

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
24 november 2016

Föredragningslista

Sammanträde med sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 24 november 2016

Plats: Skaraborgs Sjukhus, Skövde

Tid: Kl. 14.00 - 16.00

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärenden

1. Detaljbudget för Skaraborgs Sjukhus 2017, bilaga
SkaS 381-2016
Åsa Ranbro Jansson
2. Utveckling av närsjukvårdscentrum SkaS Mariestad, bilaga
SkaS 228-2015
Eva Sundström
3. Internkontrollplan 2017, bilaga
SkaS 387- 2016
Madelén Schöldberg
4. Anmälnings- och delegeringsärenden, bilaga
Diarienummer SkaS 1-2016
5. Övriga frågor.

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
Ulla-Britt Hagström, Johan Ask
- B. Sjukhusdirektörens information
Jörgen Thorn

Ulla-Britt Hagström
ordförande

Beslutsärende 1

Detaljbudget Skaraborgs Sjukhus 2017

Tjänsteutlåtande
Datum 2016-11-24
SkaS 381-2016

Ekonomifunktionen
Handläggare: Åsa Ranbro Jansson
E-post: asa.ranbro@vgregion.se

Detaljbudget 2017 Skaraborgs Sjukhus

Förslag till beslut

Sjukhusstyrelsen beslutar följande:

1. Fastställa detaljbudget 2017 för Skaraborgs Sjukhus.

Sammanfattning

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) detaljbudget utgår från regionfullmäktiges budget för 2017, regiongemensamma riktlinjer för detaljbudget 2017 och vårdöverenskommelse 2017 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

SkaS uppdrag preciseras i vårdöverenskommelsen med östra hälso- och sjukvårdsnämnden där det övergripande uppdraget är att ge akut och planerad vård till invånare i Västra Götaland. Den ekonomiska ram som vårdöverenskommelsen och övriga beslutade intäkter medger, bedöms inte täcka nuvarande resursbehov. Bedömningen utgår ifrån att kostnadsutvecklingen under det kommande året kommer att vara högre än vårdöverenskommelsens indexuppräknings för bland annat bemanning av svårrekryterade kompetenser, köpt vård, läkemedel samt ökade hyreskostnader för nybyggda och PCB-sanerade lokaler.

Detaljbudgeten beskriver hur SkaS på en övergripande nivå hanterar de prioriterade mål och de fokusområden med relevans för SkaS verksamheter som beslutats i regionfullmäktiges budget 2017. I bilaga 1 redovisas de indikatorer som valts för uppföljning av regionfullmäktiges mål. Det interna arbetet på verksamhetsnivå preciseras sedan i en verksamhetsplan där prioriterade aktiviteter kopplade till de strategiska fokusområden som identifierats för sjukhuset redovisas utifrån process-, patient-, medarbetare- och ekonomiperspektiv.

Stora utmaningar 2017 är att hantera frågorna kring kompetensförsörjning, produktions- och kapacitetsplanering, processutveckling, patientsäkerhet och kvalitet framgångsrikt så att en verksamhet i balans kan uppnås med god medicinsk kvalitet, en god ekonomi och hög tillgänglighet som resultat. SkaS ledning formulerade under hösten 2015 en verksamhetsplan för det sjukhusgemensamma interna arbetet 2016. Sju fokusområden bedömdes som strategiskt viktiga för fortsatt utvecklingsarbete. Prioriterade aktiviteter identifierades för varje fokusområde. Arbetet har påbörjats under 2016 och fortsätter under 2017. De sju fokusområdena är:

- Personcentrerad vård
- Hälsa
- Processutveckling
- Kunskapsbaserad vård
- Patientsäkerhet
- Sammanhållen vård
- Attraktiv arbetsgivare

Nytt för detaljbudget 2017 är att det planerade arbetet med intern kontroll redovisas. I detaljbudgeten beskrivs hur arbetet med riskanalys och plan för intern kontroll bedrivs.

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen

Detaljbudget 2017 Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus
Ulla-Britt Hagström
Jörgen Thorn

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 82, 2016-11-24

1. Sammanfattning

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) detaljbudget utgår från regionfullmäktiges budget för 2017, regiongemensamma riktlinjer för detaljbudget 2017 och vårdöverenskommelse 2017 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

SkaS uppdrag preciseras i vårdöverenskommelsen med östra hälso- och sjukvårdsnämnden där det övergripande uppdraget är att ge akut och planerad vård till invånare i Västra Götaland. Den ekonomiska ram som vårdöverenskommelsen och övriga beslutade intäkter medger, bedöms inte täcka nuvarande resursbehov. Bedömningen utgår ifrån att kostnadsutvecklingen under det kommande året kommer att vara högre än vårdöverenskommelsens indexuppräknings för bland annat bemanning av svårrekryterade kompetenser, köpt vård, läkemedel samt ökade hyreskostnader för nybyggda och PCB-sanerade lokaler.

Detaljbudgeten beskriver hur SkaS på en övergripande nivå hanterar de prioriterade mål och de fokusområden med relevans för SkaS verksamheter som beslutats i regionfullmäktiges budget 2017. I bilaga 1 redovisas de indikatorer som valts för uppföljning av regionfullmäktiges mål.

Det interna arbetet på verksamhetsnivå preciseras sedan i en verksamhetsplan där prioriterade aktiviteter kopplade till de strategiska fokusområden som identifierats för sjukhuset redovisas utifrån process-, patient-, medarbetare- och ekonomiperspektiv.

Stora utmaningar 2017 är att hantera frågorna kring kompetensförsörjning, produktions- och kapacitetsplanering, processutveckling, patientsäkerhet och kvalitet framgångsrikt så att en verksamhet i balans kan uppnås med god medicinsk kvalitet, en god ekonomi och hög tillgänglighet som resultat.

SkaS ledning formulerade under hösten 2015 en verksamhetsplan för det sjukhusgemensamma interna arbetet 2016. Sju fokusområden bedömdes som strategiskt viktiga för fortsatt utvecklingsarbete. Prioriterade aktiviteter identifierades för varje fokusområde. Arbetet har påbörjats under 2016 och fortsätter under 2017. De sju fokusområdena är:

- Personcentrerad vård
- Hälsa
- Processutveckling
- Kunskapsbaserad vård
- Patientsäkerhet
- Sammanhållen vård
- Attraktiv arbetsgivare

Nytt för detaljbudget 2017 är att det planerade arbetet med intern kontroll redovisas. I detaljbudgeten beskrivs hur arbetet med riskanalys och plan för intern kontroll bedrivs.

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

2.1 Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter i samverkan med näringslivet i hela Västra Götaland

2.1.1 Arbeta vidare med Sverigeförhandlingen, verka för utbyggd tågförbindelse Öxnered-Halden och att länsjärnvägarna finns med i den nationella infrastrukturplanen

2.1.2 Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land

2.1.3 Verka för att VGR får ett utökat ansvar för arbetsmarknadspolitiken

2.1.4 Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland

2.2 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

2.2.1 Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv

2.3 Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen

2.3.1 Fullfölja trafikförsörjningsprogrammet

2.3.2 Utökade möjligheter till studie- och arbetspendling samt knyta samman landsbygd och stad

2.4 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska

SkaS miljöarbete utgår ifrån den av Regionfullmäktige beslutade Miljöplan för Västra Götalandsregionen 2017-2020. Målsättningen är att med början 2017 införa miljödiplomering på alla verksamheter inom SkaS. Detta som en del av miljörevisionen som ska göras i enlighet med SkaS miljöledningssystem. Miljödiplomeringen innebär bland annat att:

- Miljömål konkretiseras med tydliga kriterier för godkännande
- Årlig miljörevision görs på samtliga enheter
- Godkänd miljörevision ger SkaS miljödiplom

Genom att arbeta med kriterier i miljödiplomeringen kan vi styra mot gemensamma miljömål.

2.4.1 Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar

Med början 2017 kommer SkaS att införa miljödiplomering. Detta kommer främja det arbete som redan påbörjats och som innebär att produkter och varor återanvänds i större utsträckning istället för att kasseras som avfall. Bland annat planeras aktiviteter för att främja ökat återbruk av möbler och andra inventarier.

En pilot kommer att startas i samarbete med Regionservice kopplat till livsmedelshanteringen på vårdavdelningar. Vissa arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal ska istället utföras av Regionservice, vilket bland annat syftar till att minska mängden matsvinn på vårdenheter. Genom detta bidrar SkaS till ökad resurshushållning, såväl ekonomiskt (sortimentsbegränsning och minskad kostnad) som miljömässigt (mängden avfall minskar).

Uppföljning av återanvändning av möbler, avfallsvolymer, antal transporter med mera följs upp av SkaS miljöhandläggare i samband med delårs- och årsrapportering. Uppföljning och utvärdering av pilot sker i samarbete med Regionservice.

2.4.2 Bättre möjligheter till livsmedels- och energiproduktion samt stimulera ökad användning av biogas

2.4.3 Utveckla Göteborgs botaniska trädgård

2.5 Deltagandet i kulturlivet ska öka

2.5.1 Utveckla samverkan mellan VGR:s kulturverksamheter och civilsamhället/det fria kulturlivet

2.5.2 Stärka barns och ungas möjligheter att delta i kulturlivet

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

På SkaS pågår och planeras flera olika aktiviteter för att förbättra omhändertagandet av den psykiatriskt sjuka patienten och dess närstående:

- Fortsatt rekrytering av läkare och introduktion av nyanställda läkare inom vuxen- och barnpsykiatri.
- Rekryteringsbefrämjande åtgärder för att rekrytera sjuksköterskor. Arbetet även gentemot högskolan för att utöka tiden för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

- Förändrat arbetssätt på vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagningar där syftet är stärkt medicinsk kvalitet och förbättrad tillgänglighet (infört hösten 2016, uppföljning och utvärdering under 2017).
- Stärka psykologernas förutsättningar genom rekrytering, kompetensutveckling och produktionsplanering.

3.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har och har haft problem med kompetensförsörjningen vilket påverkat tillgängligheten till framförallt utredning och behandling negativt. För 2017 planeras flera olika aktiviteter för att förbättra verksamhet och tillgänglighet:

- Fortsatt fokus på rekrytering av vakanta tjänster (läkare, sjuksköterskor, psykologer). Aktiviteter som planerats är bland annat annonsering, rekryteringsmässor både utomlands och nationellt samt spridning av informationsmaterial om BUP SkaS via media. För 2017 planeras anlita bemanningsläkare under tiden som rekrytering pågår.
- Fortsatt köp av utredningar och psykoterapitjänster från externa vårdgivare.
- Med medel från psykiatrisatsningen rekrytera två team med riktat uppdrag under 2017 och 2018, att utreda och behandla (satsningar på BUP 2017 och 2018).
- Förändrat arbetssätt i nuvarande öppenvårdsteam för att effektivisera arbetet med utredning, uppföljning och behandling.
- Kompetensväxling av administrativa arbetsuppgifter från läkare, sjuksköterskor och psykologer till administratörer. Därmed skapa mer tid för patientarbete.
- En väg in till BUP; ett telefonnummer att ringa (knappvalstelefon samt 1177 vårdguiden införs januari 2017) samt en adress för remisser in till BUP oavsett om det gäller öppenvård eller neuropsykiatriska mottagningen
- Införande av fast vårdkontakt vid alla mottagningar.

Under 2017 kommer SkaS att veckovis följa väntetider till besök och behandling inom ramen för vårdgarantin.

3.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Vuxenpsykiatri har under det gångna året genomfört ett framgångsrikt rekryteringsarbete av framförallt läkarresurser. Med denna bemanning på plats finns nu goda förutsättningar till implementering och säkerställande av vårdprocesser och övrigt utvecklingsarbete. Aktiviteter som planeras under 2017:

- Förstärkt behandlingsinsats för personer med allvarligt självskadebeteende, DBT. ERGT (Emotion Regulation Group Therapy) införs från jan 2017.
- Öppenvårdsmottagningarna förstärker personalgruppen och höjer kompetensen inom området för PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Dagsjukvårdens möjligheter förstärks för att patienter snabbt ska kunna komma in i behandling och få en trygg och snabb övergång från heldygnsvård till öppenvård. Gruppbehandling via dagsjukvård utökas.

- Vårdprocesserna uppdateras och arbetet sker i allt högre utsträckning efter nationella och regionala medicinska riktlinjer.
- Nya yrkeskategorier introduceras i heldygnsvården med start inom rättspsykiatri där social/specialpedagoger anställts.
- Patienter som är i behov av utredning och behandling för neuropsykiatriska utredningar ska kunna erbjudas detta. Arbetet fortsätter med planering av utredningsarbetet och även fortsatt köpt vård inom området.

3.1.3 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

SkaS arbetar på olika sätt för att stötta och stärka första linjen att möta psykisk ohälsa hos vuxna och barn.

För 2017 planeras bland annat för följande insatser:

- Regelbundna samarbetsmöten med primärvården (finns upparbetad struktur)
- ”Specialist direkt”, telefonrådgivning läkare-läkare finns att tillgå
- Konsultationsverksamhet där psykiatriker regelbundet besöker vårdcentral är under upparbetande.
- Implementera ansvarsfördelningen mellan primärvård och BUP som kommer i nya regionala medicinska riktlinjer.
- Samverkan med Guldvingens vårdcentral i Lidköping, som blir pilot med förstärkning i första linjen
- Öka tillgängliga för alla vårdcentraler i Skaraborg för rådgivning hos BUP
- Fortsatt arbete i vårdsamverkan Skaraborg

3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

3.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Som ett led i att uppfylla vårdgarantin kommer SkaS under 2017

- fortsätta arbetet med att utveckla och samordna produktions- och kapacitetsplanering i syfte att säkra tillgängligheten för patienterna och samtidigt skapa en god arbetsmiljö för medarbetarna
- fortsätta utveckla standardiserade vårdförlopp vid misstanke om och behandling av cancersjukdomar
- delta i regional produktionsstyrning för att öka tillgängligheten inom VGR
- köpa vård av externa vårdgivare utifrån tilldelning från regiongemensamma volymavtal
- fortsätta rekryteringsinsatser inom de verksamheter där brister på kompetens/yrkeskategori utgör en flaskhals
- vid behov använda bemanningsföretag som en åtgärd för att upprätthålla produktionen
- utöka med akutläkare på akutmottagning inom ramen för den regionala satsningen för att förbättra akutvårdkedjan och minska ledtiderna på akutmottagningen

Under 2017 kommer SkaS att veckovis följa väntetider till besök och behandling inom ramen för vårdgarantin samt ledtider inom akutsjukvård och cancersjukvård.

3.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Personcentrerad vård är ett av SkaS strategiskt viktiga fokusområden 2017. Arbetet med att införa en långsiktig och hållbar personcentrerad vård på Skaraborgs Sjukhus påbörjades 2016.

Personcentrerad vård på SkaS innebär i korthet att:

- Aktuell planering av patientens vård ska finnas och vara en överenskommelse mellan patient och vårdpersonal
- Patient och närstående ska erbjudas delaktighet i vården i så stor utsträckning som de önskar
- Patienten skall uppleva sig ha fått information om vad patienten själv kan göra för att läka och fungera i vardagen
- Vårdarbetet ska bedrivas proaktivt istället för reaktivt så långt det är möjligt

Denna inriktning ska leda till:

- Ökad patientupplevd delaktighet
- Ökad patientupplevd trygghet
- Ökad patientsäkerhet och minimera vårdskador

Under 2017 fortsätter införandet av personcentrering under ledning av särskilt utbildade förbättringsledare. De pilotenheter för personcentrerad vård som startats under 2016 utvärderas under våren 2017. En organisation kring ett långsiktigt och hållbart personcentrerat förhållningssätt inom hela SkaS kommer att tas fram under 2017, bland annat med utgångspunkt från erfarenheterna av genomförda piloter.

Uppföljning sker i samband med delårs- och årsrapportering.

3.2.3 Förbättra akutvårdkedjan

SkaS handlingsplan och arbete för en förbättrad akutvårdkedja fortsätter under 2017. Handlingsplanen innehåller åtgärder för att säkerställa att de patienter som har medicinskt behov av akut vård får detta tillgodosett på ett effektivt sätt. Nedanstående punkter ingår i de fortsatta satsningarna för 2017 där den största satsningen utgörs av ST-tjänster på akutmottagningen i Skövde och Lidköping:

- Läkartjänster på akutmottagning
Fasta ST-läkartjänster på akutmottagningen. Genom att tillföra dessa tjänster avlastas andra jourlinjer inom sjukhuset och genom att ha fast läkarresurs på akutmottagningen kan första

bedömning för patienterna kortas. Patienterna får vård på rätt nivå, vistelsetiden kortas och antal inskrivningar i slutenvård kan minskas.

- Medicinskt ansvarig läkare på akutmottagningen
- Chef för ST-läkare på akutmottagning
- Simuleringsverksamhet för det akuta omhändertagandet
En gemensam simuleringsverksamhet för Skaraborgs sjukhus skapas för såväl grundträning som fortbildning. T.ex. traumasimulering, medicinsk simulering, AT-utbildning, ST-introduktion, utbildning för läkarkandidater och sjuksköterskestudenter mm.
- Förstärkt bemanning för AVA-platser i anslutning till akutmottagning.
- Barnsjuksköterska och barnsköterska på akutmottagning.

Uppföljning av genomförda aktiviteter sker i samband med delårsrapportering och årsrapportering. Uppföljning av akutmottagningens ledtider sker månadsvis med data från regionens akutdatabas.

3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Säker vård är en viktig framgångsfaktor för SkaS. Patientsäkerhetsarbetet bedrivs metodiskt och med patientens bästa i fokus. Medborgarna ska känna ett förtroende för att SkaS gör allt för att vidta adekvata åtgärder så att patienter inte ska bli sjuka eller skadade i sin kontakt med vården. SkaS har en ”nollvision” för vårdskador. SkaS-gemensamma strategier för patientsäkerhet är:

- Vi har en stark och gemensam patientsäkerhetskultur
- Patientdelaktigheten ska vara hög i patientsäkerhetsarbetet
- Vi har ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte för att samordna och lära av varandra

SkaS planerade arbete för en god patientsäkerhet beskrivs årligen i SkaS patientsäkerhetsplan. Patientsäkerhetsplanen baseras på den regionala patientsäkerhetsplanen och på de fokusområden som finns nationellt. För 2017 kommer patientsäkerhetsarbetet bland annat att fokusera på:

- Aktiviteter för att stärka patientsäkerhetskulturen
- Stärka medarbetarnas kompetens inom patientsäkerhetsområdet
- Säker utskrivning från slutenvård
- Bidra till en minskad antibiotikaresistens
- Minska andelen vårdrelaterade infektioner
- Undvika undernäring hos patienter på sjukhus
- Minska vårdskador i samband med fallolyckor

Samtidigt intensifieras arbetet med att stärka SkaS som kunskapsorganisation med rutiner och riktlinjer som är evidensbaserade och sjukhusövergripande.

Patientsäkerhetsarbetet följs upp kontinuerligt enligt beskrivning av mått och mål i SkaS patientsäkerhetsplan. Resultaten redovisas och analyseras också i en patientsäkerhetsberättelse vid årets slut.

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

SkaS strategi för att uppnå goda medicinska resultat handlar om ett kontinuerligt arbete med processutveckling och ständiga förbättringar. Arbetet bedrivs inom samtliga verksamhetsområden och leds av processchefen som är underställd verksamhetschefen, i de flesta fall läkare till professionen och tillika läkarchef inom verksamhetsområdet. Till sin hjälp har processchefen processledare, vilka är operativt ansvariga för de enskilda processerna inom verksamheten. En tvärprofessionell processgrupp med representanter från de olika enheter som är delaktiga i processen finns för varje enskild process. Processchef, processledare och processgrupp får metodstöd från verksamhetsutvecklare i utvecklingsarbetet.

Processutvecklingsarbetet på SkaS syftar till att skapa patientsäkra och effektiva processer som levererar vård med goda medicinska resultat vid nationella jämförelser.

Ett nätverk för alla processchefer på SkaS träffas var sjätte vecka. Nätverket leds av SkaS kvalitetschef med stöd från utvecklingschef och chefläkare. Syftet med nätverket är att:

- Ta upp gemensamma frågor och aktuella problem som rör processarbetet på SkaS
- Skapa gemensamt lärande kring utvecklingsarbetet och ta del av varandras resultat
- Kontinuerligt utveckla gemensamma standards och "best practice" för processarbetet på SkaS

Processernas måluppfyllelse följs upp månadsvis på återkommande verksamhetsledningsmöten samt två gånger per år i utvecklingsdialoger med sjukhusledning.

3.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

På SkaS pågår sedan tidigare flera olika arbeten med att delta i och utveckla ett sammanhållet vårdssystem. Detta arbete fortsätter under 2017. Exempel på detta är:

- Samarbetsforum tillsammans med Närhälsan och privata vårdgivare kring bland annat gemensamma vårdprocesser, införande av vårdprogram samt fortbildning.
- Vårdsamverkan tillsammans med kommuner och regionens olika hälso- och sjukvårdsförvaltningar kring områdena barn och unga, psykisk ohälsa samt geriatrik, demens och palliativ vård. Vårdsamverkans syfte är att stärka samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och den kommunala vård- och omsorgen för att tillförsäkra vårdtagaren en god och säker vård.

- Mobil närvård med mobila närvårdsteam samt palliativa team som utgår från SkaS samt hemsjukvårdsläkare från Närhälsan är infört i hela Skaraborg. Detta arbetssätt ska fortsätta utvecklas.
- Utveckling närsjukvårdscentrum Mariestad, detta uppdrag har SkaS, Närhälsan, privata vårdgivare m fl tillsammans med kommunerna i norra Skaraborg. Arbetet utgår från mobil vård och omsorg, nära vård och omsorg och förebyggande vård. Under året ska flera aktiviteter vara startade inom respektive område.

Arbetet följs upp och redovisas i samband med delårs- och årsrapportering.

4. Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna

4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

SkaS kommer under 2017 att arbeta med att införa de regiongemensamma karriärutvecklingsmodellerna som finns framtagna eller är under framtagande för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, psykologer, undersköterskor och medicinska sekreterare. För läkare fortsätter arbetet och utvecklingen av AT och ST.

Karriärutvecklingsmodellerna är ett verktyg för att strukturera och tydliggöra medarbetarnas förvärvade och efterfrågade kompetenser, kopplade till verksamhetens behov. De årliga utvecklingssamtalen ska leda till individuella kompetensutvecklingsplaner, där de framtagna karriärutvecklingsmodellerna ligger som grund.

Kompetensutveckling/fortbildning kommer att stödjas av ett strategområde inom HR.

4.1.1 Satsa på ledarskap

Chefen är en viktig del i ledningssystemet och avgörande för hur medarbetare och verksamhet på SkaS utvecklas. SkaS arbete med att fortsätta utveckla ledarskapet inriktas på att:

- Tydliggöra uppdrag, mandat och befogenheter genom att fastställa riktlinje för beslutsbefogenheter för chefer, arbeta för att nå normtalet för antal medarbetare per chef, tydliggöra den verksamhetsnära rollen och stödet till chefer.
- Utveckla förnyelse- och förbättringskunskap genom att utse årets chef inom SkaS, genomföra introduktionsprogram för nya chefer, utveckla Chefsplatsen på intranätet.
- Ta fram metoder för hälsofrämjande ledarskap genom att följa utvecklingen kring chefers arbetsmiljö och sjukskrivning, använda regionens mentorprogram och starta nätverk för nya chefer.
- Fortlöpande erbjuda kompetensutveckling genom att använda regionens ledarutvecklingsprogram, tydliggöra interna utbildningar via intranätet och genomföra gemensamma chefsdagar för alla chefer inom SkaS.

4.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Begreppet att ”arbeta på toppen av sin kompetens” medför såväl karriärvägar som möjlighet till kompetensutveckling. Ett sätt att nå detta är genom att arbeta med uppgiftsväxling och nya arbetssätt. Idag utförs ett antal arbetsuppgifter i vården av olika personalkategorier där vårdpersonalens olika kompetenser inte tas tillvara optimalt. Resultatet för den under 2016 genomförda kartläggningen ligger till grund för fortsatt arbete under 2017.

Pilot genomförs inom verksamhetsområde M1 där analys och genomförande av uppgiftsväxling planeras in.

4.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

För att skapa förutsättning att attrahera, rekrytera och behålla den kompetens som verksamheten efterfrågar, behöver SkaS arbeta vidare med att tydliggöra hur utbildning och ökad kompetens lönar sig för medarbetaren.

Vid de årliga utvecklings- och lönesamtalen är karriärutvecklingsmodellerna ett viktigt instrument för att visa en möjlig löneutveckling med koppling till medarbetarnas kompetens och arbetsinnehåll, men också till verksamhetens behov av kompetens. Karriärutvecklingsmodellerna ska ha en tydlig koppling till medarbetarnas löneutveckling.

Lönekartläggning genomförs årligen. SkaS lönebild tas fram och plan för de åtgärder som behövs på kort och lång sikt tas fram.

Rekryteringsprocessen av sjuksköterskor kommer att vidareutvecklas under året, till exempel arbetet med det så kallade Kliniska basåret för nyutbildade sjuksköterskor.

Inom vuxenpsykiatri genomförs ett pilotprojekt med riktade lönesatsningar inom heldygnsvården. Piloten pågår under sex månader med uppföljning och analys av resultat.

Framtida bemanningsbehov utifrån verksamheternas planering tas fram med hjälp av IT-stödet Cognos Planning och ligger till grund för de aktiviteter som genomförs inom strategområde kompetensförsörjning. Analys av bemanningsbehov genomförs även inom arbetet för produktions- och kapacitetsplanering. Urologiverksamheten är pilot inom detta område.

4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

En av åtgärderna för att nå en god arbetsmiljö är att minska sjukfrånvaron. Västra Götalandsregionen ingår i ett samarbete tillsammans med Försäkringskassan (mobiliseringsinitiativet), där SkaS ingår som pilot. Fokus på rehabiliteringsprocessen med tidig återgång i arbete och god kommunikation med medarbetaren under frånvarotiden är riktlinjer i rehabiliteringsarbetet.

Ett närvarande ledarskap kan ge goda arbetsmiljöeffekter i verksamheten. För att ge förutsättningar för detta fortsätter arbetet under 2017 med att uppnå det fastställda normtalet med 10-35 medarbetare per chef.

4.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

I SkaS systematiska arbetsmiljöarbete (SAM) för 2017 ingår att kontinuerligt följa och åtgärda brister i arbetsmiljön som kan föranleda arbetsskador eller arbetssjukdomar. För att kartlägga medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljön sker regelbundna mätningar vilka fortsätter under 2017. För att åtgärda brister och ta till vara goda exempel sker dialog i arbetsmiljöorganisationens olika nivåer.

Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering pågår och kommer att fortsätta under 2017. Resultatet tydliggör och styr behovet av bemanning och kompetensnivåer på dygnets alla timmar och årets alla dagar.

Ett fortsatt arbete med verksamhetsanpassad bemanning med fokus på arbetstidsförläggning och schemaplanering ska bidra till en långsiktig kompetensförsörjning och en hållbar arbetsmiljö med möjlighet till återhämtning. Analys av övertidsuttag och hur arbetad övertid fördelas på medarbetare ska göras. Förläggning av jourkompensationsledigheter kommer att analyseras under 2017.

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

Regionens måltal för sjukfrånvaron är 5 procent. Arbetet med att uppnå måltalet inom SkaS pågår och fortsatt arbete sker för att minska sjukfrånvaron och förhindra nya sjukskrivningar. Utveckling av rehabiliteringsprocessen kommer att göras under 2017.

Som en del i projektet "Mobiliseringsinitiativet" fortsätter utbildningen av chefer i bland annat hälsofrämjande ledarskap under 2017. Under och efter utbildningen arbetar cheferna tillsammans med sina medarbetare för att utveckla en mer hälsofrämjande kultur och arbetsmiljö för verksamheten med målsättningen att uppnå en minskad sjukfrånvaro.

Medarbetarenkät kommer att genomföras under 2017 som underlag för det fortsatta arbetet för att utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete.

5. Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

Tabell infogas, kompletteras separat.

Den ekonomiska ram som vårdöverenskommelsen och övriga beslutade intäkter medger, bedöms ge en ekonomisk obalans på cirka 50 miljoner kronor för 2017 och täcker därmed inte sjukhusets totala resursbehov. I beräkningen av intäkter ingår inte den eventuella ökade

vårdersättning på maximalt 35 miljoner kronor som kan bli resultatet av det så kallade brutna tak som införs i ersättningsmodellen 2017.

Bedömningen utgår ifrån att kostnadsutvecklingen under det kommande året kommer att vara hög för bland annat bemanning av svårrekryterade kompetenser, köpt vård, läkemedel, regionservice tjänster (städ, patientkost) samt ökade hyreskostnader för nybyggda lokaler för barnmedicin och kvinnosjukvård som invigdes i oktober 2016. På längre sikt (fem år) bedöms ytterligare obalanser uppstå som kräver åtgärder motsvarande cirka 250-300 miljoner kronor. Den långsiktiga bedömningen är baserad på ett antagande om en årlig indexuppräknings motsvarande cirka två procent samt en generell kostnadsutveckling på cirka tre procent och ökade kostnader till följd av omfattande PCB-sanering och fastighetsinvesteringar med efterföljande kostnadsökning för lokalhyra och avskrivning av utrustning.

En fortsatt stor utmaningen för 2017 och kommande år är att genomföra nödvändiga förändringar för en ekonomi i balans samtidigt som uppdragen i enlighet med regionfullmäktiges mål och vårdöverenskommelse ska uppnås. Till detta kommer kompetensförsörjnings- och tillgänglighetsfrågorna som riskerar att påverka ekonomin negativt med kostsamma lösningar, såsom fortsatta köp från bemanningsföretag, höga övertidskostnader och köp av vård från externa vårdgivare.

5.1.1 Ekonomisk obalans

SkaS ekonomiska obalans 2017 bedöms uppgå till cirka 50 miljoner kronor.

Kostnadsreducerande aktiviteter pågår, både på kort och lång sikt. Sjukhusets verksamheter arbetar med åtgärder för att minska kostnader i verksamheten. En åtgärdsplan för kostnadsreducering och effektivisering tas fram för verksamhetsområden samt för sjukhusövergripande verksamhet. Åtgärder har genomförts successivt sedan 2015 och arbetet fortsätter även för 2017 med kompletterade åtgärdsplaner.

Sjukhusets ekonomiska obalans på lång sikt kan komma att kräva strategiska beslut om strukturella förändringar för att säkra en effektiv och patientsäker vård, det vill säga en vård med god tillgänglighet och hög kvalitet utan onödig resursåtgång. SkaS styrelse kommer att fortsätta det arbete som påbörjats under 2016 med att ta fram "Målbild Skaraborgs sjukhus".

5.2 Eget kapital

5.3 Investeringar

Totalt beräknas 2017 års investeringsbehov för utrustning uppgå till 69 miljoner kronor.

Utrustningsinvesteringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och till följd av om-/ och nybyggnation i lokaler.

Under 2017 kommer de större investeringarna att utgöras av återinvestering i medicinsk utrustning enligt utbytesplan. Större poster i utbytesplanen är röntgenutrustning 23 miljoner kronor, operations- och anesthesiutrustning 13 miljoner kronor samt utrustning till ögonverksamheten 2 miljoner kronor. Totalt uppgår utbytesplanen till 45 miljoner kronor.

Andra större poster i 2017 års investeringsplan är inköp av icke medicinsk utrustning i samband med lokalförändringar till följd av PCB-sanering och om-/nybyggnation i fastigheter. Här är möbler den största posten med 14 miljoner kronor varav inköp till följd av ombyggnation vårdavdelningar utgör 5 miljoner kronor, utökning av vuxenpsykiatrins öppenvård i Lidköping 2 miljoner kronor samt investeringar till nybyggda barn-, kvinnohuset 2 miljoner kronor.

SkaS står inför flera omfattande fastighetsinvesteringsprojekt de kommande åren. Exempel på projekt som genomförs är fortsatt PCB-sanering av vårdavdelningar, mottagningar och medicinska serviceenheter i Skövde. Dessa projekt samt den planerade nya akutmottagningen, psykiatribyggnaden och det så kallade tandvårdshuset i Skövde kommer att innebära behov av ökade investeringsramar och få betydande driftkostnadskonsekvenser utöver sjukhusets befintliga kostnadsnivå.

6. Hälsa- och sjukvårdens produktion

Budgeterade prestationer baseras på vårdöverenskommelsen med Östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Produktionen inom SkaS konsumeras till största delen av invånare inom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, men konsumtion förekommer även av patienter från övriga sjukvårdsnämnder inom regionen samt av utomregionala patienter.

Prestationsvolymen för 2017 har i vårdöverenskommelsen budgeterats utifrån faktiska produktionsvolymen 2013 till 2016. Hänsyn har tagits till planerade verksamhetsförändringar och utfall i tillgänglighet enligt regelverk för vårdgaranti. Hänsyn har även tagits till viktlisteförändring av DRG mellan åren.

Planeringsstal produktion (inom- och utomregional vård)

	Plane ringsstal 2017	Plane ringsstal 2016
Somatisk slutenvård		
Sjukhusvårdtillfällen	35 080	34 500
DRG poäng	31 080	30 650
Somatisk öppenvård		
Antal besök	331 540	328 000
Varav besök med DRG	70 100	70 600
Psykiatrisk slutenvård		
Vårdtillfällen VUP	1 720	1 720
Vård dagar VUP	22 900	27 400
Vård dagar BUP	915	915
Vård dagar rättspsyk	7 900	7 900
Psykiatrisk öppenvård		
Antal besök VUP	44 000	44 000
Antal besök BUP	10 400	10 400

SkaS har under 2017 ett utökat uppdrag inom ramen för regional produktionsstyrning inom nedanstående områden:

- höft/knäledsplastik
- operationer övrig ortopedi
- ryggkirurgi
- obesitaskirurgi
- besök hud
- besök ortopedi
- besök öron/näsa/hals
- koloskopiundersökningar

Under 2017 kommer SkaS månadsvis följa produktionsutfall i förhållande till periodiserad produktionsbudget, utfall föregående år och basvolym.

7. Intern kontroll

Intern kontroll grundat på riskanalyser ska bidra till att med rimlig säkerhet säkerställa att verksamheten fullgör de uppdrag den har och når sina mål inom ramen för de regler och riktlinjer som fullmäktige beslutat. Den interna kontrollen ska vara en naturlig del i arbetet med ledning och styrning.

SkaS styrelse fastställde i maj 2015 Riktlinje för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011) som beskriver hur SkaS arbetar med intern kontroll. SkaS fortsatta arbetet med intern kontroll inriktas på fyra delar;

- Processen för intern kontroll:

En processkartläggning genomförs under 2017. Målet är att få en väl definierad process för arbetet med riskanalys, framtagandet av internkontrollplan, uppföljning av

internkontrollplan, roller inom processen samt ansvariga för uppföljning och rapportering av internkontrollplanen.

- Utveckling av arbetet med intern kontroll:

Det förvaltningsinterna arbetet med intern kontroll behöver utvecklas. Målet är att skapa tydlighet genom riktlinjer och rutiner för arbetet, finna former för genomförande av riskanalys, ha färre och mer konkreta och avgränsade kontrollmoment, tydliggöra ansvar för och genomförande av kontrollmoment, förtydliga strukturen för rapportering av genomförda kontroller och ta fram mallar för dem.

- Organisation för intern kontroll:

SkaS styrelse fastställde i maj 2015 Riktlinje för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011) som beskriver SkaS arbete med intern kontroll, samt ansvar inom förvaltningen för att följa riktlinjen. Organisationen för arbetet med intern kontroll tydliggörs genom processkartläggningen. Riktlinjen för intern kontroll revideras utifrån processkartläggningen och rutiner tas fram för rollerna inom processen.

- Arbetet med internkontroll för 2017:

Arbetet med internkontrollplan för 2017 utgår från regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden, samt de av HSNÖ tillagda målen som återfinns i vårdöverenskommelsen för 2017. Utifrån styrelsens riskbedömning och fastställda internkontrollplan, tas handlingsplaner fram för kontroll, uppföljning och rapportering.

8. Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

SkaS ledning formulerade under hösten 2015 en verksamhetsplan för det sjukhusgemensamma interna arbetet 2016. Sju fokusområden bedömdes som strategiskt viktiga för fortsatt utvecklingsarbete. Prioriterade aktiviteter identifierades för varje fokusområde utifrån patient-, process-, ekonomi- och medarbetarperspektiv. Arbetet har påbörjats under 2016 och fortsätter under 2017. De sju fokusområdena är:

- Personcentrerad vård
- Hälsa
- Processutveckling
- Kunskapsbaserad vård
- Patientsäkerhet
- Sammanhållen vård
- Attraktiv arbetsgivare

Indikatorer för uppföljning av regionfullmäktiges mål vid Skaraborgs sjukhus 2017

Klimatutsläppen från fossilt bränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska.

- Utsläpp av fossilt CO₂, ton

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

- Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till BUP (Källa: SKL:s väntetidsdatabas)
- Andel garantipatienter som väntat högst 90 dagar på besök inom VUP (Källa: SKL:s väntetidsdatabas)

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.

- Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling (Källa: SKL:s väntetidsdatabas).
- Andel patienter där total vistelsetid \leq 4 timmar vid besök på akutmottagning (Källa: Regional databas för akutmottagningarnas ledtider).

Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- Andel indikatorer av alla indikatorer som redovisas på sjukhusnivå som är lika med eller över genomsnittet i Öppna jämförelser. (Källa: Öppna jämförelser)
- Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar efter slutenvård. Avser 65 år och äldre. (Källa: VEGA)

Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

- Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef.
- Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats.

Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

- Andel chefer 10-35 underställda medarbetare (normtal).
- Hållbart medarbetarengagemang (HME) enligt medarbetarenkäten.
- Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid.

Beslutsärende 2

Utveckling av närsjukvårdscentrum Skas Mariestad

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-15

Diarienummer SkaS 228-2015

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Eva Sundström

Telefon: 070 240 17 13

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Skaraborgs Sjukhus styrelse

Utveckling av närsjukvårdscentrum Skaraborgs Sjukhus (SkaS) Mariestad - projektdirektiv

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus antar projektdirektivet Utveckling av närsjukvårdscentrum SkaS Mariestad.

Sammanfattning av ärendet

Syftet med att skapa ett närsjukvårdscentrum att tillgodose befolkningens behov av såväl nära vård som av god tillgänglighet till planerad vård. De vårdbehov som rör stora patientgrupper och som är vanligt förekommande behöver tillgodoses nära patienten.

Projektet ligger i linje med den inriktning av den nära vården i Skaraborg där kommunerna, primärvården och SkaS påbörjats där primärvården utgör utgångspunkten kompletterad med mobila team och hemsjukvårdsläkare.

I utvecklingsarbetet ingår att definiera vad ett närsjukvårdscentrum ska innehålla, organiseras, ledas och styras samt finansieras.

Målet med närsjukvårdscentrum är att genom tätare samverkan/samarbete mellan kommunerna, primärvården och sjukhuset ge vård och omsorg mobilt, nära och förebyggande.

Bilaga

Projektdirektiv för utveckling närsjukvårdscentrum SkaS Mariestad

Beslutet skickas till

Arbetsgruppen för utveckling närsjukvårdscentrum SkaS Mariestad

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Fastställd	1 (10)

Dokumentbeskrivning:

Projektplan Utveckling när(sjuk)vårdscentrum Mariestad

Projektplan

Utveckling när(sjuk)vårdscentrum Mariestad

Projektägare:

Politisk styrgrupp för utveckling när(sjuk)vårdscentrum Mariestad

Mariestad 2016-10-18

Gunilla Druve Jansson

Ordförande

Innehållsförteckning

1.	BAKGRUND OCH BESLUT OM PROJEKT.....	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte	3
1.3	Omfattning och avgränsning	4
2	RESULTAT AV PROJEKTET	5
2.1	Projektets resultat/mål	5
3	ORGANISATION, BEMANNING & STYRNING	6
3.1	Projektorganisation	6
3.2	Uppföljning och rapportering	6
4	DELOMRÅDEN	7
4.1	Mobil närvård och omsorg	7
4.2	Nära vård och omsorg.....	7
4.3	Förebyggande vård.....	8
4.4	Vårdplatser	8
4.5	Organisation och finansiering	8
4.6	Forskning och utveckling.....	8
5	TILLDELADE EKONOMISKA RAMAR	9
5.1	Kostnader för projektet	9
6	TIDPLAN.....	10
6.1	Tidplan, beslutspunkter och milstolpar.....	10

1. Bakgrund och beslut om projekt

1.1 Bakgrund

Den vård man behöver ofta ska finnas nära. Vården ska vara flexibel och anpassad efter patientens behov. Idag bedrivs sjukvård i Sverige till stor del på sjukhus och andelen primärvård är mindre än i flera andra länder. Framtidens vård behöver i större utsträckning ske i öppen vård nära patienten. Fokus ska vara att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Med nära vård menar vi öppen specialiserad vård som ges i anslutning till sjukhus, på specialiserade när(sjuk)vårdscentrum eller andra öppna mottagningar, vård inom primärvården eller i patientens hem samt vård via internetbaserade tjänster. (SOU 2016:2) Den vård som med goda resultat, god patientsäkerhet och kostnadseffektivitet kan bedrivas utanför sjukhus ska bedrivas i de vårdformer som skapar mesta möjliga värde för patienten.

För att den nära vården ska kunna fungera krävs ett nära samarbete mellan olika specialiteter och vårdgivare. Genom ett ökat erbjudande av internetbaserade tjänster kan tid frigöras för direkt vårdkontakt.

För den specialiserade vården innebär detta att möta patienterna i öppna mottagningar eller i mobila lösningar. Patienter med kronisk sjukdom ska inte behöva gå via en akutmottagning vid en försämring, utan kunna vända sig till ett specialistteam på öppen mottagning eller via hembesök.

Primärvården ska fungera som patientens vägvisare i vården och ge effektiv, bred och lättillgänglig vård för de flesta vårdbehoven. Genom sjukvårdsupplysning, utbildning och information om egenvård kan invånarna stödjas att själva ta hand om enklare besvär.

Mobila hemsjukvårdsläkare som arbetar nära kommunens sjuksköterskor är en viktig bas i omhändertagande av de mest sjuka (som inte alltid behöver vara äldre).

Den nära vården ställer krav på nya arbetssätt och mer flexibla arbetsplatser. Arbetet ska präglas av att skapa mesta möjliga värde för patienten. Det krävs nya sätt att arbeta tillsammans, att våga pröva gemensamma lösningar och inte fokusera på avgränsningar. Med en korrekt bedömning och kontinuitet i vårdprocessen underlättas styrning till rätt vårdnivå vilket ger förutsättningar för högsta möjliga värde för patienterna.

1.2 Syfte

Syftet med att skapa ett när(sjuk)vårdscentrum att tillgodose invånarnas behov av såväl nära vård som av god tillgänglighet till planerad vård.

De vårdbehov som rör stora patientgrupper och är vanligt förekommande behöver tillgodoses nära patienten. Detta innebär att större delen av invånarnas vårdskontakter kan klaras nära patienten.

Projektet ligger i linje med den inriktning av den mobila närvården i Skaraborg där kommunerna, primärvården och SkaS påbörjats där primärvården utgör utgångspunkten kompletterad med mobila team och hemsjukvårdsläkare.

Utvecklingen av ett när(sjuk)vårdscentrum i Mariestad innebär att fler vårdgivare samverkar för att möta invånarnas behov i norra Skaraborg.

En viktig del är även att utveckla det förebyggande arbetet för att minska behovet av vård och omsorg.

I utvecklingsarbetet ingår att definiera vad ett när(sjuk)vårdscentrum ska innehålla, organiseras, ledas och styras samt finansieras.

1.3 Omfattning och avgränsning

Ett när(sjuk)vårdscentrum i Mariestad ska hantera sjukdomstillstånd som är vanliga bland invånarna och ofta förekommande för individen. Vården ska även så långt som möjligt bedrivas lokalt. Modellen bygger vidare på den samverkan som finns idag kring de mest sjuka, barn och unga, personer med psykisk ohälsa, personer med funktionsnedsättning, palliativ vård samt förebyggande insatser.

Utgångspunkterna ska vara mobil, nära och förebyggande vård och omsorg.

Hela projektet med när(sjuk)vårdscentrum kommer att utgöra ett pilotprojekt i Västra Götaland. Detta sker i samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvårdsförvaltningar inom Västra Götalandsregionen vad gäller utformning och innehåll samt ansvarsfördelning och finansiering.

2 Resultat av projektet

2.1 Projektets resultat/mål

Arbetet utgår från den statliga utredningen om effektiv vård (SOU 2016:2). Det tvärprofessionella teamarbetet ska vara plattformen för vård och omsorg på individnivå. I det tvärprofessionella teamet ingår den enskilde och alla yrkeskompetenser som målgruppen behöver få tillgång till nära eller mobilt.

Ett arbetsätt med en gemensamt styrd verksamhet har prövats inom målgruppen de mest sjuka äldre. Inom projektet ska detta utvecklas så att det passar när(sjuk)vårdscentrums alla målgrupper.

Målet med när(sjuk)vårdscentrum är:

- Tätare samverkan/samarbete mellan kommunerna, primärvården och sjukhuset där alla behöver bli mer mobila och finnas ute i brukarens/patientens hem.
- Tvärprofessionella team (från olika huvudmän) nära invånarna.
- En närmare samverkan mellan primärvårdsläkare och sjukhusspecialister genom strukturerade, regelbundna konsultationstider för patientärenden.
- Specialistvård nära patienten.
- Digitala vårdformer/tjänster utvecklas.
- Gemensamt folkhälsoarbete och annat förebyggande arbete.
- Gemensam ledning och styrning.

Förväntat resultat:

- Trygghet för invånarna och ökad delaktighet för brukare/patient som i större utsträckning kan få sin vård och omsorg nära.
- Ökat kompetensutbyte som skapar en tryggare roll för vårdgivare att hantera patientfall utan att behöva remittera till sjukhus.
- Ökad kunskap och kännedom om varandra och därigenom färre gränssnittsdiskussioner och större möjligheter till förbättringar.
- Ett arbetsätt med nära samverkan mellan kommuner, Västra Götalandsregionen och privata vårdgivare ger förutsättningar för kompetensutveckling.
- Ett effektivt resursutnyttjande och vård på rätt vårdnivå.
- En förbättrad hälsa för invånarna.

3 Organisation, bemanning & styrning

3.1 Projektorganisation

Projektet leds av en politisk styrgrupp med representanter från östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, primärvårdsstyrelsen, styrelsen för beställd primärvård, styrelsen för Hälsa & Habilitering, tandvårdsstyrelsen, Mariestad kommun, Töreboda kommun, Gullspångs kommun samt de privata vårdcentralerna.

En beredningsgrupp skapas med representanter från berörda parter och projektledare. Beredningsgruppens uppgift är att förbereda ärenden till politisk styrgrupp samt hålla ihop arbetet i kommande arbetsgrupper.

Till projektet knyts ett tjänstemannastöd i form av projektledare och kommunikatör.

Projektet ska samverka med Vårdsamverkan Skaraborg. Det gäller främst Politisk Styrgrupp Skaraborg, styrgrupp vårdsamverkan och projektledning Mobil närvård

3.2 Uppföljning och rapportering

Uppföljning av planering och genomförande av när(sjuk)vårdscentrum i Mariestad sker löpande till politisk styrgrupp.

De ingående parterna ansvarar för rapportering till sin huvudman.

4 Delområden

För alla delområden ska ingången och målet vara att det skapar värde för brukaren/patienten. De med stora behov ska kunna mötas upp nära. Samverkan ska vara utgångspunkten för att skapa en sömlös vård.

Inom den nära vården finns många pågående aktiviteter t ex mobila team och hemsjukvårdsläkare. För att få en samlad bild för vad som finns startar projektet med identifiering och kartläggning av nuvarande utbud i form av projekt, aktiviteter eller löpande verksamhet inom varje delområde. För att arbetet ska komma igång på bästa sätt ska det utgå från det som redan pågår så att detta tillvaratas på bästa sätt. Sedan kompletteras med ytterligare aktiviteter allt eftersom de identifieras. Arbetssättet ska vara att utveckla, testa och utvärdera för att få fram konceptet för närsjukvårdscentrum.

En visuell bild av när(sjuk)vårdscentrum Mariestad ska presenteras i samband med kartläggningen.

Nedan presenteras förslag på sex delområden samt exempel på aktiviteter kopplade till dessa. Inom konceptet för närsjukvårdscentrum kommer dessa delområden att utvecklas och fler kan läggas till.

4.1 Mobil närvård och omsorg

Tvärprofessionella team och över huvudmannannivå/gränser – vilka finns idag – vad saknas (se effektiv vård)

Utveckling av mobil närvård för mest sjuka

Fortsätta utvecklingen för mobil närvård och omsorg inom området för psykisk funktionssnedsättning och det gemensamma uppdraget för barn och unga enligt VästBus

Se utvecklingsplan för mobil närvård (för dessa kommuner kommer projektet mobil närvård att bli en del i detta projekt)

- Vad finns idag och vad kan kompletteras

Mobila team inom alla delar av specialistsjukvården till exempel inom psykiatri.

4.2 Nära vård och omsorg

Samverkan mellan sjukvårdsförvaltningar, kommuner m fl

Utveckla konsultmedverkan i olika vårdmöten

Jourcentral/närakut – pågår inom VGR omställningsområden

Områden som primärvården har tagit upp som lämpliga för samarbete:

- Hjärtsvikt / kardiologi
- Endokrinologi, främst diabetes
- Psykiatri – inkl. geropsykiatri
- Njurmedicin
- Lungmedicin - Kol (ofta i kombination med hjärtsvikt)

Utveckling av psykiatriverksamheten är en viktig del inom närsjukvården till exempel genom närmare samarbete med elevhälsan och primärvården.
(konsultfunktion likt i Mariestad)

Trygg hemgång – resurser inom vårdövergångar

Mångbesökare inom t.ex. grupperna för öron, näs och hals

Medicinsk service i form av radiologi och laboratoriemedicin

4.3 Förebyggande vård

Folkhälsoarbetet ska ha en gemensam plattform exempelvis genom att folkhälsoplanerare och folkhälsoråd kan samordnas för Mariestad, Töreboda och Gullspång

Förebyggande insatser i brukarnas hem ska utvecklas tillsammans.

Tandvård – uppsökande tandvård för att förebygga ohälsa

Familjecentral, MVC, BVC

4.4 Vårdplatser

Mellanvårdsavdelning – utvärdering

4.5 Organisation och finansiering

Organisation över huvudmannagränser

Långsiktig finansiering

Ledning och styrning

4.6 Forskning och utveckling

Forskning och utveckling är en viktig del i utvecklingen för att få en vetenskaplig grund för konceptet. Respektive parts FOU-enheter knyts till projektet för denna uppgift.

5 Tilldelade ekonomiska ramar

5.1 Kostnader för projektet

Medel för projektledare finns för hösten 2016 via östra hälso- och sjukvårdsnämnden. För kommande år finansieras projektet med regionala medel.

Övrig medverkan samt eventuella kostnader finansieras av respektive part.

6 Tidplan

6.1 Tidplan, beslutspunkter och milstolpar

Till den politiska styrgruppen i oktober 2016 ska ett första förslag presenteras kring utveckling av ett när(sjuk)vårdscentrum i Mariestad.

Beslut om genomförande ska fattas innan 31 december 2016.

När(sjuk)vårdscentrum Mariestad ska starta under 2017.

Arbetet med att identifiera och kartlägga nuvarande utbud ska starta omgående. Detta ska presenteras tillsammans med en visuell målbild för när(sjuk)vårdscentrum Mariestad i januari 2017.

För de olika delområdena som beskrivs under punkt 4 ska uppdragsbeskrivningar tas fram inklusive tidplan så snart kartläggningen är klar. Rapportering sker löpande till politisk styrgrupp. Inom varje delområde ska minst ett delprojekt starta under första halvåret 2017.

Beslutsärende 3

Intern kontrollplan 2017

Tjänsteutlåtande

Datum 2016-11-11

Diarienummer SkaS 387-2016

SkaS/Administrativa enheten

Handläggare: Madelén Schöldberg

Telefon: 0500-43 11 39

E-post: madelen.scholdberg@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Intern kontroll 2017

Förslag till beslut

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslutar följande:

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus fastställer planen för intern kontroll 2017.
2. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger förvaltningschefen i uppdrag att ta fram uppföljningsplan för rapportering till styrelsen.
3. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus fastställer handlingsplan för fortsatt utvecklingsarbete med intern kontroll.
4. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ger förvaltningschefen i uppdrag att tillse att handlingsplanen för intern kontroll genomförs.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) fastställde 2016-11-03, § 74 identifierade riskområden utifrån fokusområden i Vårdöverenskommelsen (dnr SkaS 282-2016). De riskområden med riskbedömning 12 eller högre beslutades läggas in i styrelsens plan för intern kontroll för 2017. Till varje riskområde tas en handlingsplan fram med aktiviteter för att säkra området. En uppföljningsplan tas fram för rapportering till styrelsen av handlingsplanerna.

Intern kontroll återfinns som ett fokusområde i detaljbudgeten för 2017. Utifrån detta fokusområde har en handlingsplan för 2017 tagits fram för SkaS fortsatta utvecklingsarbete med intern kontroll. Handlingsplanens aktiviteter utgår från fyra delar; kartlägga och definiera processen för intern kontroll, utveckla förvaltningens arbete med intern kontroll, tydliggöra organisation, roller och ansvar samt uppföljning av internkontrollplanen för 2017. Förvaltningschefen ges i uppdrag att tillse att handlingsplanen genomförs.

Handlingsplan med aktiviteter

Intern kontroll grundat på riskanalyser ska bidra till att med rimlig säkerhet säkerställa att verksamheten fullgör de uppdrag den har och når sina mål inom ramen för de regler och riktlinjer som fullmäktige beslutat. Den interna kontrollen ska vara en naturlig del i arbetet med ledning och styrning.

SkaS styrelse fastställde i maj 2015 Riktlinje för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011) som beskriver hur SkaS arbetar med intern kontroll. SkaS fortsatta arbetet med intern kontroll inriktas på fyra delar;

➤ **Processen för intern kontroll:**

En processkartläggning genomförs under 2017. Målet är att få en väl definierad process för arbetet med riskanalys, framtagandet av internkontrollplan, uppföljning av internkontrollplan, roller inom processen samt ansvariga för uppföljning och rapportering av internkontrollplanen.

➤ **Utveckling av arbetet med intern kontroll:**

Det förvaltningsinterna arbetet med intern kontroll behöver utvecklas. Målet är att skapa tydlighet genom riktlinje och rutiner för arbetet, finna former för genomförande av riskanalys, ha färre och mer konkreta och avgränsade kontrollmoment, tydliggöra ansvar för och genomförande av kontrollmoment, förtydliga strukturen för rapportering av genomförda kontroller och ta fram mallar för dem.

➤ **Organisation för intern kontroll:**

SkaS styrelse fastställde i maj 2015 Riktlinje för intern kontroll (dnr SkaS 262-2011) som beskriver SkaS arbete med intern kontroll, samt ansvar inom förvaltningen för att följa riktlinjen. Organisationen för arbetet med intern kontroll tydliggörs genom processkartläggningen. Riktlinjen för intern kontroll revideras utifrån processkartläggningen och rutiner tas fram för rollerna inom processen.

➤ **Uppföljning av internkontrollplan 2017:**

Arbetet med internkontrollplan för 2017 utgår från regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden, samt de av HSNÖ tillagda målen som återfinns i vårdöverenskommelsen för 2017. Utifrån styrelsens riskbedömning fastställs internkontrollplanen och handlingsplaner tas fram för kontroll, uppföljning och rapportering.

Genomförande av beslut

Förvaltningschefen ges i uppdrag att tillse att handlingsplanen för intern kontroll genomförs. Inom förvaltningen är förvaltningschefen uppdragsgivare för processen för intern kontroll. Ansvarig för intern kontroll inom förvaltningen är administrativa chefen, vilken ges i uppdrag att leda arbetet med handlingsplanen. Genom processkartläggningen tydliggörs och tillsätts övriga roller inom processen för intern kontroll.

Beredning

Handlingsplanen för 'Intern kontroll' är framtagen inom administrativa enheten.

Presidie 9 november

Styrelse 24 november

Skaraborgs Sjukhus

Jörgen Thorn
Förvaltningschef

Madelén Schöldberg
Administrativ chef

Bilaga

1. Intern kontrollplan 2017

Besluten skickas till

- Sjukhusdirektör
- Administrativ chef, för genomförande
- Sjukhusledning stab, för kännedom.

Plan för intern kontroll

Nämnd/styrelse: Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Gäller år: 2017

Dnr: SkaS 387-2016

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2016-11-24 § 84

Plan för intern kontroll styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Planen följer de riktlinjer för intern kontroll enligt kommunallagen som regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen fastställt. Riskanalyser genomförs som underlag till planen.

Ange de kontrollmoment som ska utföras och rapporteras. Ansvaret för att utföra kontrollen ska ligga på en viss funktion/roll och inte en namngiven person. Det övergripande ansvaret har chef/förvaltningschef. Första raden innehåller ett exempel på kontrollmoment.					
Kontrollområde	Kontrollmoment	Funktion som ansvarar för att utföra kontrollen	Hur gör vi?	När görs kontrollen?	Chef/ansvarig som kontrollen rapporteras till
Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.	Hur många barn- och ungdomar får tillgång till vård och behandling inom vårdgarantin? Hur många väntar på sitt första besök?	Utvecklingschef och Biträdande sjukhusdirektör	Utvecklingen följs genom uppföljning av verksamhetsplanen. Fördjupad analys vid delårsbokslut.	Varje månad. Mars, augusti.	Styrelsen
Uppfylla vårdgarantin.	Hur många patienter får tillgång till vård och behandling inom vårdgarantin? Hur många väntar på sitt första besök?	Utvecklingschef och Biträdande sjukhusdirektör	Utvecklingen följs genom uppföljning av verksamhetsplanen. Fördjupad analys vid delårsbokslut.	Varje månad. Mars, augusti.	Styrelsen
Arbeta för en säker läkemedelsanvändning.	Andel patienter som fått utskrivningsinformation med läkemedelsinformation.	Chefläkare	Utvecklingen följs genom uppföljning av verksamhetsplanen. Fördjupad analys vid delårsbokslut.	Varje månad. Mars, augusti.	Styrelsen
Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner.	Hur många patienter får vårdskador och/eller vårdrelaterade infektioner?	Chefsjuksköterska och Chefläkare	Andelen följs genom uppföljning av verksamhetsplanen. Fördjupad analys vid delårsbokslut. Punktprevalensmätningar. Infektionsverket.	Varje månad. Mars, augusti. Vår och höst.	Styrelsen
Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser.	Hur ligger SkaS till i öppna jämförelser? Andelen indikatorer som når målnivå?	Kvalitetschef	Utvecklingen följs genom kvartalen.	Fyra gånger om året, varje kvartal.	Styrelsen

Jämställda löner – för att rätta till oskäliga skillnader i lönestruktur	Vilka grupper har oskäliga skillnader i lönestruktur?	HR chef	Lönekartläggning.	En gång om året.	Styrelsen
Attraktiv arbetsgivare - kompetensförsörjning	Hur stimulerar vi uppgiftsväxling och nya arbetssätt? Verksamhetsanpassad bemanning.	HR chef	Utvecklingen följs genom utvecklingsdialoger med verksamhetsområdena.	Två gånger om året	Styrelsen
Ersättningen enligt VÖK 2017 täcker inte kostnaderna för patienternas/ befolkningens vårdbehov	Hur ser kostnadsutvecklingen inom olika kostnadsslag ut?	Ekonomichef	Utvecklingen följs genom uppföljning av verksamhetsplanen. Fördjupad analys vid delårsbokslut.	Varje månad. Två gånger.	Styrelsen

Beslutsärende 4

Anmälnings- och delegeringsärenden

Anmälningssärenden för tiden – 2016-10-27 – 11-16

Delegeringsärenden

- SDV-beslut § 11 2016-10-24 Skriftlig varning M5.
SkaS 11-2016
- 2016-11-07 Begäran om utlämnande av allmän handling.
SkaS 370-2016

Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut

§ 41 HSD-A 2016-10-24 Rutin remittering av inflammatoriskt reumatiskt sjuka patienter till rehabcenter Mösseberg för rehabilitering
SkaS 364-2016, HS 2016-00659

§ 14 HSD-D 2016-10-12 Regional medicinsk riktlinje - Sjukhusförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol.
SkaS 113-2016, HS 2016-00614

§15 HSD-D 2016-10-12 Tillämpning av nationellt vårdprogram för levercellscancer.
SkaS 355-2016, HS 2016-00607

§ 16 HSD-D 2016-10-12. Tillämpning av nationellt vårdprogram för pancreascancer inklusive periampulär cancer.
SkaS 354-2016, HS 2106-00608

§ 17 HSD-D 2016-10-12, Tillämpning av nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.
SkaS 72-2016, HS 2016-00609

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

§ 128 2016-09-28, Satsning på bättre akutsjukvård i Västra Götalandsregionen
SkaS 353-2016, HS 2016-00066

§ 151 2016-10-19, Förslag till ersättningsmodell 2017 som stimulerar till ökad produktion och produktivitet genom så kallade brutna tak.
SkaS 365-2016, HS 2016-00638

§ 152 2016-10-19, Tillgänglighetssatsningar 2017-2018
SkaS 366-2016, HS 2016-00626

Regionfullmäktige

§ 168 2016-10-10-11, Nya ägardirektiv för regionens hel- och majoritetsägda aktiebolag.
SkaS 360-2016, RS 2106-05303.

§ 171 2016-10-10-11 Policy för inköp.
SkaS 132-2016, RS 2016-03129.

§ 174 2016-10-10-11 Kostnadsuppräknning av taxor för intygsskrivning.
SkaS 359-2016, RS 2016-05552.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Beslutsärende 5

Övriga frågor

Informationsärende A

Information från presidiet

Informationsärende B

Sjukhusdirektörens information