

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
24 oktober 2013

Föredragningslista – 24 oktober 2013, kl 09.00 vid SkaS Skövde

INLEDNING

1. Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden.
2. Protokoll från sammanträdet den 19 september, bilaga.

BESLUTSÄRENDEN

3. Detaljbudget 2014, SkaS 214-2013, bilaga
 - hemställan om eget kapital, bilagaOmedelbar justering.
4. Fortsättning på projekt serviceteam, SkaS 221-2012
5. Lokalprojekt inom Skaraborgs Sjukhus
 - förstudie vårdbyggnad psykiatri SkaS Falköping, SkaS 238-2013, bilaga
 - förstudie akutblock SkaS Skövde, SkaS 247-2013, bilaga
6. Revidering av tidplan för styrelsen 2014, SkaS 1-2013, bilaga
7. Studiebesök vid SÄS den 27 mars, SkaS 1-2013

INFORMATIONÄRENDEN

8. Kortrapport september 2013, SkaS 20-2013, bilaga
9. Aktuella fastighetsärenden.
10. Rapport från presidiet.
11. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
12. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga.

TILLKOMMANDE ÄRENDEN

13. Övriga frågor.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 19 september 10.00 - 16.00
Skaraborgs Sjukhus Mariestad

NÄRVARANDE

Ordinarie ledamöter

Susanne Larsson, S, ordförande
Mikael Wendt, FP, vice ordförande
Renée Jeryd, S
Johan Ask, S
Annika Håkanson, M
Lars Nordgren, MP

Tjänstgörande ersättare

Christer Ahlén, S för Peter Legendi, S

Övriga

Birgitta Molin Mellander, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stabschef
Michael Malmberg, informationschef
Ulf Nyberg, chefläkare
Peder Yderhag, HR chef § 38-46
Monica Malmkvist, Kommunal
Mariette Björk, Vårdförbundet
Britt-Marie Hellström, Vision
Kristina Hervén, SACO

Mötet inleds med information av verksamhetscheferna inom område Barnmedicin och kvinnosjukvård (K3) Maria Söderberg, Barn- och ungdomspsykiatri och ätstörningsenhet (M6), Lisbeth Åkerstedt och Hud, Infektion, njurmedicin och kardiologi (M3) Thomas Wahlberg.

§ 38 Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden

Styrelsen beslutar

att utse Johan Ask att jämte ordförande justera protokollet.

§ 39 Protokoll från föregående sammanträde den 25 april 2013, SkaS 1-2013

Styrelsen beslutar

att lägga protokollet från föregående sammanträde den 25 april 2013 till handlingarna.

§ 40 Delårsbokslut augusti Skaraborgs Sjukhus, SkaS 20-2013

Hittills har året präglats av hög patienttillströmning som medfört ökad belastning för medarbetare och arbetsmiljö. Våren började med caliciutbrott och en långdragen influensaperiod för både personal och patienter vilket medförde både hög sjukfrånvaro och hög beläggning av vårdplatser. Arbetet med semesterplanering med anpassning av vårdplatser och bemanning för att säkra god vård under sommarperioden resulterade, trots brist på vikarier, i en relativt balanserad sommar.

Det pågående åtgärdsarbetet inom SkaS har tillsammans med det tidigare anställningsstoppet och den nu gällande anställningsprövningen inneburit lägre kostnader. Genom åtgärder som minskning av vårdplatser, anpassning av personalvolym och förändrad arbetsfördelning redovisas en ekonomi i balans och prognosen för helåret är ett nollresultat. Ett observandum är att det positiva resultatet påverkas av betydande vakanser inom psykiatri men också en fortsatt låg kostnadsutveckling inom andra kostnadslag.

Sammantaget har SkaS dock inte en verksamhet i balans då det finns brister i tillgänglighet och kompetensförsörjning men positivt är att genomförda åtgärder har gett en ekonomi i balans.

Styrelsen beslutar

att godkänna delårsbokslut augusti 2013.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

§ 41 Remiss – Krav- och kvalitetsbok rehabilitering, SkaS 135-2011

Skaraborgs Sjukhus har via hälso- och sjukvårdsavdelningen fått möjlighet att svara på remissen. Remisstiden är förlängd till den 30 september 2013. Styrelsens presidium föreslog vid mötet den 3 september att Skaraborgs Sjukhus inte lämnar remissvar.

Styrelsen beslutar

att enligt förslaget från styrelsens presidium inte inlämna remissvar

§ 42 Tillbyggnad för specialisttandvård och lokaler för utbildning, administrativt stöd. SkaS 204-2013

Föreligger förstudie och beslutsunderlag till fastighetsnämnden gällande nytt centrum för specialisttandvård i samverkan med folktandvården, samt frigörande av ytor för pågående PCB-sanering. Flera större lokalprojekt pågår inom SkaS där evakueringslokaler i samband med PCB-sanering är högst prioriterat.

Styrelsen beslutar

att godkänna presenterad förstudie gällande nytt centrum för specialisttandvård och frigörande av ytor för PCB-sanering.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

§ 43 Tidplan för styrelsen 2014, SkaS 1-2013

Förslag till tidplan för sjukhusstyrelsens möten föreligger för 2014.

Styrelsen beslutar

att godkänna tidplan för sjukhusstyrelsen 2014.

§ 44 Vårdöverenskommelse 2014, SkaS 222-2013

Vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg gäller för perioden 2013-2014. Inför 2014 föreligger ett antal tillkommande uppdrag och justeringar sammanställda i en tilläggsöverenskommelse. Exempel på dessa kompletteringar är:

- Förstärkt bemanning för akutprocessen på Skaraborgs Sjukhus
- Palliativt vårdteam
- Logopedi
- Smärtrehabilitering
- Justering index på ersättningsnivån

För överenskommelsen kring käkkirurgi samt uppdrag rättspsykiatri föreligger justering avseende index på respektive område.

Styrelsen beslutar

att godkänna presenterad tilläggsöverenskommelse samt indexjustering,

att ge ordföranden i uppdrag att skriva på tilläggsöverenskommelserna för hälso- och sjukvård, käkkirurgi, samt tillägg till uppdrag rättspsykiatri.

§ 45 Aktuella fastighetsärenden

Enligt regional lokainvesteringsprocess ska information lämnas kring lokalprojekt där sjukhusets låneram används.

Information lämnades kring följande lokalinvesteringsprojekt:

- Ombyggnation av nuklearmedicin, SkaS Skövde - finansiering genom egen låneram
- Ombyggnation av radiologi, SkaS Lidköping - finansiering genom egen låneram
- Vuxenpsykiatri slutenvård SkaS Falköping
 - Pågående förstudie
 - Omflyttning mellan nuvarande avdelningar - finansiering genom egen låneram
- Start förstudie – akutblock, SkaS Skövde
- Gemensam mottagning SkaS Mariestad
 - Finansiering som strategisk investering enligt gamla lokalinvesteringsmodellen samt egen låneram

§ 46 Rapport från presidiet

Rapport lämnades från följande möten:

- SÄS styrelse där information lämnades kring SkaS processarbete
- GPS kring vårdöverenskommelse
- Invigning läkarutbildning
- Presidiemöte med HSN Skaraborg, tandvårdsförvaltningen kring lokaler
- Jubileum Allergicentrum
- Ordförandemöte mellan sjukhusen
- Ägarutskottet kring kort- och långsiktig utveckling
- Fackliga organisationer kring bland annat frågan om attraktiv arbetsgivare. Fortsättning kommer att ske vid en utvecklingsdag den 11 december.

§ 47 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

- Alla årets jubileum som firades med tårta och frukt den 2 september
- Förändring kring telefonväxel
- Parkeringsavgift för personal och besökare
- Redovisning extra kostnader för sommarersättningar
- Status för omflyttning öppenvårdspsykiatri

§ 48 Anmälnings- och delegationsärenden

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2013-04-15 – 2013-09-09 anmäls och läggs till handlingarna.

§ 49 Övriga frågor

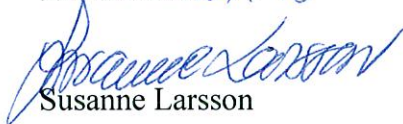
Mötet avslutades med att Susanne Larsson tackade av Michael Wendt som slutar i styrelsen eftersom han flyttat från regionen.

Vid protokollet



Eva Sundström

Justerat den 25/9-13



Susanne Larsson



Johan Ask

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 26/9-13
Paragraf 40 och 42, 2013-09-20.

Beslutsärende 3

Detaljbudget 2014
SkaS 214-2013
Omedelbar justering.

Missiv

Datum 2013-10-24
Diarienummer SkaS 214-2013
Ärende 3

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Detaljbudget 2014

Föreligger förslag till detaljbudget och verksamhetsplan 2014.

Detaljbudgeten utgår från uppdragen i vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och avser andra året av perioden 2013-2014. Det innebär att uppdraget omfattar motsvarande uppdrag och volymer som tidigare. Målrelaterad ersättning innefattar fyra uppföljningsområden tillgänglighet, patientenkät, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt medicinsk kvalitet. Några tillägg som är gjorda i överenskommelsen avser utveckling av akutuppdraget, palliativ vård, smärtrehabilitering samt logopedverksamhet.

Verksamhetsplanen omfattar förutom anpassning till beslutade åtgärder och därmed ekonomisk balans, utmaningar som kompetensförsörjning, utbildningsuppdrag, tillgänglighet inom vårdgarantigränser för förstabetesök, behandling och återbesök. Förutom detta kommer ett utvecklingsarbete ske inom till exempel utbildningsuppdrag, patientsäkerhet och hälsofrämjande arbetssätt.

SkaS står fortsatt inför stora omställningar för att få de tidigare beslutade åtgärderna att ge full effekt. I budgeten och i det ekonomiska utrymme som vårdöverenskommelsen för 2014 medger, saknas utrymme för denna omställning som på 2-3 års sikt kommer att innebära sänkta kostnader. Åtgärder och aktiviteter som pågår syftar till att skapa en långsiktigt hållbar verksamhet. Med bakgrund i ovanstående hemställer SkaS om att få nyttja eget kapital för 2014.

Styrelsen föreslås besluta

1. Godkänna förslag till detaljbudget 2014.
2. Hemställa om att få använda eget kapital under 2014 för omställningskostnader i samband med genomförande av åtgärdsprogram.
3. Förklara paragrafen omedelbart justerad.

Missiv

Datum 2013-10-24
Diarienummer SkaS 214-2013
Ärende 3

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Hemställan om att nyttja eget kapital

SkaS står fortsatt inför stora omställningar för att få de tidigare beslutade åtgärderna att ge full effekt. Detta innebär bland annat att verksamheter ska samordnas för att skapa effektivare arbetssätt, att produktions- och kapacitetsplaneringen utvecklas och att en övergång från oplanerad till planerad vård, samt från sluten- till öppenvård påskyndas. I förändringsarbetet ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet, minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Under den tid detta arbete utvecklas finns kostnader, främst i form av personal men även andra kostnadslag, som kvarstår tills nya arbetssätt är implementerade och säkerställda.

I budgeten och i det ekonomiska utrymme som vårdöverenskommelsen för 2014 medger, saknas utrymme för denna omställning som på 2-3 års sikt kommer att innebära sänkta kostnader. Åtgärder och aktiviteter som pågår syftar till att skapa en långsiktigt hållbar verksamhet.

Styrelsen föreslås besluta

1. Att beslutad användning av eget kapital 2013, 14 miljoner kronor överförs till 2014.
2. Att ytterligare 16 miljoner kronor av eget kapital kan användas till den fortsatta omställningen för en långsiktigt hållbar verksamhet.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

SkaS 214-2013



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SKARABORGS SJUKHUS

Detaljbudget 2014 Skaraborgs Sjukhus

**Skaraborgs Sjukhus
Susanne Larsson
Birgitta Molin Mellander**

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 52, 2013-10-24

Sammanfattning

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) står inför stora utmaningar de närmsta åren. Vår strategi är att genom att utveckla arbetsfördelningen inom sjukhuset öka utnyttjandet av sjukhusets samlade resurser. Detta arbete är långsiktigt men skapar förutsättningar för verksamhet i balans med effektiviseringar som leder till kostnadsänkningar. Sjukhuset har utvecklat en stabil kompetens för att arbeta i processer. Både sjukhusövergripande och inom varje specialitet finns ett antal väl utvecklade processer som leder till att patienterna får en god vård utan gränser. En organisationsförändring har genomförts där en del var tillsättning av processchefer som tillsammans med linjecheferna styr både det dagliga arbetet och processutvecklingen. Denna förändring innebär också att det nu finns färre verksamhetschefer. Syftet med förändringen sammanfattas i nedanstående punkter:

- Förbättra styrbarhet
- Integrera processerna i linjeorganisationen
- Fortsatt verksamhet i balans genom samordning
- Skapa en ekonomi i balans för långsiktig hållbarhet i vårdresultat och arbetsmiljö

För att möta de närmaste årens stora utmaningar finns fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. Utöver det arbete som redan pågår i verksamheterna, fokuseras på att ännu bättre tillvarata alla fyra sjukhusens potential, men framförallt alla medarbetares kunskaper och kompetens. Exempel på detta är samarbete över verksamhetsgränserna på ett effektivare sätt, produktions- och kapacitetsplanering, övergång från oplanerad till planerad vård och från sluten- till öppenvård. I förändringsarbetet ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet och minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Med utvecklingen av nya arbetssätt och arbetsfördelning arbetas för ökad effektivitet och förbättrad arbetsmiljö genom att rätt person gör rätt saker vid rätt tillfälle vilket skapar mervärde för både patienter och medarbetare. Som stöd för verksamhetsplaneringen pågår olika pilotprojekt, bland annat det regionala pilotprojektet med produktions- och kapacitetsplanering. Andra utvecklingsprojekt pågår fortlöpande för att kombinera processutveckling, bemanningsplanering och kostnadskontroll.

Överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg avser andra året av perioden för vårdöverenskommelsen 2013-2014 och omfattar därmed motsvarande uppdrag och volymer som tidigare. Målrelaterad ersättning innefattar fyra uppföljningsområden tillgänglighet, patientenkät, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt medicinsk kvalitet. Några tillägg som är gjorda i överenskommelsen avser utveckling av akutuppdraget, palliativ vård, smärtrehabilitering samt logopedverksamhet.

Verksamhetsmässigt finns, förutom anpassning till beslutade åtgärder och därmed ekonomisk balans, utmaningar som kompetensförsörjning, utbildningsuppdrag, tillgänglighet inom vårdgarantigränser för förstabesök, behandling och återbesök. Förutom detta behövs ett utvecklingsarbete inom patientsäkerhet och hälsofrämjande arbetssätt.

I årets resultat ingår bland annat en strukturell obalans för psykiatri där vakanser lett till ett falskt positivt ekonomiskt resultat. Ett arbete har startat med centralisering av öppenvårdpsykiatrin till sjukhusorterna som slutförs under 2014 och kopplat till det

Detaljbudget 2014

genomförs intensiva rekryteringsåtgärder för att bemanna inom alla personalkategorier. Detta liksom andra engångseffekter som gett ett positivt resultat måste tas hänsyn till vid bedömning av den ekonomiska obalansen för 2014. Åtgärdsplanering pågår från tidigare år där åtgärderna innefattar områden som har ett långsiktigt perspektiv då det krävs omställning eller andra aktiviteter som tar längre tid i anspråk. De ökade kostnaderna som föranletts av förändrade interhyresmodellen kommer successivt arbetas in allt eftersom lokaler kan avvecklas. Förutom omställningskostnader som är kopplade till pågående förändringsarbete inklusive lokaleffektivisering, bedöms att de pågående åtgärderna ger den effekt som krävs för att SkaS ska ha en verksamhet och därmed ekonomi i balans under verksamhetsåret 2014.

Verksamhetens övergripande uppdrag

SkaS uppdrag för hälso- och sjukvård omfattar att:

- samverka så att patienterna inte upplever några organisationsgränser
- tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer där medicinsk och omvårdnadsnära kompetens krävs
- tillhandahålla sjukvård av planerade och oplanerade/akuta insatser
- ha en hälsofrämjande inriktning som genomsyrar hela verksamheten
- bedriva offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses
- bedriva forskning inom ramen för FoU-centrum
- säkra genomförande av nya ägaruppdrag

Inom området käkkirurgi ingår ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård. SkaS har också uppdrag att ge öppen och slutna rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik.

Målbildsarbetet 2015, vilket är ett gemensamt arbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, primärvården Skaraborg och SkaS, kommer fortsatt att fokusera på akutvård, planerad vård, barn och unga, psykiatri och palliativ vård.

För att kunna genomföra uppdragen finns följande strategiska inriktningar för styrning och ledning beskrivna i styrkortet:

Processorientering

- identifierar, styr och kopplar samman de viktigaste patientflödena för att i ett nästa steg fördela
- ansvar, ständigt förbättra och skapa synergieffekter i såväl som mellan processerna
- hittar nya och förbättrade arbetssätt som leder till goda resultat i säkra processer

Hållbar utveckling

- främjar hälsa och förebygger ohälsa hos befolkning, patienter och medarbetare
- främjar omsorgen om patienter och deras anhöriga men också om miljön, medarbetarna och
- det samhälle vi lever och verkar i

Detaljbudget 2014

Leda för hållbar utveckling

- ansvarar för och säkrar en hållbar utveckling av vårdprocesserna
- kontinuerligt stödjer medarbetarnas utveckling, engagemang och deltagande i processutvecklingen

Samverka och kommunicera

- i dialog kommunicera med patienter och anhöriga, i och mellan vårdprocesser samt med vårdgrannar för att ständigt utveckla vården inom ramen för uppdraget

Verksamhetens mål**Balanserad verksamhetsstyrning**

All verksamhetsstyrning på SkaS bygger på balanserad verksamhetsstyrning via verktyget balanserade styrkort. Styrkortet innehåller de fyra perspektiven patient, process, medarbetare/lärande och ekonomi. Inom varje perspektiv finns framtaget ett för SkaS övergripande strategiskt (långsiktigt) mål, till vilka kritiska framgångsfaktorer (kff: er) med mått/nyckeltal finns kopplade. De kritiska framgångsfaktorerna beskriver de kortsiktiga mål som måste uppnås för att klara de strategiska målen. För varje perspektiv finns dessutom flera indikatorer/nyckeltal knutna som ska bidra till att utvärdera om den strategiska inriktningen är rätt eller om strategiska mål och kff: er behöver revideras. På SkaS-nivå är dessa indikatorer/nyckeltal region- eller SkaS-gemensamma.

På SkaS-nivå är måtten huvudsakligen andelsmått, vilka ska spegla önskvärda aktiviteter inom de olika verksamhetsområdena. Däremot är indikatorerna/nyckeltalen oftast resultatmått, vilket ska spegla att aktiviteterna ger önskad effekt.

På områdes- och verksamhetsområdesnivå utarbetas styrkort, som speglar det övergripande styrkortet, det vill säga med samma kff: er och aktivitetsplaner. Till dessa kopplas operativa mål och mått. De sjukhusgemensamma indikatorerna/nyckeltalen följs, där så är möjligt, ut på verksamhetsnivå.

Styrkort

Här nedan presenteras SkaS fyra perspektiv och kff:er. För varje perspektiv står strategin inom parentes. Till varje kff finns kopplade mål/mått, definitioner och nyckeltal.

Detaljbudget 2014**Patientperspektiv (våra patienter upplever god vård utan onödig väntan)**

Kritisk fram-gångsfaktor/ Uppdrag 2014	Mått 2014	Mål 2014
Nöjda patienter Öka/göra patienten/närstående delaktig/tillfredställd i vårdprocessen	Mått: Andel av verksamhetsområdet som arbetar strukturerat med att öka patientens medverkan och tillfredsställelse i varje vårdprocess	Mål: 100 %
Vård utan onödig väntan Öka tillgängligheten	Mått: Andel verksamheter som arbetar strukturerat med tillgänglighet	Mål: 100 %
Hälsofrämjande synsätt Öka det hälsofrämjande synsättet	Mått: Andel verksamhetsområden som arbetar strukturerat med hälsofrämjande aktiviteter i vårdprocesserna	Mål: 100 %

Processperspektiv (vi ger vård med hög kvalitet, hög patientsäkerhet i aktiv samverkan)

Kritisk fram-gångsfaktor/ Uppdrag 2014	Mått 2014	Mål 2014
Goda resultat Förbättra resultaten i våra patientprocesser	Mått: Andel kvalitetsindikatorer som uppnått mål	Mål: 100 %
	Mått: Andel verksamheter som arbetar strukturerat med ständiga förbättringar	Mål: 100 %
	Mått: Andel verksamhetsområden som kartlagt och förbättrat sina processer	Mål: 100 %
Säker vård Öka patientsäkerheten	Mått: Andel verksamheter som arbetar strukturerat med sin patientsäkerhetsplan	Mål: 100 %
Hållbar utveckling miljö Öka miljömedvetandet	Mått: Andel verksamheter som arbetar enligt SkaS miljöledningssystemet	Mål: 100 %

Detaljbudget 2014

Medarbetar/lärande (vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling)

Kritisk fram-gångsfaktor/ Uppdrag 2014	Mått 2014	Mål 2014
Gott ledar- och medarbetarskap	Mått: Andel verksamhetsområden som arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete	Mål: 100 %
	Mått: Andel verksamhetsområden som arbetar med personalvision 2021	Mål: 100 %
Kompetenta och engagerad medarbetare Bemanning som stödjer verksamhetens uppdrag. Bemanning som fullgör sin del av SkaS utbildningsuppdrag	Mått: Andel verksamhetsområden som har kompetensförsörjningsplan och utvecklingsplan	Mål: 100 %

Ekonomi (vi använder våra resurser rätt)

Kritisk fram-gångsfaktor/ Uppdrag 2014	Mått 2014	Mål 2014
KFF: Produktion i balans Uppdrag: Volymer enligt VÖK uppnås.	Mått: Volymer och ersättning enligt VÖK	Mål: 0 avvikelse
Uppdrag: Effektiv produktion	Mått: Utförd tid/sammanvägda prestationer	Mål: Kvoten utförd tid i förhållande till sammanvägda prestationer ska minska
KFF: Ekonomi i balans Uppdrag: Ekonomiskt utfall i enlighet med budget	Mått: Periodens ackumulerade resultat	Mål: >=0
	Mått: Helårsprognos resultat	Mål: >=0

Detaljbudget 2014

KFF: Kontrollerad kostnadsutveckling Uppdrag: Kostnadsutveckling som ryms inom givna ramar	Mått: Total kostnadsutveckling	Mål: <=1,8 % (=inom budget)
--	--------------------------------	--------------------------------

Insatser för kommunikation

SkaS nya kommunikationsstrategi utgör grunden för vår kommunikation utifrån styrkortet. I strategin anges ett antal kommunikationsmål samt åtgärder för att nå dessa mål bland annat att:

- fortsätta samfasa verksamheten utifrån ett gemensamt informationsperspektiv
- se över och förändra den externa webben utifrån i första hand besökarens behov av information och enkla kontaktvägar
- definiera och utveckla varumärket Skaraborgs Sjukhus
- vidareutveckla användandet av rörlig bild som en naturlig del av kommunikationen
- intensifiera spridningen av goda nyheter internt och externt där andelen egna nyhetstips kring positiva händelser inom SkaS ska fortsatt öka
- informationen vid entréhallarna ska utökas med bland annat digitala informations-skärmar

Rättighetsfrågor**Jämställdhet**

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har lika tillgång till vård av god kvalitet. SkaS ska bedriva en jämställd vård. Det innebär att män och kvinnors upplevelse av bemötande behöver lyftas fram och analyseras. Målet är att det inte ska finnas några oskäligen skillnader i vården baserat på kön.

SkaS ska vara en jämställd arbetsgivare. SkaS bedriver ett strategiskt arbete för att minska ojämställdheten mellan män och kvinnor avseende såväl lön och rekrytering som analys av personalstatistik. Se vidare under Medarbetarperspektivet.

SkaS samverkar och driver ett förebyggande och kunskapsinriktat arbete via Kvinnofrid och Utväg med målet att minska mäns våld mot kvinnor. En handlingsplan om mäns våld mot kvinnor ger stöd och vägledning för personalen, liksom utsedda kontaktpersoner i verksamheten. Eventuella samband mellan upplevd ohälsa och upplevt våld är en av de faktorer som analyseras inom ramen för sjukskrivningsprocessen och inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Barnets rättigheter

SkaS arbete med Barnkonventionen följer förslaget till handlingsplan för Västra Götalandsregionen med fokus på barns upplevelse av sjukhusvården när man själv blir sjuk eller när man är anhörig. Barnombud finns sedan tidigare inom SkaS kopplat till NOBAB och SkaS avser att under 2014 tillsätta ett barnrättsombud. Vidare är barn och unga delaktiga i byggprojektet för nytt Barn- och kvinnohus i Skövde, genom att beskriva hur de vill att ett sjukhus för barn ska se ut och genom att använda teckningar, bilder och modeller.

Detaljbudget 2014

Detta fortgår under året. SkaS ingår även som en del i samverkan kring samverkar kring barn som misstänks ha blivit utsatta för brott, Barnahus i Skaraborg. Detta är ett samarbete mellan åklagarmyndigheten, polismyndigheten, Skaraborgs sjukhus och socialtjänsten i samtliga 15 kommuner i Skaraborg.

Funktionsnedsättning

SkaS ska bedriva god vård med god tillgänglighet för alla. Det innebär att bedriva vård i ändamålsenliga lokaler som är anpassade för alla oberoende av funktionshinder. Via tillgänglighetsdatabasen beskrivs sjukhusens lokaler så att patienter och besökare ska kunna vara informerade om lokalernas struktur. Denna uppdateras fortlöpande vid lokalförändringar.

SkaS som arbetsgivare bereder också plats för människor med funktionsnedsättning, exempelvis inom ramen för Arbetsmarknadsnoden. I samverkan med Skövde kommun bedriver deras Miljögrupp arbete inom förvaltningen.

Övriga diskrimineringsgrunder

All hälso- och sjukvård ska utgå från allas rätt till god och jämlik vård. Ingen vårdtagare ska känna sig diskriminerad eller kränkt utifrån ålder, kön, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. På SkaS ska alla medarbetare ha samma förutsättningar och SkaS arbetar utifrån gällande likabehandlingsplan.

Jämlik Vård

Jämlik vård är en del av kvalitetsmålen inom God Vård som är styrdokument såväl i regionen som inom SkaS. Det innebär att vård och behandling liksom gott bemötande omfattar alla. SkaS har genom omorganisationen skapat bättre förutsättningar för jämlik vård i Skaraborg, oavsett var man bor. Genom ny organisation för Vårdsamverkan Skaraborg sätts enhetliga och tydliga mål som skapar jämlik vård för alla i Skaraborg. I samverkan medverkar SkaS för att nå nya patientgrupper, som exempelvis vid flyktmottagningar. SkaS använder "Skrivhjälp för jämlik text" som handledning vid information och kommunikation till patienter. Alla verksamhetsutvecklare är utbildade i jämlik vård och använder det perspektivet som ett analysverktyg och inom SkaS patientprocesser analyseras patientdata utifrån kön. SkaS arbetar aktivt med att skapa jämlikhet mellan personal och patienter genom att göra patienten delaktig i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgaranti - tillgänglighet

För att möta krav på vårdgaranti har verksamheterna genomfört kökortningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen. Ökade krav på tillgänglighet och effektivisering i vårdprocesser har lett till ändrat arbetssätt med flera telefonkontakter i stället för återbesök och att fler besök utförs av andra vårdgivare än läkare.

Detaljbudget 2014

Väntande patienter

Måluppfyllelsen för antal väntande inom vårdgarantin (90 dagar) och kömiljard (60 dagar) har till och med juni varit inom målområdet. Måluppfyllelsegraden för kömiljard (60 dagar) försämrades under juli och augusti. Detta berodde bland annat på neddragning av planerad vård till förmån för akut vård under semesterperioden samt att en stor andel patienter valt att stå kvar i sjukhusets kö i stället för att åka till extern vårdgivare.

Verksamheter som har problem med tillgängligheten efter sommaren har tagit fram egna åtgärdsplaner som finansieras både via medel från kömiljarden och eget kapital. På så vis finns en plan för att klara tillgängligheten både för 60- och 90 dagar. SkaS kommer att vidareutveckla struktur och organisation för fördjupat arbete med produktionsstyrning för att öka tillgängligheten i den planerade vården.

Prestationer

Produktion

De budgeterade prestationerna utgår från överenskommelserna mellan beställare och utförare. Prestationsvolymen för 2014 har i överenskommelsen budgeterats utifrån faktiska produktionsvolymerna för 2012 och 2013 samt justerats för planerade verksamhetsförändringar 2014. Hänsyn har tagits till viktlista för DRG 2013.

Produktionen inom SkaS konsumeras till största delen av invånare inom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, men konsumtion förekommer även av patienter från övriga sjukvårdsnämnder inom regionen samt av utomregionala patienter.

En större budgetjustering är gjord för vårddagar inom Vuxenpsykiatri (-11 100) samt Barn- och ungdomspsykiatri (-100). Denna budgetförändring beror på en förändring i sättet att redovisa antal vårddagar. Från och med april 2013 räknas inte permissionsdagar med i antal redovisade vårddagar.

Planeringstal produktion (inom- och utomregional vård)

	Planeringstal 2013	Planeringstal 2014	Andel Kvinnor/män*
Somatisk slutenvård			
Sjukhusvårdtillfällen	36 400	36 200	55/45
DRG poäng	32 400	32 200	51/49
Somatisk öppenvård			
Antal besök	386 400	379 500	55/45
Varav besök med DRG kod	68 800	68 800	49/51
Psykiatrisk slutenvård			
Vårdtillfällen VUP	1 720	1 720	49/51
Vårddagar VUP	37 900	26 800	52/48
Vårddagar BUP	1 000	900	83/17
Vårddagar rättspsyk	7 300	7 900	0/100
Psykiatrisk öppenvård			
Antal besök VUP	46 500	48 000	65/35
Antal besök BUP	10 000	10 400	53/47

* Andel kvinnor/män, utfall per 30/9-2013

Detaljbudget 2014

Miljömål

SkaS fortsätter sitt systematiska miljöarbete och tydliggör rutiner, processen och mål i SkaS miljöledningssystem och styrkort. Under 2014 kommer fler interna revisioner genomföras och uppföljning samt återkoppling av resultat till verksamheten blir mer frekvent.

Målen i miljöledningssystemet utgår från verksamhetens negativa miljöpåverkan och följer Budget 2014 samt regionens miljöprogram och omfattar följande områden:

- Transporter: Öka andelen förnybar energi
- Energi: Minska användningen
- Produkter & Avfall: Öka andelen källsorterat avfall
- Kemikalier: Minska mängden miljö- och hälsofarliga ämnen i kemiska produkter
- Läkemedel: Minska miljöbelastningen av produktion, ordination och kassation av läkemedel
- Lustgas: Minska vårdens utsläpp av lustgas

Under 2014 kommer särskilt fokus läggas på att öka andelen källsorterat avfall. 2012 var återvinningsgraden ca 35 procent, målet 2014 är att nå 50 procent. Av miljömålen kommer detta mål att lyftas som prioriterat i SkaS styrkort.

Personal

Vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling. För att nå en hållbar utveckling arbetar SkaS med personalvisionen 2021, likabehandlingsplanens alla delar, bemötandefrågor samt med systematiskt arbetsmiljöarbete.

Gott ledar- och medarbetarskap

Under 2013 har SkaS befunnit sig i en omställningsfas som inneburit en press på organisationen. SkaS arbetsmiljöarbete kommer under 2014 att fokusera än mer på ett främjande och förebyggande arbete. Utbildning av chefer och skyddsombud i regelverk och systematiskt arbetsmiljöarbete kommer att genomföras. Dessutom kommer arbetet med att minska långa och korta sjukskrivningar att fortsätta med fokus på förebyggande aktiviteter samt att initiera och följa upp verksamheternas lokala arbetsmiljöarbete.

Riktlinjerna avseende företagshälsovård kommer att utgöra en grund för att ta fram en handlingsplan för att i samverkan arbeta både förebyggande och rehabiliterande. Gemensamma uppföljningsverktyg både på individ- och enhetsnivå kommer också att användas för att förebygga ohälsa.

Under hösten 2013 har genomförts en medarbetarenkät. Resultatet av den kommer under verksamhetsåret att ligga som underlag för pågående förbättringsarbete.

Detaljbudget 2014

Kompetenta och engagerade medarbetare

Strategisk kompetensförsörjning är en process i organisationen för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål. För att säkerställa behovet av kompetensförsörjning ska SkaS möjliggöra för sina medarbetare att utvecklas i den takt som verksamheterna förändras, så att medarbetarnas kompetens motsvarar SkaS behov.

En viktig del för att på kort och lång sikt klara verksamhetens kompetensförsörjning, är att årligen upprätta personal- och kompetensförsörjningsplaner (Cognos Planning). Utifrån verksamhetens kompetensförsörjningsplaner utformas medarbetarens individuella utvecklingsplan.

SkaS arbetar långsiktigt och målmedvetet med att attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens. Det handlar om att både öka intresset för SkaS som arbetsplats och att profilera oss som en attraktiv arbetsgivare.

Lönebildning

En välfungerande lönebildning som stödjer kompetensförsörjningen är en viktig förutsättning för att kunna rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Enligt budget 2013 ska Västra Götalandsregionen ha en lönestruktur som stödjer kompetensutvecklingen, målet är att den önskvärda lönestrukturen ska nås under 2014.

För att SkaS ska kunna nå den önskvärda lönestrukturen som också inkluderar jämställda löner, krävs ett fortsatt arbete med att öka medellönerna, främst för de kvinnodominerande yrkesgrupperna med medellång högskoleutbildning. För detta arbete har regionen beslutat om en extra satsning på jämställda löner samt lönestruktur. Utöver denna satsning kommer SkaS också att tillföra extra medel utöver ordinarie löneöversyn.

Övrigt

Inom SkaS integreras forskning, utveckling och utbildning varvid den samlade kompetensen kan användas effektivt och att synergieffekter kan uppnås. Målet är en verksamhet där forskning, utbildning och utveckling främjar framtidens hälso- och sjukvård och som därmed kommer sjukhuset och befolkningen till godo. I detta arbete ingår även, inom området för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder från 2011.

Forskningstraditionen inom SkaS är stark och kommer att stärkas ytterligare. Exempel på detta är rekryteringar för professorer och lektorer i samråd med Sahlgrenska Akademin samt samarbete med Högskolan i Skövde. SkaS utbildnings uppdrag innefattar läkarutbildning från kandidat till specialist, studerande på Högskolor, Vård och Omsorgscollege, YH samt PRAO.

Regionaliserad läkarutbildning har sedan länge bedrivits på SkaS där sjukhuset varit en praktikplats för kandidater på olika terminer. Ett ytterligare steg togs 2013 med att hela kurser inom kirurgi och internmedicin nu ges på sjukhuset. Detta innebär att SkaS nu är den

Detaljbudget 2014

fjärde noden för läkarutbildning inom Sahlgrenska Akademin. Den första kullen påbörjade sin utbildning i augusti 2013 där ett campus byggts upp som samlar läkarkandidater, AT- och ST-läkare vilket ger stora möjligheter till kunskapsutbyte och lärande. För SkaS framtid är en välfungerande utbildningsverksamhet strategiskt viktigt med tanke på de svårigheter som finns för kompetensförsörjning och rekrytering av framtida medarbetare.

Ekonomi

SkaS har en ekonomi i balans för verksamhetsår 2013. Men i resultatet för 2013 ingår bland annat en obalans för den psykiatriska verksamheten där vakanser lett till ett falskt positivt ekonomiskt resultat. Ett arbete har startat med centralisering av öppenvårdspsykiatri till sjukhusorterna som slutförs under 2014 och kopplat till det genomförs rekryteringsåtgärder för att bemanna inom alla personalkategorier. Detta liksom andra engångseffekter som gett ett positivt resultat måste tas hänsyn till vid bedömning av den ekonomiska obalansen för 2014.

För 2014 har identifierats en bedömd obalans jämfört med erhållen ersättning enligt vårdöverenskommelsen med cirka 70 miljoner kronor. I beloppet ingår bedömd kostnad för den omställning som sker på 2-3 års sikt för att anpassa bemanning och arbetssätt till de förändringar och åtgärder som ingår i de handlingsplaner för en verksamhet och ekonomi i balans som arbetades fram under 2012.

Framgångsfaktorer för en långsiktigt hållbar ekonomi är att sjukhuset kan upprätthålla en effektiv produktion med hög kvalitet och god tillgänglighet samt en kontrollerad kostnadsutveckling som ryms inom givna ekonomiska ramar. Kostnadseffektiviseringar genomförs med hjälp av nya arbetssätt och metoder som främjar såväl en god ekonomi som en positiv arbetsmiljö och förbättrade resultat i vårdens processer. I SkaS förbättringsarbete ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet och minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. De ökade kostnaderna som föranletts av den förändrade internhyresmodellen kommer successivt arbetas in allt eftersom lokaler kan avvecklas. Förutom omställningskostnader som är kopplade till pågående förändringsarbete inklusive lokaleffektivisering, bedöms att de pågående åtgärderna ger den effekt som krävs för att SkaS ska ha en verksamhet och därmed ekonomi i balans under verksamhetsåret 2014.

Ekonomiskt resultat

Budget 2014 utgår från det beslutade planeringsdirektivet och de praktiska detaljbudgetanvisningarna. Budgeten är framtagen med utgångspunkt från prognos 2013 för de olika kontogrupperna. Hänsyn har tagits till 2014 års beräknade intäkt- och kostnadsförändringar och för effekten av planerade effektiviseringsåtgärder. Det generella effektiviseringskravet på 0,6 procent samt krav på kostnadsreduktion avseende konsulter, kurser och konferenser är inarbetat i budgeten.

Överenskommelser med beställarnämnder och avtal med Regionervice samt Hälsan & Stressmedicin är inarbetade i budgeten.

Detaljbudget 2014

För 2014 budgeteras ett negativt resultat på - 14,0 miljoner kronor vilket är kopplat till beslutet om nyttjande av eget kapital 2013. Se skrivning under punkt 5.3 Eget kapital.

Resultatbudget (mnkr)	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014
Statsbidrag	10,0	10,0	10,0
Patientavgifter	60,0	60,0	66,0
Såld vård internt	3 239,2	3 239,2	3 301,0
Såld vård externt	32,0	37,0	32,0
Fsg, mtrl, varor o tjänster	65,0	65,0	68,0
Övriga intäkter	179,8	204,8	200,0
Verksamhetens intäkter	3 586,0	3 616,0	3 677,0
Personalkostnader	-2 137,0	-2 137,0	-2 260,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	-20,0	0,0
Köpt vård	-55,0	-75,0	-48,0
Läkemedel	-435,0	-425,0	-420,0
Lokalkostnader	-246,0	-246,0	-252,0
Material, varor o tjänster	-557,0	-557,0	-578,0
Övriga kostnader	-99,0	-85,0	-60,0
Avskrivningar	-67,0	-67,0	-69,0
Verksamhetens kostnader	-3 596,0	-3 612,0	-3 687,0
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader	-4,0	-4,0	-4,0
Resultat	-14,0	0,0	-14,0

Eget kapital

SkaS hade vid ingången av 2013 ett eget kapital på 31,6 miljoner kronor. För 2013 har SkaS beviljats använda eget kapital med 14 miljoner kronor. Prognosen för 2013 är att SkaS kommer att redovisa ett resultat i balans, utan användande av eget kapital.

SkaS står fortsatt inför stora omställningar för att få de tidigare beslutade åtgärderna att ge full effekt. Detta innebär bland annat att verksamheter ska samordnas för att skapa effektivare arbetssätt, att produktions- och kapacitetsplaneringen utvecklas och att en övergång från oplanerad till planerad vård samt från sluten- till öppenvård påskyndas. I förändringsarbetet ingår ett arbete med ökad patientsäkerhet och minskade vårdskador och kvalitetsbristkostnader. Under den tid detta arbete utvecklas finns kostnader, främst i form av personal men även andra kostnadsslag, som kvarstår tills nya arbetssätt är implementerade och säkerställda.

I budgeten och i det ekonomiska utrymme som vårdöverenskommelsen för 2014 medger, saknas utrymme för denna omställning som på 2-3 års sikt kommer att innebära sänkta

Detaljbudget 2014

kostnader. Åtgärder och aktiviteter som pågår syftar till att skapa en långsiktigt hållbar verksamhet.

Med bakgrund i ovanstående hemställer SkaS om

1. att beslutad användning av eget kapital 2013 14 miljoner kronor överförs till 2014
2. att ytterligare 16 miljoner kronor av eget kapital kan användas till den fortsatta omställningen för en långsiktigt hållbar verksamhet

Investeringar

Utrustningsinvesteringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och lokalförändringar och beräknas till cirka 65 miljoner kronor. Under 2013 kommer de flesta större investeringarna att utgöras av återinvestering i medicinsk utrustning enligt utbytesplan.

Utbytesplanen 2014 uppgår till cirka 50 miljoner kronor och omfattar främst medicinteknisk utrustning. Större poster utgörs av bildiagnostik 19 miljoner kronor (uppgradering MR-kamera, ultraljud kardiologi, endoskopiutrustning) och utrustning inom operationsverksamheten 17 miljoner kronor (anestesiapparater, lab/artroskopiutrustning, diskdesinfektorer).

SkaS står inför flera år av intensiva lokalinvesteringsbehov. Investeringar som påbörjats är bland annat:

Falköping

Förstudie för ny vårdbyggnad psykiatri är inlämnad där de nuvarande byggnaderna är otidsenliga och en nybyggnad ger möjlighet till ett utvecklat arbetssätt som också integreras med den somatiska vården i Falköping.

Lidköping

Färdigställande av sista etappen av Lidköpingsprojektet som avser mottagningsverksamhet och radiologi pågår

Mariestad

Här startar det sedan länge projekterade gemensamma mottagningen samt förändring kopplat till att vuxenpsykiatri flyttar från externt förhyrda lokaler

Skövde

Byggstart sker av ny vårdbyggnad för barn- och kvinnocenter under kvartal 1 och fortsatt PCB sanering sker av vårdavdelningar.

Förstudie är inlämnad för utveckling av akutblock vilket innebär en ny akutmottagning som klarar de ökade vårdvolymerna och ökade krav på patientsäkerhet, arbetsmiljö och vårdlogistik.

Förstudie är även inlämnad i samarbete med tandvårdsförvaltningen för en nybyggnad som ska inrymma specialisttandvård och lokaler för utbildning och administration vilket krävs för att få tillgång till lokalyta för evakuering vid fortsatt PCB-sanering.

Detaljbudget 2014

REGIONFULLMÄKTIGES ÖVERGRIPANDE MÅL

I regionfullmäktiges budget anges övergripande mål och indikatorer som tydliggör resultatnivå och uppdrag till nämnder och styrelser.

- Med övergripande mål avses den utveckling och inriktning som gäller på några års sikt.
- Med indikatorer avses de målnivåer som ska uppnås inom respektive verksamhet (styrelse/nämnd) under planperioden.

De av regionfullmäktige uppsatta målen som direkt berör SkaS finns inom områdena

- Miljöarbete
- Rättighetsfrågor
- Vårdgaranti
- Vårdkvalitet
- Delaktighet för patienter
- Sammanhållen vård
- Jämlik och jämställd vård
- Ekonomisk hushållning
- Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

För SkaS finns de mål som berör sjukhuset med i SkaS styrkort och där de av regionfullmäktige uppsatta målet överensstämmer med Ska målnivåer.

Nedan redovisas de mål som i sin helhet eller till viss del omfattas för SkaS.

- Miljöarbete

Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Användning av fossil energi i egna verksamheter (%)	Mål						25
	Utfall		40				
2. Andel förnybar energi i kollektivtrafiken (%)	Mål			50			75
	Utfall		55				
3. Andel förnybart drivmedel i egna fordon (%)	Mål						60
	Utfall		36				
4. Vårdens utsläpp av lustgas (minskning %)	Mål			25			50
	Utfall		18				
5. Andel ekologiska livsmedel (ökning %)	Mål			35			40
	Utfall		26				
6. Användningen av miljö- och hälsofarliga ämnen (minskning %)	Mål						80
	Utfall		32				

Detaljbudget 2014

- Rättighetsfrågor

Regionstyrelsen och kommittén för rättighetsfrågor ansvarar för att Västra Götalandsregionens verksamheter ska vara tillgängliga för alla invånare.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Andel sjukhus i egen regi som har inventerat 90 % av sina verksamheter i Tillgänglighetsdatabasen (%)	Mål				50	80	90
	Utfall		saknas				
2. Andel övriga förvaltningar inom VGR som har inventerat 90 % av sina verksamheter i Tillgänglighetsdatabasen (%)	Mål				60	70	80
	Utfall		saknas				
3. Andel privata vårdgivare med avtal med VGR som har inventerat 90 % av sina verksamheter i Tillgänglighetsdatabasen (%)	Mål				40	60	80
	Utfall		saknas				
4. Andel bolag som har inventerat 100 % av sina verksamheter i Tillgänglighetsdatabasen (%)	Mål				100	100	100
	Utfall		saknas				
5. Andel upphandlade leverantörer med krav på inventering i Tillgänglighetsdatabasen som är upphandlade via VGR:s inköpsorganisation som har inventerat 100 % av sina verksamheter (%)	Mål				20	30	40
	Utfall		saknas				

Kommittén för rättighetsfrågor ska höja kompetensen i regionorganisationen om rättighetsbaserat arbete för att minska ojämlikhet och diskriminering.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Andel förvaltningsledning som genomgått en utbildning i rättighetsbaserat arbete under året (%)	Mål				30	30	40
	Utfall						
2. Andel politiker i nämnder och styrelser som genomgått en utbildning i rättighetsbaserat arbete under året (%)	Mål			35	35	30	
	Utfall		saknas				

Detaljbudget 2014

- Vårdgaranti

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Väntetid besök BUP max 30 dagar (%)	Mål				100	100	100
	Utfall		89				
2. Väntetid läkare akutmottagning, andel som fått träffa läkare inom 1 timme (%)	Mål				60	65	70
	Utfall		46				
3. Andel som fått tid för läkarbesök i primärvården inom 7 dagar (%)	Mål				95	95	95
	Utfall		96				
4. Andel telefonsamtal till 1177 som besvarats inom tre minuter (%)	Mål				90	90	90
	Utfall		64				
5. Antal väntande mer än 90 dagar till besök (november)	Mål				minska	minska	1 500
	Utfall		3 637				
6. Antal väntande mer än 90 dagar till behandling (november)	Mål				minska	minska	900
	Utfall		1 959				

- Vårdkvalitet

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård (andel i procent)	Mål				8	7	6
	Utfall	9,1	8,8				
2. Antal överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		3,4				
3. Genomförda läkemedelsgenomgångar i primärvården 75 år och äldre (procent)	Mål				60	65	70
	Utfall	43	51				
4. Andel patienter inom cancervården som får behandlingsbeslut inom målnivå (procent)	Mål				80	80	80
	Utfall		saknas				
5. Registrering i psykiatris kvalitetsregister	Mål				öka	öka	öka
	Utfall		saknas				
6. Antal personer som får biologiska läkemedel per 100 000 invånare vid reumatoid artrit	Mål			(112)	130	öka	öka
	Utfall	89	97				

Detaljbudget 2014

- Delaktighet för patienter

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna är delaktiga i vården och vet vart de ska vända sig för vård.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Antal unika besök på 1177.se (antal miljoner)	Mål				1,7	2,0	2,4
	Utfall		1,4				
2. Patientupplevd kvalitet avseende bemötande ska öka med minst enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning	Mål				92	93	94
	Utfall		91				
3. Patientupplevd kvalitet avseende del- aktighet ska öka med minst 1 enhet (PUK) jämfört med tidigare mätning	Mål				76	77	78
	Utfall		75				
4. Antal registrerade konton i mina vårdkontakter	Mål				110 000	140 000	160 000
	Utfall	39 000	65 000	95 000			

- Sammanhållen vård

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Andel patienter 75 år och äldre som fått hembesök/hemsjukvårdsbesök (VGPV) (%)	Mål				20	25	30
	Utfall		13				
2. Undvikbara slutenvårdstillfällen för 65 år och äldre (%)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		15				
3. Återinskrivna inom inom 30 dagar för 65 år och äldre (%)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		19				
4. Andel dialys i hemmet (%)	Mål				30	30	30
	Utfall		26				

Detaljbudget 2014

- Jämlik och jämställd vård

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Deltagande i screeningprogram (procent)	Mål				85	86	87
a. Livmoderhalsscreening	Utfall		saknas				
b. Mammografi							
c. Bukaortaaneurysm							
2. Könskillnad hjärtsjukvård (Fem indikatorer)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		saknas				
3. Könskillnad strokesjukvård (Fyra indikatorer)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		saknas				
4. Utveckling av kariesfria 6-, 12- och 19-åringar i klinikområden med socioekonomiska tillägg (procent kariesfria)	Mål				förbättring	förbättring	förbättring
	Utfall		saknas				
5. Antal personer med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare med tidigare psykiatrisk vård	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		saknas				

- Ekonomisk hushållning

Regionstyrelsen ska genom sin uppsikts- och controllingverksamhet verka för att Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser tillämpar god ekonomisk hushållning samt bedriver verksamheten med hög kvalitet och inom fastställda ekonomiska ramar.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Analys av måluppfyllelsegrad inom respektive verksamhetsområde, i augusti och vid bokslut						Kvalitativ uppföljning
2. Analys av differens mellan första budgetprognos i mars respektive i november						Kvalitativ uppföljning

Detaljbudget 2014

- Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Antalet sjuksköterskor som får sin specialistutbildning betald av regiongemensamma medel	Mål			60	120	180	180
	Utfall						
2. Kostnaden för bemanningsläkare (mnkr)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		449				
3. Kostnaden för bemannings-sjuksköterskor (mnkr)	Mål				minska	minska	minska
	Utfall		26				

Regionstyrelsen ska stärka Västra Götalandsregionen som en attraktiv arbetsgivare.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Andel anställda med erbjuden heltidsanställning (%)	Mål			80	85		
	Utfall		saknas				
2. Andelen chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap (%)	Mål				60	90	95
	Utfall		saknas				
3. Andelen medarbetare som upplever arbetsmiljön som god i medarbetarenkäten (%)	Mål				70		80
	Utfall		saknas				
4. Andelen medarbetare som upplever delaktigheten som god i medarbetarenkäten (%)	Mål				70		80
	Utfall		saknas				
5. Andelen anställda som har en kompetensutvecklingsplan (%)	Mål				70	80	90
	Utfall		saknas				
6. Andelen tillfälliga anställningar (%)	Mål				14	14	13
	Utfall		14,4				

REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

Av regionfullmäktiges uppdrag avser följande SkaS:

- Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans
- Alla verksamheter ska arbeta för att öka sin produktivitet och effektivitet

Båda uppdragen ingår i SkaS styrkort och följs löpande under året.

Beslutsärende 4

Fortsättning på projekt serviceteam
SkaS 221-2012

Missiv

Datum 2013-10-24
Diarienummer SkaS 221-2012
Ärende 4

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Projekt serviceteam

Under 2012 genomfördes ett pilotprojekt – serviceteam i vården inom SkaS Lidköping i samverkan med Regionservice. Syftet var att avlasta vården serviceuppgifter inom områden som avdelningskök/livsmedelshantering, slutstädning, transporter, materialadministration (MiV) och därmed ge mer tid till vårdarbetet.

Projektet har följts upp dels genom intervjuer med chefer och medarbetare både inom vården och inom Regionservice. Förutom detta har omfattande tidmätningar gjorts av arbetet för vård- respektive servicepersonal.

Sammanfattningsvis konstateras följande:

- Serviceteamsarbetet utförs med bibehållen och förbättrad god livsmedelshygien.
- Det är hög städskvalitet på slutstädningar som utförs av serviceteamet. Kontrollerat av Vårdhygien.
- Vården har inte anpassat arbetsuppgifter och bemanning utifrån tillgång till serviceteam.
- Sent uppkomna slutstädningar innebär svårigheter för serviceteamet att hinna utföra avdelningarnas behov.
- Avdelningarna använder inte transporttjänsten optimalt.
- Serviceteamet lägger mycket tid på förflyttning mellan de olika avdelningarna.

Kostnaden för serviceteam ska finansieras genom minskat antal anställda på vårdavdelningen. Men då vården inte kunnat minska personal i tillräcklig omfattning innebär genomförande av serviceteam en ökad kostnad för vården.

Delmomentet med materialhantering i vården (MiV) förslås fortsätta då det gett effekter som mindre tid för hantering av material, sortimentbegränsning och sortimentstruktur för patientnära lager och avdelningsförråd.

Styrelsen föreslår besluta

1. Avsluta projekt serviceteam 2013-12-31.
2. Ta tillvara det bästa från projektet som skett via utvalda tjänster.
3. Slutföra projektet Material i Vården, MiV.

Serviceteam inom Skaraborgs Sjukhus Lidköping, (SkaS Lidköping)

Under 2012 genomfördes ett pilotprojekt – serviceteam i vården inom SkaS Lidköping i samverkan med Regionservice. Syftet var att avlasta vården serviceuppgifter inom områden som avdelningskök/livsmedelshantering, slutstädning, transporter, materialadministration (MiV) och därmed ge mer tid till vårdarbetet. Efter avslutat pilotprojekt har en genomgång gjorts av vårdavdelningarna på SkaS Lidköping av ingående tjänster, deras förläggning över dygnet och hur ett reviderat förslag för en fortsatt provverksamhet, 2013-05-01 - 2013-12-31 ska se ut och göras möjlig. På styrelsemöte med sjukhusstyrelsen SkaS 2013-03-26, togs beslut om ett fortsatt pilotprojekt enligt dnr SkaS 221-2012.

Serviceteam vid SkaS Lidköping, pilotprojekt

Omfattning

Pilotverksamheten genomförs på vårdavdelningarna 2 - 6. Verksamheterna omfattar medicin, kirurgi och ortopedi.

Tider när serviceteam finns tillgängligt

Vardagar 07:00 -16:00

Lördag söndag samt helgdagar 07:00 -14:00.

Arbetsformer

Serviceteamet utför i första hand servicetjänster till avdelningarna såsom köksverksamhet, slutstädning vid utskrivning av patienter, patienttransporter och andra interna transporttjänster. På helg utförs endast service inför/efter måltidsservering på grund av lägre bemanning.

Servicetjänsten omfattar följande områden:

1) Avdelningskök

- Förberedelser och efterarbete till måltider som frukost lunch middag och mellanmål enligt ”Lathund serviceteam”.
- Livsmedelshantering enligt egenkontrollprogram.
- Städning av kök/utrustning i enlighet med egenkontrollprogram.
- Servicenivå: alla dagar.

2) Patienttransporter

- Transportera patient i säng eller rullstol mellan enheter inom sjukhuset.
- Servicenivå: måndag - fredag 07:00 -16:00 efter beställning av respektive avdelning per telefon till transportör.

3) Slutstädning

- Vårdplatsen med säng sängbord garderob rullande material vikkvägg eventuell egen toalett enligt ”Lathund serviceteam”.
- Servicenivå: måndag - fredag 07:00 -16:00. Slutstädning kan påbörjas efter kl. 09.00.

Uppföljning

Uppföljning av uppdraget sker regelbundet varannan vecka i projektgruppsmöten med berörda enhetschefer, projektledare från SkaS och Regionservice ledning i Lidköping samt sjuksköterska från vårdhygien och metodledare. Under hösten 2013 kommer ytterligare uppföljning att ske genom frekvensstudier, standardtidsanalyser, produktionsdatainsamling och kvalitetskontroll av utförda slutstädningar.

I enlighet med vad som konstateras i slutrapporten för pilot servicepaket är det viktigt att arbeta vidare med att utveckla processer och standardisera arbetssätt inom vården och Regionservice och att arbeten pågår i samverkan.

Uppföljande mätningar per den 2013- 09-23

Under perioden 2013-05-01 - 2013-09-23 har vi genomfört frekvensmätningar på vårdpersonal, standardtidsanalyser och kvantitativa uppföljningar av slutstädning och transporter.

Frekvensstudier

På två avdelningar har genomförts förkortade frekvensstudier, dels en vardag mellan 07.00 - 16.00 och dels en lördag mellan 07.00 - 14.00. Resultaten från frekvensmätningarna på avdelning 3, ortopedi och avdelning 4, medicin kan sammanfattas enligt följande:

Vardagar

- Resultaten stämmer bra överens mellan mätningarna med tanke på mättiden.
- Direkt patientarbete är lika på avdelning 3 men har minskat på avdelning 4.
- Indirekt patientarbete har inte förändrats.
- Servicearbete har ökat på avdelning 4 och minskat på avdelning 3.
- Kategori övrigt har ökat på båda avdelningarna.

Lördagar

- Resultaten korrelerar inte lika bra som vardagar.
- Direkt patientarbete har ökat på båda avdelningarna mest markant på avdelning 4.
- Indirekt patientarbete har minskat på båda avdelningarna mest på avdelning 4.
- Servicearbete har minskat på avdelning 3 och ökat markant på avdelning 4.
- Övrigt har minskat på avdelning 3 och ökat lite på avdelning 4.

Den förändring mot att öka direkt patientvård som var en av de effekter verksamheten såg fram emot, kan vi inte belägga i mätningarna. Det har inte skett någon förändring jämfört med pilot servicepaket heller. För att serviceteam ska fungera optimalt krävs ytterligare förändrings- och utvecklingsarbete både av servicetjänster och vårdarbete. Även organisatoriskt behöver en utveckling ske.

Standardtidsanalyser

Alla standardtidsanalyser är inte genomförda ännu vad gäller slutstädning och servicepersonalens förflyttningstider mellan vårdavdelningar och olika moment. Vilken metod som kommer att vara standard för slutstädning är avhängigt av beslut om ny städstandard i regionen varför metodförändringar av slutstädning kan bli nödvändiga. För att skapa möjligheter att genomföra slutstädning mer fördelat över dagen och på den tid servicepersonalen finns på plats behöver vården se över när man utför olika aktiviteter. Mätningar visar att slutstädning är ett tungt arbetsmoment i servicearbetet. Genom att genomföra slutstädningarna mer fördelat under hela arbetsdagen skapar man möjligheter att förbättra arbetsmiljön vid detta arbete.

Kvantitativa uppföljningar

Slutstädning

Under perioden 2013-06-17 - 2013-08-31 har vården utfört 379 av totalt 1 494 genomförda slutstädningar motsvarande 25 procent av behovet. De flesta slutstädningar som vården genomför är på helger och annan tid då man inte har tillgång till serviceteamet. Serviceteamet utför 22,3 slutstädningar per vardag. De olika avdelningarna använder sig av serviceteamet i varierande utsträckning, mest på avdelning 2 och 3, minst på avdelning 4.

Transporter

Avdelningarna har under mätperioden (juni, juli, augusti) inte använt sig av transportörens kapacitet fullt ut. Flertalet av transportörens patienttransporter har skett på kirurgavdelningarna. Transportörens lediga kapacitet har använts till andra transportuppdrag inom avdelningarna.

Resultat till och med 2013-09-23

Sammanfattningsvis till och med 2013-09-23 kan vi konstatera att:

- Sommaren har fungerat bra.
- Serviceteamsarbetet utförs med bibehållen och förbättrad god livsmedelshygien.
- Hög städskvalitet på slutstädningar som utförs av serviceteamet. Kontrollerat av Vårdhygien.
- Vården har inte anpassat arbetsuppgifter och bemanning utifrån tillgång till serviceteam.
- Sent uppkomna slutstädningar innebär svårigheter för serviceteamet att hinna utföra avdelningarnas behov.
- Avdelningarna använder inte transporttjänsten optimalt.
- Serviceteamet lägger mycket tid på förflyttning mellan de olika avdelningarna.

De utförda analyserna visar att både vård- och serviceteamsarbetet måste utveckla och förbättra sina aktiviteter och organisation av aktiviteterna. Här kan de olika genomförda mätningarna utgöra en god grund att utgå ifrån.

Beslutsärende 5

Lokalprojekt inom SkaS

- förstudie vårdbyggnad psykiatri, SkaS Falköping, SkaS 238-2013
- förstudie akutblock, SkaS Skövde, SkaS 247-2013

Missiv

Datum 2013-10-24
Diarienummer SkaS 238 och 247-2013
Ärende 5

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Lokalprojekt inom Skaraborgs Sjukhus

Förstudier är framtagna enligt fastställd lokalinvesteringsprocess avseende vårdbyggnad psykiatri SkaS Falköping och akutblock SkaS Skövde. Båda förstudierna avser nybyggnation. För vårdbyggnad Falköping innebär nybyggnationen att nuvarande vårdavdelningar för psykiatri lämnas och för akutblock Skövde kommer nuvarande akutmottagning användas till andra delar inom akutprocessen.

Styrelsen föreslås besluta

1. Godkänna presenterade förstudier.

NY VÅRDBYGGNAD PSYKIATRI

SKARABORGS SJUKHUS FALKÖPING



FÖRSTUDIE 2013-09-30

INNEHÅLL

1 Sammanfattning	sid 4
2 Regionövergripande planering.	sid 6
3 Förutsättningar	sid 8
4 Förslag	sid 12
5 Fastighet	sid 16
6 Tidplan och fortsatta åtgärder.	sid 18
7 Genomförande och utgifter	sid 18
8 Ekonomi	sid 19
9 Handlingsalternativ	sid 19

1 SAMMANFATTNING

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade den 6 februari 2013 att förslå att Falköpings sjukhus skall vara ett närsjukhus av kategori 3, innefattande bland annat specialistmottagningar och slutenvårdsavdelningar och därmed framhålls det framtida uppdraget för sjukhuset som ett närsjukhus i regionens strukturplan.

Den psykiatriska verksamheten vid Skaraborgs Sjukhus (Skas) skall ge befolkningen i upptagningsområdet tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och vård av hög kvalitet. Psykiatrins arbetssätt skall anpassas och utvecklas för att möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Behovet av nybyggnation av sjukhuslokaler i Falköping, där det kan bedrivas en modern psykiatrisk slutenvård i linje med dagens humanistiska samhällssyn, är ytterst angelägen. Idag sker vården i byggnader från 1959, byggda under en tidsålder där patientsynen vida skiljer sig från dagens, något som avspeglar sig i lokalernas utformning.

Denna förstudie har inriktats mot flexibilitet i lokalernas utformning och användande för att uppnå en optimal vård vid varje tidpunkt, en lokalmässig integration med somatiska vårdavdelningar och ett effektivt resursutnyttjande. Patientens självbestämmanderätt och deltagande i beslutsfattande runt vården är grundläggande och förutsättningarna för detta byggs in i sjukhuset, bland annat genom mer patientnära vård, färre patienter per modul och mer öppna dörrar.

Målsättningen för SkaS med åtgärderna i Falköpings sjukhus är att skapa ett sammanhållet sjukhus med goda interna kommunikationsmöjligheter, genom att komplettera befintliga moderna lokaler med en ny byggnadskropp, som sammantaget ger optimalt antal psykiatriska vårdplatser.

Sjukhuset skall upplevas som kompakt med korta avstånd för både patienter, anhöriga och personal. Psykiatrin lokaliseras i direkt anslutning till somatiken, vilket väsentligt underlättar ett tvärspecialiserat omhändertagande av både psykiatriska och somatiska patienter. Därigenom kan lokalerna stödja de intentioner till ökat samarbete som finns hos flera verksamheter, samtidigt som ett effektivare lokalutnyttjande uppnås. Det innebär också fördelar för servicefunktioner som apotek och kafeteria och förenklar också arbetet för stödfunktioner som exempelvis städ och vaktmästeri.

Genom att konsekvent använda patientmoduler i stället för traditionella vårdavdelningar kan en anpassning mycket enkelt ske utifrån de behovsförändringar som uppstår över tid.

Visionen är att skapa en ljus, lugn och harmonisk byggnad som har rum med mycket dagsljus och vackra utblickar. Den skall hjälpa patienterna att känna trygghet, lugn och tillförsikt men också att längta ut i samhället. I byggnaden läggs också stor vikt vid att skapa en läkande miljö i enlighet med publicerade forskningsrapporter, vilket ytterligare kommer att stödjas i utformningen av den parkmiljö som skapas direkt norr om den nya byggnadskroppen. Utformningen har också förutsättning att skapa förhållanden som för personalen ger en god överblickbarhet i modulerna och därigenom en trygg arbetssituation.

De moderna lokalerna och närheten till övrig verksamhet inom sjukhuset skapar förutsättning för att bedriva en modern och utvecklande vård med en god arbetsmiljö för personalen. Därmed kan sjukhuset vara en attraktiv, utvecklingsinriktad arbetsplats.

Den nya vårdbyggnaden anpassas till Regionens tuffa energikrav och kommer därigenom att kunna reducera energiförbrukningen för Falköpings sjukhus, då de äldre mest energikrävande byggnaderna föreslås rivas efter att verksamheten flyttat över i den nya byggnaden.



2 REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING

Den svenska välfärden är bland de högsta i världen och folkhälsan har avsevärt förbättrats med undantag av den psykiska hälsan. Att främja bättre psykisk hälsa och motverka den ökande psykiska ohälsan är utifrån ett folkhälsoperspektiv en av sociala välfärdens största utmaningar. Förutom ett stort mänskligt lidande för den som drabbas av psykisk ohälsa och sjukdom, och deras närstående, får det också långsiktigt mycket negativa effekter på hela välfärdssamhället. I syfte att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning har omfattande satsningar genomförts de senaste åren i landstingen och kommunerna.

Ett långsiktigt mål är goda levnadsförhållanden inom viktiga livsområden för personer med allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Genom samordning av olika insatser mellan kommun, landsting och myndigheter kan allvarliga psykiska, fysiska och sociala konsekvenser minskas hos personer som lider av allvarlig psykisk sjukdom och därigenom säkerställa en bättre kvalitet inom alla livsområden.

Den psykiatriska verksamheten vid SkaS ska ge befolkningen i Skaraborg tillgång till specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling och omvårdnad av hög kvalitet. Psykiatrins arbetssätt ska anpassas och utvecklas för att bättre möta patientens behov av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

OMDISPONERING AV LOKALER INOM FALKÖPINGS SJUKHUS.

I samband med att uppdraget för Falköpings sjukhus förändrades något 2011 gjordes en övergripande genomgång och analys av verksamhet och lokalutnyttjande inom hela sjukhuset. En bedömning av lokalernas byggnadsmässiga status gjordes också. Genomgången gav till resultat att befintliga moderna lokaler från 1994 borde kunna utnyttjas effektivare och till viss del ersätta lokaler i äldre byggnader från 1959. En byggnadsmässig bedömning av möjligheterna att på ett kostnadseffektivt sätt modernisera det äldre lokalbeståndet gav till resultat att det skulle bli mycket svårt att uppfylla kraven på moderna vårdlokaler och att en sådan ombyggnation inte heller var ekonomiskt försvarbar.

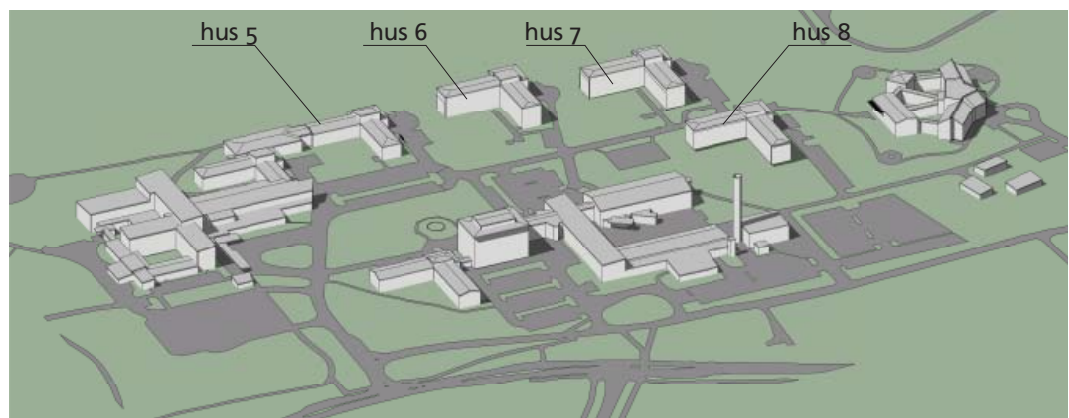
Under arbetet med lokalöversynen framkom vid ett flertal tillfällen att man från olika verksamheters sida var klart intresserade av att i större utsträckning söka samarbetsmöjligheter över de traditionella klinikgränserna. Detta gav anledning till att se om eventuella omflyttningar i lokalerna skulle kunna stödja en sådan utveckling, samtidigt som effektivare utnyttjande kunde åstadkommas.

Det framgick tidigt att det fanns intresse från den medicinska slutenvården att i större utsträckning och mer strukturerat samarbeta med delar av den psykiatriska verksamheten, främst den äldrepsykiatriska delen. Samtidigt fann man att den medicinska slutenvården skulle ha stor nytta av en omflyttning av delar av verksamheten för att uppnå både en bättre patientsituation och bättre arbetsförhållanden för personalen. Denna omflyttning genomfördes under 2012.

Flytten medförde att moderniserade och ändamålsenliga vårdlokaler kunde friställas och göras tillgängliga för delar av den psykiatriska slutenvården. Därigenom kommer det att finnas stora möjligheter att samarbeta mellan olika discipliner och att bättre utnyttja fullt moderna lokaler för exempelvis sjukgymnastik och arbetsterapi. Samtidigt är det med kortare avstånd mellan verksamheterna fullt möjligt att samordna mottagningsfunktioner och viss behandling.

Målsättningen i Falköpings sjukhus är att komplettera de befintliga modernare lokalerna med en ny byggnadskropp, som ger plats för resterande psykiatriska vårdavdelningar, och på så sätt skapa ett sammanhållet sjukhus med goda interna kommunikationsmöjligheter. Sjukhuset skall upplevas som kompaktare med korta avstånd för både personal, patienter och anhöriga. Därigenom kan lokalerna stödja de intentioner till ökat samarbete som finns hos flera verksamheter, samtidigt som ett effektivare lokalutnyttjande uppnås. Det innebär också fördelar för servicefunktioner som apotek och kafeteria, samtidigt som det förenklar arbetet för stödfunktioner som exempelvis städ och vaktmästeri.

De tomställda huskropparna, hus 5-8, är byggda 1959 och är ur funktions- och energimässig synpunkt inte lämpliga att bevara. Den yta som skapas om dessa huskroppar rivs skulle kunna ge möjlighet till en parkmiljö som ytterligare skulle stödja rehabilitering och tillfrisknande för flera patientgrupper i enlighet med aktuella forskningsrapporter om läkande miljöers betydelse.



Översikt - befintlig bebyggelse med hus som tomställs



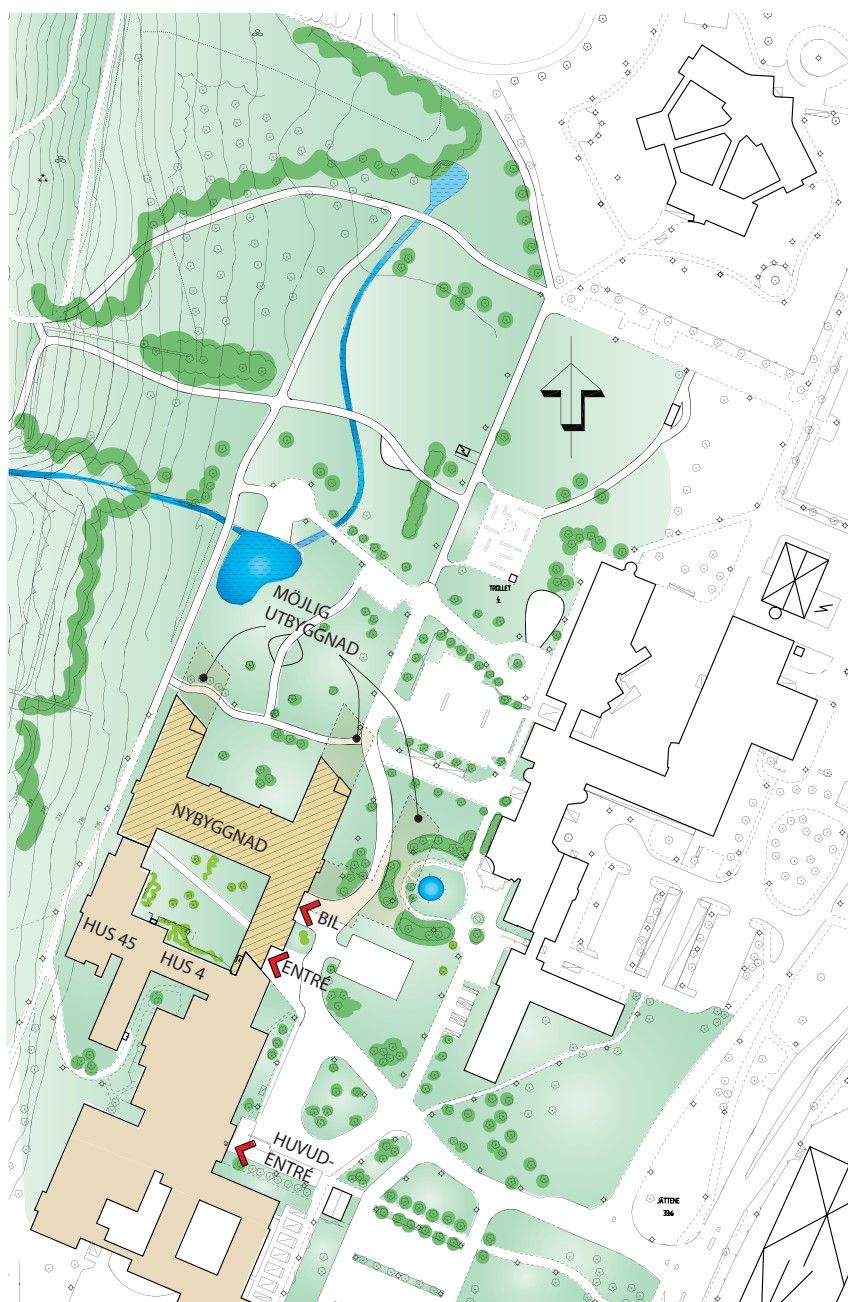
Översikt - inklusive föreslagen ny vårdbyggnad för psykiatri

3 FÖRUTSÄTTNINGAR

KOMMUNALA PLANER

I Falköping kommuns detaljplan för fastigheten Trollet 4 står angivet vilka delar av området som får bebyggas samt vilka byggnadshöjder som gäller. Platsen för den planerade vårdbyggnaden får bebyggas utan detaljplanändring med förutsättningen att byggnadshöjden ej överstiger 14m.

De hus som planeras att rivas har skyddsrum i källaren. För rivningslov krävs också ett avvecklingsbeslut för skyddsrummen från Myndigheten för Skydd- och Beredskap (MSB). Ett sådant beslut har redan erhållits för skyddsrummen i hus 8 som ska rivas i slutet av 2013.



Situationsplan med parkanläggning

PLANER PÅ NYBYGGNAD OCH RIVNING AV GAMLA HUS

Sedan länge har det funnits planer på rivning av flera hus och uppförandet av en ny vårdbyggnad.

Huvudskälen har varit följande:

- Antalet slutenvårdplatser har sedan sjukhusets uppförande 1960 minskat drastiskt från ca 800 platser till idag ca 120. Många lokaler står sedan länge tomma.
- Dagens avdelningsstruktur i de hus som planeras att rivas är otidsenlig och inte ändamålsenlig. Tex har avdelningarna många flerbäddsrum, dusch och toalett i korridor, fel modulmått. En modernisering skulle vara mycket kostsam. Dessutom är vissa brister ej möjliga att rätta till.
- Ur teknisk synpunkt är många av husen i behov av stora och kostsamma re-investeringar, se vidare kapitel 5.

I anslutning till denna förstudie har sambanden mellan sjukhusets olika verksamheter setts över och det förslag som presenteras innebär en anpassning till dagens vårdutbud och en långsiktighet i lokalförsörjningen utifrån en bedömd utveckling.

BYGGNADSHISTORIK FALKÖPING

Skaraborgs sjukhus i Falköping, tidigare benämnt ”Falbygds-klinikerna” invigdes 1960 för i huvudsak sluten psykiatrisk vård med ca 800 vårdplatser. År 1994 påbörjades byggandet av ett nytt sjukhus som innefattade 52 vårdplatser för somatisk vård, en akutmottagning, röntgen- och operationsavdelningar mm. När sjukhuset var klart i oktober 1997 flyttade all verksamhet från det 141 år gamla Lasarettet.

VERKSAMHET IDAG OCH FRAMÅT PÅ SKARABORGS SJUKHUS FALKÖPING

Skaraborgs sjukhus Falköping har sedan 1997 fått förändrat uppdrag. Bland annat har sjukhuset förändrats från att delvis vara somatiskt akutsjukhus till att enbart bedriva planerad vård. All sluten vuxenpsykiatrisk vård inom Skaraborgs sjukhus är samlad i Falköping. På sjukhuset finns också en vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning som hanterar patienter från en stor del av Skaraborg.

Den slutna psykiatriska vården omfattar 120 vårdplatser inklusive Rättspsykiatri fördelade på 8 vårdavdelningar. I samband med att den somatiska delen av sjukhuset i Falköping planerades och byggdes skedde ingen översyn och anpassning av psykiatrins lokaler. Dagens avdelningsstruktur är otidsenlig och behöver moderniseras för att uppfylla kraven på en modern psykiatrisk vårdavdelning

I regionens strukturplan framhålls sjukhusets framtida uppdrag som närsjukhus. I förslaget om framtidens närsjukvårdscentra vilket beslutades av Hälso- och sjukvårdsutskottet den 6 februari 2013 föreslås att Falköping ska vara ett närsjukhus av kategori 3 innefattande bla specialistmottagningar och slutenvårdsavdelningar.

FÖRUTSÄTTNINGAR UTIFRÅN VERKSAMHETENS BEHOV

Behovet av nybyggnation av sjukhuslokaler i Falköping, där det kan bedrivas en modern vård av psykiatriska patienter i linje med dagens humanistiska samhällssyn, är ytterst angelägen. Idag sker vården i byggnader från 1959, byggda under en tidsålder där patientsynen vida skiljde sig från dagens, något som också återspeglas i de gammalmodiga och dåligt anpassade lokalerna.

Denna förstudie har inriktats mot flexibilitet i lokalernas användande för att uppnå en optimal vård vid varje tidpunkt, en lokalmässig integration med somatiska vårdavdelningar och ett effektivt utnyttjande av de befintliga resurserna. Patientens självbestämmanderätt och deltagande i beslutsfattande runt vården är grundläggande och förutsättningarna för detta byggs in i sjukhuset, bland annat genom mer patientnära vård, färre patienter per modul och mera öppna dörrar.

I linje med detta skall patienterna vårdas i egna rum, något som även är positivt ut sekretess- hygien och personalsynpunkt. Arbetsmiljön och sjukhusmiljön blir bättre med mindre risk för hot och våld.

Genom att konsekvent använda patientmoduler istället för avdelningar kan en anpassning ske utifrån de behovsförändringar som med tiden uppstår. Psykiatrin lokaliseras i samma byggnader som somatiken, något som direkt underlättar ett tvärspecialiserat omhändertagande av både psykiatriska och somatiska patienter. Samtidigt möjliggörs samutnyttjande av resurser.

Utvalda moduler kommer att specialiseras för intensivvård av akuta psykiatriska tillstånd där vårdintensitet och övervakningsgraden, även med mindre resurser, kan hållas högre och sammantaget erbjuda en högre behandlingskvalitet. Nattetid, då personaltätheten är lägre, kommer de positiva följderna av detta bli extra tydliga.

Moduler som är mindre vård- och övervakningsintensiva kommer även de att inriktas mot att ge en högre behandlingskvalitet, vara olästa för patienterna och lokaliseras med uteområden i omedelbar närhet. Allt för att rehabilitera och hjälpa patienten tillbaka till sitt vanliga liv.

BRISTER I BEFINTLIGA LOKALER AVSEENDE PATIENTSÄKERHET

I samband med inläggningar är psykiatrins patienter ofta i ett uppvarvat och psykotiskt tillstånd. På stora avdelningar med många patienter (ibland upp till 24 patienter på en avdelning avsedd för 16) är det en överhängande risk för konflikter, både med andra patienter och personal, mycket beroende på lokalmässiga skäl. Det förekommer för vården direkt kontraproduktiva inslag som stölder, hot, utpressning och införsel av narkotika. En rörig och otrygg miljö skapar längre vårdtider och ett större lidande för den enskilde patienten. Det är också ett välkänt faktum att patienterna i en förbättringsfas är sköra och snabbt åter kan försämrans när miljön runt dem inte är den rätta.

Ur juridisk synpunkt finns frågetecken då samtliga avdelningar idag är låsta till följd av att patienter på frivillig (HSL) respektive tvångsvård (LPT) måste vårdas på samma avdelning. Detta begränsar i onödig utsträckning den frivilliga vården och drar mycket resurser då personalen måste involveras varje gång dörren skall låsas upp.

Ur sekretesssynpunkt finns brister när mycket av vården bedrivs på flerpatientrum. Den psykiatriska vården utgår mycket ifrån samtal och det är således ur denna synpunkt inte möjligt att ronda mera patientnära vilket annars skulle eftersträvas. Flerpatientrum ger även dåliga möjligheter att avgränsa och separera patienter.

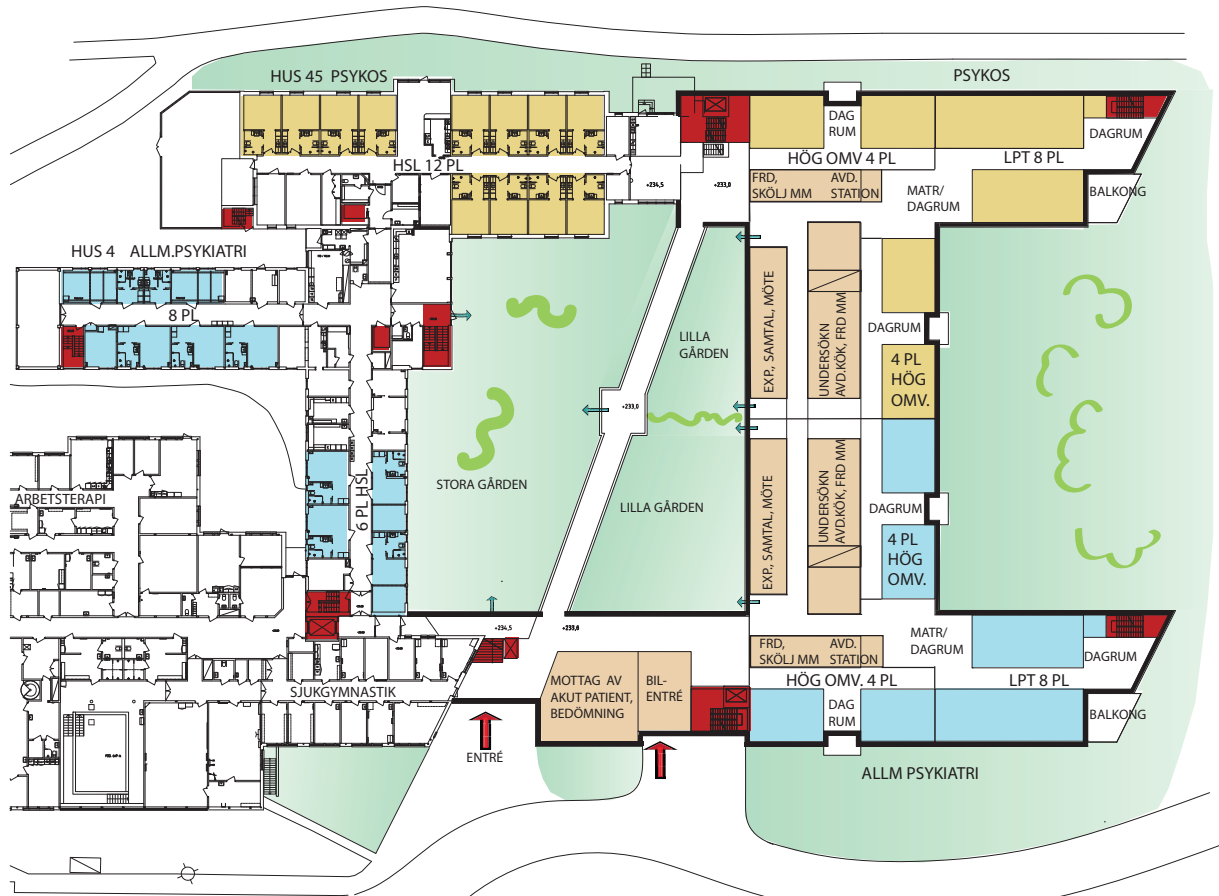
BYGGNADSTEKNISKA BRISTER

Avdelningarna är från sjuksköterskeexpeditionen inte överblickbara. Med stängd dörr saknas helt övervakningsmöjlighet och att arbeta med öppen dörr är ofta omöjligt ur både sekretess-, arbetsmiljö- och säkerhetssynpunkt. Även ute på själva avdelningarna är det ej överblickbart till följd av långa korridorer i vinkel samt intilliggande dagrum och matsal.

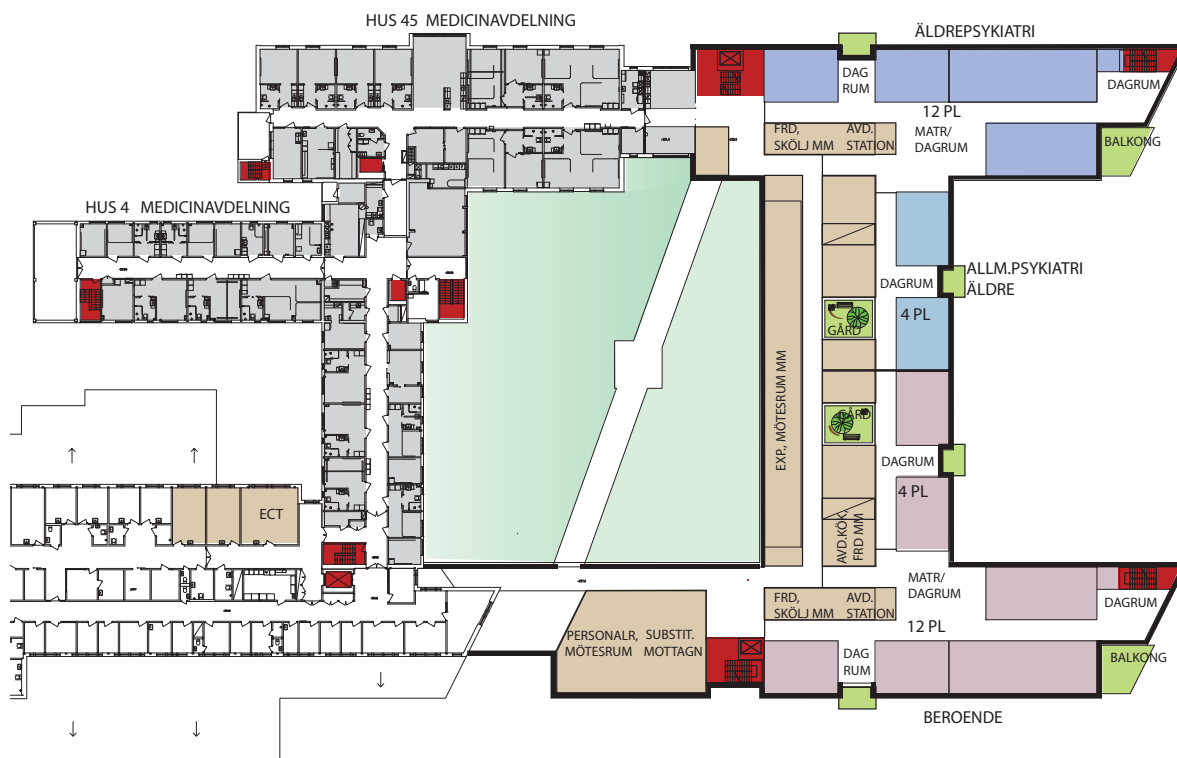
Det är även problem med att det finns flera entréer och trapphus per hus, och ett svårövervakat kulvertsystem. Personer som saknar behörighet har nattetid kunnat ta sig in på avdelningar.

Avsaknaden av en innergård innebär att flera patienter enbart kan gå ut med personal vilket dels drar personalresurser men även kan vara kontraproduktivt i vården då patienter blir begränsade i onödan.

Övriga aspekter är byggnadshöjden med fyra våningar som innebär risk för allvarliga fallolyckor när suicidala patienter tar sig ut och hoppar, något som skedde senast 2012 trots läsbara fönster. Dåligt ljusinsläpp framförallt i de nedersta planen vilket bland annat ger en negativ terapeutisk effekt på den deprimerade patienten. Dålig ventilation och problem med uppvärmning, temperaturer på 14 grader har uppmätts inomhus.



Disposition - entréplan



Disposition - plan 3

4 FÖRSLAG

BYGGNADEN

Nybyggnaden planeras i direkt anslutning till befintlig huvudbyggnad. Det ger en förtätning av området och större möjlighet att utnyttja lokaler i befintliga byggnader. Nybyggnaden ges en egen entré för att få en lätt och tydlig logistik men går också att nå från huvudentrén. Den nya entrén är tänkt för både somatiska och psykiatriska patienter. Intill den placeras entré för patienter som kommer i bil – sjuktransporter, ambulans eller polis. Olika patientgrupper särskiljs inte. Där finns också angöring för taxi och besöksparkering.

Byggnaden planeras med 2 våningar ovan mark, en källarvåning som inkluderar befintlig kulvert genom området samt fläktrum på taket. Källarvåningen innehåller teknikutrymmen och förråd. Våningshöjder väljs för att kunna ansluta till befintliga byggnader.

Byggnaden förläggs så att gårdar för utevistelse skapas mellan byggnadskropparna. En förbindelsegång från entrén delar av gården för olika behov och ser till att trapphus nås neutralt. Entréhall och trapphus knyter ihop befintliga byggnader med nybyggnaden. Entrén skall kännas öppen och välkomnande. Från den når man de vuxenpsykiatriska vårdavdelningarna och somatisk vårdavdelning, men också sjukgymnastik, psykologer, substitutionsmottagning, och ECT.

Arkitektoniskt är anslaget ett ljust hus med pulpettak. I förslaget anknyter nybyggnaden till det befintliga husets sneda gavel. Detta studeras vidare i senare skede. Byggnaden utformas med hänsyn till dagens energikrav och med ett hållbart miljötänkande i fokus. Visionen är att skapa en ljus, lugn och harmonisk byggnad som har rum med mycket dagsljus och vackra utblickar. Den skall hjälpa patienterna att känna trygghet, lugn och tillförsikt men också att längta ut i samhället igen.

INTEGRATION

Den nya psykiatriska vårdbyggnaden syftar till att ge förutsättningar för ett modernt sätt att bedriva vård. Gränsen mellan psykiatrisk och somatisk vård blir mindre skarp och samverkan med andra myndigheter kommer att utvecklas i den moderna sjukvården. Många som vårdas somatiskt kan behöva psykiatrisk hjälp och tvärtom. Därför bör den nya byggnaden utformas för att ge möjlighet att samarbeta mellan i första hand medicinavdelning och psykiatrisk äldrevård där de somatiska åkommorna är vanliga. De bör därför placeras intill varandra och på samma plan.

Psykosenheten placeras med fördel mot den lugnaste sidan mot naturen och berget och beroendeenheten av säkerhetsskäl en trappa upp. Enheterna skall kunna delas i mindre moduler från mer högövertakad vård till öppnare vård. Patienten kan under en behandlingsperiod först få en lugnare och mer avskild miljö för att successivt flyttas till den lättare vården.

De befintliga byggnaderna kommer också att innehålla psykiatriska vårdenheter. Där förläggs med fördel den lättare vården, både beträffande psykosvård och allmänpsykiatri.

FLEXIBILITET

Genom att gruppera patientrum så att en del av dem kan höra till olika moduler beroende på beläggning skapas en större flexibilitet inom enheten. Detta skapar i sig en högre effektivitet i utnyttjandet av lokalerna.

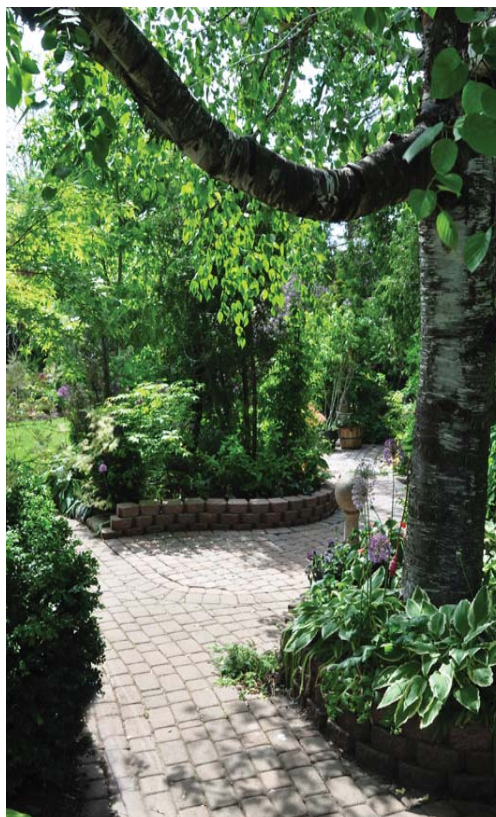
Många rum är tänkta att kunna användas till fler ändamål. Mötesrum kan t ex användas för patientsamtal, medarbetarsamtal, rondning eller vårdplanering. Olika rum beroende på gruppstorlek snarare än funktionsuppdelningen. Detta gäller även arbetsplatser. Man sätter sig i ett enpersonsrum när man är i behov av en tyst och stilla miljö och i ett större arbetsrum med fler platser när man kan behöva dryfta saker med sina kollegor. Därför föredrar vi ordet Arbetsplats istället för Expedition. Både mötesrum och arbetsplatser skall finnas så att en del nås inifrån patientens ytor och andra ligger utanför.

EN LÄKANDE MILJÖ

Under arbetet med förstudien har vi diskuterat hur miljön för patienterna skall utformas för att stödja den läkande processen. Vid olika diagnoser och tidpunkter i vårdprocessen har patienten olika behov av lugn och avskildhet kontra gemenskap och social samvaro. Mycket återstår att göra men detta är en viktig del i utvecklingsarbetet kring projektet.

Nedan listas några utgångspunkter:

- Placera patientrum med utsikt mot fria parkytor – inte mot låsta gårdsytor.
- Skapa en fri och öppen atmosfär även om avdelningen är låst.
- Skapa möjlighet att komma utomhus när man själv önskar, oavsett diagnos i största möjliga mån utan personaleskort.
- Lägga stor vikt vid gårdars utformning. Ta vara på den befintliga natur och den vackra parkmiljö sjukhusområdet ger möjlighet till.
- Skapa rum för samvaro såväl som rum för reflektion och avskildhet.
- Organisera enheterna i mindre moduler.
- Utforma flexibla moduler som över tid kan göras till större eller mindre enheter.
- Bra dagsljus är viktigt för välmåendet.
- Ljuddämpad miljö.
- Enpatientrum som grundidé.
- Underlätta för patienten att umgås med nära och kära.

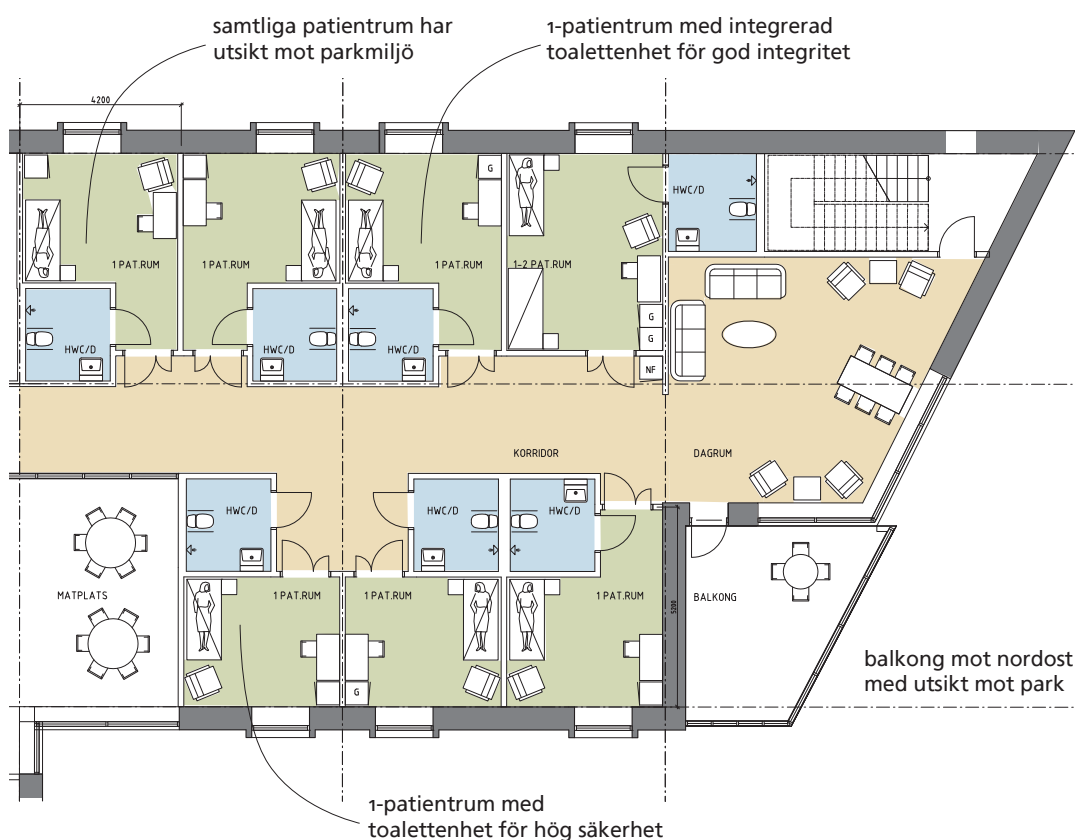


EN ATTRAKTIV ARBETSMILJÖ

Vårdbyggnaden ska skapa en attraktiv arbetsplats för kompetenta medarbetare som vill arbeta inom heldygnsvården vuxenpsykiatri Skaraborgsjukhus i Falköping. Vuxenpsykiatrin ska utveckla en effektiv verksamhet med högt utnyttjande av lokaler, där patienten erbjuds god vård med hög kvalité.

Genom att byggnaden i huvudsak innehåller enpatientrum underlättas vården och samarbetet med patienten väsentligt. Möjligheten för personalen att kunna interagera med patienterna på ett sätt där patientens integritet tillvaratas ökar. Det är viktigt att skapa en miljö med god överblickbarhet som känns trygg för personalen och det är också viktigt med utrymmen för ostört arbete. Vårdmiljön skall motverka hot- och våldssituationer t.ex genom korta korridorer och plats att gå undan.

Ett miljömässigt hållbart tänkande är en viktig faktor. Hållbara material som åldras vackert och en byggnad med låg energiförbrukning samt låga underhålls- och driftkostnader ingår i begreppet god arbetsmiljö.



Exempel på utformning av modul för 8 personer

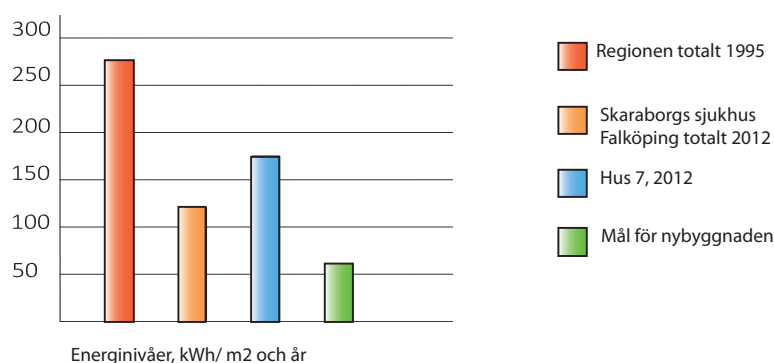
5 FASTIGHET

ENERGI OCH MILJÖ

Den nya vårdbyggnaden ska byggas efter Västfastigheters nya tuffa energikrav som är framtagna i syfte att nå Västra Götalandsregionens långsiktiga energimål 2030. Uppvärmningsbehovet ska vara mycket lågt och den totala energiförbrukningen inklusive verksamhetsel ska ej överstiga 60 kWh/m².

De högt satta måltalen kräver att extraordinära åtgärder vidtas för att reducera energi-användningen. Detta innebär att mer än bara traditionella effektiviseringsåtgärder kommer att vara nödvändiga. Ett högt satt energimål kräver att alla är involverade och engagerade. Verksamheten i en byggnad förbrukar en avsevärd del av den totala energin. För att kunna nå uppsatta måltal för energi krävs att även verksamhetsenergin reduceras. Ett led i detta är säkerställa en energieffektiv utrustning genom tydligt ställda krav i samband med upphandling av utrustningen.

I samband med att systemhandlingen tas fram kommer olika energibesparingsåtgärder att utredas, tex om borrhål för reservvatten kan användas för kyla/värme och om frånluft från intilliggande hus kan värmeväxlas till hetvatten som leds till den nya byggnaden.



TEKNISK FÖRSÖRJNING

Ledningar i mark är spolade och filmade och inga större åtgärder krävs för nybyggnad. Ny kallvattenservis i gångkylvert är installerad och klarar nybyggnadens behov. Reservvattentäckt bör utredas i samband med nybyggnad. Dagvattenledning är filmad och spolad, inga större åtgärder krävs.

Uppvärmning planeras ske med befintlig fjärrvärmeanläggning. Inkoppling görs från de fjärrvärmeledningar som finns i gångkylvert under planerad nybyggnad.

Ny kylledning från hus 34 behöver installeras. Kylkapacitet finns i kylcentral men ledningsnät behöver utökas.

Elförsörjning hämtas från ställverk i hus 21. Även UPS kan tas härifrån. Teknikutrymmen för el och tele placeras företrädesvis i källarplan. Om delar av "byggnaden" kräver reservkraft så finns det lite utrymme kvar i befintlig reservkraftanläggning.

SÄKERHET

Nybyggnaden ska uppfylla moderna krav och metoder med avseende på brand tex sprinkler och låsning. Logistiken ska vara enkel och genomtänkt vad avser tillträde till byggnaden från utsida, kulvertar och till allmänna utrymmen mm. Nyckelfritt föreslås även till invändiga dörrar. Kallelsystem för patient och överfallslarm med positionsdetektering för personal ska finnas.

ANGELÄGENHETSGRAD UR TEKNISKT PERSPEKTIV

Behoven av reinvesteringar i befintliga vårdbyggnader är stora. Delar av hus 6 och 7 är ombyggda men övriga delar är i stort behov av uppgradering pga att teknisk livslängd för flera system är uppnådd. Ombyggnad för tex ny ventilation försvåras kraftigt av stomhöjder etc.

Sjukhuset har sedan lång tid arbetat målinriktat för att få ned den totala energiförbrukningen och ligger idag mycket lågt. De hus som planeras att rivas tillhör dock de mest energikrävande. För tex hus 7 låg förbrukningen 2012 på ca 175 kWh/ m². Genomsnittet för samtliga hus är ca 120 kWh/m².

KONSTNÄRLIG UTSMYCKNING

Max 1% av investeringskostnaden ska avsättas för konst enligt Regionala beslut. Konsten tillför en humanistisk, estetisk, poetisk och en existentiell dimension. Konsten påverkar sin betraktare både sinnligt, känslomässigt, rumsligt, fysiskt och intellektuellt. Konstens uppgift är att skapa en vårdmiljö med omtanke kring hela människan.

Konstens motivering kan sammanfattas enligt följande:

- Skapa en god och estetiskt tilltalande miljö
- Skapa en känsla av lugn och trygghet
- Väcka nyfikenhet
- Identitetsskapande för verksamheten.
Regionens ansikte utåt - alla lokaler är representativa lokaler



*Figurativ konst vid huvudentrén
vid Skas Falköping*

6 TIDPLAN OCH FORTSATTA ÅTGÄRDER

Ett rimligt scenario utifrån beslutstillfälle 1 och 2 enligt nya investeringsmodellen för nybyggnation och de tider som respektive moment inkluderar ger enligt vår uppfattning, från beslut till verksamhet i drift, följande tidsplan:

- 2013 september: Nominering
- 2014 juni Beslut 1
- 2014 kvartal 3-4 Systemhandling
- 2015 kvartal 1 Beslut 2 (genomförandebeslut)
- 2015 kvartal 3 Upphandling entreprenad
- 2018 kvartal 1 Inflyttning

Det är en omfattande och komplex tidsplan som är känslig för eventuella fördröjningar.

7 GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER

GENOMFÖRANDE

För att slippa kostnader för provisoriska lokaler och minimera störningar för verksamheten planeras projektet att utföras i följande etapper:

1. Hus 1 byggs om för tandvård varefter tandvården flyttar från hus 5 som då blir tomt.
2. Hus 5 rives och nybyggnad sker.
3. Verksamheten flyttar till den nya byggnaden varefter hus 6 och 7 tomställs och rives.
4. Den yttre miljön färdigställs efter de rivna husen.

YTOR

Den yta som försvinner genom rivning av hus 5, 6 och 7 uppgår till 12 800 m² BTA. Den totala nybyggnadsytan bedöms bli ca 7000 m² BTA. BTA står för Bruttoarea och inkluderar all yta. Motsvarande BRA-yta beräknas till 6528 m² (BRA=BTA-ytterväggsyta).

Utöver denna reduktion av ytor sker även rivning av hus 8 hösten 2013 med underhållsmedel. Det är ett separat projekt.

UTGIFTER

Beräknad investeringsutgift är totalt 216 mkr (kostnadsläge augusti 2013). Ny hyra uppgår till totalt 7,5 mkr/år (kostnadsläge 2013).

Betalningsplan för projektgenomförande enligt följande:

	2014	2015	2016	2017	2018
Investeringsutgift	3 mkr	10 mkr	90 mkr	100 mkr	13 mkr

Genomförandet planeras att påbörjas 2014 och beräknas vara färdigställd i sin helhet våren 2018. Hyrestiden är 30 år.

8 EKONOMI

FINANSIERING/HEMTAGNING/RESULTATPÅVERKAN FÖR VERKSAMHETEN

Den verksamhet som idag finns vid sjukhuset skall flytta in i modernare och delvis nybyggda lokaler. Ingen förändring av uppdraget är i dagens läge aktuell, varför någon förändring i kompetensbehov inte planeras. Samordning av verksamheterna och en flytt närmare varandra kan ge vissa möjligheter till effektiviseringar.

Den hyresökning som den nya vårdbyggnaden innebär ligger i nivå med de besparingar Skas gör när de lämnar befintliga vårdlokaler i hus 6 (2014) och hus 7 (då ny vårdbyggnad står klar). Sammantaget kommer förändringen inte att innebära någon driftkostnadsökning för SkaS, utan däremot ge vissa möjligheter att sänka kostnadsbilden något.

För Västfastigheter innebär projektet hyresförluster på grund av de lokaler Skas lämnar vilket bidrar till ett årligt behov av koncernbidrag på totalt 6,7 mkr varav 4,6 mkr utgör hyresförluster i lokaler med mycket stora brister.

Belopp avseende konstinvesteringar tillkommer upp till max 2,1 mkr (max 1 % av investeringsbeloppet).

9 HANDLINGSMÖJLIGHETER

Under förstudien har ett antal olika lösningsalternativ studerats.

Med medverkan från Chalmers arkitekturutbildning studerades möjligheten att med en ny byggnad knyta samman hus 1 och hus 34 och i nybyggnaden inrymma alla slutenvårdsplatser för psykiatri. Förslaget innebar stor påverkan på sjukhusområdet under bygg-tid och problem med skillnader i markhöjd. Verksamheterna var även byggnadsmässigt separerade. Den preliminära kalkylen visade på byggkostnader på 400-450 mkr. Problem med interna kommunikationer och hög byggkostnad gjorde att förslaget förkastades.

Ett annat alternativ var möjligheterna att bygga om befintliga ytor i hus 5 och 6 till moderna anpassade vårdlokaler för psykiatrisk slutenvård. Det visade sig att det skulle vara mycket kostsamt och husens modulmått stämmer mycket dåligt med kraven på en modern vårdmiljö. Samtidigt är husens tekniska och energimässiga standard mycket dålig.

Ett tredje förslag utarbetades som innebär rivning av hus 5 och uppförande av en nybyggnad som knyter ihop den psykiatriska slutenvården med den somatiska. Det innebär flytt av Tandvården till hus1 som idag står tomt. Husets läge passar Tandvården och lokalerna kan anpassas väl till deras verksamhet. Att knyta samman den psykiatriska slutenvården, den somatiska vården och de moderna vårdavdelningar som finns är mycket angeläget ur verksamhetsperspektivet. Samtidigt kan befintliga moderna lokaler utnyttjas på ett optimalt sätt och byggkostnaden minimeras.

Vi anser att detta alternativ ur både verksamhets- och kostnadsperspektiv är att föredra.



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE

AKUTBLOCK - TILLBYGGNAD

FÖRSTUDIE OKTOBER 2013

INNEHÅLL

Sida

1	Sammanfattning	3
2	Regionövergripande planering	4
3	Förutsättningar	6
4	Förslag	9
5	Fastighet	14
6	Tidplan och fortsatta åtgärder	17
7	Genomförande och utgifter	18
8	Ekonomi	19
9	Handlingsalternativ	20

SAMMANFATTNING

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och på lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025".

Akutblocket i Skövde utökas med en tillbyggnad för en ny akutmottagning för att möta ökade och ökande patientflöden, för att inrymma den samlade barnakuten med ett eget spår, för att möta ett ökat fokus på bemötande-, säkerhets-, utbildnings- och tillgänglighetsfrågor, samt för att ge möjlighet till mer rationella arbetsmetoder med bättre överblick, tydligare flöden och bättre logistik. En ny akutmottagning måste också ha stor flexibilitet för att möta framtida strukturförändringar ur olika perspektiv.

För att effektivisera flöden, avlasta akutmottagningen och underlätta för patienten, planeras exempelvis för en samlokalisering med en röntgenenhet och en intermediär enhet för vuxna inom den nya akutmottagningen.

Byggnaden föreslås som en envåningsbyggnad med souterrängplan i ett sammanhållet akutblock i sjukhusområdets västra del. Den har kopplingar både i markplan och kulvertplan med intilliggande intensivvårdsavdelning (IVA) och operation samt med infektion, röntgen, intravenöst centrum (IVC), kirurgisk akutvårdavdelning (KAVA) och blivande intermediär enhet. Via blå stråket och hissarna har man också ett bra samband med akutvårdavdelningarna på planet över.

Nuvarande ambulanshall förutsätts rivas och ersättas med en större och modernare hall i anslutning till den nya akutmottagningen, vilket ger möjlighet till betydligt förbättrade flöden och trafiksäkerhet i sjukhusets sydvästra angöringszon där även sjukhusets flygplats är lokaliserad.

En ny akutmottagning är en del i den strategiska utvecklingen av ett väl samverkande akutblock på sjukhuset i Skövde; med närhet mellan starka inre samband i produktionszonen, goda interna kommunikationer till övriga byggnader och en struktur som tillåter förändring av verksamhet och framtida expansion

Den föreslagna byggnationen ger också förutsättningar för att kunna fullfölja akutvårdens uppdrag att:

- tillhandahålla en högkvalitativ akutsjukvård som invånarna kan känna sig trygga med och som är lätt att nå.
- arbeta för god måloppfyllelse i gemensamt framtagna beslutade mål för ambulanssjukvården enligt God Vård.
- samverka med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i arbete med akutflödet i syfte att patienten ska söka på rätt vårdnivå.
- tillsammans med kommuner medverka till att samhällets resurser för insatser i akutsituationen används på ett optimalt sätt.

Den bidrar också på flera olika sätt till att ambitioner och målsättningar kan infrias vad gäller långsiktig hållbarhet, hög kvalitet och patientsäkerhet, sammanhållna vårdprocesser, aktivt nyttjande av ny kunskap, goda möten, en god arbetsmiljö och miljöpolitiskt program.

REGIONÖVERGRIPANDE PLANERING

Utgångspunkter för Skaraborgs Sjukhus uppdrag är regionfullmäktiges, regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om mål och inriktning.

Verksamhet ska följa gällande lagstiftning, reglementen, av regionen framtagna policydokument och riktlinjer, regler för vårdgarantier, ledtider m m.

Västra Götalandsregionens gemensamma värderingar och förhållningssätt är vägledande för hälso- och sjukvårdens verksamhet och dess utveckling. Verksamheten ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på individen och inte enbart fokusera på sjukdomsbilden utan dessutom ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. För att uppnå detta krävs samverkan mellan olika verksamheter.

Skaraborgs Sjukhus ska tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv. Vidare ska sjukhuset även samverka med övriga vårdgivare. Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser vid ett omhändertagande. Samverkan är ett led i kunskapsspridning och utveckling av den nära sjukvården.

Skaraborgs Sjukhus står inför behov av åtgärder, både på kort och lång sikt, för att nå målet att bli ett hållbart sjukhus med "Sveriges bästa hälso- och sjukvård 2025".

Sjukhusets uppdrag att tillgodose befintliga och framtida behov hos patienter, säkra arbetsprocesser, tillse medarbetarnas arbetsmiljö och klara ekonomin ställs mot krav där byggnadernas utformning och tillgång är avgörande.

Akutprocessen

Insatser för att rädda liv och insatser för dem som plötsligt blir svårt sjuka tillhör den högst prioriterade vården. Akutsjukvårdens uppgift är att ta hand om akuta och svåra sjukdomstillstånd dygnet runt året runt.

Akutsjukvårdens uppdrag omfattar:

- säkra arbetsmiljön för personalen inom akutprocessen.
- stärka patientsäkerheten inom perspektiven för God Vård.
- förbättra vårdlogistiken för den akut sjuke patienten.
- tillhandahålla en högkvalitativ akutsjukvård.
- uppnå hög måluppfyllelse i regionala och nationella uppföljningar.
- bidra till god samverkan med vårdgrannar.



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE - FRAMTIDSVISION 2025 +

Skaraborgs sjukhus Skövde

Ett koncept har tagits fram av Västfastigheter för att identifiera tänkbara scenarier för utbyggnad och framtida utveckling till ett hållbart sjukhus. Av konceptet framgår att ny- och ombyggnationer behövs för att tillgodose kommande behov och verksamhetsmål. Möjligheten att utveckla byggnader och infrastruktur vid sjukhuset i Skövde är stor och ett kontinuerligt arbete pågår kring verksamhetsutveckling och identifiering av långsiktigt hållbara lösningar.

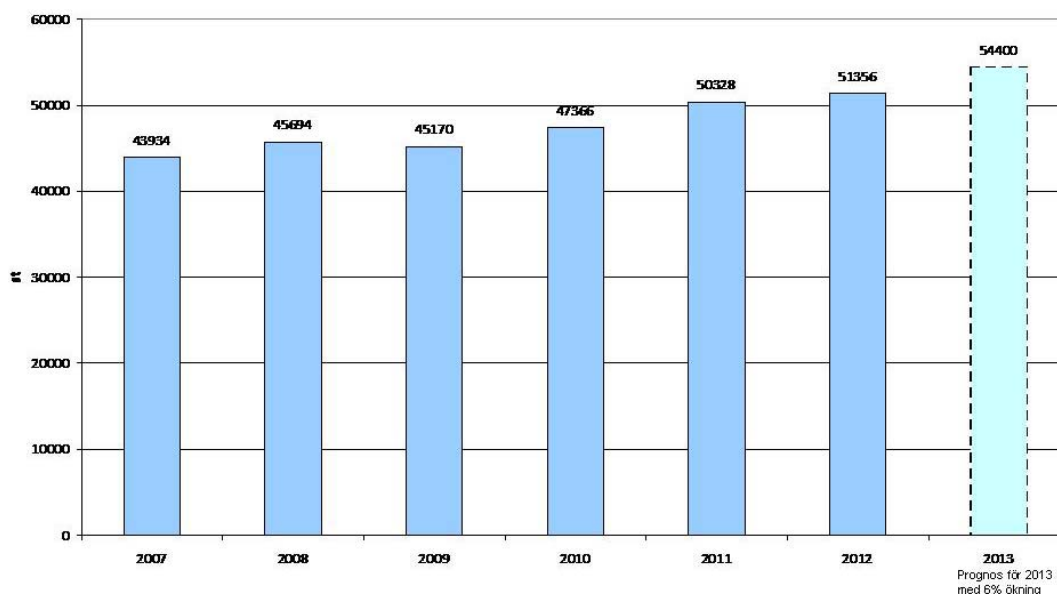
Den byggnad som planeras inrymma en akutmottagning ligger i linje och inkluderas med intentionerna med denna framtidsvision. (utdrag från Skaraborgs sjukhus Skövde – fysisk utvecklingsplan – framtidsvision 2025+). En ny byggnad bidrar inte bara till att uppnå Skaraborgs sjukhus egna mål på flertalet av de målsättningar som är fastlagda i regionalt styrande dokument. Regionens vision "Det goda livet" och den regionala utvecklingsstrategin för hälso- och sjukvården betonar bland annat behovet av långsiktig hållbarhet, gemensamma och sammanhållna initiativ mellan verksamhetsutövare, attraktiv arbetsmiljö med hög kompetensnivå och goda utvecklingsmöjligheter. Byggnationen bidrar på flera olika sätt till att dessa ambitioner och ytterligare målsättningar kan infrias i kompetensförsörjningspolicyn, policyn för hälsa och arbetsmiljö och det miljöpolitiska programmet.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Uppdraget i denna förstudie har varit att studera dimensionerande förutsättningar, flöden och rutiner, lokalprogram och ritningslayouter samt att ta fram en kostnadsbedömning och uppskattad tid för genomförande.

Akutmottagningens uppdrag

Akutmottagningen i Skövde är idag, med avseende på antal patientbesök, en av landets större akutmottagningar. Den togs i bruk 1973 och är dimensionerad för att omhänderta 25.000 besök per år. Patientflödena har därefter ökat kontinuerligt. Bara mellan år 2007 och 2012 har antalet besök ökat från 44.000 till över 51.000 per år, och det tyder på att denna utveckling fortsätter. Prognosen för år 2013 pekar mot ett beöksantal på 54.400 patienter. I pågående planering av nybyggnation för barn och kvinnosjukvården ligger även att det akuta flödet flyttas till akutmottagningen. Detta betyder en volymökning på ca 3.500 barn från år 2016.



ANTAL BESÖK / ÅR PÅ AKUTMOTTAGNINGEN I SKÖVDE

Statistiken visar att akutmottagningen idag har ett inflöde av primärvårds-patienter motsvarande 10 – 12 % av det totala patientinflödet. Hur dessa patientgrupper ska omhändertas diskuteras regionalt. Skulle denna grupp öka i antal finns inte kapacitet för att klara en god och säker vård i nuvarande lokaler.

Verksamheten

Akutmottagningen i Skövde är planerad att inrymmas i nya lokaler för att möta ökade och ökande patientflöden, samt för att ge möjlighet till mer rationella arbetsmetoder med bättre överblick, tydligare flöden och bättre logistik med ökad patientsäkerhet som följd.

I en framtid, när barn- och ungdomssjukvården flyttar in i nya lokaler, planeras alla barn, både de ca 12.000 som idag går till akutmottagningen och de ca 3.500 som söker akut på ordinarie barnmottagning, att omhändertas av akutmottagningen i ett, efter triagering, eget spår.

Förutsättningar bör skapas för effektiva flöden i samspelet med andra berörda verksamheter.

En ny akutmottagning måste ha stor flexibilitet för att möta framtida strukturförändringar på flera olika plan.

Probleminventering

Säkerheten på akutmottagningen är idag bristfällig och svår att komma till rätta med i nuvarande lokaler. Hot- och våldsituationer blir allt vanligare p g a drogpåverkade besökare, ökad psykisk ohälsa och hänvisning av patienter till annan vårdnivå.

Entréer är obevakade, skalskydd och möjlighet att sektionera enheten saknas, Vårdsbenägna patienter blandas med övriga patienter och säkra undersökningsrum saknas.

Patientsäkerheten riskeras, då enhet för patienter med särskilt övervakningsbehov samt möjligheter att separera bedömda, icke bedömda och färdigbehandlade patienter saknas.

Risk för smittspridning är ett problem i nuvarande lokaler då möjlighet att isolera patienter med luftburen smitta saknas, liksom separat utrymme för patientmat, skölj med möjlighet att skilja på rent och orent material samt tillräckligt antal toaletter.

Logistiken behöver förbättras med tydligare, säkrare och tillgängligare entréförhållande. Bil-, cykel- och gångtrafik till mottagningar och parkeringsytor blandas nu och korsar in- och utflödet av ambulanser. Transport av patient till och från helikopterplattan sker utomhus i ur och skur och korsar övrig trafik.

Bättre samband behövs inom hela akutblocket, men även med vårdavdelningar, mottagningsblock och obduktion. Bl a görs idag frekventa och långa transporter till och från röntgen och vårdavdelningar samt transporter av avlidna genom mottagningen som innebär slöseri med personalresurser, olägenheter för patienter och är en säkerhetsrisk natttid.

Brist på förrådsutrymmen och undersökningsrum medför att mycket tid och resurser går åt till att hämta utrustning och material och att flytta patienter in och ut i undersökningsrum.

Barn blandas tillsammans med vuxna i väntrum och på observationsplatser och separeras ej från svårt sjuka, vilket strider mot barnkonventionen.

Lokalbrister i dagens akutmottagning medför att utvecklingsarbete med nya arbetssätt är svåra att genomföra.

Personalutrymmen är otillräckliga med brist på funktionellt vilrum, toaletter och matplatser.

Tillräckliga utrymmen för förråd saknas och material är spritt över hela enheten.

Funktionella och/eller tillräckliga läkemedelsrum, utrymmen för avfall, kök för patientmat, expeditioner, konferens, väntrum, triage, undersökning, akutrum och patienttoaletter saknas.

Nuvarande ambulanshall rymmer endast 3 ambulanser och en polisbil samtidigt, medan det idag finns behov av plats för 6 ambulanser. Hallen är sliten, för liten och saknar funktionella förrådsutrymmen för sin funktion som centralförråd för ambulansverksamheten.

Strukturella problem

Flödet för de akuta patienterna är idag delat mellan olika organisationer – privata vårdgivare, primärvården och SkaS. Vid låg tillgänglighet inom primärvård och privata vårdgivare/mottagningar ökar belastningen på akutmottagningen.

Att framtidens uppdrag för akutmottagningen är oklart och svårt att förutse ställer stora krav på flexibla och generella lokaler.

Tillgänglighet till röntgen, med långa avstånd, är idag ett problem.

Fastigheten

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes mellan åren 1968 och 1976. Etapp 1 invigdes 1973 då även akutmottagningen, som i stort sett står kvar oförändrad, togs i bruk. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste, enligt en förordning från regeringen (SFS 2010:963), saneras från all förekomst av PCB. Den nya lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till år 2022.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning eller ombyggnad för att minimera kostnader och störningar för vårdverksamheten och för att få en bra effekt av insatta investeringsmedel. För fortsatt saneringsarbete krävs flytt av verksamheter, oftast hela avdelningar, till andra lokaler. De evakueringsytor som finns inom sjukhuset eller friställs vid omflyttningar tas i anspråk för de planerade omflyttningar som krävs för utförande av löpande ombyggnads och renoveringsarbeten.

FÖRSLAG

Den föreslagna lösningen ska ge lokaler som ska:

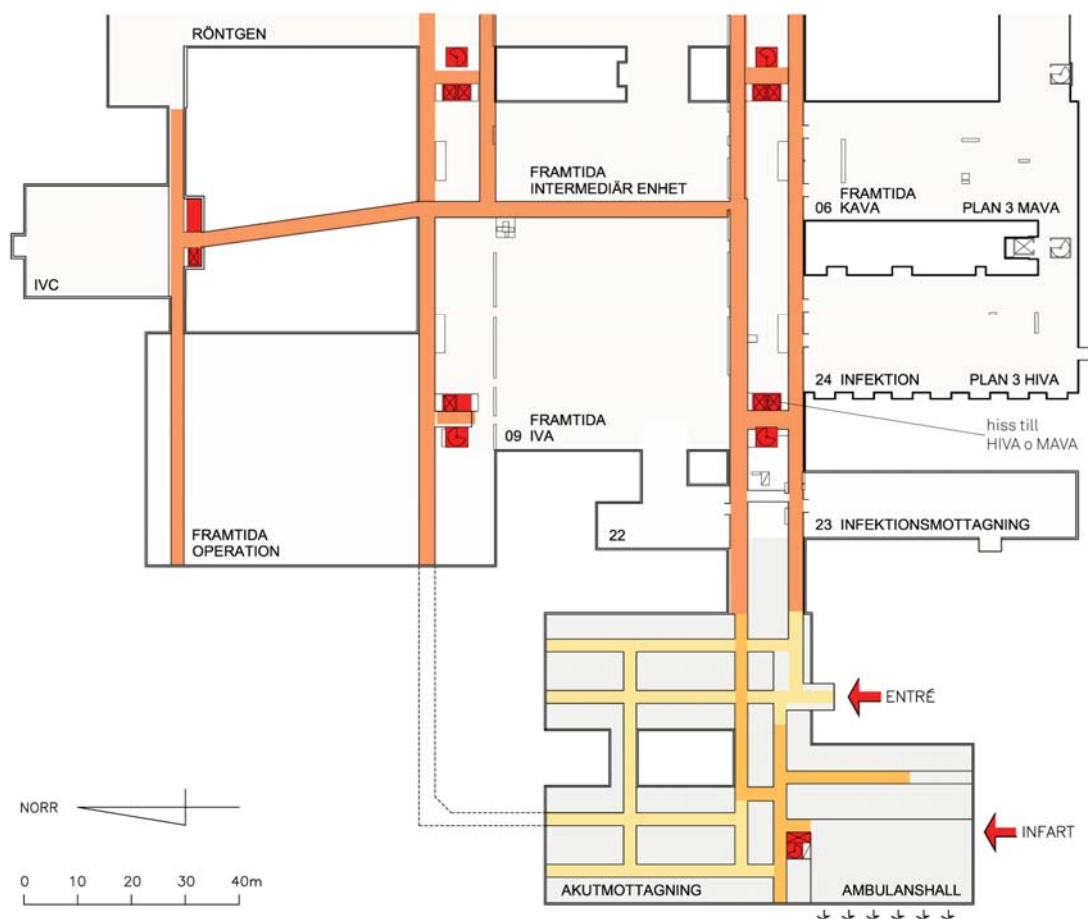
- vara hållbara för framtida förändringar beträffande storlek, fördelning mellan specialiteter, ändrad organisation, nya rön och nya rutiner.
- tillåta flexibilitet i användningen över dygnet, årstiden och speciella händelser.
- medge en bra logistik, både internt och mot övriga sjukhuset, och ge förutsättningar för effektiva flöden, bra arbetsmiljö och goda mötesplatser.
- möjliggöra god säkerhet för både personal och besökare.
- ge besökaren ett gott mottagande med omtanke, professionalitet, trygghet, tydlighet och orienterbarhet.

Förslaget innebär att akutmottagningen dimensioneras för 60.000 besökare per år. Nuvarande yta på ca 1900 m², inklusive ambulanshall, ersätts med ca 5800 m² i en nybyggnad i det framtida akutblocket i väster, intill infektionsmottagning, blå stråket och den blivande intensivvårdsavdelningen (IVA). Anslutande till souterrängplanet föreslås kulvertförbindelser till det planerade operationshuset och från helikopterplattan. Nuvarande ambulanshall förutsätts rivas, vilket ger möjlighet till betydligt förbättrade flöden i denna zon.

Den föreslagna byggnationen ger förutsättningar för att kunna fullfölja akutvårdens uppdrag. Den bidrar också på flera olika sätt till att ambitioner och målsättningar kan infrias vad gäller hög kvalitet och patientsäkerhet, sammanhållna vårdprocesser, aktivt nyttjande av ny kunskap, goda möten, en god arbetsmiljö, miljöpolitiskt program och att möta framtiden.

Organisation

Förslaget är tänkt att stärka samverkan inom akutblocket, möjliggöra nya arbetsätt samt möta ett ökat fokus på bemötande-, säkerhets-, utbildnings- och tillgänglighetsfrågor. Genom flexibla och generella lösningar ska möjlighet ges till framtida förändringar, som t ex ändrat uppdrag, ändrade arbetssätt eller nya sätt att organisera specialkompetenser knutna till akutverksamheten.



AKUTBLOCKET PLAN 2 - SAMBAND

Placering

Byggnaden placeras med angöring via södra stråket och med en ambulansinfart bortanför övrig trafik.

Styrande för placering och orientering har varit sambandskraven med huvudkorridorer och kulvert i hus 04 och, via dessa, i första hand intensivvårdavdelningen (IVA), och akutvårdavdelningarna (MAVA, KAVA, HIVA), i andra hand infektionsmottagning, operation och röntgen och i 3:e hand sjukhusets övriga vårdavdelningar.

Innehåll och disposition

Bra invändiga flöden med ett patientflöde utan "backningar" och separata patientflöden till barnakut och röntgen samt god överblick har varit styrande för dispositionen.

En ny entré, gemensam för hela akutmottagningen, förläggs för angöring via sjukhusets akutinfart, och en angöringsgård gemensam med infektionsmottagningen. Besökare till akuten hänvisas till väntrum, separerade för barn och vuxna och med god överblick från receptionen. Entréns dubbelfunktion som sjukhusets nattentré kräver ett direkt samband till blå stråket i hus 04, dit besökare till övriga sjukhuset hänvisas.



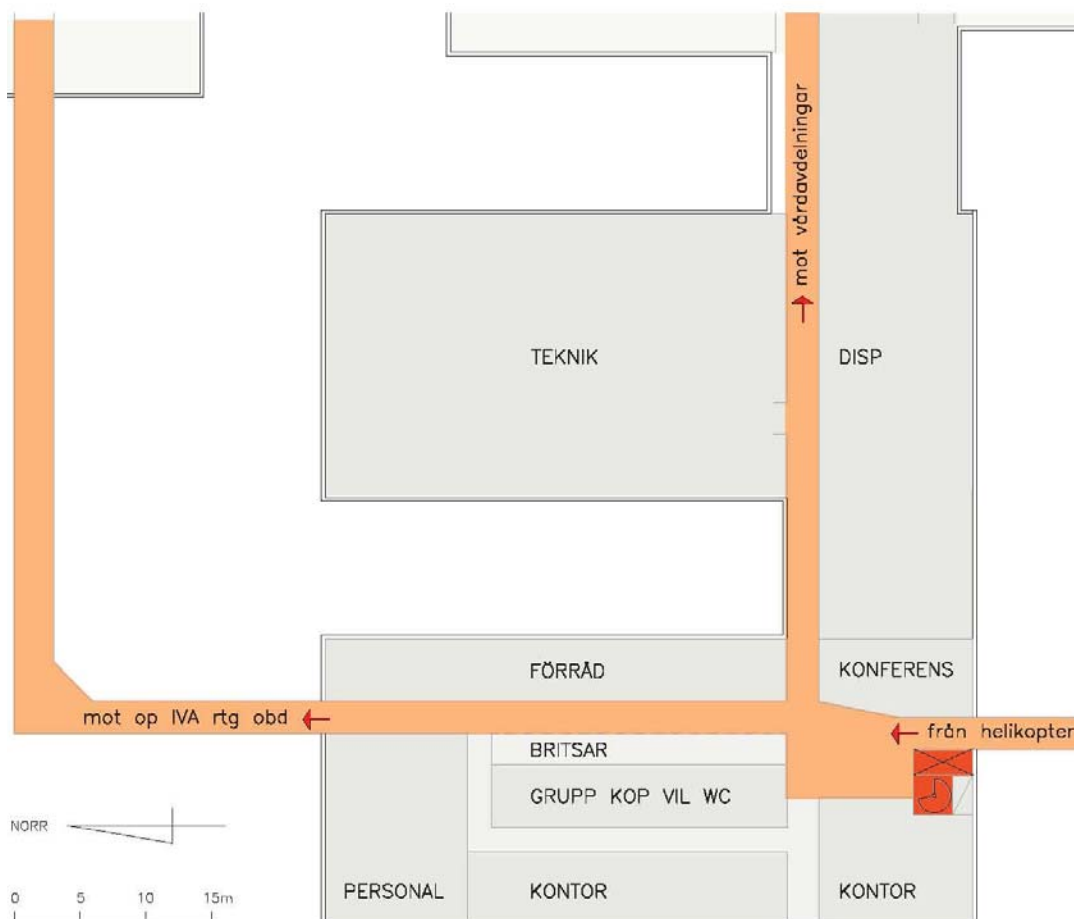
AKUTMOTTAGNING PLAN 2

Patienten tas via triage, utformade som genomgångsrum, vidare till inre undersökningsrum eller väntrum, oavsett om man ska till vuxen- eller barnspår.

De inre väntrummen blir väl överblickbara från centrala teamstationer och dimensioneras för att klara både sittande och liggande patienter. Ett antal av de liggande patienterna är patienter med särskilt övervakningsbehov och samlas i en egen övervakningsenhet med ständigt närvarande personal. Väntrums-/övervakningslösningen utförs med en flexibilitet som medger fördelningen mellan sittande, liggande och patienter med särskilt övervakningsbehov att ändras över tid.

De centrala torgen har plats för team, kontorsarbete, samtal och diktering. Här finns möjlighet till tillfälliga expeditionsarbetsplatser, undervisningssamtal, rapportering och en fika under lågbemanning.

Undersökningsrummen placeras lättnådda och lättöverblickade i korridorstråken på ömse sidor om de centrala teamstationerna. De placeras och utformas för att medge flexibilitet mellan olika specialiteter, både i det dagliga arbetet och med tanke på framtida förändringar.



AKUTMOTTAGNING PLAN 1

En särskild rumsfil med undersökningsrum nåbara både från den nedre "akutsidan" och den inre mottagningszonen möjliggör användning för riskpatienter med eller utan poliseskort samt extra eller framtida triagerum.

Barn får ett eget separat spår.

Det nedre korridorstråket, i anslutning till akutrum och ambulanshall, hålls avskilt från patientflöden. Detta stråk ansluts via hiss och trappa, till ett souterrängplan med personalutrymmen, konferens- och undervisningslokaler, expeditioner, förråd och uppställningsytor samt kulvertförbindelser till och från IVA, operation, obduktion och helikopterplatta.

En röntgenenhet för akuta undersökningar föreslås i anslutning till akutmottagningen. Detta framför allt för att öka patientsäkerheten och undvika transport av svårt sjuka patienter.

Den befintliga ambulanshallen rivs och ersätts med ny hall i anslutning till den nya akutmottagningen, men utan att infarten korsar övrig trafik. Hallen dimensioneras för att klara ett flöde med upp till 6 samtidigt närvarande ambulanser. Ambulansverksamhetens centralförråd, katastrofförråd och saneringsanläggning inryms i anslutning till hallen.

Säkerhet

Förslaget kommer att innebära förbättrad säkerhet för både patienter och personal. Stort fokus har lagts på överblick och övervakningsmöjligheter. Bl a föreslås glasväggar mellan undersökning och korridor för att öka patientnöjdhet och -trygghet och i förlängningen även lugnet på mottagningen och personalsäkerheten. Något eller några undersökningsrum utförs med dubbel reträttväg och nåbara för poliseskort utan korsning med andra patientytor.

Mottagningen får 3 särskilda infektionsrum med entré utifrån, fler och tillgängligare toaletter och mer funktionella sköljutrymmen. Detta, tillsammans med möjligheten att dela av ytterligare en rumsfil vid eventuella epidemier, stärker smittskyddet.

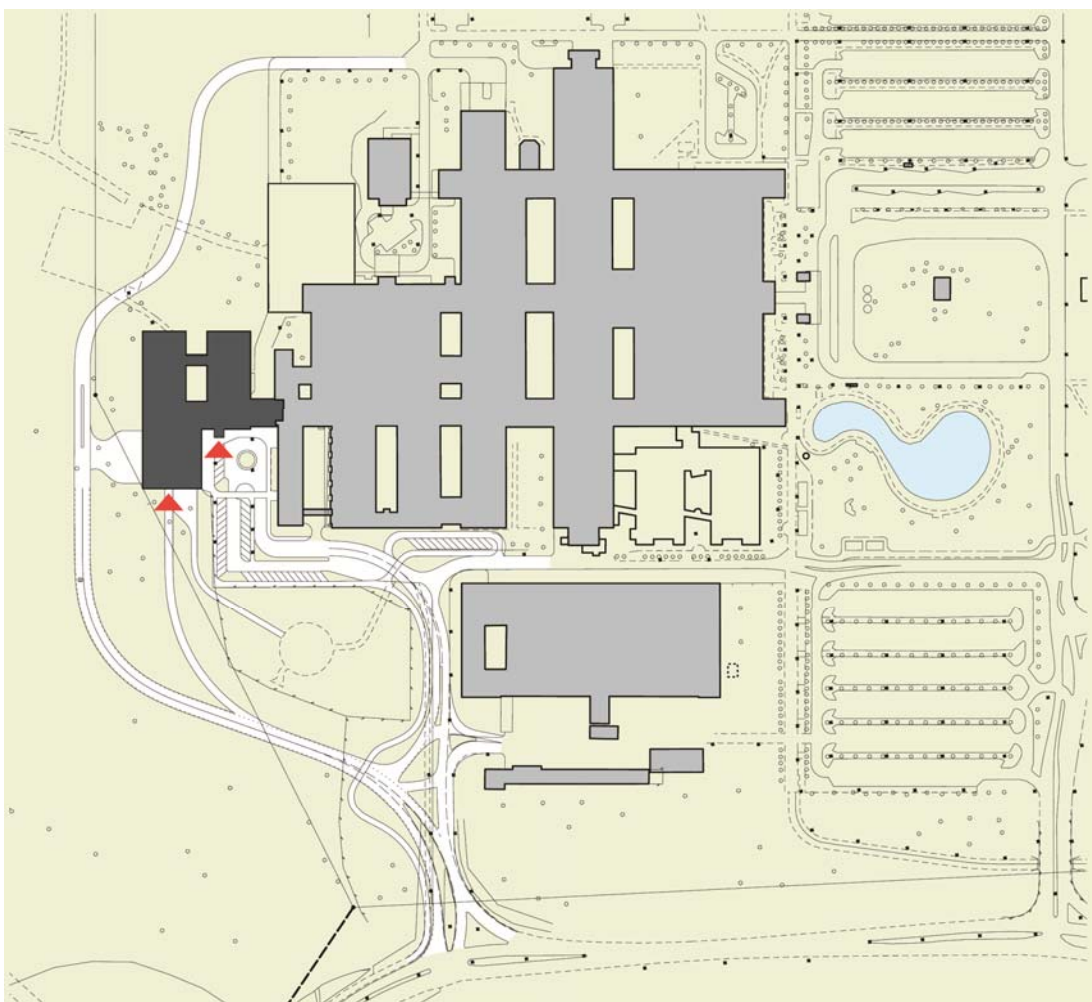
Jourverksamhet

Vid ett eventuellt framtida utökat uppdrag med jourverksamhet, ger liggande förslag möjlighet att med små insatser inrymma denna i befintliga lokaler. Detta förutsätter att en jourverksamhet då dels kan tillgå nuvarande lokaler i hus 22 och dels kan samutnyttja infektionsmottagningens lokaler, då infektionsmottagningen har sin öppettid under dagtid och jourverksamheten under kvälls- och nattetid. Vi får på så vis ett effektivt lokalutnyttjande.

FASTIGHET

Nybyggnaden planeras i sjukhusområdets västra del. Entrén till den nya byggnaden blir också en officiell entré till sjukhuset de tider då huvudentrén, på östra sidan om fastigheten, är stängd. Här kommer naturligt ett kontrollerat inflöde till fastighetens olika delar på jourtid.

Från entrén på plan 2 når personal och patienter övriga sjukhuset via allmänna korridorer, blå gata. Den valda formen utgår från en byggnad med dubbelkorridor i nord-sydlig riktning samt tvärförbindelse mot ny ambulanshall med akutrum, infektions- och triagerum. Formen ger goda förutsättningar för att skapa ljusa arbetsmiljöer men också möjligheten att forma ett ljust gårdsrum mellan byggnaderna.



SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE - SITUATIONSPLAN

Planlösningen är i stor omfattning generell för att kunna underlätta framtida organisations- och verksamhetsutveckling.

Utgångspunkter för arbetet är:

- samlat akutblock inom sjukhuset med nära samband till IVA och Operation.
- struktur som tillåter förändring av verksamhet och framtida expansion.
- närhet och korta avstånd mellan starka inre samband i produktionszonen.
- goda interna kommunikationer och till övriga byggnader.

Ytor för administrationen planeras på plan 1.

PCB sanering

Skaraborgs Sjukhus Skövde planerades och byggdes mellan åren 1968 och 1976. Etapp 1 invigdes 1973 då även akutmottagningen, som i stort sett står kvar oförändrad, togs i bruk. Sjukhuset närmar sig nu 40 år och det finns ett mycket stort behov av upprustning och modernisering.

Vid uppförandet av sjukhuset användes mjukfog innehållande PCB, vilket sedan 1978 är klassat som miljögift och förbjudet att använda. Byggnaderna måste, enligt en förordning från regeringen (SFS 2010:963), saneras från all förekomst av PCB. Den nya lagstiftningen i kombination med dispensansökan från Västfastigheter medför att samtliga saneringsarbeten inom fastigheten skall vara avslutade till år 2022.

Det är nödvändigt att PCB-sanering kan ske i samband med övrig lokalupprustning eller ombyggnad för att minimera kostnader och störningar för vårdverksamheten och för att få en bra effekt av insatta investeringsmedel. För fortsatt saneringsarbete krävs flytt av verksamheter, oftast hela avdelningar, till andra lokaler. De evakueringsytor som finns inom sjukhuset eller friställs vid omflyttningar tas i anspråk för de planerade omflyttningar som krävs för utförande av löpande ombyggnads och renoveringsarbeten.

Energi

Västra Götalandsregionen har som prioriterat mål att energiförbrukningen i regionens verksamheter skall minska, och att energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd skall halveras till år 2030 jämfört med år 1995. Målet avser den specifika energianvändningen i kWh/m², år och inkluderar verksamhetens energianvändning. Den genomsnittliga energiförbrukningen för Skaraborgs sjukhus Skövde är idag ca 200 kWh/m².

Måltalet för nyproduktion är satt till 60 kWh/m² inklusive verksamhetsenergi, vilket nu gäller för den nya byggnaden. De högt satta måltalen kräver att extraordinära åtgärder vidtas för att reducera energianvändningen. Detta innebär att mer än bara traditionella effektiviseringsåtgärder kommer att vara nödvändiga. Ett högt satt energimål kräver att alla är involverade och engagerade. Verksamheten i en byggnad förbrukar en avsevärd del av den totala energin. För att kunna nå uppsatta måltal för energi krävs att även verksamhetsenergi reduceras. Ett led i detta är att säkerställa en energieffektiv utrustning genom tydligt ställda krav i samband med upphandling av utrustning.

Konstnärlig utsmyckning

Konsten tillför en humanistisk, estetisk, poetisk och en existentiell dimension. Konsten påverkar sin betraktare både sinnligt, känslomässigt, rumsligt, fysiskt och intellektuellt. Konstens uppgift är att skapa en vårdmiljö med omtanke kring hela människan.

Konstens motivering kan sammanfattas enligt följande:

- skapa en god och estetisk tilltalande miljö.
- skapa en känsla av lugn och trygghet.
- väcka nyfikenhet.
- identitetsskapande för verksamheten.
- regionens ansikte utåt - alla lokaler är representativa lokaler.

TIDPLAN OCH FORTSATTA ÅTGÄRDER

Direkt styrande för tidplanen är tidpunkten för barn- och kvinnoprojektets inflyttning i nya lokaler, som är planerad att ske under 3:e kvartalet år 2016. I samband med denna omflyttning ingår flytt av den barnakut, som idag inryms inom barnmottagningen, till akutmottagningen och då i ett eget 24-timmars barnspår. Akutmottagningens nya lokaler behöver alltså i princip vara färdigställda parallellt med barn- och kvinnoprojektet, för att man inte ska stå utan barnakut på sjukhuset i Skövde.

Nybyggnadsalternativet medför att både bygge och inflyttning kan ske i en sammanhållen etapp.

Ett rimligt scenario utifrån beslutstillfälle 1 och 2 enligt nya investeringsmodellen för nybyggnation och de tider som respektive moment inkluderar ger från beslut till verksamhet i drift följande tidsplan:

- 2013 oktober: Nominering
- 2014 juni: Beslut 1
- 2015 kvartal 1: Systemhandling
- 2015 kvartal 2: Beslut 2 (genomförandebeslut)
- 2015 kvartal 2: Upphandling entreprenad
- 2016 kvartal 4: Inflyttning

Det är en omfattande och komplex tidsplan som är känslig för eventuella fördröjningar. Små förseningar kan äventyra de verksamhetsmässiga tidsplaner som föreligger.

GENOMFÖRANDE OCH UTGIFTER

Beräknad investeringsutgift och hyra, kostnadsläge augusti 2013, enligt följande:

	INVESTERING	NY HYRA	HYRA/ M ²
Ny akutbyggnad	160 mkr	8,1 mkr/år	1904 kr/ m ²

Betalningsplan för projektgenomförande enligt följande:

	2015	2016
Investeringsutgift	60 mkr	100 mkr

Det årliga behovet av koncernbidrag uppgår till totalt 3,3 mkr. Belopp avseende konstinvesteringar tillkommer upp till maximalt 1,6 mkr (max 1 % av investeringsbeloppet).

Area-Nybyggnad

Den totala nybyggnadsytan är ca 5 800 m² BTA i två våningar, varav ca 1 300 m² BTA utgör teknikutrymme/grund i plan 1, där BTA står för bruttoarea som inkluderar all yta inklusive yta för ytterväggar.

EKONOMI

Planering har pågått ett par år för att möta det behov som finns för att på ett säkert sätt ta omhand patienter som kommer akut till Skaraborgs Sjukhus Skövde. Ursprungligt förslag avsåg en ombyggnad av nuvarande akutmottagning och omflyttning av akutsjukvårdavdelningar för medicinska, kirurgiska och hjärtsjukvårdpatienter. Detta koncept skulle innebära många kompromisser och mycket begränsade möjligheter till fortsatt utveckling av verksamheten.

Lösningen innebär även att det behov av evakueringslokal som finns när akutvårdsavdelningarna ska PCB-saneras kan lösas inom ytan för akutflödet och därmed inte behöver störa detta patientflöde.

Det förslag som finns utarbetat i denna förstudie uppfyller de krav som måste ställas på en investering kring patientprocessen för den akut sjuke patienten. Ekonomiskt innebär denna lösning en bedömd hyresökning med 5,25 miljoner kronor. Hyran för nuvarande yta där nuvarande akutmottagning ligger uppgår till 2,85 miljoner kronor.

Den planerade tillbyggnaden kommer att innebära en ökad hyreskostnad för sjukhuset. Detta är en kostnad som till viss del kan avräknas från lokaler som avvecklas, och för resterande del inrymmas i de årliga effektiviseringskraven.

HANDLINGSAKTERNATIV

Från början var ingångsförutsättningarna för förstudien att rymma akutmottagningen i nuvarande och, för att få tillgång till tillräcklig yta, tillkommande befintliga lokaler.

Ett väl genomarbetat förslag på en omfattande ombyggnad av nuvarande lokaler i hus 06 och tillkommande lokaler i hus 05, kompletterade med tillbyggnad för entré och en sammanbindande länk togs fram.

Detta förslag visade sig kunna ge en akutmottagning med en bra logistik, både intern och externt, och god säkerhet. Vad som inte kunde uppnås i detta alternativ var tillräckliga ytor och en möjlighet till utbyggnad vid eventuella framtida utökade uppdrag. Tillräckliga utrymmen för framför allt expeditioner och konferensrum saknas liksom möjligheterna att t ex öka patientinflödet eller förlägga en jourverksamhet i anslutning till akutmottagningen.

Dagens problem med ambulanshallens underdimensionering, placering som stör övriga flöden, och infart som står i konflikt med övriga gång-, cykel och biltrafikanter skulle också konserveras, liksom problemen med transport av patienter från helikopterlandningsplatsen.

För att möjliggöra ombyggnaden av akutmottagningen krävs också omflyttningar i flera steg för att lösa ut lokaler. I ett första steg måste tillfälliga lokaler tillskapas för hjärtmottagningen. Detta för att som ett andra steg anpassa lokaler för och samlokalisera KAVA med MAVA och HIA till ett gemensamt AVA på plan 3. Härfter kan hus 05 PCB-saneras och byggas om under pågående akutverksamhet i intilliggande hus 06. Som ett fjärde steg evakueras nuvarande akutmottagning till de ombyggda lokalerna i hus 05, varpå ombyggnad av hus 06 kan ta vid som en sista etapp. Efter detta kan akutmottagningen flytta tillbaka till hus 06 och hus 05 tas i bruk av barnspår, röntgen och en intermediär enhet.

Som en lösning på alla dessa problem har beslut tagits att istället arbeta vidare med ett nybyggnadsalternativ.

Beslutsärende 6

Revidering av tidplan för styrelsen 2014, SkaS 1-2013

Missiv

Datum 2013-10-24
Diarienummer SkaS 1-2013
Ärende 6

Sjukhusledningen

Handläggare Eva Sundström
Telefon 0500-43 10 97
E-post eva.sundstrom@vgregion.se

Revidering av tidplan för sjukhusstyrelsen 2014

Ändring av datum i tidplan gällande sjukhusstyrelsens möte den 12 juni 2014. Nytt datum föreslås bli den 11 juni kl 09.00 förlagt till SkaS Falköping.

Styrelsen föreslås besluta

1. Revidera styrelsens tidplan gällande mötesdatum i juni 2014 till den 11 juni kl 09.00 vid SkaS Falköping.

Tidplan för sjukhusstyrelsen SkaS 2014

Presidie­möte tis­dag­ar	Sjukhusstyrelse tors­dag­ar	Central samverkan­sg­rupp ons­dag­ar	Regional rap­por­ter­te­ring	Regionfullmäktige	Övriga möten
14/1 13.00	30/1 13.00	22/1 Vecka	6 4/2 Årsredovisning	11/2	
11/3 13.00	27/3 heldagsmöte	19/3 Vecka	12 21/3 Avvikelse­rap­port februari	15/4	
8/4 13.00	24/4 13.00	16/4 Vecka	18 28/4 Delår mars	13/5	
27/5 13.00	12/6 13.00 Nytt förslag 11/6 09.00 SkaS Falköping	4/6 Vecka	22 26/5 Avvikelse­rap­port april Vecka 25 19/6 Avvikelse­rap­port maj	9-10/6	GPS /5
2/9 13.00	18/9 heldagsmöte	10/9 Vecka	39 23/9 Delår augusti	30/9	GPS /9
14/10 13.00	30/10 13.00	22/10 Vecka	43 20/10 Avvikelse­rap­port september	21/10	
18/11 13.00	4/12 13.00	26/11 Vecka	47 20/11 Avvikelse­rap­port oktober Vecka 50 18/12 Avvikelse­rap­port november	4/11 25/11	GPS /11

Övriga möten kan kompletteras med te x PSS.

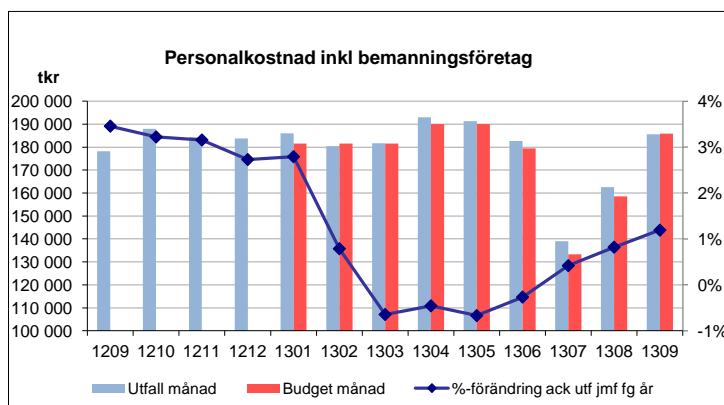
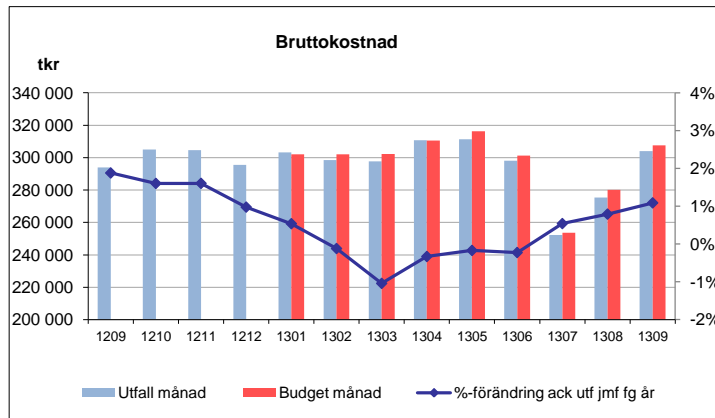
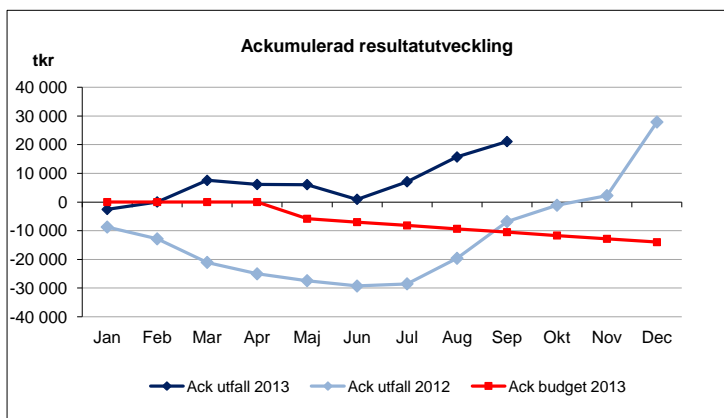
Beslutsärende 7

Studiebesök vid SÄS 27 mars 2014
SkaS 1-2013

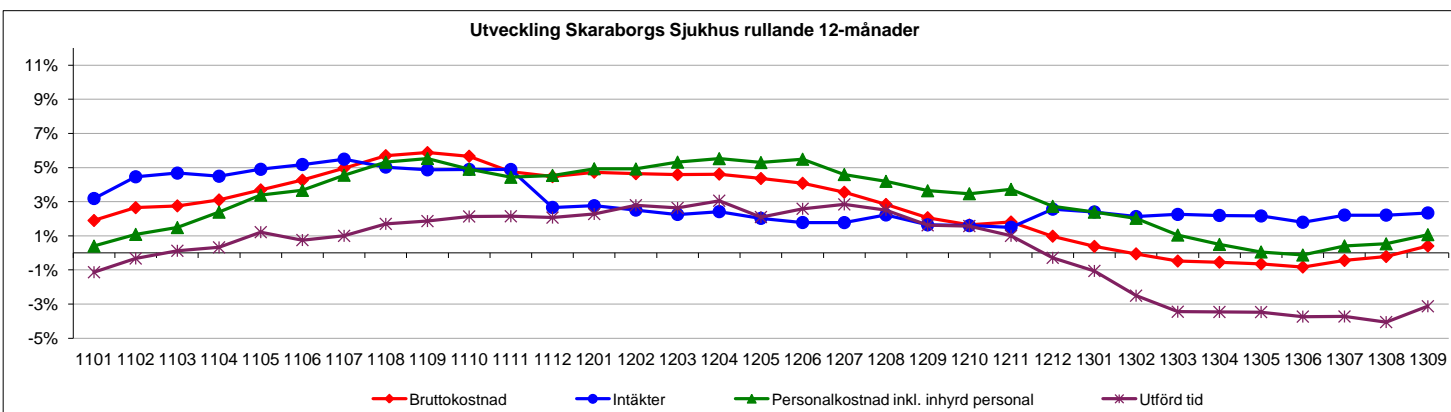
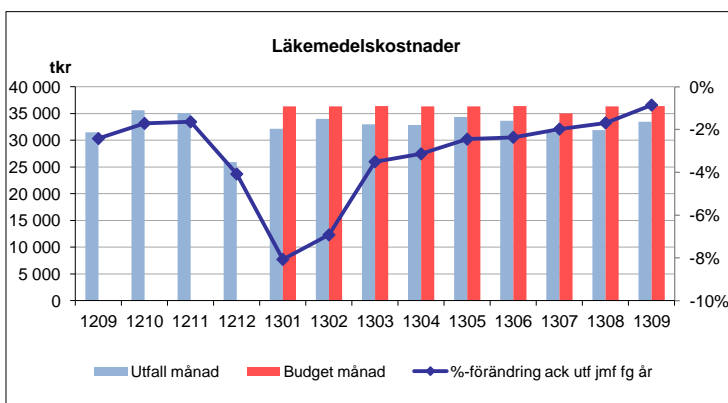
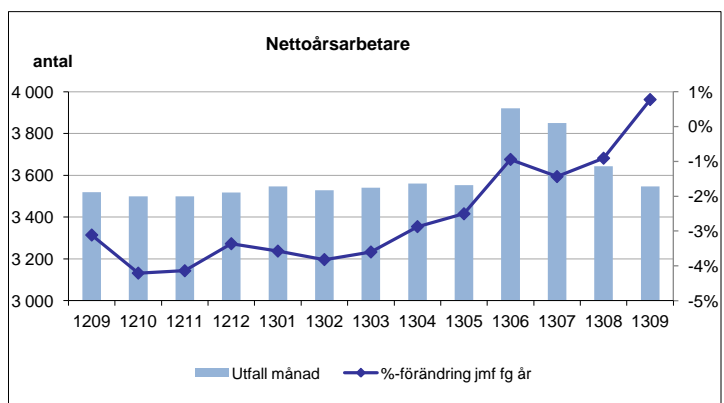
Informationsärendet 8

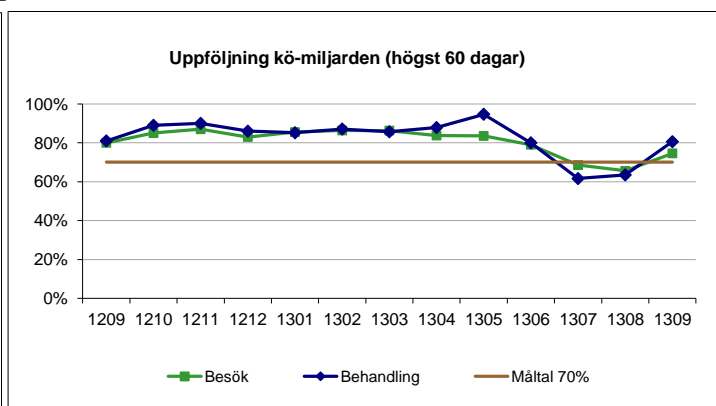
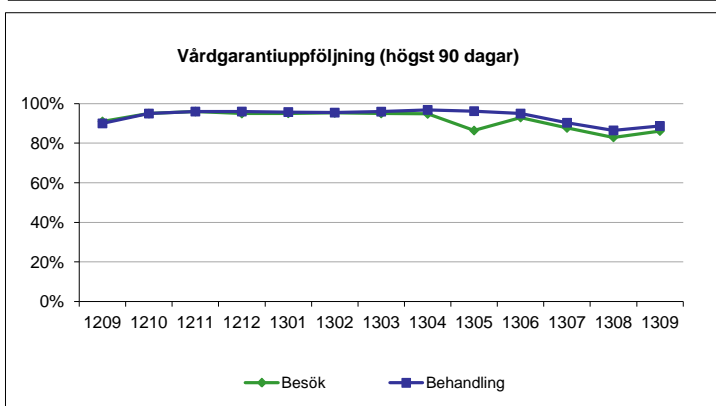
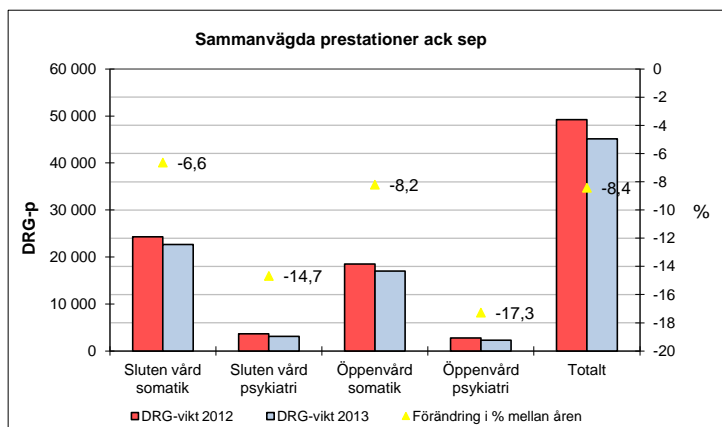
Kortrapport september 2013
SkaS 20-2013"

Resultaträkning, tkr (ack värden)	Utfall 1309	Budget 1309	Avvikelse budget, %	Utfall 1209	Avvikelse fg år, %	Prognos 1308	Budget 1312
Verksamhetens intäkter inkl regionbidrag	2 674 726	2 668 162	0,2%	2 618 651	2,1%	3 616 000	3 586 000
Personalkostnader inkl bemanning	-1 602 158	-1 581 740	-1,3%	-1 583 301	-1,2%	-2 157 000	-2 137 000
Köpt vård	-37 767	-41 250	8,4%	-42 417	11,0%	-75 000	-55 000
Läkemedelskostnader	-296 871	-325 922	8,9%	-299 431	0,9%	-425 000	-435 000
Material, varor och tjänster	-411 846	-415 125	0,8%	-411 671	0,0%	-553 500	-553 500
Övriga kostnader inkl finansnetto	-304 985	-314 625	3,1%	-288 657	-5,7%	-405 500	-419 500
Verksamhetens resultat	21 099	-10 500		-6 826		0	-14 000



Bemanningsföretag, tkr	Utfall 1309	Utfall 1209	Diff fg år
Läkare	10 964	21 308	10 344
Sjuksköterskor	1 153	1 707	554
Övriga	1 504	1	-1 503
Summa	13 621	23 016	9 395





Förvaltningens kommentarer:

Sommaren inom SkaS har inneburit en påfrestning på både personalens arbetsmiljö och produktionskapaciteten. Arbete pågår med att erbjuda vård till de patienter som fått vänta längre än fastställda garantitider. En förbättring ses redan i väntetidsrapporteringen. Alla vårdplatser har inte kunnat öppnas efter sommaren på grund av bemanningsproblem. Rekryteringsinsatser pågår både inom och utom Sverige, till exempel rekryteringsresa till Holland. Sjukhusets positiva ekonomiska resultat beror till stor del på vakansläget inom psykiatrin och minskade kostnader för bemanningsläkare men också på de positiva förbättringsarbeten som bedrivs inom verksamheten, exempelvis inom läkemedelsområdet. Det nya lab-avtalet fortsätter att ge låga kostnader för laboriemedicin.

Sammantaget har SkaS inte en verksamhet i balans då det finns brister i tillgänglighet och kompetensförsörjning men positivt är att genomförda åtgärder har gett en ekonomi i balans. Resultatet kommer att påverkas av pågående tillgänglighetsåtgärder, arbetsmiljöinsatser och omställningsarbete för en långsiktig verksamhet i balans.

Informationsärende 9

Aktuella fastighetsärenden.

Informationsärendet 10

Rapport från presidiet.

Informationsärende 11

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

Informationsärende 12

Anmälning- och delegationsärenden.

Anmälningssärenden för tiden 2013-09-10-2013-10-15

Regionstyrelsen

§ 225 Revidering av planeringsanvisningarna för budget 2014 vad gäller tidsplanen för interna överenskommelser om service, RS 12-2013, SkaS 214-2013.

§ 228 Regionuppdrag – nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom, RSK 797-2009, SkaS 85-2013.

§ 230 Åtgärder för att minska överbeläggningar, RS 1434-2013, SkaS 87-2013.

Regionfullmäktige

§ 128 Slutrapport kemikaliestrategin, RSK 438-2010, SkaS 373-2010.

§ 133 Handlingsplan för implementering av CEMR-deklarationen, RS 358-2013, SkaS 214-2013.

§ 136 Uppförandekod för leverantörer, RS 2746-2012, SkaS 242-2013.

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Skrivelse till från styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, RS 1031-2013, SkaS 23-2013

Lokalinvesteringsgruppen SkaS

Anteckningar från möte den 30 september.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Ärende 13

Övriga frågor.