

# Detaljbudget 2020

## Sjukhusen i väster



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Mål och fokusområden.....</b>	<b>5</b>
2.1	Hållbar, innovativ och kreativ region.....	5
2.1.1	Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling .....	5
2.1.1.1	Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas .....	5
2.2	Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.....	5
2.2.1	Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom.....	5
2.2.1.1	Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.....	5
2.2.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	5
2.2.2.1	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef .....	6
2.2.2.2	Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar .....	6
2.2.3	Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar .....	6
2.2.3.1	Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet .....	6
2.2.4	Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka .....	6
2.2.4.1	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstasök och behandling .....	7
<b>3</b>	<b>Genomförandeplan för omställning av hälso- och sjukvården .....</b>	<b>8</b>
3.1	Utveckla och stärka den nära vården.....	8
3.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	8
3.3	Utveckla användandet av digitala vårdtjänster.....	9
3.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.....	9
<b>4</b>	<b>Fördjupad granskning enligt regionstyrelsens riktlinjer.....</b>	<b>11</b>
4.1	Kvalitet.....	11
4.2	Patientsäkerhetsarbetet.....	12
4.3	Tillgänglighet .....	14

4.4	Arbetsgivarvarumärket.....	15
<b>5</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>17</b>
5.1	Ekonomi och verksamhet i balans.....	17
5.1.1	Måltal för antal nettoårsarbetare .....	18
5.2	Ekonomiskt resultat.....	19
5.3	Investeringar.....	20
<b>6</b>	<b>Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse .....</b>	<b>22</b>

# 1 Sammanfattning

Stort fokus under 2020 kommer att vara att bygga och vidareutveckla organisationen med utgångspunkt i det som låg till grund för förvaltningens tillblivelse, effektivare organisation, optimalt kapacitetsutnyttjande och styrning, samordning av resurser, lägre kostnader för OH m.m.

Sjukhusen i väster har ekonomiska utmaningar, vilket kommer att kräva strukturella åtgärder och ihärdighet i planering och genomförande. En övergripande åtgärdsplan är framtagen som anger riktning och omfattning för 2020. För att möta förvaltningens ekonomiska utmaningar har också ett nytt tak för nettoårsarbetare behövt fastställas för 2020.

Stora lokalutvecklingsprojekt pågår, där uppdrag i nuläget inte matchar lokalmässig kapacitetsökning. Nya uppdrag krävs för att möta nu pågående lokalutveckling.

2020 kommer att vara viktig i avseendet att forma en sammanhållen vårdutbudsstruktur vilket inkluderar att planera för utskiftning av dagvårdskirurgi från Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt överföring av vårduppdrag från Lundby 2021. Även förvaltningens uppdrag inom slutenvård behöver utökas. En viktig principiell fråga i samband med planering och uppstart är att säkerställa bryggfinansiering av puckerkostnader i samband med planering och uppstart.

Införandet av framtidens vårdinformationsmiljösystem kommer att påverka verksamheten, även fast införandet försenats med ett år.

Arbetet för att utveckla och stärka den nära vården och öka användning av digitala vårdtjänster är viktiga utgångspunkter i utvecklingsarbetet 2020. Nya arbetssätt och tekniska lösningar behöver utvecklas som kan bidra till ökad effektivitet och förbättrad kontinuitet gentemot patient.

I samband med att bygga och vidareutveckla organisationen kommer åtgärder i syfte att stärka chefers förutsättningar att genomföras. I detta ingår också åtgärder för att skapa den kultur och de värderingar som ska vara vägledande för Sjukhusen i väster.

## **2 Mål och fokusområden**

### **2.1 Hållbar, innovativ och kreativ region**

#### **2.1.1 Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling**

##### **Aktiviteter**

- Tillskapa mer tid för patientnära arbete för vårdpersonal.

##### **2.1.1.1 Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas**

##### **Aktiviteter**

- Implementera karriärutvecklingsmodellerna inom flera yrkeskategorier och fullt nyttjande av modellerna.
- Analysera behov av kompetens och marknad för Sjukhusen i väster och utifrån det prioritera och agera.
- Prioritering i löneöversyn vid god prestation som leder mot uppsatta mål (individuella, verksamhetsmässiga och förvaltningsövergripande). Utveckling och mentorskap som bidrar till kompetensutveckling och minskad personalomsättning.

### **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**

##### **Aktiviteter**

- Arbeta enligt förvaltningsövergripande produktions- och kapacitetsstyrning.

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

##### **Aktiviteter**

- Vidareutveckla standardiserade vårdprocesser.
- Optimera interna flöden.

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

##### **Aktiviteter**

- Planera och genomföra förändringar i enlighet med beslut om

vårdutbudsstruktur.

- Utveckla kvalitetsarbetet genom förvaltningsövergripande metoder, struktur och kultur.
- Förstärka förvaltningens arbete kring in- och utskrivningsprocess.

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

#### **Aktiviteter**

- I bildandet av ny förvaltningsorganisation, tydliggöra chefsuppdraget på alla nivåer. I det ingår att tydliggöra mandat, ansvar och förutsättningar för chefsuppdraget.
- Initiera byggandet av en tillsitsbaserad kultur präglad av tillgänglighet, närvaro, förtroende och samverkan.
- Årshjul med kompetensutveckling för chefer.

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

#### **Aktiviteter**

- Driva förbättring av slutenvårdsflöden specificerat till hantering av vårdplatser och beläggingsgrad samt driva utveckling av närsjukvårdsteam.

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

#### **Aktiviteter**

- Alla verksamheter ska erbjuda digitala invånartjänster i högsta möjliga utsträckning.

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

#### **Aktiviteter**

- Planera och initiera införandet av FVM.
- Öka takten i arbetet med verksamheternas införande av digitala vårdtjänster.
- Öka takten i arbetet med digitala lösningar för stöd i förvaltningsövergripande samarbeten.

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

#### **Aktiviteter**

- Arbeta enligt förvaltningsövergripande produktions- och kapacitetsstyrning.

- Upprätta en långsiktig bemanningsstrategi som innefattar alla yrkeskategorier.
- Utveckla arbetsformer för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå.
- Förbättra omhändertagandet av sköra äldre.

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

##### **Aktiviteter**

- Arbeta enligt förvaltningsövergripande produktions- och kapacitetsstyrning.
- Upprätta en långsiktig bemanningsstrategi som innefattar alla yrkeskategorier.
- Utveckla arbetsformer för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå.

### **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**

Sjukhusen i väster kommer att fortsätta utveckla vårdssamverkan i samarbete med primärvård och kommunerna, för att utveckla och bibehålla de sammanhållna vårdssystem som uppbyggts.

##### **Aktiviteter**

- Fortsatt arbete i närområdesgrupper och utvecklingsgrupper med inriktning mot äldre, barn och unga, rehabilitering och psykiatri i samverkan med primärvård och kommun i syfte att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar samt undvika onödiga besök på akutmottagning.
- Fortsatt utveckling av arbetet med närsjukvårdsteam och omsorgscoordinator i syfte att förbättra för äldre patienter och s.k. mångsökare på akuten.
- Uppföljning och utveckling av det nya arbetssätt som utarbetats till följd av lagen om samverkan vid utskrivning.
- Använda digitala möjligheter i mycket hög utsträckning vid framtagandet av nya arbetssätt.
- Säkerställa att utskrivningsrutiner och tillhörande dokumentation följer gällande riktlinjer.
- Utvärdering av avvikelser som rör vårdssamverkan, och använda kunskaperna för att förbättra samarbetet mellan sjukhus, kommun och primärvård.

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

Inom förvaltningen pågår arbetet med koncentration där arbetet att koncentrera avancerad bräckkirurgi till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Alingsås lasarett fortsätter och bör kunna slutföras under 2020.

När det gäller övriga projekt inom koncentration av sällanvård berörs Sjukhusen i väster i liten utsträckning då det handlar om små volymer.

Sjukhusen i väster fortsätter att arbeta enligt den handlingsplan som beslutats, i vilket man befinner sig i en uppstartsfas. Framförallt vad gäller volym men kommer under året att öka denna.

För traumasjukvården där Kungälvssjukhus skall vara ett traumamottagande sjukhus innebär det relativt stora satsningar det kommande året. Man kommer att genomföra en omfattande utbildningsinsats för berörd personal. Det kommer också att vikas



personella resurser för att starta upp en traumakoordinatorsfunktion. Alingsås lasarett som inte kommer att vara ett traumamottagande sjukhus kommer ha krav på sig att ha en beslutad basal traumakompetens och man kommer att inventera om utbildningsbehov finns.

Sjukhusen i väster berörs i nuläget inte av projektet med närvårdsakuter. Dessa kommer under hösten -19 utvärderas för beslut om eventuell fortsatt verksamhet.

Förvaltningen deltar i den operativa styrgruppen för koncentration av vård och styrgrupp för digitala arbetssätt.

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

Digital transformation möjliggörs av teknik men är en förändringsresa. Historiskt har vi arbetat med att verksamhetsutveckla genom metoder som är bra på att förbättra befintlig verksamhet men i den digitala omställningen handlar det till stor del om att möta helt nya behov och beteenden. Arbetet med digitaliseringen handlar därför till stor del om ledarskap och att utveckla Sjukhusen i västers kultur till att bli mer experimentell och snabbrörlig.

Under 2019 har Sjukhusen i väster börjat ta form som ny förvaltning. De fyra sjukhusen har alla påbörjat arbetet med att införa de 6 digitala invånartjänsterna men utan att samordna insatserna. Ett uppdrag med att ta fram en gemensam handlingsplan med samordnade insatser har påbörjats med mål att införa digitala tjänster i högsta möjliga utsträckning under 2020. Denna handlingsplan kommer att vara klar i november månad 2019.

För att lyckas med digitaliseringsarbetet ska Sjukhusen i väster genomföra följande aktiviteter:

- Erbjuda chefer och medarbetare kunskap och inspiration inom ämnet innovation och digitalisering.
- Utveckla nya metoder och arbetssätt för innovation.
- Samordna insatser för ett effektivt och verkningsfullt införande.
- Uppmuntra omvärldsspaning för att få ta del av goda exempel.
- Ta hjälp av resurser inom VGR, Innovationsplattformen, universitet m. fl.
- Knyta ihop digitaliseringsarbetet med FVM.
- Verka för en kultur som tillåter nytänkande och möjliggör att testa saker

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

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningens tre delar är: kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

För att lyckas med detta ska Sjukhusen i väster:

- Etablera en lokal organisation för kunskapsstyrning som ”jackar” in i den regionala.
- Utveckla KPP-arbetet och koppla det till kvalitetsindikatorer. Detta görs i

3 steg: grundläggande utbildning, pilot och breddinförande.

- Kvalitetssäkra utdata genom att skapa ett gemensamt arbetssätt och struktur.
- Fortsatt utveckling av nyttjandet av kvalitetsregister i förbättringsarbetet.
- Integrera PCA som ett obligatoriskt perspektiv i all verksamhetsutveckling.
- Involvera patienter och invånare för att tillvarata deras synpunkter.
- Se även aktiviteter under KVALITET 4.1.

## 4 Fördjupad granskning enligt regionstyrelsens riktlinjer

### 4.1 Kvalitet

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska genomsyra arbetssättet i hela regionen, vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete och vara ett kraftfullt stöd i genomförandet av omställningen som helhet. Detta pekar på nödvändigheten av att ha ett helhetsperspektiv på kvalitetsarbetet som måste bäras av alla områden och funktioner. Stödfunktioner (stab) som ekonomi, HR, kommunikation, IT och kvalitet bör formulera gemensamma mål, ställa samma frågor, använda samma språk etc. för att både skapa kraft i frågan men även göra det enkelt och möjligt att arbeta med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling som strategi.

Sjukhusen i väster har som mål att nå en verksamhet och ekonomi i balans. Det liksom de tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvården i VGR kräver nytänkande, ett aktivt förbättringsarbete och gränslösa samarbeten.

Nytänkande möjliggörs genom att många är motiverade för och engagerade i ett ständigt pågående förbättringsarbete. Grundläggande är ett chef- och ledarskap som uppmuntrar och skapar förutsättningar för detta. Ett aktivt förbättringsarbete kräver en gemensam bild av hur systemet fungerar, väldefinierade processer och tydliga mål. Sjukhusen i väster har som ambition att arbeta med tydliga mål som bryts ner i få men viktiga aktiviteter. Gränslösa samarbeten är en förutsättning för att ge patienterna en kvalitetsdriven vård där resurserna används på bästa sätt. Detta uppnås bland annat genom att i förbättringsarbetet utgå från vad som skapar värde för patienten.

För att lyckas med detta ska Sjukhusen i väster arbeta med följande aktiviteter:

- Ta fram ett årshjul med utbildningar för chefer som ska innehålla ämnen som ger kunskap, metoder och redskap samt skapar förståelse för vad man kan göra för att kunna lyckas med förändringar som leder till hållbara förbättringar, utveckling och innovation av verksamhet och arbetssätt.
- Våra chefer och medarbetare liksom förvaltningsledning ska delta i VGRs utbildningar i "Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling".
- Ledningens och stabernas arbete ska präglas av kvalitet som strategi för sin organisationsutveckling för att minska gapet mellan vad vi gör i dag och vad som är möjligt att göra.
- Börja byggandet av ett ledningssystem.
- Arbeta processinriktat.
- Skapa en enkel och gemensam infrastruktur för förbättringsarbete.
- Genomföra en pilot för förbättringsarbete, "Gröna Korset digital", och efter utvärdering ett eventuellt breddinförande.
- Kvalitetssäkra utdata genom att skapa ett gemensamt arbetssätt och en gemensam struktur.
- Uppmuntra tvärprofessionella samarbeten.

· Se även aktiviteter under 3.4 FOKUSERA PÅ KVALITETSDRIVEN VERKSAMHETSUTVECKLING.

## **4.2 Patientsäkerhetsarbetet**

Patientsäkerhetsarbetet syftar till att minska antalet vårdskador. En vårdskada är en skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Sjukvården ska präglas av en säkerhetskultur där fel i handhavande förebyggs och förhindras.

### **Övergripande aktiviteter**

A. Sjukhusen i väster ska arbeta proaktivt för att minska antalet vårdskador. Föreslagna indikatorer används för att följa upp detta arbetet:

1. VRI
2. Trycksår
3. Läkemedel
4. Fall och nutrition
5. Övrigt

B. Aktiviteter som syftar till att minska antalet överbeläggningar

### **A. Minska antalet vårdskador**

#### **1. VRI**

##### **Indikatorer**

- Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner.
- Andel öppenvårdsbesök med vårdrelaterade infektioner.

##### **Aktiviteter**

- Använda resultat från "infektionsverktyget" (ett IT-stöd för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning) i förbättringsarbete samt utvärdera kvalitén i registreringarna.
- Regelbundna hygienmätningar (BHK).

#### **2. Trycksår**

##### **Indikatorer**

- Andel trycksår som uppkommer under vårdtiden, (trycksårsindikator 57).
- Andel genomförda riskbedömningar avseende trycksår.

##### **Aktiviteter**

- Genomföra mätningar kring andel uppkomna trycksår under vårdtiden, trycksårsindikator 57, samt genomföra riskbedömning av trycksår.
- Årlig PPM mätning avseende trycksår.

#### **3. Läkemedel**

##### **Indikatorer**

- Andel patienter som får vård- och läkemedelsberättelse eller utskrivningsinformation.
- Andel personer 75 år och äldre som får olämpliga läkemedel.
- Antibiotika på rekvisition DDD/100 vårdtygn.

- Antibiotikaförskrivning på recept i antal recept per 1000 invånare och år.
- Andel resistensdrivande- och bredspektrum antibiotika av antibiotika totalt.
- Antibiotikaronder.

### **Aktiviteter**

- Fortsatt arbete kring antibiotikaanvändning genom att öka andelen enheter som genomför antibiotikaronder samt regelbundna återkopplingar av hur antibiotikaförskrivningen ser ut på sjukhuset.
- Fortsatt arbete med genomgång av läkemedelsförskrivningen t.ex. olämpliga läkemedel och återkoppling till verksamheterna.
- Vid identifierade läkemedelsproblem som inte låter sig åtgärdas under vårdtiden ska en fördjupad läkemedelsgång göras; antingen vid den egna öppenvårdsmottagningen eller i primärvården.

## **4. Fall och nutrition**

### **Indikatorer**

- Andel genomförda riskbedömningar avseende fall och nutrition.

### **Aktiviteter**

- Genomföra riskbedömningar samt vidta åtgärder för att minska risk för fallolyckor samt undernäring.

## **5. Övrigt**

### **Indikatorer**

- Antal genomförda patientsäkerhetsronder.
- Andel enheter som tillämpar Gröna korset.
- Andel registrerade avvikelser per medarbetare.

### **Aktiviteter**

- Genomföra årliga patientsäkerhetsronder.
- Öka antalet enheter som inför Gröna korset.
- Systematiskt ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga för att använda i förbättringsarbeten samt ge återkoppling till patient/anhörig.
- Systematiskt analysera, gruppera och följa upp avvikelser.

## **B. Minska antalet överbeläggningar**

Under det senaste året har beläggningsgraden ökat inom de somatiska vårdavdelningarna, ofta med beläggningsciffror över 90 procent. En hög beläggningsgrad ökar riskerna för vårdskador. Sjukhuset har som målsättning att nå medelbeläggning på max 90 procent utifrån SKL's rekommendationer.

### **Indikatorer**

- Beläggningsgrad
- Medelvårdtid
- Återinskrivning inom 30 dagar

### **Aktiviteter**

- Utarbeta alternativ till inläggning.
- Fortsatt utveckling av närsjukvårdsteam med t.ex. möjlighet till hembesök med kort varsel.
- Effektivisera vårdprocesser, t.ex. gallprocessen och protesprocessen.
- Effektivisera utskrivningsprocessen för att minska andelen oplanerade återinläggningar.

### 4.3 Tillgänglighet

Sjukhusen i väster har under hösten -19 påbörjat ett arbete för att etablera en modell för en förvaltningsövergripande kapacitets- och produktionsplanering. Denna kommer tas i bruk 2020. Målet är att säkra planerad produktion, kunna följa denna och styra resurser utifrån behov och utfall.

De sjukhus som ingår i förvaltningen har historiskt haft relativt god tillgänglighet och sjukhusen planerar för fortsatt hög tillgänglighet. Ett problemområde har varit barn- och ungdomspsykiatri där tillgängligheten över tid blivit lägre främst beroende på ökad efterfrågan. Men det är också kopplat till brist inom vissa personalgrupper. Man arbetar med produktionsstyrning men arbetet kommer att utvecklas ytterligare under året.

Angereds Närsjukhus (ANS) och Frölunda Specialistsjukhus (FSS) har under -19 bedrivit ett omfattande samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) vilket ökar tillgängligheten för vård inom VGR ytterligare. Detta samarbete planeras att fortsätta under -20.

När det gäller digitala vårdmöten planerar sjukhuset att på bred front öka användandet av detta. Inom psykiatri används det redan inom viss behandling inom vuxenområdet och på ungdomsmottagningarna. Målsättningen skall vara att öka tillgängligheten för medborgarna samtidigt som man förväntar sig en produktivitetsökning. Satsningen kan också bidra till att minska antalet uteblivna besök.

Tillgängligheten på akutmottagningarna har under flera år varit i fokus. Det man främst tittat på är det som beskrivs som genomloppstiden (Total Vistelse Tid, TVT) och dess delar (främst (Tid Till Läkare, TTL och Tid Till Triage, TTT). Den förstnämnda speglar hur bra processen fungerar medan de två senare är mer indirekta mått på hur säker vården är. För Alingsås lasarett (AL) har man under -19 förbättrat tillgängligheten och fokuserar under -20 att fortsätta att arbeta mot de regionala målen. Kungälvssjukhus (KS) har inte lika hög tillgänglighet men har under året förbättrat genomloppstiderna och även här arbetar man för en förbättring under -20. Man har sedan några år startat en satsning på akutläkare och den kommer att fortgå under -20. De ekonomiska förutsättningarna gör sannolikt att satsningen inte kommer att kunna vara så kraftfull som tidigare. Båda mottagningarna arbetar enligt den modell som man tagit fram och följer på regional nivå. För KS del har och är den stora utmaningen tillgängligheten på vårdplatser. Både AL och KS har flera vårdkedjor (processororienterade kedjor) som bygger på direktinläggning. Dessa kommer man fortsätta att arbeta med och målet är att fler patienter skall gå igenom dessa spår.

Både AL och KS tar under -20 nya vårdavdelningar i bruk. De nya lokalerna stödjer nya arbetssätt och förväntas ge en effektivare vård. Under 2019 har vi sett en förkortning av vårdtiden för patienterna inom Sjukhusen i väster. Målsättningen är att minska den ytterligare eftersom det ökar tillgängligheten på vårdplatser. Vi följer även kvalitetsmättet återinläggningar inom 30 dagar som är ett indirekt mått på kvaliteten i den slutna vården och som även det ger en ökad tillgänglighet på vårdplatser om det sjunker. Närsjukvårdsteamerna har här en viktig roll när det gäller de svårast sjuka patienterna.

Inom ramen för ett framtida specificerat vårdutbud kommer man inom Sjukhusen i väster att se över utbudet inom och mellan sjukhusen. Det här är inte minst viktigt med tanke på den planerade utskiftningen av vård från Sahlgrenska universitetssjukhuset och Lundby sjukhus.

#### **4.4 Arbetsgivarvarumärket**

Arbetet med att stärka Sjukhusen i västers arbetsgivarvarumärke följer följande riktlinjer och dokument: ” Handlingsplan 2019 - 2026 för Västra Götalandsregionens arbetsgivarvarumärke 3.0”, Plattform för Västra Götalandsregionens arbetsgivarvarumärke 2017-2022, version 1.0. samt aktivitetsplan utifrån insatsområdena i handlingsplanen.

Insatsområdena är följande:

##### **Värderingar - Vår kultur hjälper oss att nå organisationens mål.**

Sjukhusen i väster har beslutat att vi ska arbeta för tillitsorienterad kultur. Målet är att frigöra handlingskraft och stimulera lärande och utveckling med patienten i centrum.

##### **VGR:s arbetsgivarvarumärke ska genomsyra hela organisationen.**

Kommunikation och HR har inlett samarbete för att göra en plan för innehåll och aktiviteter på olika mediekanaler samt hur vi ska synas och genomföra event. Planen är ett första steg som ska mynna ut i en gemensam kommunikationsplan för Sjukhusen i väster som arbetsgivare med våra olika arbetsplatser. Kommunikationsplanen utgår från den plattform som finns för arbetsgivarvarumärket.

##### **Ledarskap och medarbetarskap**

Under hösten 2019 observeras förvaltningsledningen av ledarskapskonsulter för att bli speglade och få en grund i att utveckla arbetssätt och dialog som för oss i önskad riktning.

Förvaltningen kommer arbeta vidare med chefers förutsättningar. Ett arbete med förstärkning av de nära ledarskapet kommer göras genom förtydligande av ansvar och mandat samt, med utgångspunkt från verksamhetens och individuella chefers behov, insatser för kompetensförstärkning. Förutsättningar för chefsskap ska vara lika över förvaltningen.

##### **Arbetsmiljö och arbetsvillkor**

Arbetsmiljö och arbetsvillkor påverkar vårt arbetsgivarvarumärke. Systematiskt arbetsmiljöarbete pågår, samt utveckling av arbetsvillkor.

##### **Utveckling och lärande**

Införande av karriärmodell pågår. Syftet med att införa modellerna är att

behålla medarbetare och ge dem möjlighet att utvecklas inom sitt yrke i den patientnära vården, i enlighet med verksamhetens kompetensbehov.

Samarbete mellan HR och verksamhetsutveckling med fokus på gemensamma mål och att ta vara på synergieffekter. Arbetsätt inom verksamhetsutveckling är centrala för att öka och ta vara på lärandet i vardagen och utveckla organisation, våra arbetsätt och våra medarbetare.

### **Nulägesanalys**

För att veta att vi arbetar mot målet att ha offentlig sektors mest nöjda medarbetare, behöver vi göra en nulägesanalys, där vi tar reda på hur våra befintliga medarbetare uppfattar oss som arbetsgivare idag.



## 5 Ekonomiska förutsättningar

### 5.1 Ekonomi och verksamhet i balans

Sjukhusen i väster har i samband med budgetarbetet identifierat ett behov av ytterligare åtgärder på ca 150 Mnkr för att balansera budgeten 2020. Inriktningen har också förutsatt att 2019 års beslutade åtgärder får genomslag och effekt.

Läkemedel och hjälpmedel har de senaste åren haft kraftiga kostnadsökningar, som varit svåra att hantera inom sedvanlig uppräknings- och budgetering inför 2020 har initialt skett utifrån verksamheternas bedömningar och en viktig del i det fortsatta arbetet är att införa en övergripande styrgrupp som kan samordna det interna arbetet och som kan bidra till att kostnadsutvecklingen begränsas. Utgångspunkten i åtgärdsplanen 2020 är att vidta åtgärder som kan bromsa kostnadsökningen med 10 Mnkr, där 7 Mnkr avser läkemedel och 3 Mnkr avser medicinska hjälpmedel.

Översyn av användning av intern och extern diagnostik bedöms kunna bidra med 3 Mnkr. Ekonomisk fördelning av denna kommer att ske i ett senare skede i avvaktan på kartläggning och möjlig effekthemtagning.

Förvaltningen står inför stora pågående lokalutvecklingsprojekt. För att kunna möta denna utveckling krävs främst utökade uppdrag. Ges inte denna möjlighet är förvaltningens ingång att inte överta lokalyta som inte kommer att kunna användas. Därutöver planeras en lokalöversyn för att säkerställa ändamålsenligt nyttjande av lokaler. Denna inriktning bedöms kunna medföra minskade lokalkostnader med ca 5 Mkr.

Upparbetade personalskulder för semester, jour och övertid uppgår per september 2019 till 85,7 Mnkr exklusive sociala avgifter. Genom att planera neddragningar och stängningar under året kan dessa kostnader reduceras och påverka resultatet positivt. Planering och genomförande behöver ske ordnat och ingå i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning så att åtgärden i sig inte medför ett produktionsbortfall. Varje verksamhetschef ansvarar för att ledighetsuttag planeras i enlighet med målets inriktning. Lågt värderat bedöms åtgärden kunna bidra med 10 Mnkr.

Ett av de viktigaste områdena i etablering och utveckling av förvaltningen är att etablera metod och arbetssätt för produktions- och kapacitetsstyrning. Denna åtgärd är väsentlig för att kunna nå budgeterade volymer och tillika den ersättning som behövs för att kunna finansiera verksamheten. Någon ekonomisk effekt i detta är inte fastställd, men genom att definiera gemensamma principer och utgångspunkter för att fastställa kapacitet och därefter vilken kapacitet som behövs för att möta uppdrag, är det rimligt att produktions- och produktivitetshöjande åtgärder ändå kan ha resultatmässiga positiva effekter. I detta ingår också att reducera antalet uteblivna besök och åtgärder för att säkerställa förbättrad tillgänglighet som möjliggör regional ersättning.

Ett arbete pågår i syfte att tillskapa en ny ledningsorganisation för förvaltningen, där 18 verksamheter föreslås reduceras till ca 10. Detta kommer att skapa bättre förutsättningar för ledning och styrning, och är

samtidigt en mycket viktig åtgärd för det fortsatta arbetet med förvaltningens form och förhållningssätt till uppdraget som gemensamt. I denna åtgärd ingår att reducera antalet verksamheter, vilket har direkt koppling till färre verksamhetschefer, minskat administrativt stöd samt stabernas dimensionering. En ny organisation bedöms kunna resultera i minskade kostnader motsvarande ca 20 Mnkr, men framförallt ge tydligare förutsättningar för effektivt resursutnyttjande över hela förvaltningen och spara vårdnära verksamhet från ytterligare krav på effektivisering i nuläget.

Utöver ovanstående kommer ett fortsatt arbete att utgå ifrån att se över antalet nettoårsarbetare inom samtliga verksamheter och matcha dessa mot uppdrag och budget. Arbetet behöver inkludera förändrade arbetsätt för att med minskad resurs kunna möta vårdbehovet. Inriktningen i arbetet är att detta ska motsvara ca 100 Mnkr i minskade personalkostnader. Arbetet behöver integreras och samordnas med verksamhetsutveckling och produktions- och kapacitetsstyrning för att säkerställa ökad produktivitet och fortsatt hög tillgänglighet inom den beställda vårdvolymen. Varje verksamhetschef har i uppdrag att tillse att planering och genomförande sker i enlighet med målets inriktning. Arbetet innefattar:

- Verksamhetsutveckling med fokus på nya arbetsätt
- Översyn av bemanningstal för slutenvård, vårdplatser, schema, arbetstidsmodeller, samordning öppen och slutenvård
- Översyn och samordning av vårdadministrativa resurser
- Anpassning av kostnader för eventuell överproduktion som inte har en anvisad finansiering

För att kunna balansera verksamheten utifrån ovanstående planerade åtgärder behöver taket för nettoårsarbetare initialt reduceras med ca 70 till 2 300.

Återföring av delar av 2019 års prognostiserade underskott har inte planerats 2020, utan har framskjuts till 2021-2022. Bakgrunden till detta är att förvaltningen behöver fokusera på etablering och utveckling och planera för ökade uppdrag inför 2021 genom utskiftning från Sahlgrenska universitetssjukhuset, Lundby sjukhus samt övertag av slutenvårdsuppdrag från Sahlgrenska universitetssjukhuset. Att reducera verksamhet för att parallellt planera för att öka verksamhet bedöms inte optimalt. Arbetet kommer istället att utgå ifrån att dimensionera verksamheten med det som krävs för att möta ökade uppdrag med stort fokus på produktivitetshöjning och att den ersättning som inte möts av ny kostnad kan bidra till att balansera verksamheten och att återföra delar av underskottet.

### 5.1.1 Måltal för antal nettoårsarbetare

	Utfall 2018	Måltal 2019	Prognos 2019	Måltal 2020
Nettoårsarbetare	2 425	2 372	2 410	2 300

Styrelsen för Sjukhusen i väster fastställde reviderat måltal för nettoårsarbetare i maj 2019 till 2 372. Mot bakgrund av de åtgärder som krävs för att balansera verksamheten behöver antalet nettoårsarbetare reduceras ytterligare med ca 70 under 2020, till ca 2 300. Detta ställer stora krav på samordning och styrning för att måltalet ska uppnås.

## 5.2 Ekonomiskt resultat

Inom ramen för detaljbudgetarbetet har en resultaträkning upprättats som beskriver 2020 års budgeterade intäkter och kostnader.

Resultatbudget (mnr)	Budget 1912	Prognos 1908	Budget 2012
Såld vård internt	2 435,7	2 393,6	2 405,2
Såld vård externt	33,1	34,5	29,0
Patientavgifter	43,8	41,9	44,4
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0
Övriga erhållna bidrag	214,4	186,8	204,3
Försäljning av tjänster	80,6	81,8	77,9
Hysesintäkter	0,6	0,6	0,1
Försäljning av material och varor	1,1	1,0	1,0
Övriga intäkter	21,1	24,4	26,8
Verksamhetens intäkter	2 830,4	2 764,6	2 788,7
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-1 826,5	-1 827,9	-1 757,8
Köpt vård	-27,0	-22,6	-4,5
Läkemedel	-189,5	-206,9	-210,8
Verksamhetsanknutna tjänster	-254,2	-257,7	-229,0
Övriga tjänster, inkl. konsultkostnader	-67,3	-63,0	-65,7
Material och varor, inkl. förbrukningsmaterial	-147,7	-162,5	-169,3
Lokal- och energikostnader	-177,3	-175,7	-204,2
Lämnade bidrag	-10,8	-11,6	-10,6
Avskrivningar	-61,9	-57,4	-67,2
Övriga kostnader	-63,5	-67,4	-65,8
Verksamhetens kostnader	-2 825,6	-2 852,7	-2 784,9
Finansiella intäkter/kostnader	-4,8	-4,9	-3,8
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0
<b>Resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>-92,9</b>	<b>0,0</b>

Intäkterna för 2020 planeras uppgå till 2 788,7 Mnr, vilket är 43 Mnr lägre än budgeterade intäkter för 2019. Utgångspunkten i beskrivning av intäkter är främst tecknad Vårdöverenskommelse, ersättningar via Hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt ersättning från Regionstyrelsen. Därutöver tillkommer intäkter för utomlänsvård, patientavgifter, försäljning av radiologiska tjänster samt diverse övriga verksamhetsanknutna intäkter.

Som del i minskade intäkter jämfört med 2019 syns främst reducerad budgetering för kostnadsytterfall där sena beslut inte medgav denna ersättning (25 Mnr). Utöver detta bidrar Hälsa i Sverige (4 Mnr), särskild ersättning för verksamheterna vid Angereds Närsjukhus (11 Mnr), reducerat uppdrag för ögonsjukvård (18 Mnr), utebliven ersättning för

ökade kostnader för lokalutveckling i Kungälv (7,8 Mnkr). Andra vägledande principer i samband med konsolidering av Sjukhusen i väster är att internhandel inte tillämpas från 2020, vilket medfört ca 8 Mnkr i lägre budgeterade intäkter jämfört med såväl budget 2019 som prognos 2019.

Nedan anges i huvudsak intäkternas fördelning 2020:

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna inklusive kompletteringsbudget och tillgänglighetsmedel: 2 303 Mnkr
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen: 151 Mnkr
- Regionstyrelsen inklusive Högsboprojektet: 106 Mnkr
- Patientavgifter: 44 Mnkr
- Riksvård: 29 Mnkr
- Extern försäljning av radiologisk diagnostik: 68 Mnkr
- Brutet tak: 13 Mnkr
- Diverse övriga intäkter där beslut ännu inte fattats (smärtvård, rehabiliteringskoordinering, sexuell och reproduktiv hälsa, vulvamottagning, flyktingbarnteam, jämlik cancervård, psykisk ohälsa): 30 Mnkr
- Diverse övriga intäkter: 43 Mnkr

Personalkostnaderna uppgår till 1 758 Mnkr, vilket är en minskning med 69 Mnkr jämfört med budget 2019. Minskningen motsvarar 3,8 procent och är ett resultat av att förvaltningen har ett behov av att fortsätta arbeta med att bli färre för att kunna balanserade kostnadsökningar för bland annat läkemedel, hyror, hjälpmedel och avskrivning. I den kompletterande åtgärdsplanen för 2020 ingår åtgärder för att reducera personalkostnader med ca 130 Mnkr.

Övriga driftskostnader uppgår till 1 027 Mnkr, vilket är 28 Mnkr högre än budget 2019. Ökningen motsvarar totalt 2,8 procent. Rensat från internhandel 2019 är ökningen 39 Mnkr vilket motsvarar ca 4 procent. I ökningen återfinns åtgärder motsvarande 18 Mnkr för att bromsa kostnadsökningen avseende läkemedel, hjälpmedel, extern diagnostik samt hyra. Även om åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen för läkemedel ingår med motsvarande 7 Mnkr återfinns en bedömd ökning med 11 procent jämfört med budget 2019 samt 2 procent jämfört med prognos augusti 2019. Även medicinska hjälpmedel omfattas av åtgärder motsvarande 3 Mnkr 2020, men medför ändå budgeterad ökning med 11 Mnkr, vilket motsvarar 31 procent. Lokalutveckling på Alingsås lasarett samt Kungälvs sjukhus bidrar till att planerade kostnader för hyra och avskrivning ökar.

### 5.3 Investeringar

Sjukhusen i väster har stora pågående lokalutvecklingsprojekt vid Kungälvs sjukhus och Alingsås lasarett. Sedan juni 2019 ansvarar Sjukhusen i väster även för utvecklingen av nya Högsbo specialistsjukhus. Totala ramar för ägarstyrda utrustningsinvesteringar uppgår till 584 Mnkr för pågående och beslutad lokalutveckling och nybyggnation:

- Alingsås: 70 Mnkr
- Kungälvs sjukhus: 114 Mnkr

· Högsbo specialistsjukhus: 400 Mnkr

Nedan ges en översikt med utfall 2017-2018 samt prognos i utfall 2019-2024 i Mnkr.

Projekt	Utfall		Prognos							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Alingsås lasarett, Om- och tillbyggnation	4	4	10	16	16					
Kungälv sjukhus Vårdbyggnad hus 16 o 17		2	42	28	9	29				
Kungälv sjukhus Ombyggnad Södra del 1, etapp 1		0	2	2						
Högsbo specialistsjukhus			6	6	16	187	178	7		

Ramar för verksamhetsstyrda investeringar uppgår till 18 Mnkr för fastighetsinvesteringar och 74 Mnkr för utrustningsinvesteringar.

Följande större anskaffningar kan urskiljas:

- Utbyte av CT 1 och CT 2 inom radiologin på Kungälv sjukhus, 11,6 Mnkr
- Utbyte av genomlysningsLab på Alingsås lasarett, 7 Mnkr
- Utbyte av diskmaskiner på sterilcentralen på Kungälv sjukhus, 1,5 Mnkr
- Utbyte av operationslampor på Alingsås lasarett, 1,5 Mnkr
- Utbyte och nyanskaffning av C-bågar på operation i Alingsås och Angered, 2,5 Mnkr

Investeringsbudget	Ägarstyrda investeringar	Verksamhetsstyrda investeringar
Fastighetsinvesteringar		18 Mnkr
Fordonsinvesteringar		
Utrustningsinvesteringar	582 Mnkr	74 Mnkr
varav ägarstyrd följdutrustning till fastighetsinvesteringar	582 Mnkr	
varav ägarstyrd medicinteknisk utrustning		
varav strålbehandlingsutrustning		

## **6 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse**

Sjukhusen i väster har inte specifikt valt att anslå eget förvaltningsspecifikt mål för 2020 annat än att fokusera på etablering och utveckling av förvaltningen för att skapa långsiktiga och stabila grunder för ledning och styrning av verksamheten utifrån uppdrag.