

Hållbarhetsredovisning 2010
SÖDRA ÄLVSBORGS SJUKHUS



Innehåll

3	Strategi och analys
4	Organisation
6	Ägarstruktur
8	SÄS under 2010
10	Miljöperspektivet
23	Sociala perspektivet
28	Ekonomiska perspektivet
35	Information om redovisningen
35	Redovisningsprinciper
35	Kontaktperson för frågor angående redovisningen och dess innehåll
36	GRI index

Omslag: Bi

Foto: Bosse Haglund

Honungsbiet är en social insekt som biodlare använder för honungsframställning. I Sverige omsätter honungsproduktionen ca 100 miljoner kronor per år. Biet har dock betydligt större ekonomisk betydelse för jordbruket som pollinerare där värdet beräknas vara många gånger högre. Tjänsten som pollinerare är ett exempel på vad vi kallar för ekosystemtjänster och som vi tar för givna.

Om vi själva skulle ordna pollinering i jordbruket skulle detta kosta flera hundra miljoner kronor. Honungsbiet har minskat drastiskt det senaste decenniet, troligen på grund av bekämpningsmedel och kemikalieanvändningen i samhället.

Vad vi gör på sjukhuset påverkar biet och i slutändan även jordbruket.

Övergripande texter miljöenheten SÄS, reportagetexter sid 16-17, 26-27 och 30-31, Lena Löfgren.

Sjukhusdirektören har ordet

För andra året har Södra Älvsborgs Sjukhus tagit fram en hållbarhetsredovisning där vi redovisar vår verksamhet från tre perspektiv: miljö, ekonomi och det sociala perspektivet. Syftet är att vara öppna mot vår omgivning, sprida goda exempel och bjuda in till diskussion om hållbarhetsfrågor inom sjukvården.

2010 var ett händelserikt år som började med invigning av Tehuset, en av Sveriges modernaste vårdbyggnader, med enkelrum till patienterna för att värna patientintegriteten, minska risken för smittspridning och skapa bättre förutsättningar för våra medarbetare att bedriva bra vård. Under året flyttade verksamheterna in och vi börjar dra nyttiga lärdomar av de nya lokalerna som tagits emot väl av såväl patienter som medarbetare.



När vi ser på de mål som funnits för verksamheten så finns där både glädjande och dystra besked. Vi har lyckats relativt väl med våra miljömål men har fortfarande bekymmer med våra ekonomiska mål. 2010 slutade med ett ekonomiskt underskott. En obalans som vi tar med oss in i 2011. Det positiva är dock att vi har haft en stor produktion av vård av hög kvalitet och uppfyllt vårdgarantin.

Samarbetet med Västtrafik gav ett gott resultat i form av en direktlinje för våra medarbetare som bor i Göteborg, till gagn för dem och miljön.

Arbetet med det hälsofrämjande sjukhuset har breddats och blir mer och mer en tydlig del av sjukhusets profil.

Under 2011 pågår flera aktiviteter för att utveckla SÄS för framtiden.

De ekonomiska utmaningarna tas om hand i en åtgärdsplan för vård och ekonomi i balans, där målet är att sänka våra kostnader samtidigt som vi fortsätter att leverera vård i högsta klass.

För att få en långsiktig hållbar framgång startar vi under 2011 ett arbete kring ledningssystem.

På samma sätt som denna hållbarhetsredovisning hanterar olika perspektiv i vår verksamhet, kommer också ledningssystemet att innehålla olika perspektiv i verksamheten.

För att ta SÄS in i framtiden arbetar vi även med vår gemensamma bild av sjukhuset och vår kultur. Tillsammans med samtliga medarbetare revideras sjukhusets vision, verksamhetsidé och värdegrund. Visionen är att patienter, medarbetare, studenter och medborgare ska känna att SÄS finns till för mig, SÄS är mitt sjukhus.

Thomas Wallén
Sjukhusdirektör

Strategi och analys

Organisation

Om Södra Älvsborgs sjukhus

Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS är en av fyra sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen och består av sjukhusen i Borås och Skene med ledningen i Borås.

Vid sjukhuset bedrivs länssjukvård inom alla specialiteter och viss regionsjukvård inom onkologi och strålbehandling. Omfattande öppenvård bedrivs inom bl. a. vuxen- och barnpsykiatri i flertalet av kommunerna i området.

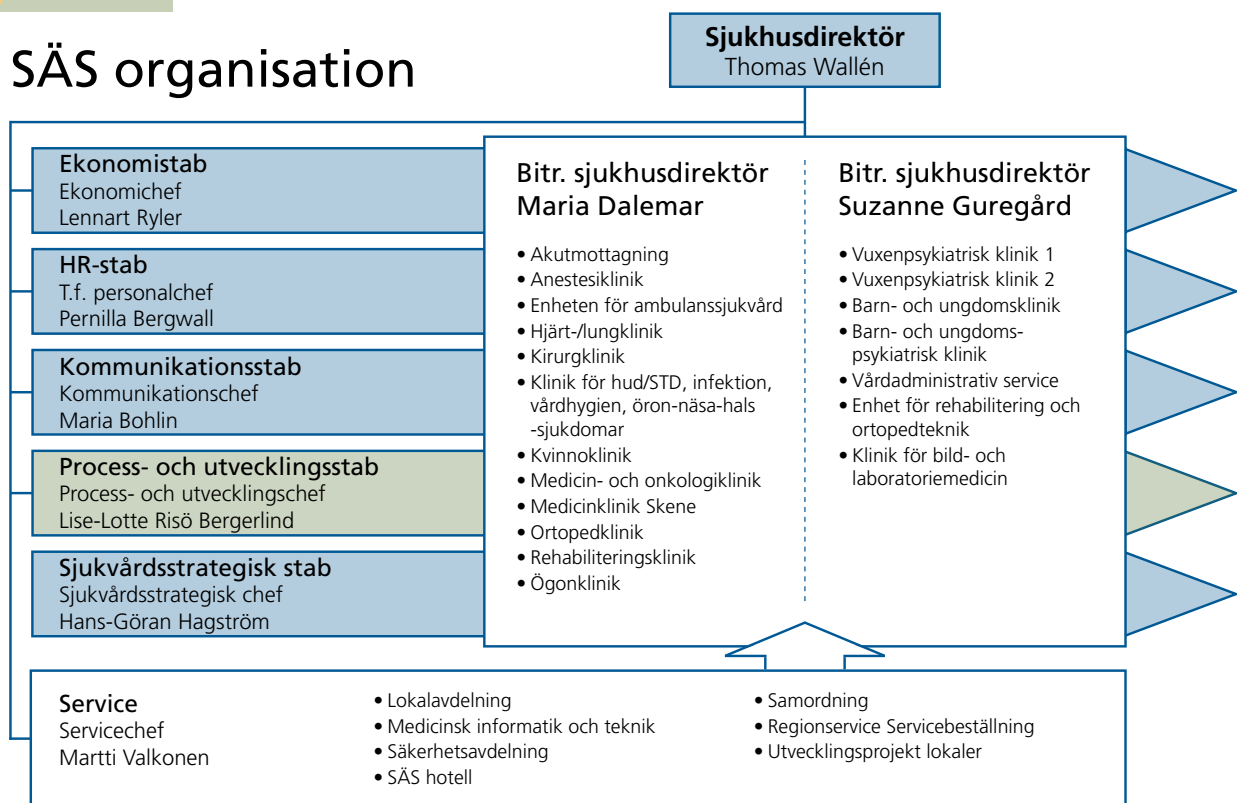
SÄS är ett hälsofrämjande sjukhus och fokuserar på god behandling och omsorg om patienterna.

SÄS har valt en kombination av process- och linjeorganisation.

Det finns två huvudskäl till varför SÄS väljer ett processorienterat arbetssätt:

- Det sätter på ett naturligt sätt patienten i fokus.
- Det ger förutsättningar till en förbättringskultur där kontinuerlig uppföljning och analys av uppnådda resultat leder till fortsatt förbättringsarbete.

SÄS organisation





Vision

SÄS – mitt sjukhus

Verksamhetsidé

SÄS – ett hälsofrämjande sjukhus som erbjuder en god specialiserad sjukvård

Värdegrund

Mitt handlande och bemötande utgår från respekt och förtroende för patienter, närstående och medarbetare

Min arbetsinsats är viktig för helheten

Jag vill utvecklas, lära nytt och dela med mig av min kunskap

Vårt gemensamma arbetsätt

Vi gör patient och närstående delaktiga i vården

Vi arbetar i team och kombinerar process- och linjeorganisation

Vi är en lärande organisation som utvecklas ständigt

Vi samarbetar, använder resurser effektivt och optimerar flöden

Vi arbetar hälsofrämjande för en hållbar framtid

Vi följer upp verksamheten, återkopplar och förbättrar

Kvalitetsmål

Vi följer de nationella kvalitetsmålen för God Vård som hjälper oss att nå vår vision.

Jämlik Effektiv
Kunskaps- **GOD VÅRD** Patient-
baserad fokuserad
I rimlig tid Säker

Ägarstruktur



Ägarstruktur

SÄS är en del av Västra Götalandsregionen vars politiska organisation framgår av bilden på motstående sida.

Regionfullmäktige är Västra Götalandsregionens högsta beslutande organ och består av 149 ledamöter som företräder olika politiska partier. Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhet med cirka 48 000 anställda och 90 procent av regionens totala budget. Västra Götalandsregionen använder sig av styrmodellen beställare och utförare. I styrmodellen finns tre huvudsakliga roller; ägare, beställare och utförare.

Ägare

Regionfullmäktige utser för mandatperioden regionstyrelse och dess utskott, ägarutskott, personalutskott och hälso- och sjukvårdsutskott. Regionfullmäktige fördelar vidare medel för finansiering av vården, anger mål och inriktning för verksamheten samt ger specifika uppdrag. Detta kommer bland annat till uttryck i budget

och flerårsplaner. Regionstyrelsen fullgör rollen som ägare. Regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av regionens angelägenheter samt håller uppsikt över den verksamhet som bedrivs vid olika styrelser och nämnder.

Beställare

Beställare är de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna. De är befolkningens företrädare och svarar för beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård ur ett lokalt medborgarperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnderna analyserar behoven av hälso- och sjukvård och träffar överenskommelser med utförarna om den vård som ska erbjudas medborgarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden Mittenålvborg (HSN 6) med 96 400 invånare företräder befolkningen i kommunerna Alingsås, Herrljunga, Lerum och Vargårda. Hälso- och sjukvårdsnämnden Sjuhärad (HSN 8) med 189 000 invånare företräder dem som bor i kommunerna Borås, Bollebygd, Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo. Som stöd för hälso- och sjukvårdsnämnden finns

en tjänstemannaorganisation vid Hälso- och sjukvårdskansliet i Borås.

Utförare

Utförare är sjukhusen, primärvården, tandvårdsförvaltningen samt handikappförvaltningen. SÄS sjukhusstyrelse utses av Regionfullmäktige för en mandatperiod på fyra år. Styrelsen har hand om verksamheten vid Södra Älvsborgs Sjukhus. Sjukhusstyrelsens uppgifter regleras i det av Regionfullmäktige antagna reglementet. Varje år tecknar styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus en vårdöverenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnd 6 (Hälso- och sjukvårdsnämnden Mittenälvsborg) respektive 8 (Hälso-

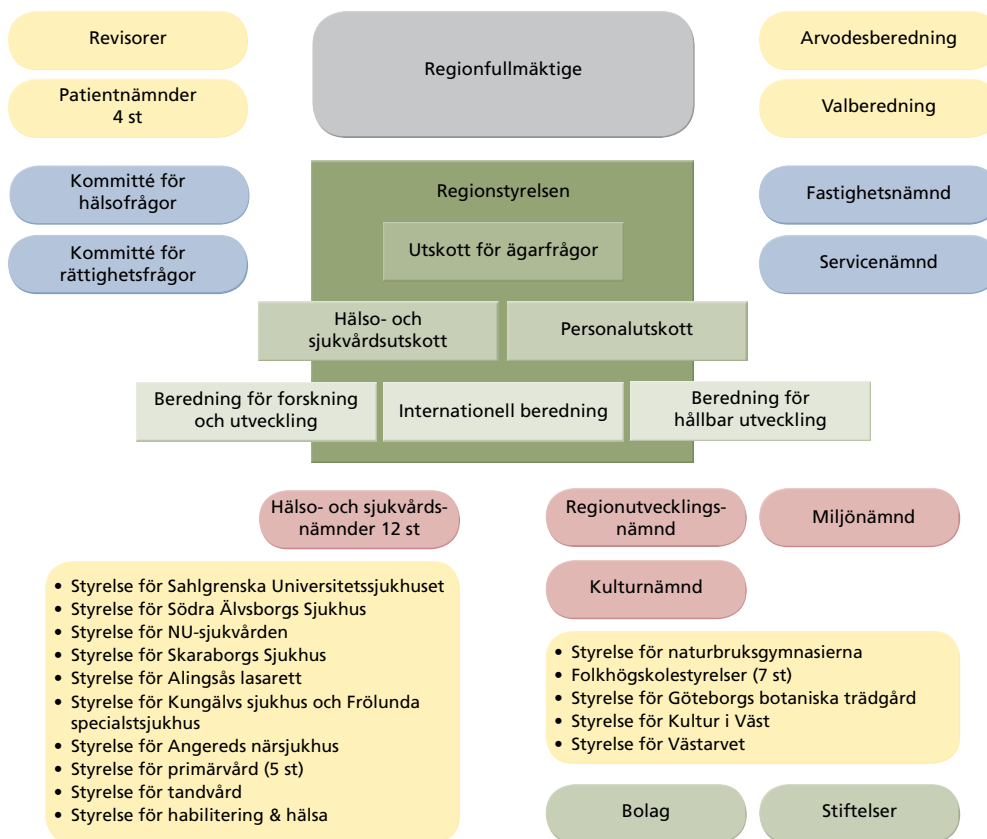
och sjukvårdsnämnden Sjuhärad) om vilken verksamhet som ska bedrivas vid sjukhuset.

SÄS vänder sig till invånarna i Alingsås, Herrljunga, Lerum och Vargårda, Borås, Bollebygd, Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo kommun.

SÄS styrelse består av 9 ordinarie medlemmar och 3 ersättare.

Den politiska ledningen i regionen och dess verksamheter kompletteras med en tjänstemannaorganisation. Den verkställande ledningen för SÄS leds av sjukhusdirektören, som tillsätts av regiondirektören.

Politisk organisation i Västra Götalandsregionen



SÄS under 2010

Väsentliga förändringar under 2010

Tehuset invigdes under året. Huset är en symbol för en ny vårdideologi vid SÄS. Patientperspektivet har varit utgångspunkt vid planeringen av Tehuset och den utveckling av vård och verksamhet som byggnaden ska stödja och möjliggöra.

Ytterligare ett steg togs i projektet som heter vårdutveckling 2010+, för att skapa en integrerad vård på sjukhuset. Mottagningar flyttades och placerades i anslutning till vårdenheter i Tehuset. Ortopedens verksamhet blev först med att få sin mottagning integrerad med slutenvården i Tehuset.

Första etappen i ombyggnationen av Skene är påbörjades. Det ska bli moderna avdelningar med enkelrum för patienterna.

Inga av ovanstående förändringar är av den karaktären att det kan påverka jämförbarheten mellan denna redovisning och den föregående för 2009. Denna redovisning omfattar samma verksamhet som föregående redovisning för 2009.

Utmärkelser och priser som har mottagits under redovisningsperioden

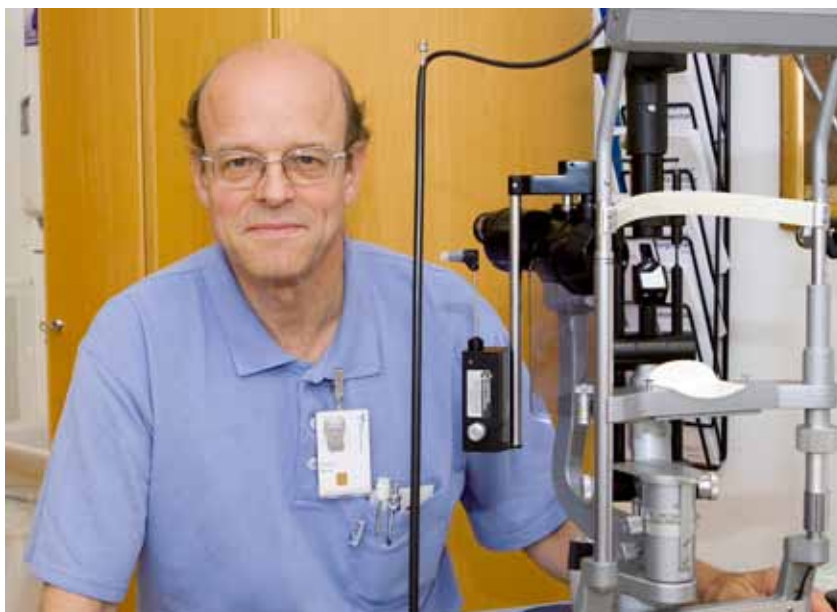
Externa utmärkelser

Pernilla Bergwall, chef för HR-service på SÄS, var en av fyra nominerade finalister till stora chefspriset 2010. Priset gick slutligen till Jan Åke Jonsson, VD Saab. Priset delas ut av Svensk chefsförening till en chef som i sitt ledarskap utmärkt sig och i utmanande tider fått med sig medarbetarna samt utvecklat verksamheten med ett extraordinärt resultat som följd. Pernilla nominerades av sina medarbetare grundat på det sätt som hon tagit sina medarbetare genom enhetens omfattande utvecklingsarbete de senaste två åren.

Per-Ola Park, docent och överläkare vid kirurgkliniken på Södra Älvsborgs Sjukhus, är en av sex forskare vid sjukhuset som tog emot forskningsstipendium från Swedbank Sjuhäradstiftelse.

Interna utmärkelser

Linda Jensen och **Marie Hjalmarsson** fick ta emot priset SÄS Vårdstudiestipendium för sin



Johan Björck, överläkare vid ögonkliniken, utsågs till årets ST-handledare 2010.

magisteruppsats med titeln: ”Kvinnors upplevelse av att separeras från sitt barn efter förlossningen då barnet behöver vård på en neonatalavdelning”.

Johan Björck blev årets ST-handledare 2010. Han arbetar som överläkare på ögonkliniken och motiveringen lyder:

”För hans aldrig sinande intresse att undervisa. Trots pressade situationer tar Johan sig alltid tid att dela med sig av sin långa erfarenhet och sina gedigna och detaljerade kunskaper. Han är en förebild och en kompetent person som alltid har stort tålamod och gott humör.”

Kaj Björklund utsågs till årets AT-handledare 2010 och är verksam vid MAVA, Hjärt/lungkliniken.

Motiveringen lyder: För att med tålamod och gott humör ge ansvar och stöd under aktivt

handledarskap, både vad gäller det dagliga avdelningsarbetet och praktiska moment samt för en ständig strävan att alltid dela med sig av mer än vi tror oss behöva.

Gun Carlsson, undersköterska på Kirurgavdelning 4, fick årets Studenthandledarpris 2010.

Motiveringen löd: Gun är alltid engagerad i studenterna och vill hela tiden utveckla så det blir så bra som möjligt. Hon förklarar på ett informativt och lättillgängligt sätt. Hon har ett otroligt tålamod och visar aldrig tillstymmelse till frustration även om studenten inte alltid visar den rätta motivationen. Hon gör studenterna delaktiga och lär dem tänka själv genom att uppmana till reflektion. Hon kan säga ifrån på ett bra sätt om något görs fel och framförallt – hon ger ofta beröm, vilket får studenten att växa. Hon är en sådan handledare som man själv velat vara”.

Kommunikation med intressenter

Intressenter	Exempel på kommunikation
Patienter	Patientenkät, patientombudsman, webb
Medarbetare	Medarbetarsamtal, dialogmöten, APT, miljöutbildningar, arbetsmiljöutbildningar, hälsofrämjande föreläsningar, kompetensutveckling i yrkesrollen, webb
Ägare Politiker	Sjukhusstyrelsen, nämnder
Myndigheter Miljöförvaltningar Arbetsmiljöverket Socialstyrelsen	Periodisk besiktning Tillsyn Tillsyn, regelverk
Förvaltningar Västfastigheter Regionservice Primärvården Övriga sjukhus	Hysesavtal Serviceavtal Dialogmöten, överenskommelser Vårdavtal
Kommuner Borås Stad	Vårdplanering
Skola Högskola Gymnasium	Studenter, föreläsningar, praktik Elever, studiebesök, högskoleförberedande information
Personalorganisationer	Samverkan med fackliga organisationer
Patientföreningar	Önskemål om utveckling av vården, webb
Leverantörer	Avtal
Samhället	Klagomål och önskemål, externa webben
Massmedia	Presskontakter

Miljö- perspektivet

Verksamheten ger upphov till en rad olika typer av miljöpåverkan, där vissa är av mer allmän karaktär som energiförbrukning för uppvärmning och kylning av lokaler, elförbrukning och påverkan från transporter. SÄS har också en mer speciell miljöpåverkan utifrån den verksamhet som bedrivs. Denna påverkan kan delas upp i läkemedel, kemikalier, lustgas, radiofarmaka och farligt avfall.

Att utveckla organisationens miljöarbete är en del av sjukhusets strategiska arbete. Som ett hälsofrämjande sjukhus har SÄS ett stort ansvar för att minimera belastning på miljö och natur ur

såväl ett individ som samhällsperspektiv. Mycket av verksamhetens miljöpåverkan regleras av lagstiftning, som följs upp av tillsynsmyndigheter. Utöver efterlevnad av lagkrav har det sedan 90-talet pågått ett miljöarbete i organisationen.

Att miljöfrågor hanteras på ett riktigt sätt i verksamheten ligger i linjeansvaret, där varje chef har miljöansvaret för sitt verksamhetsområde. Det övergripande ansvaret för miljöfrågor ligger på sjukhusdirektören. Det finns en miljöorganisation med en delegation från sjukhusdirektören till miljöstrategen att driva och följa upp miljöarbetet i organisationen. I delegationen ligger bland annat att följa upp hur villkor berör



SÄS miljöriktlinjer

verksamheten och hur efterlevnaden av dessa är. Till stöd för linjecheferna finns en organisation med miljöombud och kemikalieombud som inspirerar och entusiasmerar sina arbetskamrater på arbetsplatsen. En viktig del är att fånga upp och kommunicera miljöfrågor på sin egen arbetsplats vilket i sin tur skapar förutsättningar för en ökad medvetenhet kring dessa frågor både i och utanför arbetet. I miljöorganisationen finns utöver miljöstrateg även två miljösamordnare som är en resurs för verksamheterna (3,0 tjänster) som enbart arbetar med miljöfrågor.

SÄS ska verka för en långsiktig hållbar utveckling, där hushållning med resurser och kretsloppsanpassning är vägledande. Konkret innebär detta att SÄS ska:

- Följa tillämplig miljölagstiftning samt föreskrifter och övriga krav som organisationen berörs av.
- Integrera miljöfrågorna i den dagliga verksamheten.
- Vara öppna mot medarbetare, allmänhet och myndigheter om vår miljöpåverkan och vårt miljöarbete.
- Arbeta med att förebygga utsläpp av föroreningar och genom ständiga förbättringar minska den miljöpåverkan som beror på vår verksamhet.
- Beskriva och värdera konsekvenserna för miljön vid planering och upphandling.

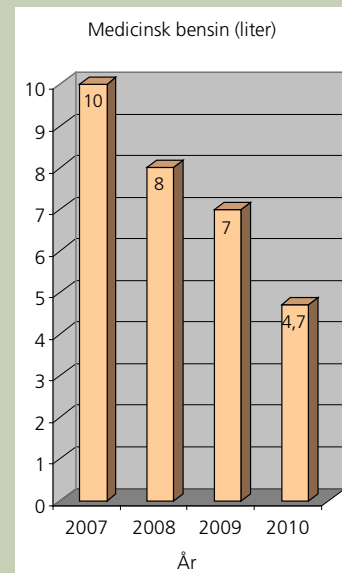
Västra Götalandsregionen har en miljöpolicy som gäller för all verksamhet. Denna finns på hemsidan, www.vgregion.se, under miljö.



Miljömål och utfall 2010

Miljömål för 2010		Utfall
<p>Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till minst 20 % i VGR som helhet.</p>		<p>Detta arbete ligger på Närservice/ Område måltider. Sjukhuset följer upp måluppfyllnaden och för år 2010 ligger det på 17% på SÅS. I Västra Götalandsregionen som helhet hamnar resultatet på 24%.</p>
<p>Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut.</p> <p>Utfasning av miljö- och hälsofarliga kemikalier sker successivt via kemikaliestrategiarbetet som pågår till och med 2012. Arbetet samordnas inom regionens förvaltningar.</p>		<p>Arbetet sker enligt åtgärdsplan för SÅS beslutad i juni 2010. Arbetet följer regionens kemikaliestrategi. Avdelningar har själva tagit fram åtgärdsplaner för de kemikalier som finns med i kemikaliestrategin och som man använder på avdelningarna. och vid årsslutet fanns ca 50 åtgärdsplaner.</p> <p>Resultatet av dessa blir att det har tagits bort och minskats på skadliga kemikalier som t.ex. medicinsk bensin (se figur). Rutiner har också ändrats för hantering av Formaldehyd så att fler beställer färdigfyllda burkar från depå. Detta leder till en säkrare hantering och en bättre arbetsmiljö samt att patienten inte blir utsatt för skadliga ämnen i onödan. Glutaraldehyd är ett avvecklingsämne och används som desinfektion i diskdesinfektorer, genom att byta ut 4 av 7 diskdesinfektorerna har vi minskat användningen av Glutaraldehyd.</p>
<p>Minska användningen av fossila bränslen i Västra Götalandsregionen.</p> <p>Andelen tjänsteresor i privat bil ska minska till förmån för bilpool, kollektivtrafik, webb- och telefonkonferens.</p>		<p>Tjänsteresor med privatbil har minskat medan bilpool har ökat.</p> <p>Bilpoolsbilar är alla miljöfordon, varför den totala miljöbelastningen har minskat.</p>

<p>Antal resta mil i tjänsten ska minska.</p> <p>Antalet webb- och telefonkonferenser ska öka.</p>		<p>Antal resta mil i tjänsten har ökat.</p> <p>Under året har en ny videomöteslokal invigts på SÄS men antalet webbkonferenser har minskat. Det råder stor osäkerhet med mätadata för antal webbkonferenser.</p>
<p>Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska.</p> <p>Samverka med Västfastigheter för att genomföra energironder i Tehuset under 2010. Energironder och informationsinsatser där alla delar av SÄS ska vara genomgångna senast 2012.</p>		<p>Här sker ett samarbete med Västfastigheter kring energironder ute i verksamheten. 2010 års energirond är flyttad till 2011. Detta för att energironden skulle bättre passa till de energironder som Västfastigheter genomförde under sista kvartalet 2010</p>
<p>Andelen som reser kollektivt istället för att åka bil ska öka. Följa upp efterlevnaden av resepolycyn, för att hitta förbättringar som ger effektivare, säkrare och mindre miljöbelastande tjänsteresor</p>		<p>Via Bokningsbyrån informeras alla resenärer om resepolycyn där kollektivtrafik förordas. Kontinuerlig dialog med Västtrafik sker, vilket bland annat medfört att en ny busslinje (Göteborg-Borås Sjukhus linje 102) anpassad för SÄS, har införts i samband med omläggning av tidtabeller.</p>
<p>Resandet med den regionala kollektivtrafiken ska öka för både män och kvinnor.</p> <p>SÄS fortsätter arbetet med att underlätta resor till och från arbetsplatsen med kollektivtrafiken, i samarbete med Västtrafik.</p>		<p>Via Bokningsbyrån informeras alla resenärer om resepolycyn där kollektivtrafik förordas. Pågående dialog med Västtrafik, vilket bland annat medfört att en ny busslinje (Göteborg-Borås Sjukhus linje 102) anpassad för SÄS, har införts i samband med omläggning av tidtabeller.</p>



Dessa mål bygger på de regionala miljömålen och den regionala miljöpolycyn, för vidare information se regionens hemsida: www.vgregion.se

Utöver att arbeta med de specifika miljöaspekterna i miljömålen sker även miljöarbete inom andra områden. Detta kan vara via inköp av produkter och tjänster där miljöhänsyn tas vid val av material, vattenanvändning, utsläpp till luft och vatten och andra relevanta miljökrav.



Miljömål för 2011

Strategisk inriktning: Kollektivtrafiken ska vara förstahandsvalet vid resor.

Mål: Resandet med den regionala kollektivtrafiken ska öka för både kvinnor och män.

Förslaget till det miljöpolitiska programmet för regionen 2011-2013, har inte med detta mål. Sjukhuset arbetar med frågan kontinuerligt genom samtal med Västtrafik om resor till och från SÄS.

Mål: Andelen som reser kollektivt istället för att åka bil ska öka.

Förslaget till det miljöpolitiska programmet för regionen 2011-2013, har inte med detta mål. Sjukhuset arbetar med frågan kontinuerligt genom samtal med Västtrafik om resor till och från SÄS.

Strategisk inriktning: Regionen ska vara en samlade kraft för en miljödriven utveckling i Västra Götaland

Mål: Minska användningen av fossil energi i Västra Götaland.

Den främsta användningen av fossila bränslen i verksamheten är som fordonsbränsle. Detta är inte direkt påverkbart för sjukhuset. Bilar för tjänsteresor tillhandahålls av Regionservice. De arbetar redan för att öka andelen miljöfordon.

Strategisk inriktning: Västra Götalandsregionen ska vara ledande i arbetet för att minska de egna verksamheternas negativa miljöpåverkan

Mål: Antalet resta mil i tjänsten ska minska.

Detta är inget tydligt mål inför 2011, även om sjukhuset arbetar med resepolicy för att öka antalet webb- och videomöten, se nedan.

Uppföljning av detta mål kommer att ske genom mätning av antalet webb- och videomöten samt rapportering från Miljösekretariatet beträffande personresor. Målet är att öka antalet webb- och videomöten jämfört med 2010.

Mål: Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut.

Målet hanteras med åtgärdsplan beslutad av SÄS styrelse juni 2010. I åtgärdsplanen finns följande sex mål.

- På varje avdelning ska en utfasningslista enligt regionens kemikaliestrategi tas fram och åtgärder som planeras för att minska användningen redovisas.
- På varje avdelning ska en utfasningslista enligt Begränsningsdatabasen tas fram och åtgärder som planeras för att minska användningen redovisas.
- Hålla sig informerad om de nyheter inom miljöprioriterad upphandling som Regionservice Inköp ger. Utefter detta aktivt välja den produkt som är bäst ur miljösynpunkt.
- Avdelningarna ska ha minst ett aktivt kemikalieombud på avdelningen.
- För att hantera kemikalier rätt ska sjukhuset ha kunskap om märkning av kemiska produkter samt kunna ta del av säkerhetsdatablad.
- För att säkerställa att nyinköpta produkter inte omfattas av kemikaliestrategin eller lagstiftning ska en bedömning ske.

Det är i dagsläget inte möjligt att sätta måltal inför 2011 men sjukhuset avser att följa beslutad åtgärdsplan med innehållande aktiviteter och uppföljning.

Mål: Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem.

Sjukhuset har som mål att under 2011 ha tagit fram ett komplett miljöledningssystem enligt ISO 14001.

Ett internt projekt kommer att startas för att ta fram miljöledningssystem som ska vara anpassat för SÄS övergripande ledningssystem. Arbetet kommer att samordnas med andra förvaltningar inom Västra Götalandsregionen.

Mål: Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till mer än 30 procent i Västra Götalandsregionen som helhet.

Närservice Kost är den del av Västra Götalandsregionen som arbetar med detta mål, även på SÄS.

Mål: Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska.

Samverka med Västfastigheter för att genomföra energironder. Energironder och informationsinsatser ska genomföras där alla delar av SÄS ska vara genomgångna senast 2012.

Mål: Energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till 2030.

SÄS kommer inte att arbeta aktivt med detta mål under 2011. Detta gäller främst fastighetsägaren Västfastigheter. Dock kommer sjukhuset att arbeta med energiförbrukningen enligt ovanstående mål.

Mål: Undersöka förutsättningarna för att installera en destruktionsanläggning och därigenom minska utsläppen av lustgas.

Utsläpp sker nästan uteslutande i samband med förlossningsvård. Genom framför allt tätning av läckor har utsläppen reducerats, men för att minska utsläppen ytterligare behövs främst investeringar i destruktionsutrustning.

Innan en sådan investering genomförs behöver en genomgång göras av vilka förutsättningar som finns för detta.

Uppföljning

Uppföljning av miljömålen sker enligt ordinarie uppföljning av verksamhetsplanen. Övriga miljöaspekter följs upp enligt rutiner som finns i verksamheten och som miljöorganisationen ansvarar för.

En intern miljörevision avslutades under 2010. Resultatet från denna kommer att användas för att ta fram ett miljöledningssystem enligt ISO 14001 vilket kommer att förbättra miljöarbetet. Miljöledningssystemet ska bli klart under 2011 och kommer att vara en del av verksamhetens övergripande ledningssystem.



Utbildning och kunskap

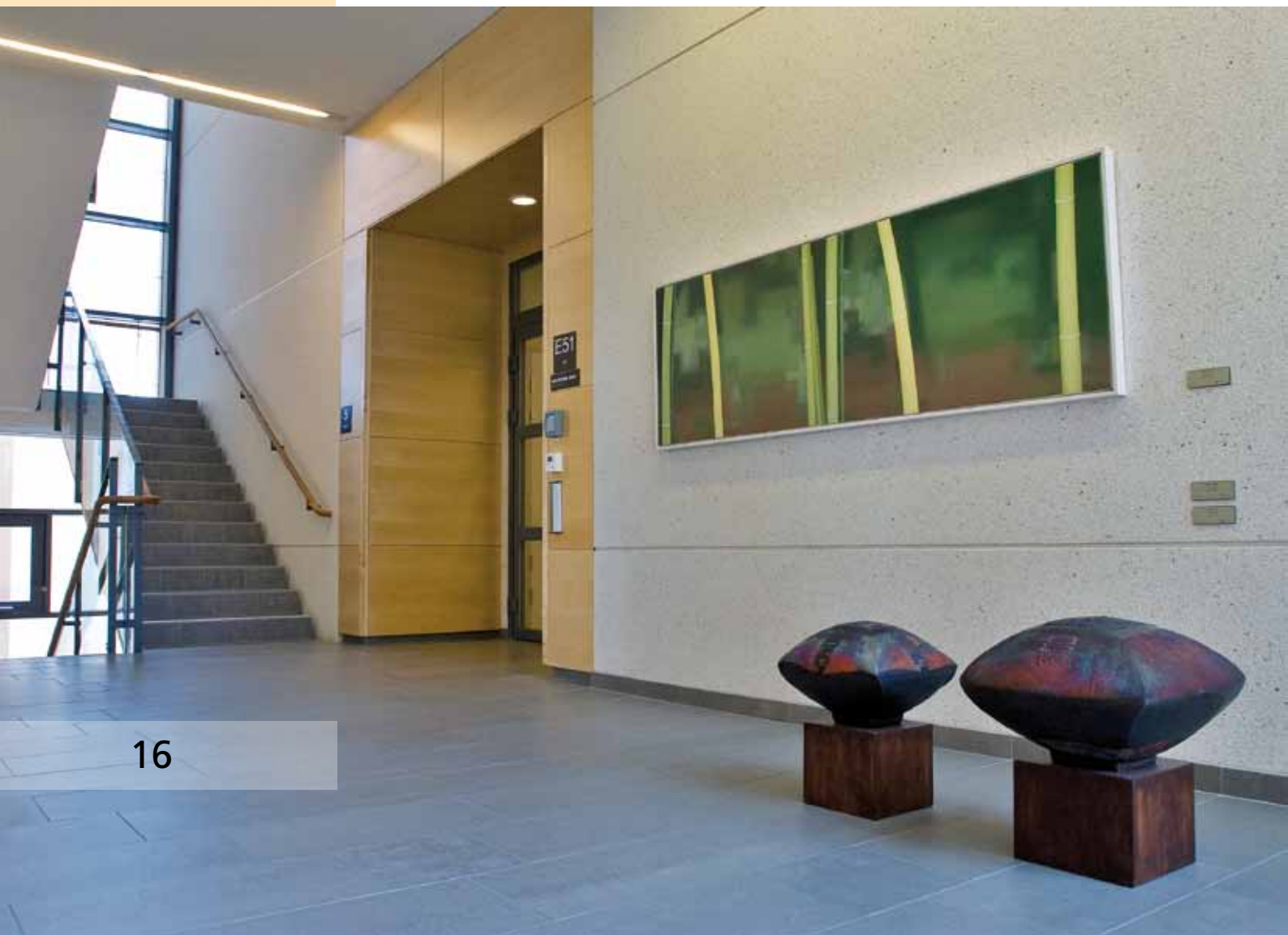
För att öka kunskapen om miljöaspekter och arbetsmiljöfrågor har SÄS regelbundet utbildningar för chefer, miljö- kemikalie- och arbetsplatsombud. Sjukhusbiblioteket är en viktig kunskapskälla för patienter och personal i ovanstående ämnen.

Tehuset

En av 2010 års stora händelser var invigningen av Tehuset i februari. Enkelrum, patientnära vård och mer av teamarbete har varit några av ledstjärnorna i planeringen av den nya vårdbyggnaden. Den traditionellt vita sjukhusmiljön har bytts mot ljusa, milda färger och det är gott om konstnärlig utsmyckning. För medarbetarna är det en modern arbetsmiljö som ska underlätta samarbete över yrkesgränser och ge mer tid för patienterna.

Tehuset – byggt i form av ett T – är mycket mer än vad som syns i form av modern arkitektur och teknik. Byggnaden är skapad för att stödja sjukhusets modell, verksamhetsidé och värde-

ringar. Det är Sveriges första vårdbyggnad byggd för vård i enkelrum, dels för att öka patienternas integritet men också för att minska risken för spridning av infektioner. På varje vårdavdel-



ning finns nu 21 rum varav tre lite större med möjlighet till överbeläggningsplatser. Rummen är fördelade på tre likadana moduler där personalen arbetar i team bestående av olika yrkeskompetenser. Teamen är specialiserade på vissa patientgrupper.

– Det är väldigt positivt med enkelrummen, säger Monica Walka som är undersköterska på kirurgkliniken E61. Det är mycket lugnare på avdelningen, inte så mycket surr i korridorerna. Jag är inte längre så trött i huvudet när jag går hem från jobbet. Patienterna stör inte heller varandra på samma sätt som i salar.

Som undersköterska sköter Monica Walka mycket av den dagliga omvårdnaden som omläggningar och provtagningar. Hon tycker att enkelrummen gör det lättare att fokusera på varje patient eftersom ingen annan då är i närheten. Rummen har bra arbetsmiljö och gott om plats förutom i rum med två sängplatser, där upplever man platsbrist.

Sjuksköterskan Johan Leo Bergfors på E41 lungmedicin, håller med och tycker att de nya lokalerna i stort är en av fördelarna med Tehuset. Det är ljust och fräscht och med bättre ytor för patienterna. Byggnadens utformning har minskat transportsträckorna till sådant som hissar och röntgenavdelning. Också försörjningen av tekniska produkter, linneförråd och förbrukningsmaterial fungerar bättre genom en ny organisation för internservice.

Johan Leo Bergfors lyfter fram patienternas ökade integritet och det förbättrade smittskyddet som två viktiga fördelar med Tehuset. Nu är det ibland en utmaning att få patienterna att lämna de bekväma enkelrummen med egen tv och internet, dusch och toalett och istället komma ut i dagrummen eller ta en sväng ut från avdelningen.

– Eget rum kan kännas tryggt och bekvämt men vi ska stötta patienternas egen vård genom att hjälpa dem att inte bli fast på rummen. I en god omvårdnad ingår det att använda patientens egna hälsoresurser. Med alltför mycket stillasittande följer alltid en risk för långsammare återhämtning och komplikationer.

Mattias Ahlinder är ST-läkare på ortopedkliniken som har verksamhet på flera ställen, bland annat Tehuset. Han tycker att själva byggnaden är en väldigt stor förbättring för patienterna och personalen.



– Man ska inte underskatta den allmänna miljön, säger han. Här finns inte den vanliga sjukhuskänslan. Det är öppet, ljust, ett genomtänkt färgschema och bra dagrum. Det är tyst och lugnt. Allt det gynnar hälsan.

Också arbetssättet har utvecklats. Det är mer av teamarbete, mer genomtänkta ronder och tydligare prioriteringar som skapar bättre tempo.

– Det är en lugnare miljö i Tehuset med färre störande moment och distraktioner, säger Mattias Ahlinder. Det gör att jag kan arbeta mer effektivt. Teamarbetet i modulerna skapar en helt annan struktur än tidigare. Vi har alla olika specialkunskaper och bidrar med olika kunskaper. Det ger en bra gemensam samlad bild av patienterna.



Tehuset – en "Green building"

Inomhusbelysning som påverkas av mängden dagsljus utifrån. Ventilation som styrs automatiskt av behovet – inga onödiga fläktar igång när det är tomt i lokalerna – och bra isolering i ytterväggarna. Det är några exempel på hur Tehuset är byggt för att spara energi. Tack vare den låga energiförbrukningen har Tehuset fått utmärkelsen Green Building, en europeisk kvalitetsmärkning av energieffektiva byggnader som minimerar sina koldioxidutsläpp. Tehuset använder cirka 60 procent mindre energi än en genomsnittlig svensk vårdbyggnad och det gör huset till en av Sveriges mest energieffektiva vårdbyggnader. Alla tekniska lösningar har värderats utifrån en livscykelkostnad (LCC) för att säkerställa lägsta möjliga kostnader när byggnaden drivs.

Tehuset har en yta av ca 20000 m² fördelade på åtta våningsplan för vård och ytterligare två plan för teknik och försörjning. Total byggkostnad ca 440 mkr.

Direkt energianvändning per primär energikälla

Verksamheten är tjänsteinriktad och energianvändningen hänför sig till fjärrvärme och fjärrkyla till lokaler samt elanvändning i verksamheten för ventilation, belysning, datorer och maskiner i vården. Någon egen produktion av energi finns inte, med undantag av reservkraften. Årssiiffrorna varierar på grund av skiftande omständigheter. Dieseloljan används vid strömavbrott och schemalagda provkörningar. Provkörningarna har ökat de sista åren och strömavbrotten skiftar förstås mellan åren. Helårsmätning för fjärrkyla infördes 2009. Stora ändringar i lokaler gjordes 2008-2009 i samband med byggandet av Tehuset och när man rev andra byggnader.

Fjärrvärme

- 2010, 18425 MWh / 66 329 GJ
- 2009, 16333 MWh / 58 798 GJ
- 2008, 16785 MWh / 60 425 GJ
- 2007, 16682 MWh / 60 054 GJ

Fjärrkyla

- 2010, 2796 MWh / 10 065 GJ
- 2009, 2213 MWh / 7 966 GJ

El

- 2010, 18454 MWh / 66 343 GJ
- 2009, 18607 MWh / 66 985 GJ
- 2008, 16891 MWh / 60 807 GJ
- 2007, 19440 MWh / 69 983 GJ

Olja

Dieselolja används i reservkraftverk.

- 2010, 6300 liter / 62,75 MWh / 225,9 GJ
- 2009, 6600 liter / 65,74 MWh / 236,6 GJ

Total energianvändning

- 2010, 39675 MWh / 142 829 GJ
- 2009, 37219 MWh / 133 990 GJ
- 2008, 29556 MWh / 106 400 GJ
- 2007, 30083 MWh / 108 300 GJ

Energibesparingar

På SÄS pågår sedan flera år ett framgångsrikt och långsiktigt arbete med att effektivisera energianvändningen i verksamheten. Sedan 2006 har energironder genomförts på olika utvalda avdelningar på SÄS. Att minska ”onödig förbrukning” som standbyläge på TV-apparater, skrivare som står på under natten när ingen arbetar m.m. pågår på SÄS. Vi kommer arbeta vidare med dessa beteendeförändringar genom att fortsätta med energironder med start 2011. Vid alla inköp som sker via Inköpsorganisationen skall miljöhänsyn tas, t.ex. i form av energikrav.

Den största besparingen på energisidan gällande fastighetsdrift är genom styrning av inomhusklimat (uppvärmning och ventilation) samt belysning. Det nya Tehuset är dessutom en av Sveriges energieffektivaste vårdbyggnader och har tilldelats utmärkelsen ”Green Building”. Det är en europeisk kvalitetsmärkning av energieffektiva byggnader som minimerar sina koldioxidutsläpp. Tehusets konstruktion innebär att byggnaden drar 60 procent mindre energi än en genomsnittlig svensk vårdbyggnad.

Total vattenanvändning

Vattnet är kommunalt med undantag av begränsad volym på dialysavdelningen i Borås där man har en egen brunn. På Södra Älvsborgs Sjukhus användes;

- 2010 133 325 m³
- 2009 133 578 m³
- 2008 128 430 m³

Totala utsläpp av växthusgaser

Denna indikator redovisar hur verksamheten påverkar klimatet genom utsläpp av växthusgaser. Utsläppen kan vara direkta utsläpp från verksamheten och indirekta utsläpp från den energi som köpts in, i form av el, fjärrvärme och fjärrkyla. Transporter ingår inte i denna indikator.

Fjärrvärme

I Borås utgör icke fossila bränslen ca 85 procent av fjärrvärmens, resterande fjärrvärme utgörs av

Energianvändningen redovisas endast för år med tillförlitliga siffror.

1 GJ = 3,6 MWh

förbränning av sopor samt biobränslen. Andelen varierar över åren. Fjärrvärmens till SÄS i Borås levereras av Borås Miljö & Energi och under 2010 genererades 49,5 g fossil koldioxid/kWh. Skene använder enbart förnybart bränsle (bränsleflis), vilket innebär inga utsläpp av fossil koldioxid.

- 2010, 912 ton fossil koldioxid (49,5 g fossil koldioxid/kWh)
- 2009, 464 ton fossil koldioxid (28,4 g fossil koldioxid/kWh)

Fjärrkyla

Enligt uppgifter från Borås energi & miljö genereras:

- 2010, 0,6 ton fossil koldioxid. (0,2 g fossil koldioxid /kWh)
- 2009, 4,6 ton fossil koldioxid. (2,1 g fossil koldioxid /kWh)

El

Är miljömärkt.

Eftersom elen framställs av förnybara källor uppstår inga utsläpp av fossil koldioxid.

Olja

Diesololja används i reservkraftverk. Omräkningen baseras på att olja genererar 2661 kg fossil koldioxid per kubikmeter.

- 2010, 16,8 ton fossil koldioxid
- 2009, 17,6 ton fossil koldioxid
- 2008, 18,6 ton fossil koldioxid

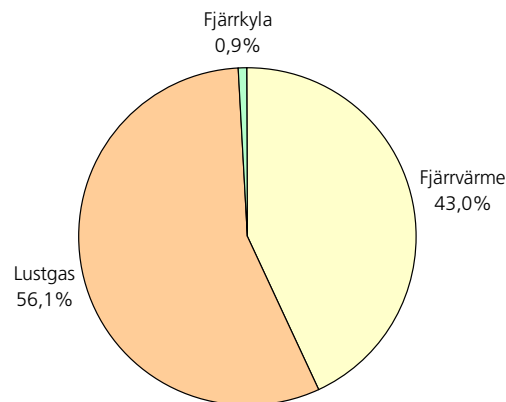
Lustgas

Denna indikator redovisar alla initiativ för att minska utsläppen av växthusgaser, även transporter. Arbetet med att minska våra utsläpp av lustgas har resulterat i en genomgång av försörjningssystemet/läckagesökning. De åtgärder som vidtog under 2009 beträffande läcksökning och installation av vågar och fem flödesmätare har varit framgångsrikt. Från 2009 till 2010 har förbrukningen minskat med 35 procent.

- 2010, 3839 kg lustgas motsvarar 1190 ton fossil koldioxid
- 2009, 5896 kg lustgas motsvarar 1828 ton fossil koldioxid
- 2008, 5085 kg lustgas motsvarar 1576 ton fossil koldioxid
- 2007, 5062 kg lustgas motsvarar 1569 ton fossil koldioxid

Totalt utsläpp av växthusgaser

- 2010, 2120 ton fossil koldioxid
- 2009, 2312 ton fossil koldioxid



Diagrammet visar på SÄS utsläpp av växthusgaser utifrån energianvändning och användning av lustgas. Oljans andel är så liten i sammanhanget varför den inte syns i diagrammet. Transporter och resors utsläpp av växthusgaser redovisas inte i detta diagram.

Utsläpp av ozonnedbrytande ämnen

De ozonnedbrytande ämnen som finns i verksamheten hänför sig främst till köldmedier.

Redovisning av installerad, påfylld och omhändertagen mängd av köldmedia. En avvecklingsplan för freoner har utarbetats och i Skene har all mängd HCFC fasats ut.

Borås och Skene

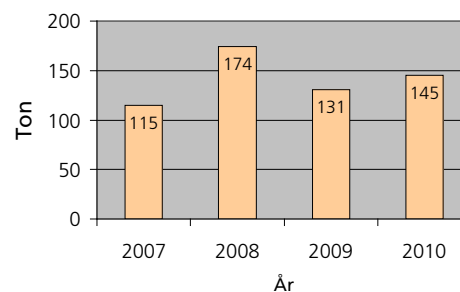
	Installerad mängd	Påfylld mängd	Omhändertagen mängd
HCFC	2009, 9 kg 2010, 25 kg		2009, 31 kg 2010, 12 kg
HFC	2009, 453,2 kg 2010, 444,2 kg	2009, 4,5 kg 2010, 17 kg	2009, 87 kg 2010, 0 kg

Total avfallsvikt, per typ och hanteringsperiod

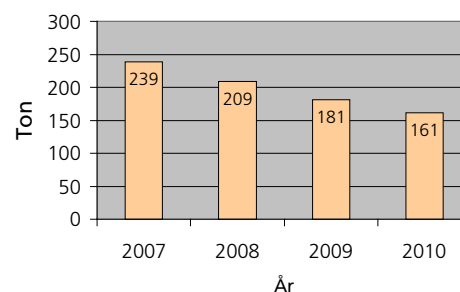
Verksamheten genererar en stor mängd avfall beroende på verksamhetens omfattning. Produktionen av vård är hög och där pågår omfattande ombyggnationer.

Verksamhetsspecifikt avfall är främst stickande skärande avfall, humanbiologiskt avfall, och verksamhetsspecifika kemikalierester som t.ex. formaldehyd. Den totala mängden avfall har ökat och det tros bero på ökat flöde av patienter och ändrade vårdmetoder samt förbättrade redovisningsrutiner. Mer engångsartiklar används och ändrade sorteringsanvisningar där ex kaffesump läggs i brännbart istället för komposterbart samt även smittförande avfall har fått förändrade sorteringsrutiner. Detta leder till att mängd avfall till förbränning ökar konstant.

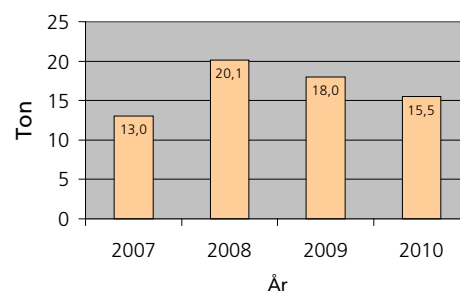
Total mängd farligt avfall



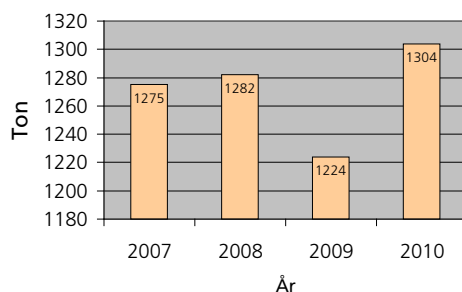
Mängd komposterbart avfall



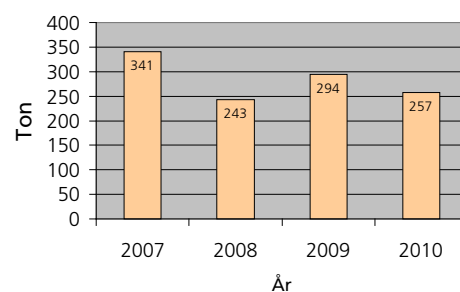
Mängd deponiavfall



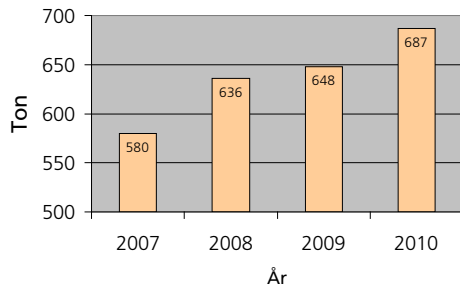
Total mängd avfall



Mängd avfall till återvinning

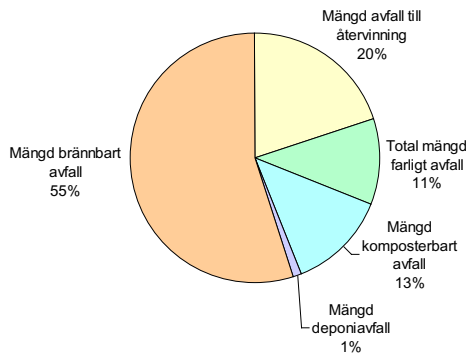


Mängd avfall till förbränning



Redovisningen grundar sig på uppgifter som avfallshandlingsföretagen lämnar ifrån sig.

Total andel avfallsvikt per typ 2010



Transporter

Transporter till och från sjukhuset sker i form av godstransporter, transporter av patienter samt transporter och resor i tjänsten. Till detta kommer personalens resor till och från arbetet och patienternas resor till och från sjukhuset.

Transporter och resor i tjänsten samt resor till och från arbetet utgör SÄS största miljöpåverkan. Tjänstebilarna är miljöbilar till 100 % på SÄS, som innebär att miljöbelastningen för tjänsteresor har minskat avseende klimatpåverkan.

För att underlätta resor till och från sjukhuset med kollektivtrafik har ett samarbete inletts med Västtrafik för att finna optimala turer. Samarbetet medförde att ett flertal turer har ändrats för att bättre passa för medarbetare på sjukhuset. Tjänsteresor med privatbil har minskat medan bilpool har ökat.

Video-, telefon- och webbkonferenser

Resfria möten sparar både tid och pengar, miljö och ger en bättre och säkert arbetsmiljö.

Telemedicinska konferenser kan göra mötesvardagen enklare. I mars 2010 invigdes konferenslokal Jonny Bernhardsson som finns i Tehuset och är utrustad med informations- och kommunikationsteknik för videokonferenser och telefonkonferenser. 107 videokonferenser genomfördes mellan mars 2010-dec 2010. Webbkonferenser minskar mot att tele- videokonferenser ökar.

Utrustningen kan med fördel användas för:

- Verksamheter på SÄS har möjlighet att etablera telemedicinska konferenser i samverkan med specialister inom sitt område i regionen eller nationellt.
- Projektmöten
- Anställningsintervjuer
- Veckomöten/avstämningmöten
- Internutbildning
- Få tillgång till experter vid andra orter



Den nya konferenslokalen för video- och telefonkonferenser invigdes i mars 2010.

	2009	2010
Webbkonferens antal	116	36
Tele- videokonferens antal		107
Privatbil mil	46251	37410
Bilpool mil	73328	82890
Flyg mil		46125



Med fokus på hälsa

SÄS verksamhetsidé är att vara ett hälsofrämjande sjukhus som erbjuder en god specialiserad sjukvård.

Sedan 2007 är SÄS medlem i det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer – HFS. Medlemskapet innebär att hälsofrämjande insatser för patienter, medarbetare och befolkning integreras i det dagliga arbetet vid SÄS.

HFS kan beskrivas som en idéburen verksamhet där det viktigaste kriteriet för medlemskap är viljan att utveckla sin organisation mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Nätverkets vision är ”Att skapa en mer effektiv hälso- och sjukvård genom en tydligare målinriktning mot förbättrad eller bästa möjliga hälsa för patienter, medarbetare och befolkning - det vi kallar hälsoorientering”. Nätverket arbetar inom fyra perspektiv: Patient-, befolknings-, medarbetar- och styr/ledningsperspektiv. Medlemskapet i HFS innebär således ett dokumenterat beslut hos sjukhusets ledning att verka i denna riktning och stöttar ett aktivt arbete för att bidra till en hållbar utveckling för såväl individ som samhälle.

Hälsofrämjande arbete för medarbetare

Att verka för en hälsofrämjande arbetsmiljö för medarbetare är en del i att bidra till att förbättra folkhälsan och skapa goda och utvecklande livsmiljöer. Det som är hälsofrämjande på arbetsplatsen har också en påverkan på andra områden i samhället och på människors hela livssituation. Att som medarbetare vara en del i en hälsofrämjande miljö skapar även förutsättningar att genom vård och behandling inspirera patienter i att göra hälsofrämjande val.

Som ett led i att skapa engagemang och delaktighet, arbetar SÄS sedan flera år med att utveckla ett teambaserat arbetssätt. Detta innebär bland annat att arbetsmiljöfrågorna integreras som en naturlig del i verksamheten och finnas med i förändrings- och förbättringsarbete. Mål för arbetsmiljön finns formulerade både i Västra Götalandsregionens Arbetsmiljöpolicy och SÄS Arbetsmiljöpolicy.

Till stöd för hälso- och arbetsmiljöarbetet finns

en intern företagshälsovård, Hälsan & Arbetslivet. Företagshälsovården utgör ett stöd för medarbetare i att komma tillbaka i arbete under och efter en sjukskrivning. Hur rehabiliteringsarbetet ska bedrivas i Västra Götalandsregionen finns formulerat i en gemensam Rehabiliteringsprocess. Under 2010-2011 medverkar SÄS i projektet Hållbar rehabilitering KL. Detta är ett projekt som syftar till att utvärdera teamsamverkans betydelse för återgång i arbete.

Teambaserad rehabilitering innebär att chef och medarbetare får stöd av ett rehabiliteringsteam bestående av representanter från arbetsgivare, handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt företagshälsovården. Teamets uppgift är att vara en resurs och ett stöd till chef och medarbetare i rehabiliteringsarbetet. Teamets roll är att stödja processen för återgång i arbete. Projektet riktar sig till medarbetare som har varit sjukskrivna minst 14 dagar på hel- eller deltid alternativt medarbetare med hög korttidsfrånvaro.

I september 2010 genomfördes en chefsdag för samtliga chefer på sjukhuset för att belysa vikten av att utveckla det hälsofrämjande perspektivet så att det genomsyrar den dagliga verksamheten. Bland annat gavs föreläsningar kring införande av hälsofrämjande metoder och kring hälsofrämjande ledarskap.

Friskvård inom SÄS syftar till att stärka medarbetarnas hälsa och är en del i sjukhusets hälso- och arbetsmiljöarbete. För att underlätta för, och stötta medarbetare i detta har SÄS en tydlig riktlinje för friskvård. Till stöd för friskvårdsarbetet finns utöver temagrupper för Hälsofrämjande arbetsplats även en personalklubb som har ett brett utbud av erbjudanden för medarbetare inom friskvård, motion, kulturella och sociala aktiviteter.

SÄS är en arbetsplats där alla kvinnor och män har samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter. På sjukhuset ska en jämställd vård bedrivas vilket innebär att det inte ska finnas några oskäliga skillnader i vården och bemötandet av patienter eller medarbetare beroende på kön, ålder, funktionsnedsättning eller etnisk härkomst. Jämställdhetsaspekten ska vara en naturligt

Total personalstyrka uppdelad på anställningsform och anställningsvillkor

Anställning	År 2009	År 2010
Antal månadsavlönade	3796	3726
Antal timanställda	249	285
Antal sjuksköterskor		
Tillsvidare anställd	1267	1218
Visstidsanställd	54	85
Timanställd	44	54
Antal undersköterskor		
Tillsvidare anställd	830	780
Visstidsanställd	30	11
Timanställd	170	187
Antal Läkare		
Tillsvidare anställd	376	368
Visstidsanställd	72	96
Timanställd	9	15
Antal Rehabilitering och förebyggande		
Tillsvidare anställd	275	288
Visstidsanställd	35	43
Timanställd	7	2
Antal Läkarsekreterare		
Tillsvidare anställd	267	275
Visstidsanställd	10	14
Timanställd	7	13
Antal Administration		
Tillsvidare anställd	367	330
Visstidsanställd	5	6
Timanställd	2	6
Antal Sjukhustekniker och lab personal		
Tillsvidare anställd	178	177
Visstidsanställd	9	14
Timanställd	8	4
Antal övriga		
Tillsvidare anställd	20	19
Visstidsanställd	1	2
Timanställd	1	3

integrerad del av den dagliga verksamheten och beaktas till exempel i frågor om bemötande, organisationsförändringar, rekrytering och kompetensutveckling. Detta finns formulerat i SÄS jämställdhetsplan som utgår från Diskrimineringslagen och från Västra Götalandsregionens jämställdhetspolicy.

SÄS medverkar i ett regiongemensamt projekt i Västra Götalandsregionen som pågår under 2009-2012. Det är ett arbetsmarknadsprojekt där fyra arbetsmarknadsnoder har startat. Målet med arbetet inom noderna är att öka möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få arbete och praktik hos Västra Götalandsregionen. Noderna ska också verka för att regionanställda, som varit sjukskrivna mer än 90 dagar och inte kan återgå till ordinarie arbete erbjuds andra möjligheter att återgå till arbetslivet. Projektet syftar även till att utveckla samverkan mellan förvaltningar och att verka för att arbetsmarknadspolitiska insatser som görs får optimal effekt.

Hälsa och säkerhet i arbetet

Den total sjukfrånvaro var 2010, 5,33 procent, vilket är en liten ökning mot 2009 (5,26 procent). Långtidssjukfrånvaro (60 kalenderdagar) i förhållande till total sjukfrånvaro var under 2010 52 procent vilket är en minskning mot 2009 (53,07 procent).

Antalet anställda som är representerade i samverkan kring hälsa- och säkerhet överstiger 75 procent. Den samverkansöverenskommelse SÄS och personalorganisationerna har slutit innebär bland annat att arbetsmiljöarbetet ska bedrivas aktivt och målinriktat. En kvalitetssäkring ska ske genom systematiskt arbetsmiljöarbete. Det innebär att risker i den fysiska och psykiska arbetsmiljön skall identifieras, dokumenteras och bli föremål för åtgärder som skall följas upp i verksamhetsplaner inom de olika verksamheterna. Skyddsombuden har med sin speciella ställning och sina breda kunskaper en viktig funktion i arbetsmiljöarbetet men har inget eget ansvar för arbetsmiljön och för att skapa en god arbetsmiljö är det viktigt att arbetsgivaren och de anställda samverkar. Samverkans- och arbetsmiljöfrågor hanteras på arbetsplatsnivå, klinikinivå

och slutligen i sjukhusråd och Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndighet.

Relationer mellan anställd och ledning

98,9 procent av de anställda är anslutna till någon facklig organisation. I enlighet med kollektivavtalsförordningen tillämpas relevanta kollektivavtal också för dem som inte tillhör en arbetstagarorganisation. Minsta varseltid angående betydande förändring är vid uppsägning från arbetsgivarens sida, 6 månader eller 1 år. (Anställd hos arbetsgivaren under minst 15 år eller, om arbetstagaren fyllt 40 år, under minst 10 år, för arbetsgivaren ska då gälla en uppsägningstid av 1 år.) Personalkostnaderna uppgick till 58,4 procent av Södra Älvsborgs Sjukhus totala omslutning vilket är en minskning från 2009 (61 procent).

Mål- och utvecklingsamtal

Samtliga medarbetare ska erhålla ett mål- och utvecklingsamtal och samtliga samtal ska

utmytna i en mål- och utvecklingsplan. Andel anställda (i procent) som får regelbunden utvärdering och uppföljning av sin prestation och karriärutveckling låg 2010 på 84 procent.

Mångfald och jämställdhet

Sjukhusledningen består av 9 personer varav 5 kvinnor.



Anställda som slutade under år 2010 var 257st. (7,6 %) jämfört med 2009 247st. (7,0 %)

	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Antal avgångar internt inom VGR	45	23	26	20
Antal avgångar externt inom VGR				
Uppsagda	4	1	0	1
Särskild avtalspension	2	0	25	2
Sjukersättning hel	3	2	9	1
Sjukersättning halv	54	11	57	12
Avliden	2	1	2	0
Egen begäran	76	26	80	26

Löneskillnad i procent mellan män och kvinnor per anställningskategori.	Differens i % män/kvinnor 2008	Differens i % män/kvinnor 2009	Differens i % män/kvinnor 2010
Sjuksköterskor och barnmorskor	-0,50	0,02	3,49
Undersköterskor	1,07	1,09	1,13
Läkare	-13,23	-13,06	-13,57
Läkarsekreterare	0,0	0,0	0,0
Administration (utan chefer)	-27,21	-27,92	-20,13

Buss 102

I december 2010 var det premiär för ny busslinje från Göteborg direkt till SÄS, linje 102. Busslinjen är en del av en större satsning på tätare busstrafik mellan Borås och Göteborg. Den avgår måndag-fredag kl 06:30 och 06:50 från Nils Ericsonsterminalen i Göteborg på morgonen och kl 16:30 och 16:50 från SÄS i Borås. Linjen infördes i samråd med Västtrafik för att förbättra pendlingsmöjligheterna för de många medarbetare som bor i Göteborgsområdet.



Så här säger några av busspendlarna:

Jan Heldt, kurator BUP-kliniken

”Det är underbart med en direktbuss. Jag tar oftast bussen från Göteborg halv sju på morgonen och kan stämpla in strax före halv åtta. Jag sparar 15-20 minuters restid per dag jämfört med tidigare då bussarna stannade på fler ställen. Jag brukar sova en stund i båda riktningarna och har med mig en uppblåsbar kudde. Det negativa jag kan säga är att punktligheten inte alltid är lika bra som tidigare”.



Elin Svensson, AT-läkare

”Det är positivt med en direktbuss men avgångstiderna passar inte helt när man börjar halv åtta. Det är svårt att hinna in på jobbet och byta om i tid. Jag skulle gärna se fler avgångar något tidigare på morgonen och tillbaka senare på eftermiddagen. När jag arbetar kväll, natt eller helg får jag ta buss 100 + stadsbuss i Borås och det tar förstås längre tid. Ombord på bussen brukar jag läsa eller sova”.



Sven Ernstsson, verksamhetschef BUP, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

”Det är förnämligt med en direktbuss. Nu är det enkelt och bekvämt att pendla. För mig som chef är det effektiv arbetstid. Jag läser rapporter, skriver protokoll, kollar mejl och gör annat administrativt arbete. Jag har mobilt bredband som fungerar nästan hela vägen. En eloge till Västtrafik och arbetsgruppen på SÄS som fixat detta”.



Ekonomiska perspektivet

SÅS är en av de större arbetsgivarna i Södra Älvsborg som har i uppdrag att producera hälso- och sjukvård för medborgare i såväl när-område som i hela Västra Götalandsregionen. Verksamhetens inriktning och omfattning regleras genom den överenskommelse som tecknas mellan uppdragsgivare/beställare och SÅS/utförare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvård ges till befolkningen efter behov och på lika villkor. Detta ställer krav på en tillgänglig sjukvård. Väntetiderna till vården har varit en kvalitetsfråga som dominerat den hälsopolitiska debatten under lång tid. Försök att lösa problemen har prövats men insatserna har inte gett några hållbara effekter på längre sikt. Baserat på dessa erfarenheter träffade regeringen och Landstingsförbundet år 2004 en överenskommelse om att genomföra mera radikala åtgärder. Från och med den 1 november 2005 gäller därför en utvidgad vårdgaranti, som innebär att beslutade besök och behandlingar ska erbjudas inom 3 månader och omfatta all planerad vård inom den specialiserade vården. Under 2010 har vårdgarantin utvidgats ytterligare genom att den lagstadgats, vilket innebär att det numer enligt lag finns maximala tidsgränser för inom vilka vård och behandling skall ges. Kan vi inte inom ramen av vår egen verksamhet tillhandahålla vård i enlighet med vårdgarantin är vi skyldiga att erbjuda annan vårdgivare, för vilka vi också har ett kostnadsansvar för.

Den strategiska inriktningen i sjukhusets planering är av väsentlig betydelse för att vi ska kunna bedriva och utveckla en högkvalitativ vård med hög tillgänglighet. Därför måste flera omvärldsfaktorer beaktas och finnas med som utgångspunkter i vår planerings- och utvecklingsprocess. Vi ser t ex att samhället förändras, behovet av vård förändras, medellivslängden ökar, ny teknologi utvecklas, nya sätt att diagnostisera, bota och lindra utvecklas. Det som är givet är att framtidens teknik, vårdformer och möjligheter att vårda kommer att skilja sig ifrån hur det ser ut idag.

Som offentlig verksamhet är vi som del av Västra Götalandsregionen i grunden skattefinansierad

och därigenom har vi begränsade resurser till vårt förfogande. Sjukhuset drivs inte i något vinstsyfte eller utifrån specifikt krav på vinst, utan kravet enligt kommunallagen är att det ska vara balans mellan intäkter och kostnader. Utifrån balanskravet måste vi samtidigt leva upp till medborgarnas behov, krav och förväntningar för att kunna ge och erbjuda rätt vård i rätt tid.

Sjukhusets huvudsakliga finansiering är resultatet av överenskommelsen med uppdragsgivarna/beställarna. Överenskommelsen beskriver ett maximalt ersättningstak kopplat till överenskomna volymer. Producerad vård faktureras varje månad enligt fastställd prislista. Om sjukhuset producerar mer vård än överenskommelsen och om detta leder till att vi når vårt ersättningstak, ges ingen ytterligare finansiering för den överproducerade vården utan måste hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

Ekonomiskt resultat

Sjukhusets budget och verksamhetsplan för 2010 innehöll en strukturell obalans om 100 mkr. Detta underskott skulle åtgärdas under året, dels genom ett prioriteringsarbete och dels genom besparingsåtgärder. Vid bokslutet 2010 kan det konstateras att det ännu inte finns beslut kring prioriteringsarbetet. Sjukhuset har inte heller lyckats reducera kostnaderna i den omfattning som krävdes. Orsakerna till detta är bl.a.:

- Kostnader för köpt vård och bemanningsföretag har ökat avsevärt beroende på vårdgarantin, valfrihetsvården och vårdplatssituationen
- Personalvolymen har inte minskat i tillräcklig omfattning.
- Läkemedelskostnaden har ökat avsevärt
- Insatsmaterial i direkt sjukvårdsverksamhet har ökat till följd av hög produktion

Arbetet med att få balans mellan verksamhet och ekonomi kommer att intensifieras under 2011, både internt och tillsammans med våra uppdragsgivare och ägare.

Det ekonomiska resultatet för 2010 är minus 97,7 mkr. Ett resultat som är 41,7 mkr sämre än föregående år.

Ekonomiskt resultat

	Utfall 2009	Utfall 2010	Förändring (%) 2009/2010
Patientavgifter	41 015	43 146	5,2
Såld vård enligt avtal	2 606 363	2 643 516	1,43
Såld vård asyl	25 887	20 750	-19,84
Övrig såld vård	15 562	15 477	-0,55
Försäljning av medicinsk service	101 444	98 345	-3,05
Övriga intäkter	92 863	138 645	49,3
Verksamhetens intäkter	2 883 134	2 959 879	2,66
Personalkostnader	-1 791 547	-1 783 400	-0,45
Köpt vård	-34 466	-93 233	170,51
Bemanningsföretag	-43 829	-61 680	40,73
Läkemedel	-295 156	-311 565	5,56
Sjukvårdsmaterial	-120 234	-130 979	8,94
Lokal och fastighetskostnader	-247 548	-269 063	8,69
Avskrivningar	-57 649	-56 070	-2,74
Övriga kostnader	-344 581	-345 238	0,19
Verksamhetens kostnader	-2 935 010	-3 051 228	3,96
Finansnetto	-4 168	-6 397	
Resultat	-56 044	-97 746	

Verksamhetens kostnadsslag i procent

Kostnadsslag	Andel i %
Personalkostnader	58,4
Läkemedel	10,2
Hyror	8,8
Sjukvårdsmateriel	4,3
Köpt vård	3,1
Bemanningsföretag	2,0
Avskrivningar	1,8
Övriga kostnader	11,3

Vårdgarantin på SÄS

SÄS klarade vårdgarantin till 96 procent 2010. Bakom det goda resultatet - klart bäst i VG-regionen - ligger ett långsiktigt arbete med att öka tillgängligheten för patienterna. Inför 2010 tillsattes en särskild projektgrupp för att arbeta strategiskt med vårdgarantin och valfrihetsrätten, "Team VoV".

98 procent av patienterna som fått beslut om ett första specialistläkarbesök fick komma inom 90 dagar. För dem som väntade på behandling uppfylldes målet till 95 procent - ett genomsnitt på 96,5 procent. På BUP uppfylldes målet om max 30 dagars väntetid till 100 procent.

Det är långt ifrån tidigare situation då det gick mycket tid och energi åt samtal med patienter som ringde och undrade när det skulle bli deras tur. De korta väntetiderna för att få träffa en läkare eller påbörja en behandling enligt vårdgarantin är inget som uppstått över en natt. I flera år har sjukhuset arbetat strategiskt med att gå från en kultur med långa köer till ökad tillgänglighet och patientens rättigheter i fokus. En av dem som arbetat länge med det är Karin Lennartson, verksamhetsutvecklare med bakgrund som sjuksköterska och chef på ortopedkliniken. Hon är en av fyra personer i "Team VoV" - valfrihet och vårdgaranti - som gruppen själv kallar sig.

– Vårdgarantin ska överbrygga allt, säger hon. Väntetiden är det första steget i vårt bemötande av patienterna. Vi ska leverera vård och det gäller att skapa processer som stödjer det så effektivt som möjligt. Det har SÄS varit tidigt ute med, före vårdgarantin.

Karin Lennartson, Emma Johansson, ekonom, Lisbeth Johansson, väntetidssamordnare och Annika Mårtensson, chefcontroller är de fyra som sedan början av 2010 arbetar med strukturer för vårdgarantin och valfrihetsrätten på SÄS. Det

började som ett tillfälligt projekt inför förändringarna i lagen 1 juli 2010 men är nu permanent funktion.

– Det är en styrka att vi har olika bakgrund, säger Annika Mårtensson. Vi ser saker ur lite olika perspektiv och det är bra när man ska se till helheten.



Gruppen arbetar på uppdrag av sjukhusledningen och samarbetar övergripande med de olika verksamheterna. Den direkta patientkontakten ligger huvudsakligen ute på avdelningarna.

– Personalen ska ha all heder för förändringarna, säger Karin Lennartson. Det är de som gjort jobbet för att SÄS ska bli mer tillgängligt och ha kortare väntetider. Men många tycker att det är jättetuft nu, utan luft i systemet. Det gäller att hitta balansen mellan effektiv produktion och visst extrautrymme.

Vårdgarantin går i linje med SÄS inriktning mot strukturerad och effektiv processtyrd vård med helhetstänkande och fokus på patienten. Kraven på kortare väntetider stödjer det arbets sättet, menar Karin Lennartson som välkomnade vårdgarantin när den kom. Det är också en ekonomisk fråga att klara av så mycket vård som möjligt på egen hand.

– På flera sätt är det dyrare att köpa in vård, säger Annika Mårtensson. Inte bara vården

kostar mer, det tillkommer också kostnader för sjukresor och extra administrativt arbete. Inte sällan blir det krångel och strul. Det bästa ur många perspektiv är att vårda här. Målet är bra kvalitet internt.

Idag klarar SÄS det mesta själva inom vårdgarantin. För 2010 satte man dessutom upp egna mål, högre än vad lagen kräver: max 60 dagar ska en patient behöva vänta på besök eller behandling. Det uppfylldes till i genomsnitt 87 procent. För 2011 gäller ännu kortare väntetider som mål. Samarbetet med dem som skriver remisser är en viktig del i det, att få in rätt patient till rätt avdelning direkt. På sikt hoppas ”Team VoV” att man som patient ska kunna boka sin egen läkartid på nätet.

– Vi i den offentliga vården måste återskapa förtroendet från allmänheten, säger Karin Lennartson. Vi finns på en marknad som påverkas av politiska beslut. Då gäller det att ligga steget före.



Fakta om vårdgarantin

Vårdgarantin innebär att man ska få planerad vård inom en viss tid, både inom primärvård (vårdcentraler) och specialistvård (sjukhus) i Sverige. Den som får en remiss till specialistvård ska få tid för ett första besök inom 90 dagar. Efter beslut om behandling ska behandlingen vara påbörjad inom 90 dagar. För cancervård och barn- och ungdomspsykiatri gäller särskilda regler. Vårdgarantin omfattar inte utredningar eller provtagningar, till exempel röntgenundersökning. Det är alltid läkarens bedömning som avgör om en person ska få tid för besök eller behandling. Vårdgarantin infördes 2005 som en överenskommelse mellan staten och landstingen och är sedan 1 juli 2010 en del av hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

(källor: www.vgregion.se och SKL)

Produktion

SÅS har i uppdrag att producera hälso- och sjukvård utifrån vad som överenskommits med beställare/uppdragsgivare. Detta innebär i huvudsak att producera vård i den omfattning som vårdgarantin kräver.

All vård som produceras registreras och redovisas till uppdragsgivare och ligger till grund för de intäkter sjukhuset får. Under 2010 har vård producerats som överstiger de volymer som överenskommits med uppdragsgivare/beställare. Ekonomiskt kan överproduktionen värderas till 48 mkr och vara en av orsakerna till vårt ekonomiska underskott.

Under 2010 har 97 416 individer fått vård vid sjukhuset, vilket är 1 073 (1,1 procent) fler än 2009. Andelen kvinnor har ökat med 1,0 procent och män med 1,4 procent. Antalet individer inom psykiatri har ökat med 231 st. (2,7 procent). Sammanvägda prestationer på sjukhuset totalt, har minskat med 0,7 procent jämfört med 2009.

Uttryckt i sammanvägda prestationer, vilket beskriver sjukhusets samlade produktionsvärde, har produktionen minskat med 0,7 procent jämfört med 2009.

Produktion	Utfall 2009	Utfall 2010	Förändring (%)
Antal läkarbesök	195 078	197 331	1,2
Antal sjukvårdande behandlingar	229 015	226 596	-1,1
Vårdtillfällen somatisk vård	28 904	27 725	-4,1
Vårdtillfällen psykiatrisk vård	1 576	1 584	5,1
Vårdtiddagar rehabiliteringsmedicin	4 084	3 079	-2,5

Vård per kön	Andel 2009 (%)	Andel 2010 (%)	Förändring 09-10 (%)
Läkarbesök kvinnor	54,8	54,9	0,3
Läkarbesök män	45,2	45,1	-0,3
Sjukvårdande behandling kvinnor	55	55,9	1
Sjukvårdande behandling män	45	44,1	-1,9
Vårdtillfällen kvinnor	56,1	56,7	1,2
Vårdtillfällen män	43,9	43,3	-1,5
Vårdtiddagar kvinnor	54,7	54,5	-0,4
Vårdtiddagar män	45,3	45,5	0,2



Hög grad av tillgänglighet

Remissinflödet är en viktig faktor för sjukhuset, inte minst kopplat till vårdgarantin. Remissinflödet kan ses som en indikator som beskriver medborgarnas efterfrågan av våra tjänster och den vård som vi tillhandahåller.

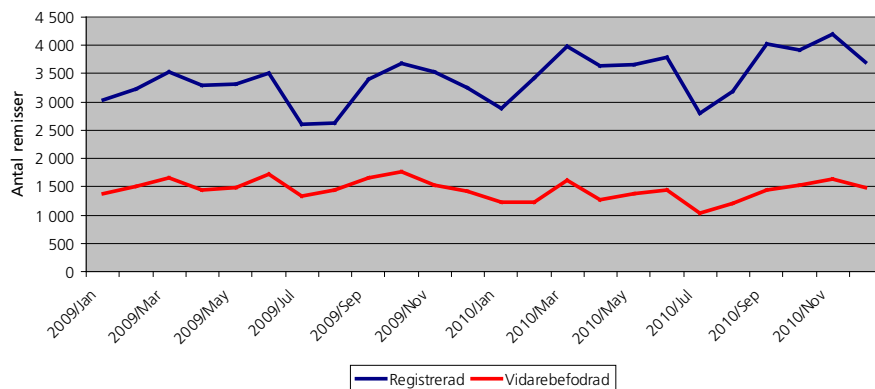
Per den 31 december hade 52 patienter väntat längre än 3 månader på ett första besök eller behandling vid sjukhuset. Sjukhuset har under 2010 fortsatt sitt strategiska och långsiktiga arbete för att förbättra tillgängligheten och klara vårdgarantin fullt ut.

Arbetet med att korta köerna och att klara vårdgarantin internt på sjukhuset har under det senaste året ännu tydligare varit i fokus som ett prioriterat område. Utvecklingen visar tydligt att de insatser som gjorts för att korta köerna ger resultat. Sjukhuset visar en hög nivå avseende måluppfyllelse under hela 2010. Inriktningen är ett köfritt och attraktivt sjukhus.

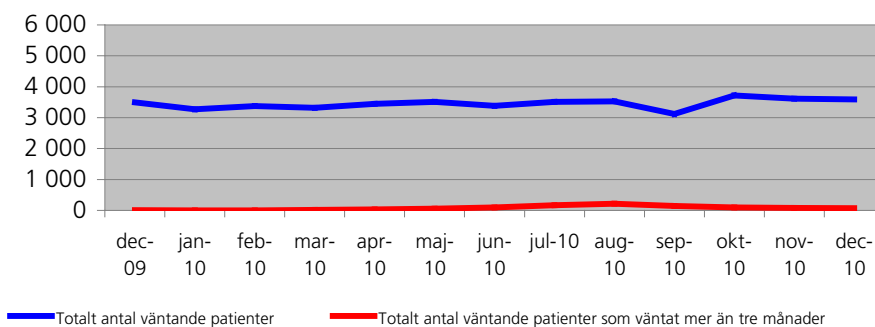
Totalt antal väntande till ett första mottagningsbesök sista december har minskat jämfört med föregående år, från 3 754 till 3 587. Vid årsskiftet fanns det endast 27 patienter som väntat mer än tre månader på ett första mottagningsbesök.

Till behandling har väntetiderna kortats markant under de senaste åren. Under 2010 minskade totalt antal väntande till behandling från 1 273 till 1 073. Vid årsskiftet fanns 25 patienter som väntat längre än garantitiden på sin behandling. Totalt sett är det 26 av 33 behandlingar som når 100-procentig måluppfyllelse vid årsskiftet.

Remissinflöde

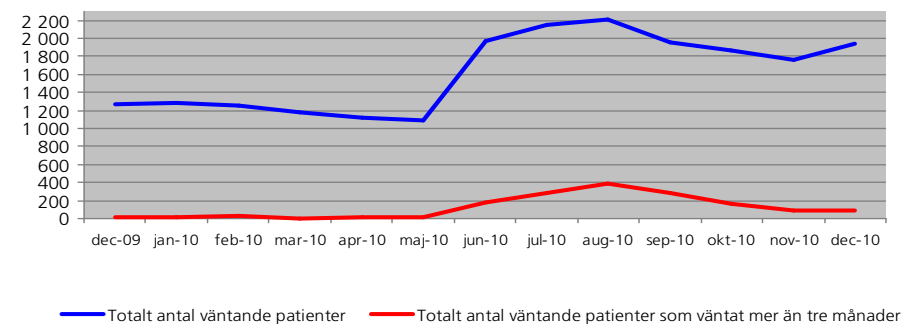


SÄS, väntande till ett första mottagningsbesök



SÄS, väntande till behandling

(avser behandlingar som rapporterats till Väntetider i vården)



Investeringar

Fastigheter

För 2010 förfogade sjukhuset över en låneram om 40,0 mkr för fastighetsprojekt. Därutöver har sjukhuset en beviljad strategisk låneram för Tehuset på 435 mkr, för ombyggnad av sjukhusets vårdbyggnad i Skene på 113 mkr och för Vårdutveckling 2010+ 240 mkr.

Sjukhusets nya vårdbyggnad, Tehuset, invigdes i februari 2010 och inflyttning har skett successivt under året. Investeringsutgiften har uppgått till cirka 440 mkr varav 18 mkr investerats under 2010. Efter det att Tehuset nu är klart ska fortsatt ombyggnad och utveckling ske av lokalerna i Borås enligt plan fram till 2014 och innebära fortsatta investeringar motsvarande 255 mkr.

För vårdbyggnaden i Skene pågår också ett arbete med att omstrukturera vårdutbud och

utveckla lokalerna. Ombyggnation av den inledande etappen påbörjades under 2010 med ombyggnation av två vårdavdelningar. Under 2010 har utgiften varit 2 mkr av etappens beräknade 44 mkr. Totalt finns 113 mkr planerade för utveckling av lokaler i Skene.

Utöver de redovisade strategiska objekten ovan har följande fastighetsinvesteringar genomförts under 2010: (mkr)

- Rum för datortomograf , Bild- o funktion, Borås 2,0
- Ombyggnad för samordnad BUP-verksamhet, Alingsås 5,1
- Ombyggnad Neonatal för familjevård 9,4
- Dosenhet för läkemedelsförsörjning 2011 1,5
- Ombyggnad av behandlingsrum till operationssal 0,6



- Sorteringsstation för rörpost 0,8
- Linje för blodsändningar, rörpost, Tranfusionsmedicin 0,7
- Samt ett tiotal mindre anpassningsåtgärder för tillsammans 0,5

Till detta kommer smärre anpassningar och förändringar där utbyggnad av sex vårdplatser inom äldrepsykiatri, 0,5 mkr, och utbyggnad av ortopedtekniska avdelningen i Alingsås, 0,2 mkr, är de mer framträdande.

Utrustning

Låneramen för utrustningsinvesteringar år 2010 var 89 mkr och bestod av en grundram på 60 mkr samt ett tillskott från det regionala anslaget för tung medicinsk utrustning på 14 mkr. Tillskottet var avsatt dels för anskaffning av en datortomograf för colonundersökningar och dels för anskaffning av digital utrustning inom patologi-verksamheten. Sjukhuset har dessutom fört över 15 mkr från fastighetsanslaget till utrustningsanslaget för att klara utrustningsbehovet inom den omfattande ny- och ombyggnadsverksamheten. Utöver detta har en avsättning gjorts på 10 mkr för akuta ändamål. Resterande 30 mkr har fördelats till sjukhusets olika verksamheter i enlighet med en medicinsk prioritering.

De största enskilda investeringarna som genomförts under 2010 redovisas i nedanstående lista.

- Miljömöbler 6 364 579
- Patientterminaler 5 396 664
- Kontorsmöbler 4 806 717
- Bildhanteringssystem 2 941 470
- Operationsbord 2 799 001
- Endoskopiutrustning 2 682 520
- Operationsbord 2 424 179
- Med.teknisk utrustning Neo 2 230 762
- Rullande material, vagnar mm 2 168 851
- Disk- och spoldesinfektorer 2 109 544

Information om redovisningen

Detta är den andra hållbarhetsredovisningen som genomförs per kalenderår för Södra



En dosenhet för sjukhusets läkemedelsförsörjning var en stor enskild investering under 2010.

Älvsborgs sjukhus, vilket innebär att vi har en jämförelse med föregående, 2009 års redovisning som publicerades i december 2010.

För bedömningen av vad som är väsentligt att redovisa av miljöpåverkan har de krav som finns på verksamheten från myndigheter, vad som rapporteras till regionen och vad för data som finns tillgängliga varit vägledande. Avseende de ekonomiska och sociala indikatorerna har uppgifter i befintliga redovisningar varit utgångspunkten för lämpliga indikatorer för denna redovisning.

Denna redovisning behandlar SÄS verksamhet. Där det har relevans för SÄS redovisas även regionens verksamhet, t.ex. inköp.

Redovisningsprinciper

Denna hållbarhetsredovisning uppfyller riktlinjerna i Global Reporting Initiative version 3.0 (GRI) nivå C. Vilket är den lägsta tillämpningsnivån med egen bedömning av innehållet. Ingen extern granskning av rapporten har genomförts.

Redovisningen följer riktlinjerna i GRI där det är möjligt.

Kontaktuppgifter för frågor angående redovisningen och dess innehåll:

Miljö

Mikael Suld
033-616 18 18
mikael.k.suld@vgregion.se

Arbetsmiljö

Johanna Ottosson
033-616 24 12
johanna.ottosson@vgregion.se

Hälsofrämjande sjukhus

Agneta Olofsson
033-616 12 36
agneta.olofsson@vgregion.se

Ekonomi


Ulf Lindberg
033-616 26 83
ulf.lindberg@vgregion.se

GRI-index SÄS 2010

Indikator

Uppfylls helt 


Uppfylls delvis 

Ej redovisad 











Kommentar

Sida












1 Strategi och analys

1.2	Uttalande från organisationens högsta beslutsfattare			3
1.2	Påverkan risker och möjlighet			

2 Organisationsprofil

2.1	Organisationens namn			
2.2	De viktigaste varumärkena, produkterna och /eller tjänsterna			4
2.3	Organisationsstruktur enheter, affärsområden, dotterbolag, och joint venture			4
2.4	Lokalisering av organisationens huvudkontor			4
2.5	Antal länder som organisationen har verksamhet i			4
2.6	Ägarstruktur och företagsform			6
2.7	Marknader som organisationen är verksam på			7
2.8	Den redovisande organisationens storlek			24
2.9	Väsentliga förändringar under redovisningsperioden beträffande storlek, struktur eller ägande			8
2.10	Utmärkelser och priser som mottagits under redovisningsperioden			8, 9

3 Information och redovisning

3.1	Redovisningsperiod för den redovisade informationen			35
3.2	Datum för publicering av den senaste redovisningen			35
3.3	Redovisningscykel			35
3.4	Kontaktperson för frågor angående redovisningen och dess innehåll			35
3.5	Processer för definition av innehållet i redovisningen			35
3.6	Redovisningens avgränsning			35
3.7	Beskriv eventuella särskilda begränsningar för redovisningens omfattning och avgränsning		Ej aktuellt	35
3.8	Princip för redovisningen av joint venture, dotterbolag, hyrda anläggningar, utlokaliserade verksamheter och andra enheter som väsentligt kan påverka jämförbarheten mellan olika tidsperioder och/eller organisationer		Ej aktuellt	4
3.10	Förklaring av effekten av förändringar av information som lämnats i tidigare redovisningar, och skälen för sådana förändringar		Ej aktuellt	
3.11	Väsentliga förändringar som gjorts sedan föregående redovisningsperiod vad gäller avgränsning, omfattning eller mät-metoder som använts i redovisningen		Inga väsentliga förändringar har gjorts	
3.12	Innehållsförteckning som visar var i redovisningen standardupplysningarna finns		Denna rapport följer upplägget i "Riktlinjer för hållbarhetsredovisning, version 3.0, del 2: Profil". Detta framgår även av detta index	

4 Styrning, åtagande och intressentrelationer

Sida

4.1	Redogörelse för organisationens bolagsstyrning, inklusive Beskriv huruvida styrelseordföranden också är verkställande direktör			7
4.2	Beskriv huruvida styrelseordföranden också är verkställande direktör		Sjukhusdirektören och sjukhustyrelsens ordförande är ej samma person	7
4.3	För organisationer som endast har en styrelsenivå, ange antalet medlemmar inom denna som är oberoende och/eller inte ingår i företagsledningen			6, 7
4.4	Möjligheter för aktieägare och anställda att komma med rekommendationer eller vägledning till styrelsen eller företagsledningen			6, 9
4.14	Lista de intressentgrupper som organisationen har kontakt med			9
4.15	Princip för identifiering och urval av intressenter			9

Miljöperspektivet

Aspekt: Energi

EN 3	Direkt energianvändning per primär energikälla			18
EN 5	Energibesparingar genom sparande och effektivitetsförbättringar			18
EN 7	Initiativ för att minska indirekt energianvändning samt uppnådd reducering			18

Aspekt: Vatten

EN 8	Total vattenanvändning per källa			18
------	----------------------------------	--	--	----

Aspekt: Utsläpp till luft och vatten samt avfall

EN 16	Totala direkta och indirekta utsläpp av växthusgaser, i vikt			18, 19
EN 18	Initiativ för att minska utsläppen av växthusgaser, samt uppnådd minskning			19
EN 19	Utsläpp av ozonnedbrytande ämnen, i vikt			20
EN 22	Total avfallsvikt, per typ och hanteringsperiod			20, 21

Aspekt: Transport

EN 29	Väsentlig miljöpåverkan genom transport av produkter och andra varor och material som används i organisationens verksamhet, inklusive medarbetarnas arbetsresor/tjänsteresor		Detta uppfylls delvis	21
-------	--	--	-----------------------	----

Sociala perspektivet

Aspekt: Anställning

LA 1	Total personalstyrka uppdelad på anställningsform, anställningsvillkor och region			24
LA 2	Antal Anställda som slutar och personalomsättning, per åldersgrupp, kön och region		Det har under 2010 varit stort fokus på anpassningsarbetet av Södra Älvsborgs Sjukhus personalvolym, anställningstopp infördes sep 2009	25

Aspekt: Relationer mellan anställd och ledning

Sida

LA 4	Andel av personalstyrkan som omfattas av kollektivavtal		I enlighet med kollektivavtalsförordningen tillämpas relevanta kollektivavtal också för dem som inte tillhör en arbetstagarorganisation	25
LA 5	Minsta varseltid angående betydande förändringar, med upplysning om hurvida detta är specificerat i kollektivavtal			25

Aspekt: Hälsa och säkerhet i arbetet

LA 6	Andel av personalstyrkan (i procent) som är representerade i formella och för ledning och personal gemensamma kommittéer för hälsa och säkerhet, som bistår med övervakning och rådgivning om program för hälsa och säkerhet			24, 25
LA 7	Omfattningen av skador, arbetsrelaterade sjukdomar, frånvaro			24, 25
LA 9	Frågor om hälsa och säkerhet som omfattas av formella överenskommesler med fackföreningar			24, 25

Aspekt: Träning och utbildning

LA 10	Genomsnittligt antal tränings- och utbildningstimmar per anställd och år, fördelat på personalkategorier		I dagsläget finns inga tillförlitliga mätdata för att redovisa denna aspekt. Vår förhoppning är att kunna följa upp detta framöver då vi har tillförlitlighet.	
LA 11	Program för vidareutbildning och livslångt lärande för att stödja fortsatt anställningsbarhet samt bistå anställda vid anställningens slut		Se LA 10	
LA 12	Andel anställda (i procent) som får regelbunden utvärdering och uppföljning av sin prestation och karriärutveckling			25

Aspekt: Mångfald och jämställdhet

LA 13	Sammansättning av styrelse och ledning nedbruten på kön, åldersgrupp, minoritetsgrupptillhörighet och andra mångfaldsindikatorer			25
LA 14	Löneskillnad i procent mellan män och kvinnor per anställningskategori			25

Ekonomiska perspektivet**Aspekt: Ekonomiska resultat**

EC 1	Skapat och levererat direkt ekonomiskt värde, inklusive intäkter, rörelsekostnader, ersättning till anställda, gåvor och andra samhällsinvesteringar, balanserad vinst samt betalningar till finansärer och den offentliga sektorn			28
EC 2	Finansiell påverkan, samt andra risker och möjligheter för organisationens aktiviteter, hänförliga till klimatförändringen			

Aspekt: Indirekt påverkan

EC 8	Utveckling och påverkan av investeringar i infrastruktur och tjänster som huvudsakligen görs för allmänhetens nytta, på kommersiell basis eller utan ersättning			34, 35
------	---	--	--	--------

← arbetsterapi
← sjukgymnastik

S



Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 BORÅS
033-616 10 00
www.vgregion.se/sas

