

Detaljbudget 2017

Angereds Närsjukhus

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	5
2.2 <i>Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska</i>	5
3 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter	6
3.1 <i>Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras</i>	6
3.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.....	6
3.1.2 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	6
3.2 <i>Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.....</i>	7
3.2.1 Uppfylla vårdgarantin.....	7
3.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården	8
3.3 <i>Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras</i>	8
3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	8
3.3.2 Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården.....	9
4 Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna.....	10
4.1 <i>Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras</i>	10
4.1.1 Satsa på ledarskap.....	10
4.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	11
4.2 <i>Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska</i>	11
4.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller	12
5 Ekonomiska förutsättningar	13
5.1 <i>Ekonomiskt resultat</i>	14
5.1.1 Intäkter	14
5.1.2 Kostnader	15
5.2 <i>Eget kapital</i>	16
5.3 <i>Investeringar</i>	16
6 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion	17
7 Intern kontroll	18
8 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	19
8.1 <i>Allas rätt till sjukvård.....</i>	19
8.2 <i>Minska uteblivande besök</i>	20

1. Sammanfattning

Angereds Närsjukhus (ANS) bedriver planerad specialiserad sjukvård på länssjukvårdsnivå för främst boende i Nordöstra Göteborg. Förutom att erbjuda diagnostik, behandling, rehabilitering, stöd och omvårdande insatser, har ANS också ett folkhälsohälsofrämjande uppdrag där utåt-riktade aktiviteter är en viktig del av arbetet. ANS har ansvar för Ungdomsmottagningen i Angered som för övriga delar i Göteborg drivs via Göteborgs stad. Därtill har ANS ett uppdrag att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom områdena närsjukvård och transkulturell hälso- och sjukvård.

Utgångspunkten i ANS uppdrag regleras i huvudsak genom vårdöverenskommelsen som tecknas mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för ANS. Vårdöverenskommelsen beskriver ANS uppdrag, inriktning, volymer och ersättning.

Projektet ANS har under 2016 successivt avslutats, både i samband med inflyttning till den nya sjukhusbyggnaden 2015 och genom att nya planerade verksamheter kommit på plats. Övergången från projektfas till driftsfas har präglat verksamheten 2016 och kommer fortsatt att vara väsentlig under 2017, bland annat genom det förvaltningsövergripande arbetet utifrån organisationsförstärkning som medfört ett omfattande förbättringsarbete i samtliga verksamheter.

I planeringsarbetet för 2017 har en viktig utgångspunkt varit att fokusera på färre antal mål och aktiviteter för att skapa bättre förutsättningar för genomförande och måluppfyllelse, vilket ligger i linje med regionalt fastställda riktlinjer för Detaljbudget 2017 där förvaltningarna kan välja de mål och fokusområden som är relevanta. Detta innebär också att detaljbudgeten inte beskriver allt som ANS utför i sin dagliga gärning utifrån uppdrag, utan det som speciellt är viktigt att fokusera på och kraftsamla kring för 2017.

Några av de viktigaste målen 2017 är att öka tillgängligheten och öka produktionen för att skapa det mervärde som låg till grund för sjukhusets tillblivelse. För att uppnå detta har ett antal aktiviteter prioriterats, bland annat genom uppsökande invånardialoger för boende i Nordost då vi tror att det finns ett större behov av hälso- och sjukvårdsinser än vad som idag ges. Ett annat viktigt mål är att minska antalet uteblivna besök som både bidrar till ineffektivt resursutnyttjande och undantränger patienters möjlighet till tillgänglig vård. Under 2017 kommer också ett omfattande chef- och ledarskapsprogram att genomföras, vilket kommer att stärka både organisationen och chefernas förmåga att leda och utveckla verksamheten än mer.

Utökade uppdrag för barn med neuropsykiatrisk problematik, flyktingbarnteam, gynekologi tillsammans med helårseffekt inom opererande verksamheter ska medföra ökad produktion. Samtidigt kommer följsamhet till regerverk avseende registrering av prestation att medföra minskad produktion sett till antal registrerade prestationer.

Anskaffning av MR-kamera för den radiologiska verksamheten har försenats och kommer att ske under första halvåret 2017.

Under 2016 har handläggning av barn på operationsavdelning påbörjats. Eftersom det har funnits oklarheter kring detta uppdrag ska ANS tillsammans med koncernkontoret och Sahlgrenska Universitetssjukhuset utreda var barnanestesi i Göteborgsområdet ska utföras. Beroende på utredningens resultat kan ANS uppdrag komma att förändras, vilket ska beaktas i arbetet inför 2018.

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

2.2 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

ANS har ett viktigt grunduppdrag genom sin tillblivelse att förbättra folkhälsotalen i Nordöstra Göteborg, minska den ojämlika hälsan och långsiktigt bidra till att medellivslängden i området ökar. Detta innebär att ANS på egen hand och i samverkan med andra lokala aktörer ska stärka det lokala arbetet för att förbättra folkhälsan och förebygga ohälsa bland befolkningen i Nordost. Grunduppdraget genomsyrar också samtliga verksamheter i både planering och genomförande av verksamhetens uppdrag.

ANS har genom sin vårdöverenskommelse ett folkhälsouppdrag som delvis sker i nära samarbete med Stadsdelarna i nordöstra Göteborg. För 2017 kan de viktigaste aktiviteterna inom området sammanfattas till följande:

Aktivitet 1: Förankra och implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder

Mätetal: Förankring och implementering genomförd Ja/Nej

Aktivitet 2: Kraftsamla och vidta åtgärder för att uppnå de nationella folkhälsomålen

Mätetal: Antal vidtagna åtgärder för att uppnå nationella folkhälsomål

Aktivitet 3: Skapa fler mötesarenor för det utåtriktade folkhälsoarbetet utifrån jämnviktsmetodiken

Mätetal: Antal nya mötesarenor

Aktivitet 4: Utveckla hälsoguidesarbetet ihop med stadsdelarna

Mätetal: Framtagen och genomförd utvecklingsplan Ja/nej

3 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter

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

ANS har under hösten 2016 fått ett utökat uppdrag för att utreda barn med neuropsykiatrisk problematik. Utöver detta har också medel tillförts för fortsatt drift av flyktingbarnteamets uppsökande verksamhet utifrån rådande omständigheter med ökade flyktingströmmar. En viktig utgångspunkt i genomförandet av dessa uppdrag kommer att vara att produktions- och kapacitetsplanera verksamheten för att därigenom säkerställa ökad produktion och ökad tillgänglighet relaterat till det utökade uppdraget.

3.1.1 Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

För att förbättra tillgängligheten kommer ANS att fokusera på följande aktiviteter:

Aktivitet 1: Öka antalet besök i flyktingbarnteamet med 350 besök

Mätetal: Antal ökade besök jämfört med 2016

Aktivitet 2: Öka antalet besök inom neuropsykiatri/psykiatri med 750 besök

Mätetal: Antal ökade besök jämfört med 2016

3.1.2 Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa

Genom att förstärka första linjens sjukvård för främst barn och unga kan den psykiatriska specialistvården på sikt både avlastas och ges utrymme för ökad tillgänglighet för de som är i behov av specialiserad sjukvård. Under 2017 kommer ANS att prioritera följande aktiviteter:

Aktivitet 1: Ta fram en handlingsplan i syfte att tydligare öka fokus på ungdomsperspektivet i samtliga barn- och ungdomsverksamheter. Handlingsplan för genomförande ska vara klar och avstämd senast 31/3

Mätetal: Handlingsplan upprättad, avstämd och genomförd Ja/Nej

Aktivitet 2: Erbjud utredning och behandling av patienter som efter avslutat behandlingsförsök på primärvårdsnivå fortfarande lider av psykisk ohälsa och inte innehar en funktionsnivå som kräver subspecialiserad vuxenpsykiatri

Mätetal: Antal utredningar, behandlingar och besök utifrån beskriven vårdnivå

- Aktivitet 3:** Utvärdera Mottagning för Unga Vuxna (MUX) som infördes 2016 och utifrån denna både föreslå och genomföra förbättringar i verksamheten. MUX erbjuder en ökad tillgänglighet genom särskild telefonrådgivning som är öppen en timme per dag, måndag till fredag. Patienten får råd och information utifrån individuella förutsättningar och vid behov kan en egenremiss till mottagningen upprättas
- Mätetal:** Utvärdering genomförd Ja/Nej

3.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

ANS ska erbjuda hälso- och sjukvård med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet utifrån evidens och regionala prioriteringar. Vården ska ges med mycket hög tillgänglig och vara lika för alla oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning eller sexuell läggning.

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård är en regional prioriterad fråga. Det som i huvudsak kommer att vara de viktigaste aktiviteterna inom detta område är att införa system och arbetssätt för att produktions- och kapacitetsplanera ANS samtliga vårdverksamheter samt att etablera ett personcentrerat arbetssätt.

3.2.1 Uppfylla vårdgarantin

För att med säkerhet kunna uppfylla vårdgarantin och samtidigt skapa möjligheter för ökat omhändertagande av patienter i behov av hälso- och sjukvård kommer följande aktiviteter att prioriteras 2017:

- Aktivitet 1:** Införa system och arbetssätt för produktions- och kapacitetsplanering i samtliga vårdverksamheter
- Mätetal:** System och arbetssätt infört i samtliga vårdverksamheter Ja/nej
- Aktivitet 2:** Öka antalet nybesök relaterat till återbesök genom att identifiera och ta bort onödiga återbesök och också avsluta patienter. Handlingsplan för genomförande ska vara klar och avstämd senast den 31 mars
- Mätetal:** Handlingsplan framtagen och genomförd Ja/Nej
- Mätetal:** Andelen nybesök relaterat till återbesök

3.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

All verksamhet inom hälso- och sjukvården ska ses ur patientens perspektiv och patienten ska ges bättre möjligheter till att bli delaktig i sin egen vård. För att kunna utveckla och införa ett personcentrerat arbetssätt kommer följande aktiviteter att prioriteras 2017:

Aktivitet 1: Utbilda all personal med patientkontakt i personcentrerat arbetssätt

Mätetal: Andel personal som genomfört utbildning

Aktivitet 2: Redovisa 2 vårdprocesser utifrån personcentrerat arbetssätt

Mätetal: Redovisning genomförd Ja/Nej

3.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Ett långsiktigt mål är en hälso- och sjukvård som både utnyttjar sjukvårdens resurser effektivt och samtidigt skapar ett tydligt värde för patienten. Viktiga områden för ANS 2017 är bland annat införandet av infektionsverktyg för att säkra rätt antibiotikaföreskrivning, planera och genomföra åtgärder för att förstärka den nära vården samt se över och revidera ANS forskningsstrategi.

3.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Nästan var tionde patient som vårdas på sjukhus drabbas ofrivilligt av en vårdrelaterad infektion eller vårdskada. För ett förebyggande arbete och bättre omhändertagande vid avvikelser kommer följande aktiviteter att prioriteras 2017:

Aktivitet 1: Införa infektionsverktyget för att säkra rätt föreskrivning av antibiotika och som stöd av denna kunna ta fram lokala handlingsplaner för att minska vårdrelaterade infektioner

Mätetal: Infektionsverktyget infört Ja/Nej

Aktivitet 2: Utse STRAMA-läkare i varje vård verksamhet

Mätetal: STRAMA-läkare utsedda i varje vårdverksamhet Ja/Nej

Aktivitet 3: Förstärka chefläkarfunktion för ökad möjlighet till fokusering på avvikelser, rutiner och förebyggande åtgärder

Mätetal: Förstärkning genomförd Ja/Nej

3.3.2 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

En sammanhållen hälso- och sjukvård är särskilt viktigt för patienter med kroniska sjukdomar, äldre och för patienter som har många vårdkontakter och olika vårdgivare. För att skapa bättre samarbete med vårdgrannar och samtidigt vidta åtgärder för att flytta vården närmare patienten kommer följande aktiviteter att prioriteras 2017:

Aktivitet 1: Varje klinisk verksamhet ska genomföra minst 1 aktivitet i syfte att förstärka den nära vården. Handlingsplan för genomförande klar och avstämd senast den 31 mars

Mätetal: Handlingsplan framtagen och genomförd Ja/Nej

Aktivitet 2: Tydliggöra och revidera forskningsplattformen och forskningsstrategin så att den än mer utgår ifrån närsjukvård och transkulturell hälso- och sjukvård, vilket kan skapa viktig grund för det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet i syfte att förstärka de nära vården

Mätetal: Reviderad och kommunicerad forskningsplattform Ja/Nej

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

4.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Utgångspunkten för att erbjuda karriär- och kompetensutveckling är fungerande utvecklings-samtal mellan chef och medarbetare och att det med utgångspunkt i dessa upprättas individuella utvecklingsplaner. De viktigaste aktiviteterna för 2017 i samband med detta är att:

Aktivitet 1: Minst 90 procent av alla anställda ska ha haft utvecklingsamtal med chef

Mätetal: Andel som haft utvecklingsamtal

Aktivitet 2: Minst 90 procent av alla anställda ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan

Mätetal: Andel som har upprättad kompetensutvecklingsplan

4.1.1 Satsa på ledarskap

Rätt ledarskap skapar förutsättningar för att både organisationen som helhet och enskilda medarbetare kan stärkas och utvecklas. Den initialt viktigaste aktiviteten 2017 kommer att vara att:

Aktivitet 1: Ta fram och genomföra ett chef- och ledarskapsprogram H1 2017. Programmet kommer att omfattas av 17 dagar och ledas av såväl extern konsult som interna resurser. Innehållet kommer bland annat att handla om Mitt ledarskap – jag som chef, ekonomi, kommunikation och påverkan, samverkan, arbetsrätt, ledar- och medarbetarskap, rekrytering och avslut

Mätetal: Antal chefer som genomgått chefsprogrammet

4.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Arbetsuppgifter ska utföras av den funktion och kompetens som har bäst förutsättningar att utföra och ansvara för uppgiften, vilket är en viktig och naturlig utgångspunkt i den fortlöpande planeringen av verksamheten. Detta har också i vissa delar varit vägledande i etableringen av det nya sjukhuset med dess nya verksamheter. Diskussionen är en pågående process och därför har följande aktivitet fastställts för 2017:

- Aktivitet 1:** Under första halvåret kommer en inventering att ske för att genom denna process identifiera arbetsuppgifter som kan vara lämpliga att överföra till annan yrkeskategori. Arbetet ska summeras i en rapport som ska vara klar senast 31 maj. Denna rapport kommer att vara vägledande i fortsatta diskussioner om uppgiftsväxling
- Mätetal:** Rapport framtagen Ja/Nej

4.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Arbetsmiljön på ANS kan förbättras ytterligare genom ökad kunskap, både om lagstiftning men också kunskap kring chefskapets betydelse för organisationen, gruppen och för den enskilda medarbetaren. Obligatorisk arbetsmiljöutbildning för ANS samtliga chefer pågår under sista kvartalet 2016 som viktigt grund för det fortsatta arbetet. Inför 2017 har därför följande aktiviteter prioriterats:

- Aktivitet 1:** Månatlig dialog och uppföljning av sjukfrånvaro och arbetsmiljö med ANS chefer och HR-stab för att tidigt kunna vidta åtgärder och fånga upp signaler som annars kan resultera i ofrivillig sjukfrånvaro
- Mätetal:** Antal månader med kontinuerlig uppföljning per verksamhet och förvaltning
- Aktivitet 2:** Genomföra föreslagna organisationsförändringar i samband med organisationsförstärkning
- Mätetal:** Genomförd förändring Ja/Nej

4.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

ANS har under 2015 infört en arbetstidsmodell för medicinska sekreterare som innebär arbete tre dagar och ledig tre dagar samt att arbetsgivaren utöver detta förfogar över 20 arbetsdagar att förlägga efter behov. Under 2016 har inte några nya arbetstidsmodeller införts, men frågan har under hösten åter aktualiserats i planeringsarbetet för 2017. Den inriktning som ANS ledning har valt i denna fråga kan sammanfattas i följande aktivitet:

- Aktivitet 1:** Under första kvartalet kommer en inventering att ske för att genom denna process få fram idéer och förslag på möjliga arbetstidsmodeller som både kan bidra till ökad tillgänglighet och bättre resursutnyttjande. Arbetet ska summeras i en rapport som ska vara klar senast den 31 mars. Denna rapport kommer att vara vägledande i fortsatta diskussioner om eventuella nya arbetstidsmodeller
- Mätetal:** Genomförd inventering och framtagen rapport Ja/Nej

5 Ekonomiska förutsättningar

ANS har inför 2017 upprättat en budget i enlighet med regionala anvisningar och riktlinjer. Budgetarbetet har bedrivits i ett nära samarbete med ANS verksamheter där delaktighet, öppenhet och transparens har varit viktiga utgångspunkter. Varje chef har ett tydligt kommunicerat ekonomiskt uppdrag. Budgeten innehåller inga obalanser som kräver direkta och strukturella åtgärder.

ANS har en ekonomisk ersättning genom vårdöverenskommelsen som uppgår till 304,5 mnkr. Jämfört med 2016 är det en ökning med 22 mnkr. Förändringen härleds till följande poster:

	mnkr
- Uppräkning 2 procent	5,7
- Utökad uppdrag för barn med neuropsykiatriska besvär	6,3
- Utökad dysplasiuppdrag	1,2
- Samordning av doulaverksamheten i hela göteborgsområdet	1,0
- Helårseffekt Opererande specialiteter inklusive sterilhantering	4,6
- Ersättning för kostnadsfria läkemedel för barn	0,5
- Hjällbosamverkan	1,6
- Introduktionsfinansiering till ramhöjande ersättning	0,8
- Kompensation av tidigare ägarbeslut	0,6

Utöver finansiering via vårdöverenskommelsen återfinns också regional finansiering via HSNG och HSS. Dessa uppgår till följande:

	mnkr
- Fortsatt drift av flyktingbarnteam	4,5
- FoU-anslag	3,7
- Ordnat införande	0,8
- Statsbidrag Flyktingströmmar	0,7
- Rehabilitering och sjukskrivningsprocess	3,1

Opererande verksamheter kommer likt 2016 att finansieras i takt med att kostnader uppstår. Detta innebär att ANS återför ej förbrukade medel för dessa verksamheter. Utöver detta finansieras ANS för tillkommande kostnader för medicinsk service (läkemedel, lab, röntgen, tolk mm). För 2017 har 16 mnkr budgeterats som särskild intäkt för dessa kostnader då inga ytterligare ramhöjande medel tillförs 2017. Ekonomin bedöms som stabil utifrån dessa finansieringsprinciper och ANS kommer inte heller att avropa möjlig central finansiering om inte verkligt behov föreligger. Avsikten inför 2018 är att avveckla de särskilda finansieringsprinciper som nu tillämpas då ANS inte längre bedöms vara i en uppstartsfas.

5.1 Ekonomiskt resultat

Enligt regionala anvisningar ska 2017 års budget vara i balans och uppvisa ett nollresultat. Nedan redovisas 2017 års resultatbudget med kommentarer i jämförelse med redovisad prognos augusti 2016 och budget 2016 enligt den resultaträkning som anvisats.

Resultatbudget (mnkr)	Budget 16-12	Prognos 16-08	Budget 17-12
Såld vård internt	285,6	275,6	325,0
Patientavgifter	3,8	3,8	3,8
Övriga erhållna bidrag	13,4	20,3	14,2
Försäljning av tjänster	0,0	2,2	3,5
Övriga intäkter	13,1	5,1	3,7
Verksamhetens intäkter	316,1	307,3	350,1
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-200,2	-177,2	-219,5
Läkemedel	-16,8	-20,8	-21,0
Verksamhetsanknutna tjänster	-37,3	-38,8	-43,3
Övriga tjänster, inkl. konsultkostnader	-4,6	-7,4	-6,0
Material och varor, inkl. förbrukningsmaterial	-13,6	-15,8	-13,6
Lokalkostnader	-26,3	-27,6	-27,1
Avskrivningar	-11,5	-11,0	-13,1
Övriga kostnader	-4,0	-7,3	-5,0
Verksamhetens kostnader	-314,1	-305,7	-348,6
Finansiella intäkter/kostnader	-2,0	-1,5	-1,5
Resultat	0,0	0,0	0,0

5.1.1 Intäkter

Såld vård internt (325 mnkr). Ersättningen bygger i huvudsak på vad som reglerats i vårdöverenskommelsen. Därutöver återfinns 16 mnkr för att finansiera tillkommande kostnader för medicinsk service i enlighet med vårdöverenskommelsen samt bedömd ersättning för vård av asylsökande. Budgeten 2017 har inte beaktat eventuell återföring av ej förbrukade medel inom Opererande specialiteter.

Patientavgifter (3,8 mnkr). Ersättningen följer prognosen. ANS har dock som långsiktigt inriktning att besöksvolymen ska öka och till följd av detta också patientavgifterna.

Övriga erhålla bidrag (14,2 mnkr). Ersättningen inkluderar främst överenskommen ersättning för asylvård, regionalt forskningsbidrag, samt regional ersättning för smårteam inom ramen för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. ANS samordnar inte längre Luftvägsregistret, vilket gör att budgeten minskats med 3 mnkr jämfört med 2016.

Försäljning tjänster (3,5 mnkr). Ersättningen avser intäkter genererade av vår radiologiska verksamhet. På sikt kan denna öka genom att ANS utökar med en MR.

Övriga intäkter (3,7 mnkr). Övriga intäkter avser i huvudsak tjänster som säljs i enlighet med avtal och överenskommelser av Barn- och ungdomsverksamheterna avseende bland annat skol-läkare och BVC-läkare. Skillnaden mot budget 2016 beror främst på budgettekniska justeringar avseende ersättning för medicinsk service, där budgeten 2016 uppgick till 6,3 mnkr men budgeten 2017 ingår i budgeten för såld vård.

5.1.2 Kostnader

Personalkostnader (219,5 mnkr). Kostnaden har beräknats utifrån ANS fastställda bemanning. Vakanser återfinns men rekryteringsarbete pågår. Ej förbrukade medel för Opererande specialitetens eventuella vakanser kommer att återföras i enlighet med vårdöverenskommelsen och kommer därmed inte att ha resultatpåverkande effekt. Verksamheten är fullt budgeterad.

Läkemedel (21 mnkr). Kostnaden för läkemedel följer prognosen för 2016. Kostnaden har ökat gentemot budget 2016 till följd av både volym och att läkemedel för barn numer är kostnadsfria.

Verksamhetsanknutna tjänster (43,3 mnkr). Ökningen gentemot prognos 2016 och budget 2016 beror främst på planerade kostnadsökningar för sterilhantering för vår operationsverksamhet och kostnader för labprover ökat. Kostnadsökningen för labprover finansieras genom särskild framställan och ingår i de 16 mnkr som budgeterats särskilt för att finansiera detta.

Övriga tjänster (6 mnkr). Består i huvudsak av regionala IT-kostnader samt kostnader i enlighet med serviceöverenskommelsen med Regionservice.

Material och varor (13,6 mnkr). Kostnaden för sjukvårdsmateriel är svårbedömd för Opererande specialiteter då verksamheten är ny och fulldrift uppnåtts först under sista kvartalet 2016. Under 2016 har en hel del engångskostnader genererats i samband med upprustning mm, vilket kan påverka vid jämförelsen mot prognos 2016.

Lokalkostnader (27,1 mnkr). Dessa bygger uteslutande på de ytor som ANS hyr samt kostnader för städ enligt serviceöverenskommelse med Regionservice.

Avskrivningar (13,1 mnkr.) Kostnaden bygger på den utrusning som anskaffats 2016 och som planeras anskaffa 2017.

Övriga kostnader (5 mnkr). Kostnaden består i huvudsak av hyra/leasing, tele/IT och reparation/underhåll. Skillnaden mot prognos 2016 beror på att kostnader vaktmästeri från Regionservice budgeterats som övriga tjänster.

Finansiella intäkter och kostnader (1,5) mnkr. Kostnaden bygger på den utrustning som anskaffats 2016 och som planeras att anskaffas 2017.

5.2 Eget kapital

ANS har sedan tidigare år ett upparbetat positivt eget kapital som enligt prognos 2016 bedöms uppgå till 4,3 mnkr per 2016-12-31. Något behov av att ianspråkta delar av detta kapital 2017 föreligger inte.

5.3 Investeringar

ANS har under 2015-2016 upprustat det nya sjukhuset. För detta har särskilda ramar fastställts. Det har dock uppstått vissa förseningar, vilket gjort att särskilda medel också behövs 2017. Det som saknas är anskaffning av MR-kamera och viss utrustning till Öron-, näs-, och halsverksamheten som ännu inte är i full drift. Utöver detta återfinns ett normalt behov av återanskaffning av gammal utrustning. Anskaffning av MR-kamera kommer att uppgå till cirka 6 mnkr och inkluderar vissa lokalmässiga förändringar. Totala ramar för 2017 uppgår till 12 mnkr för utrustning och 3 mnkr för lokal.

6 Hälsa- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Inför 2017 har ANS volymuppsdrag 80 550 besök, vilket är en ökning med 17 050 besök mot föregående år. Totala volymer fördelas enligt nedanstående tabell.

Öppenvård	Planerings- tal 2016	Prognos aug 2016	Planerings- tal 2017
Läkarbesök	25 100	22 976	40 600
Övriga besök	38 400	40 869	39 950
Summa besök	63 500	63 845	80 550

Ökningen av läkarbesök och övriga besök exklusive dagkirurgi har utgått ifrån schablonberäkningar gjorda av Koncernkontoret. Ökning av antalet dagkirurgiska operationer utgår ifrån en rimlighetsbedömning ur ett helårsperspektiv vad som kan utföras på tre salar.

ANS har en fjärde operationssal, men denna är inte bemannad för full drift och uppdrag föreligger heller inte att driva denna. Det finns också en överenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), inskriven i vårdöverenskommelsen, att operationsutrymme motsvarande en sal kan disponeras av SU och där prestationen också tillfaller SU. Detta innebär att 33 procent av uppdraget prestationsmässigt inte kommer att tillgodoräknas ANS i den officiella rapporteringen, men kommer att särredovisas.

Under hösten 2016 har ett förbättringsarbete också genomförts i syfte att säkerställa registrering av prestation i enlighet med gällande regelverk. Detta har medfört att sekundärbesök inte längre bokas som enskilt besök i anslutning till läkarbesök och att teambesök inte längre bokas som individuella besök per närvarande vårdgivarkategori utan som ett teambesök. Denna anpassning till regelverk kommer att medföra att antalet registrerade ersättningsbara prestationer för sjukvårdande behandling kommer att minska i jämförelse mot föregående år.

För 2015 fanns 12 800 dubbelregistrerade övriga besök. Anpassningen kommer också att medföra att volymerna jämfört med vårdöverenskommelsen kommer att minska, då någon justering av volymer i vårdöverenskommelsen inte gjordes.

7 Intern kontroll

Arbetet med att ta fram plan för intern styrning och kontroll har initialt skett genom två parallella processer som därefter inlemmats i varandra.

Styrelsen för ANS har genom en workshop gjort en riskanalys med utgångspunkt i fullmäktiges prioriterade mål och fokusområden samt vad styrelsen i övrigt ansåg utgöra hot och hinder relaterat till möjligheten att uppnå förvaltningens uppdrag och mål. Till detta har tjänstemän från ANS gjort en liknande beredning, men utifrån perspektiven ekonomi, HR, patientsäkerhet, allmän säkerhet, katastrofsäkerhet, kommunikationssäkerhet, IT.

Resultatet av dessa båda aktiviteter utgör grunden för plan för intern styrning och kontroll 2017.

Riskvärderingen i båda fallen har skett i enlighet med regional modell utifrån sannolikhet och konsekvens. Detta har medfört att varje identifierat riskområde har försetts med ett riskvärde som legat till grund för det som nominerats till fördjupade granskning och rapportering till ANS styrelse.

8 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

ANS försöker i allt väsentligt att knyta verksamhetens mål och aktiviteter till arbetet med mänskliga rättigheter, där jämlikhet, ickediskriminering, delaktighet och integration/inkluderande, ansvarstagande och transparens är viktiga utgångspunkter.

För ANS innebär rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa följande:

- Alla ska få tillgång till fungerande hälso- och sjukvård inom rimlig tid
- Ingen ska diskrimineras och alla ska ges jämlika förutsättningar för bästa möjliga hälsa
- Alla ska få hälso- och sjukvård som respekterar deras behov oavsett till exempel kultur, kön, sexuell läggning, ålder
- Alla ska få rätt vårdkontakter, behandling och medicin.

Med denna utgångspunkt, tillsammans med ANS grunduppdrag, har två kompletterande mål med tillhörande aktiviteter fastställts för 2017.

8.1 Allas rätt till sjukvård

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av att alla har rätt till sjukvård. För att öka möjligheten till allas rätt till sjukvård i framförallt Nordöstra Göteborg, har följande aktiviteter prioriteras 2017:

Aktivitet 1: Genomföra fyra uppsökande invånardialoger i syfte att bidra till fortsatt utveckling och förbättrad kvalitet av ANS verksamhet

Mätetal: Antal genomförda invånardialoger

Aktivitet 2: Genom kontinuerliga dialoger med potentiella remittenter styra remissflödet till ANS i större utsträckning

Mätetal: Antal genomförda dialoger

Aktivitet 3: Tillgängliggöra och förbättra webbsida för både externt och internt bruk

Mätetal: Förbättrad hemsida Ja/Nej

Aktivitet 4: Prova öppen mottagning i samtliga vårdverksamheter

Mätetal: Antal genomförda öppna mottagningar per verksamhet

Aktivitet 5: Marknadsföringsinsatser för att tydliggöra uppdrag, utbud och ökad möjlighet till egenremiss

Mätetal: Antal marknadsföringsinsatser

8.2 Minska uteblivande besök

ANS har en stor andel uteblivna besök, vilket gör att personella resurser kan utnyttjas ineffektivt och att patienters möjlighet till vård undanträngs. För 2017 uppgår de viktigaste aktiviteterna i syfte att minska antalet uteblivna besök till:

Aktivitet 1: Varje verksamhet ska senast 31 mars ha inventerat bakomliggande orsaker till uteblivande besök

Mätetal: Inventering genomförd och sammanställd Ja/Nej

Aktivitet 2: Varje verksamhet ska utifrån genomförd inventering upprätta en handlingsplan i syfte att minska antalet uteblivande besök med 50 procent. Handlingsplan ska vara klar och avstämd senast 31 mars

Mätetal: Handlingsplan upprättad och genomförd Ja/Nej

Aktivitet 3: Genomföra åtgärder i enlighet med framtagna handlingsplaner

Mätetal: Antal genomförda åtgärder