till exempel inom de tider som gäller inom vårdgaranti och standardiserade vårdförlopp. Men även inom medicinskt måldatum, det vill säga återbesök som ska ske inom en viss tid av medicinska skäl. Nedan beskrivs hur SÄS arbetar 2020 för att stärka tillgängligheten inom de överenskomna volymerna.

### **2.2.4.1 Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabetesök och behandling**

Sjukhusledningen har under senhösten 2019 tagit fram ett förbättrat paket med olika stödverktyg för att verksamheterna lättare ska kunna öka tillgängligheten.

- Ett sjukhusgemensamt program för tillgänglighetsplanering med tidplan för genomförande på de mest kritiska verksamheterna (medicin, kirurgi samt operationsflödet)
- En funktion inrättas i verksamheterna, tillgänglighetskoordinator, för att öka kunskapen gällande patientens rättigheter, praktisk hantering av köpt vård, uppföljning av status på eventuell kö, stöd vid planering, etc.
- Uppdraget för styrgrupp operation skärps, med tydligare vikt på produktionsuppföljning och åtgärder vid behov av förändringar.
- Ett arbete startas för att ta fram rapporter med kortare tidsintervaller än idag (en månad) för att ge bättre underlag för verksamheterna att reagera och åtgärda vid avvikelser.

### **3 Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården**

För att klara såväl dagens som morgondagens utmaningar rörande kompetensförsörjning, tillgänglighet och ekonomi ska omställningen öka värdet för den regionen är till för samt minska personalintensitet och kostnader för utförandet av hälso- och sjukvården. Omställningen av hälso- och sjukvård ska bidra till verksamhet och ekonomi i balans.

#### **3.1 Utveckla och stärka den nära vården**

Den nära vården är organiserad inom ett verksamhetsområde på SÄS, Kliniken för Nära Vård. På kliniken finns ansvar för fortsatt utveckling och uppföljning av de mobila teamen, där ett team har en akut inriktning. Kliniken har ett övergripande ansvar för att utveckla samverkan och samarbete med övriga förvaltningar såsom Närhälsan, privat primärvård och kommuner. Under 2020 planeras utveckling av det palliativa området genom en utökning av vårdplatser för palliativ vård och slutenvårdsstöd till de mobila teamen. Rekrytering av omsorgskoordinatorer görs till akutmottagningen.

SÄS har under 2019 intensifierat arbetet i Närvårdssamverkan och kommer att fortsätta den utvecklingen under 2020.

#### **3.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet**

SÄS deltar aktivt i regionala arbetsgrupper samt genomför föreslagna förändringar vid koncentration av vården inom VGR.

#### **3.3 Utveckla användandet av digitala vårdtjänster**

Digitalisering är ett prioriterat område i verksamhetsplanen där en del är VGR:s beslutade sex digitala vårdtjänster. Det pågår piloter inom alla områden. När driften är säkerställd så genomför SÄS ett breddinförande. Förberedelsearbete i FVM där SÄS är driftpilot är ett annat område inom digitalisering där SÄS fokus är att delta i regionala grupper, förbereda verksamheten och organisera ledning och styrning. Det pågår digitaliseringsprojekt inom ett stort antal verksamheter.

#### **3.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

SÄS fortsätter att aktivt driva och utveckla 10 olika interna kvalitetsprocesser för sepsis, pneumoni, stroke, höftfrakturer, arytmier, diabetes, bröstcancer, trauma samt förebygga patienters ohälsa och multisjuka äldre. SÄS deltar aktivt i det regionala processarbetet inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Utveckling av personcentrerat arbetssätt görs med genomförandeplaner i verksamheten, patientråd och patientföreträdares deltagande i ledningsgrupper.

SÄS deltar i det regionala arbetet med KPP där flera av ovanstående processer ingår.

## **4 Fördjupad granskning enligt regionstyrelsens riktlinjer**

### **4.1 Kvalitet**

Inom SÄS verksamheter kommer kvalitetsregisteranvändningen inventeras och utifrån detta identifieras gapområden inom respektive område med systematik i uppföljningen. Varje verksamhetsområde kommer utifrån detta välja ut några mätetal som kommer att vara i fokus. Förbättring över tid är i fokus under verksamhetsåret och Sverige-jämförelse en gång per år.

I sjukhusövergripande kvalitetsarbete kommer arbetet med tillgänglighet, ledtider och kvalitet i cancervården vara i fokus. Sjukhuset kommer arbeta med att vidareutveckla SVF-arbetet, prioritera och föra ihop diskussioner sjukhusövergripande för ökad genomförandekraft.

### **4.2 Patientsäkerhetsarbetet**

Fortsatt arbete sker med att utveckla administration och handläggning av negativa händelser/avvikelsehantering och myndighetsutövning avseende patientsäkerhet.

Lärandet vid allvarliga händelser med vårdskada ska öka och skapa nya forum för dialog.

Effektiva åtgärder ska etableras för att proaktivt förhindra att systematiska fel upprepas. Minst ett sjukhusövergripande förbättringsarbete ska initieras.

Måltal för fallprevention; minska antal fall med 20 procent.

Måltal för VRI 5 procent.

Centrala patientsäkerhetsteamets arbetsätt ska utvecklas.

Fortsatt uppföljning och implementering av Gröna korset som metod i verksamheterna samt utveckling av ett digitalt Gröna kors ska ske.

Fall: Fortsatt arbete sker med att utforma arbetsätt för hur fallprevention får genomslag i färre antal fall i slutenvård. Mätetal som kan ge stöd i uppföljningen ska tas fram.

VRI: Rondkort "Vård i Toppklass" ska testas i samverkan vårdhygien/STRAMA

Plan för nollvision septikemi relaterad till perifer venkateter ska utarbetas samt minskat antal urinkateterdagar på de enheterna med flest satta KAD i slutenvård.

### **4.3 Tillgänglighet**

Se punkt 2.5 "Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka".

### **4.4 Arbetsgivarvarumärket**

**Kartläggning och nulägesanalys av SÄS och klinikernas arbetsgivarvarumärke.**

Workshops ska genomföras utifrån medarbetarperspektivet, för att se vad

som är unikt för en verksamhet, eller vad verksamheten gör för att behålla nuvarande medarbetare och för att attrahera nya medarbetare.

### **Event för marknadsföring och rekrytering**

Översyn ska göras på vad det innebär att vara förebild (ambassadör) och tydliggöra vikten av att det behöver finnas inspirerande förebilder på alla verksamheter.

Ett koncept ska tas fram för hur SÄS kan möta studenter på andra arenor, för att skapa en tidig relation med studenterna, och på så sätt kanske kunna rekrytera nya medarbetare på ett tidigt stadium.

### **Onboarding/Introduktion**

Den SÄS-övergripande introduktionen för nya medarbetare ska utvecklas, både genom att digitalisera delar av introduktionen men även se över och utveckla introduktion som helhet. Det är viktigt att koppla samman SÄS-introduktion med VGR:s arbete gällande onboarding.

### **Hälsosamtal i samband med mål och utvecklingssamtalet**

Frågeställningar/stödmaterial ska tas fram när det gäller frågor om medarbetares hälsa och levnadsvanor. Frågeställningarna/stödmaterial ska finnas som bilaga till mål- och utvecklingssamtalet, och ska implementeras under våren 2020.

## 5 Ekonomiska förutsättningar

### 5.1 Ekonomi och verksamhet i balans

Budgetprocessen innebär en beräkning av förväntade intäkter och kostnader för 2020. Ett antal ställningstaganden görs för metodiken. I relevanta fall kommenteras det nedan för respektive rad i resultaträkningen.

Efter det att sjukhusstyrelsen under våren reviderade detaljbudgeten för 2019 beslutades budgetprocessen för SÄS verksamheter kommande år. Detta innebär att de tilldelades ramar som byggde på den reviderade budgeten för 2019. Justeringar har gjorts för organisatoriska förändringar och nödvändiga smärre justeringar. Ramarna har inte inneburit någon generell uppräknig. Fördelning av vissa kostnadsökningar (t.ex. byggprojekt) som anses vara gemensamt ansvar har fördelats ut proportionellt efter verksamheternas storlek. Syftet med att utgå från 2019 års reviderade budget är att skapa långsiktighet i verksamheternas förutsättningar innanför de ramar som är politiskt beslutade.

Med utgångspunkt i ovanstående så tar verksamheterna fram åtgärder för en ekonomi och verksamhet i balans. Generellt gäller att sjukhusets kapacitet inte ska minska, utan det är förbättrade flöden och omställningen i vården som ska vara ledande i sjukhusets förändringsarbete under 2020.

#### 5.1.1 Måltal för antal nettoårsarbetare

	Utfall 2018	Måltal 2019	Prognos 2019	Måltal 2020
Nettoårsarbetare	3 589	3 495	3495	3375

Ovan gäller under förutsättning att sjukfrånvaro är på samma nivå som 2018. Under 2020 bedöms att antalet Via-ungdomar och AT-läkare ökar.

### 5.2 Ekonomiskt resultat

Resultaträkningen är preliminär då det kan komma regiongemensamma beslut som ändrar resultaträkningen, dock marginellt.

Intäkter *Regionintern såld vård*. Effekten av förändringar inom VÖK och övriga intäkter från Hälso- och sjukvårdsnämnderna ger en ökning på 0,3 procent. Till 2020 har valfrihetsvården för 58 mnkr växlats från SÄS till nämnderna. Utan växlingen hade ökningen varit cirka två procent. Budget för asylpatienter är 3,9 mnkr (16 procent) lägre än föregående år. Brutet tak är budgeterat till 20 mnkr vilket är 10 mnkr lägre än 2019.

Kostnader *Personalkostnader* är budgeterade utifrån antal fastställda tjänstefaktorer. Slutenvårdsbemanning är framtagen med hjälp av en mall för att få lika bemanning per vårdplats, där vissa undantag finns. OB budgeteras utifrån trend, förutom i slutenvården då OB beräknats utifrån den planerade bemanningen. Budget för sommarvikarier i slutenvården budgeteras motsvarande en extra

månad, vid fullt öppna vårdplatser. Bemanningsföretag budgeteras undantagsvis på eget konto. I normalfallet ingår budgeten i fastställda tjänstefaktorer.

*Köpt vård* minskar jämfört med föregående år då kostnader för valfrihet är överlämnade till HSN.

*Läkemedel* är budgeterat i samarbete med apotekare. Hänsyn är tagen till antal patienter samt utfallet de senaste 12 månaderna.

*Verksamhetsanknutna tjänster* budgeteras utifrån trend i normalfallet men hänsyn tas till åtgärder och kända förändringar.

För *material och varor* budgeteras kostnader utifrån trend i normalfallet men hänsyn tas till åtgärder och kända förändringar.

*Lokal och energikostnader* ökar utöver uppräknig, eftersom hyror för byggprojekten "psykiatrins kvarter" och infektionsbyggnad delvis kommer under 2020.

### Återställande av eget kapital

Återställande av eget kapital d.v.s. underskott 2019 görs år två (2021) och tre (2022). Beräknat belopp för år två är 60 mnkr och resten år tre. Beloppet för år två utgår i den förändring som görs av DRG-priset i VGR.

## 5.2.1 SD02 Sammanställd detaljbudget Utförare hälso- och sjukvård

Resultatbudget (mnkr)	Budget 1912	Prognos 1908	Budget 2012
Såld vård internt	3 582,3	3 598,8	3 604,3
Såld vård externt	27,0	31,0	28,0
Patientavgifter	54,4	52,0	52,8
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0
Övriga erhållna bidrag	282,8	305,0	277,0
Försäljning av tjänster	99,9	101,0	102,0
Hysesintäkter	0,6	1,6	1,5
Försäljning av material och varor	3,5	4,5	4,0
Övriga intäkter	99,9	100,5	55,6
<b>Verksamheten intäkter</b>	<b>4 150,5</b>	<b>4 194,3</b>	<b>4 125,3</b>
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-2 569,8	-2 666,1	-2 555,0
Köpt vård	-71,5	-113,5	-21,7
Läkemedel	-463,3	-463,3	-470,7
Verksamhetsanknutna tjänster	-178,0	-200,1	-178,5
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-100,5	-105,5	-118,0
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-269,4	-289,4	-272,4
Lokal- och energikostnader	-307,7	-311,1	-320,5
Lämnade bidrag	-0,9	-0,9	-0,8
Avskrivningar	-65,9	-63,0	-65,3
Övriga kostnader	-118,3	-125,5	-118,7
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-4 145,2</b>	<b>-4 338,3</b>	<b>-4 121,6</b>
<b>Finansiella intäkter/kostnader</b>	<b>-5,2</b>	<b>-6,0</b>	<b>-3,7</b>
<b>Bidrag, speciella beslut över budget</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>-150,0</b>	<b>0,0</b>

### 5.3 Investeringar

För 2020 är föreslagna ramar 25 mnkr för fastighetsrelaterade investeringar och 55 mnkr för investeringar i utrustning. Detta är lägre belopp än ursprungliga behov. Prioriteringsarbetet för verksamhetsstyrd utrustning pågår.

#### *Ägarstyrda utrustningsinvesteringar (10 mnkr)*

Inga nya nomineringar lämnats in. Under 2020 kommer investering för video- och ljudbehandlingssystem slutföras. Utrustning för psykiatrins kvarter kommer att påbörjas.

#### *Följdustrustning till ägarstyrda fastighetsinvesteringar (14,5 mnkr)*

Utrustningsinvesteringar för psykiatrins kvarter och ny infektionsbyggnad kommer att påbörjas.

#### *Fastighetsinvesteringar*

Ram för 2020 är 25 mnkr, främst bestående av "framtidens IVA" och ombyggnation av rehabuset.

Investeringsbudget	Ägarstyrda investeringar	Verksamhetsstyrda investeringar
Fastighetsinvesteringar		
Fordonsinvesteringar		
Utrustningsinvesteringar	24,5	55
varav ägarstyrd följdutrustning till fastighetsinvesteringar	14,5	
varav ägarstyrd medicinteknisk utrustning	10	
varav strålbehandlingsutrustning		



## 6 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

### X-matris

#### Långsiktiga fokusområden

##### *Vård i toppklass*

Varje dag arbetar SÄS för att ge patienterna vård i toppklass. Vården ska ge goda resultat, genomföras i rätt tid och med ett minimum av vårdskador. Rätt tid är varken för tidigt eller för sent och innebär också att minimera stopp, strul och omgörningar. SÄS är en verksamhet som bygger på ett ständigt lärande. Kunskapsbaserad vård handlar både om att säkerställa spridningen och användningen av ny kunskap och om att ta tillvara på och tillämpa den kunskap som genereras.

##### *Tillsammans med patienten – för patienten*

Patienten ska mötas med respekt och som en individ med unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och resurser. När patienten aktivt deltar i sin vård och kan påverka vården ökar mervärdet och patientens självständighet. Vården ska ske utifrån en gemensam överenskommelse med patienten. Ju större delaktighet, desto större blir patientens möjlighet att tillgodose sig vård- och behandlingsinsatser.

##### *Den goda arbetsplatsen*

Alla ska ha möjlighet att utvecklas i sitt yrke. För att nå dit behövs en miljö där vi känner arbetsglädje och delaktighet i utvecklingen av arbetsplatsen och att vi kan utveckla och använda vår kompetens. Den goda arbetsplatsen innebär att vi tillsammans förbättrar möjligheten till goda resultat i arbetet med övriga fokusområden och i att rekrytera nya och behålla nuvarande medarbetare.

#### Strategiska aktiviteter

För att gå i den riktning som de långsiktiga fokusområdena pekar ut behöver det göras vägval och prioriteringar. För 2020 har dessa huvudområden valts för att genomföra strategiska aktiviteter inom:

- Vårdnivåer och samverkan
- Tillgänglighet
- Personcentrerade arbetssätt
- Karriärvägar och kompetens
- Digitalisering
- Patientsäkerhet och kvalitet

#### Hälsofrämjande sjukvård

- Arbete har påbörjats för att förverkliga den av sjukhusdirektören beslutade strategin för en hälsofrämjande och personcentrerad sjukvård. Det innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ska intensifieras. Det sker genom att integrera primär- och sekundärpreventiva insatser, såsom Hälsocoach online, FaR, rökavvänjning och patientskolor, i diagnosspecifika processer och relevanta patientgrupper. Strategin innefattar dessutom strategiska aktiviteter för att stärka patientens förmåga att ta ansvar för sin hälsa och självständigt hantera sin

sjukdom samt att utveckla former för patientmedverkan på alla nivåer.

- Hälsocoach online expanderar successivt och blir än mer tillgängligt för patienter och invånare. Det innebär att fler ges möjlighet till individanpassad coachning för en hållbar hälsosam livsstil och därmed minskad risk för ohälsa och sjukdom.
- Samtliga opererande verksamheter informerar patienter om vikten av att vara rök- och alkoholfri före och efter sin operation för att minska komplikationsrisken.

### **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.

- Utbildning av AT-läkare (18 månader). Rekrytering av 37 AT-läkare, fördelat på fyra grupper under året.
- Utbildningsaktiviteter för ST-läkare.
- Utbildning av handledare för ST-läkare och specialister.
- Planering av VFU (verksamhetsförlagd utbildning) för studenter på utbildning till sjuksköterska m.fl. Utvärdera och bevaka kvalitet. Verka för VFU-platser motsvarande efterfrågan.
- Översyn av arbetet med utbildningsvårdavdelningarna, huvudhandledarorganisationen samt utveckling av handledningsformer. Minskade VFU-intäkter p.g.a. av förändrade vårdformer samt förändrad utbildningsplan för sjuksköterskeutbildningen på Högskolan i Borås. Vilket påverkar praktikperioderna från och med 2020. Ökade kostnader kopplade till IT-system för patientjournalen.
- Delta i Vård- och omsorgscollege – en strategisk samverkan mellan Boråsregionens kommuner, primärvård och SÄS.
- Utbilda yrkesambassadörer inom professionen undersköterska.
- Kompetensutveckling för handledare inom VAS planerad i februari. Samverkan med Primärvården.
- Införande av stödverkyget Praktikplatsen.se, för matchning och samordning av olika former av praktik i Boråsregionen.
- I SÄS utbildningsuppdrag ingår att tillhandahålla utbildnings- och praktikplatser för:

o VIL (verksamhetsintegrerat lärande) för läkarstudenter – cirka 800 veckor.

o VFU (verksamhetsförlagd utbildning) för bland annat sjuksköterska, specialistsjuksköterska, barnmorska, fysioterapeut, arbetsterapeut, BMA, röntgensjuksköterska och dietist – cirka 3100 veckor.

o APL (gymnasial vård- och omsorgsutbildning, ungdom och vuxenutbildning) – cirka 700 veckor.

o LIA (YH utbildning – medicinska sekreterare, specialistundersköterska olika inriktningar, steriltekniker, medicinsk fotvårdsterapeut) – cirka 450 veckor.