



**Södertälje Sjukhus –
Preliminär affärsplan inför bolagisering**

2008-12-09
Mikael Runsiö, Sjukvårdsdirektör

Innehåll

	sidan
1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
3. Verksamhet, produktion och resurser 2008 vid sjukhuset	6
4. Sjukvårdsmarknaden i Stockholms län	9
5. Vision, affärsidé, mål	11
6. Handlingsprogram	12
7. Organisation	15
8. Medarbetare	15
9. Miljö	17
10. Ekonomi	17
11. Risker	21

1. Sammanfattning

Landstingsstyrelsen (LS) beslöt 2008-06-03 att uppdra åt landstingsstyrelsens produktionsutskott att utreda frågan om en bolagisering av Södertälje sjukhus samt återkomma med förslag till landstingsfullmäktige. I ärende LS 0807-0711 föreslås landstingsfullmäktige besluta om sådan bolagisering. Verksamheter som föreslås bolagiseras är de akutsomatiska verksamheterna, öron, näsa- och halsmottagningen, barnmedicinska enheten, anestesi- och röntgenverksamhet samt geriatriska verksamheten.

Affärsplanen syftar till att ge en nulägesbeskrivning av verksamheten och att tydliggöra hur den framtida driften av verksamheten bör ske. Syftet är vidare att planen ska kunna utgöra ett viktigt underlag för den framtida bolagsstyrelsen i arbetet med att ta fram sin strategiska affärsplan.

Verksamheterna som ska ingå i bolaget drivs i dag med hög medicinsk standard. Utmaningen för det nya bolaget blir att vända den ekonomiska obalans som idag finns framför allt för det akutsomatiska uppdraget. En obalans som verksamheten tar med sig in i det nya bolaget.

Problem som bolaget måste hantera för att få en ekonomi i balans är:

- Brister i den ekonomiska styrningen
- Volymnackdel i det nya vårdavtalet
- Behov av ett genomgripande aktivt förändringsarbete

Det krävs ett omfattande förändringsarbete som måste bygga på relevant ekonomisk analys av verksamheten. Affärsplanen pekar på tre områden som ska leda till en ekonomi i balans:

- Kostnadsbesparingar genom effektivare personalutnyttjande, ändrad arbetsorganisation samt ett bättre lokalutnyttjande
- Identifiera och effektivisera huvudprocesserna
- Tillföra verksamheten nya elektiva volymer

Affärsplanens utgångspunkt är att ha vänt den negativa ekonomiska utvecklingen år 2011.

För att kunna genomföra affärsplanen med acceptabel soliditet, beräknas bolaget behöva ett eget kapital på 150 mkr, där 15 mkr är aktiekapital, 15 mkr bundet eget kapital och 120 mkr fritt eget kapital.

2. Inledning

Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje (SNS) bildades år 2005 som en förvaltningsorganisation för den landstingsdrivna sjukvården i kommunerna Salem, Nykvarn och Södertälje. I SNS ingår Södertälje sjukhus (StS) med verksamhet inom akutsomatik, geriatrik, ASiH och sluten palliativ vård, psykiatri, medicinsk-service samt primärvård. Sjukvården SNS har i dag ca 1600 medarbetare och tar emot ca 315 000 besök per år. Omsättningen är ca 1 miljard kronor. Södertälje Sjukhus och senare Sjukvården SNS har under de senaste 4-5 åren inte lyckats med att få en ekonomi i balans. Ett av syftena med att ta fram ett förslag till en bolagiserad verksamhet har varit att beskriva de förutsättningar StS har i dag och vad som krävs för att nå en ekonomi i balans.

Stockholms läns landsting (SLL) ser bolagisering som en möjlighet att implementera en ny strategi för styrning av akutsjukhusen vilka drivs i egen regi. Det innebär bl a att, citat, ”Den nya strategin bygger på att tydliggöra styrelsers och ledningars ansvar för lanstingets egenregisjukhus. Ansvar och befogenheter följs tydligt åt. I den nya strategin ges akutsjukhusen förtroende och mandat att utföra sina uppdrag och realisera målen.”

Landstingsfullmäktige beslöt i september 2008 om ny avtalsmodell för akutsjukhusen (LS 0808-0774). Modellen innebär flerårsavtal, resultatansvar, avtal baserade på landstingets lägsta kostnad för respektive sjukhuskategori samt sanktionsregler.

Bassjukhus

Södertälje sjukhus, tillsammans med TioHundra AB, definieras som s k bassjukhus inom SLL med tillägget att förlossningsverksamhet även finns vid Södertälje sjukhus. Uppdraget bassjukhus innebär att sjukhuset ska tillhandahålla basal specialistvård öppet dygnet runt, året runt. Följande specialiteter ska finnas:

- Allmän internmedicin, behandling av hjärtinfarkt, stroke etc i samverkan med utökat bassjukhus och/eller universitetssjukhus
- Kirurgi
- Urologi
- Ortopedi
- Radiologi

Intensivvård som service till elektiv operationsverksamhet, vissa trauman och selekterade internmedicinska tillstånd (andningsbesvär, infarkter som inte kräver PCI, allergier, förgiftningar etc). Kompletterande specialiteter ska erbjudas i varierande omfattning främst dagtid.

Ny avtalsmodell

Den nya avtalsmodellen ger nu akutsjukhusen möjligheten att själva fördela vårdvolymen mellan klinikerna.

Vid produktion fram till "målvolym" ges full ersättning, vid "överproduktion" erhålls 30% av ersättningen upp till maximalt 4% överproduktion. Därefter utgår ingen ersättning.

Ersättningsmodellen illustreras nedan.

Bild 1

Sjukhusens ersättning kommer i den nya modellen från sex olika delar

Förbättrad ersättningsmekanism	Ungefärlig andel	Beskrivning
	Ca 3 – 10 % av sjukhusens totala produktion	<ul style="list-style-type: none"> • Rörlig ersättning till gemensamt pris för auktoriserade vårdgivare • Initialt knä- och höftplastik, förlossning, katarakt • Ytterligare potentiella områden med "tidtabell" specificeras i avtal
Kvalitet (innehållen) Miljö	0 - 2 % respektive 0,5 % av totalersättning i avtal	<ul style="list-style-type: none"> • Ersättning kopplad till utfall på kvalitets- och miljöparametrar
Huvuddel	Ca 80 – 95 % av totalersättning avtal	<ul style="list-style-type: none"> • Gemensamt DRG-pris för produktion enligt avtalat uppdrag • Målvolym på sjukhusnivå • Marginalersättning om 30 % för all vård runt målvolym • Ersättning för kostnadsytterfall
Struktur-ersättning	Ca 5 – 15 % av totalersättning avtal	<ul style="list-style-type: none"> • Fast ersättning som förklarar skillnader i DRG-pris <ul style="list-style-type: none"> • Merkostnadsersättning för mer komplexa fall • Jourberedskap • Nettokostnad för utbildningsuppdrag, hyresskillnader
Särskilda uppdrag		<ul style="list-style-type: none"> • Sidoavtal

Tillgänglighetsansvaret som ingår i den nya avtalsmodellen innebär att:

- Sjukhusen har ansvar att erbjuda vård med väntetider inom vårdgarantins gränser för varje patient med adekvat remiss eller adekvat egenanmälan, d.v.s. patienter som kräver sjukhusens specialistkompetens och – resurser
- Sjukhusen har ansvar att erbjuda vård till akuta patienter med adekvat sökorsak
- Ansvaret gäller inom samtliga områden som ingår i SLL´s vårdgaranti och sjukhusets uppdrag
- Samarbete med andra vårdgivare uppmuntras och sjukhuset kan välja att hantera tillgänglighetsansvaret internt, eller genom att erbjuda patienten möjlighet till flytt till annan vårdgivare för vård inom vårdgarantins gränser dock får sjukhuset då stå för kostnaden för vård hos annan vårdgivare

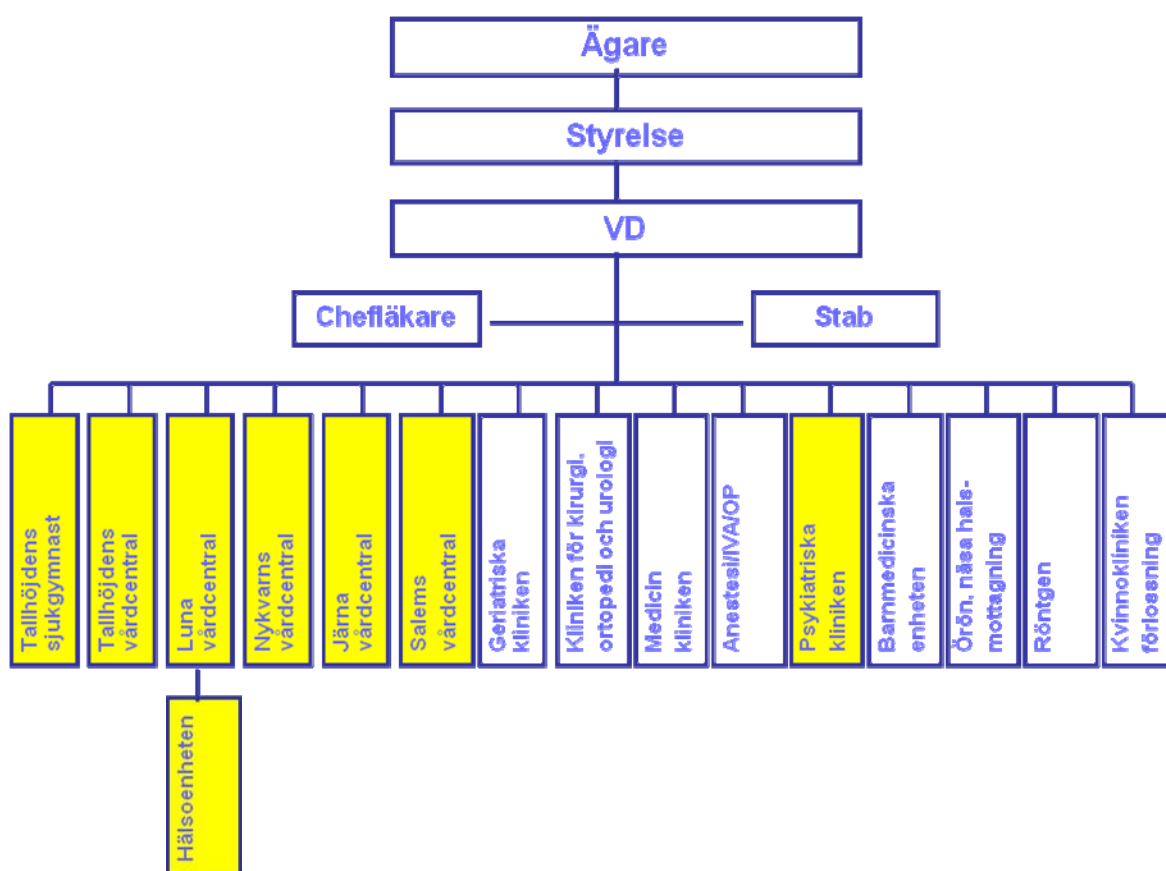
Arbetsprocess

Bolagiseringsarbetet har berört ett stort antal personer i deras olika roller. Inom SNS har diskussioner förts med olika personalgrupper om nuläget och den framtida utvecklingen i olika fora som seminarier, workshops, informationsmöten av olika slag. Utredningsarbetet inför bolagiseringen har drivits av en projektgrupp under landstingsdirektören. Externt konsultstöd har anlitats i olika delar. Facklig samverkan har skett i den centrala samverkansgruppen. Information om ärendets beredning har kontinuerligt getts till de fackliga samverkansgrupperna inom bl a SNS. Nuvarande styrelse i SNS har beretts möjlighet yttra sig över denna affärsplan.

3. Verksamhet, produktion och resurser 2008 vid sjukhuset

Södertälje Sjukhus är ett akutsjukhus, där den största vårdvolymen är akutsjukvård. Resurserna och verksamheten kan beskrivas enligt nedan.

Organisation 2008



(Gulmarkering är verksamheter som inte kommer att överföras till bolaget)

Verksamhet 2008 vid sjukhuset

Vid Södertälje Sjukhus finns idag nio olika kliniker.

Akutsomatiken består av sex verksamheter: kliniken för kirurgi, ortopedi och urologi; medicinkliniken inklusive akutmottagningen; kvinnokliniken inklusive förlossning och BB, anestesi kliniken (inklusive operation); röntgenkliniken samt öron, näsa- och halsmottagningen.

Barnmedicinska enheten har separat avtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och är länets största.

Geriatriska klinken har flera vårduppdrag via avtal med HSN. Geriatrisk öppen- och slutenvård, mottagningsverksamhet för multisjuka äldre, palliativ mottagning, osteoporosmottagning, dagrehabilitering. Vidare finns avtal gällande avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och specialiserad palliativ slutenvård. Dessutom finns avtal gällande basal hemsjukvård kvällar och nätter, läkarinsatser i särskilda boenden, logopedmottagning för neurologisk rehabilitering.

Psykiatriska kliniken är belägen inom sjukhuset där öppen- och slutenvård psykiatri bedrivs. Verksamheten kommer organisatoriskt överföras till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i och med bolagiseringen men finnas kvar i nuvarande lokaler.

De administrativa funktionerna - sjukhusledning, administration och IT, organisation – har så långt möjligt centraliserats. Dvs det finns få administrativa resurser ute på klinikerna.

Vårdplatser inom verksamheter som ska ingå i bolaget (per 2008-11-01)

	7-dygn	5-dygn	Dagvård	Tekniska	Summa
Kirurgi/Ortopedi/Urologi	40	14	20		74
Medicin	45				45
Kvinnoklinik inkl BB	18	6		6	30
Anestesi /IVA	10			7	17
Geriatrisk	60				60
Summa	173	20	20	13	226

Arbetsplats inom verksamheter som ska ingå i bolaget (årsarbetare 2008)

	Kirurgi	Medicin	Kvinnoklinik	Anestesi	Röntgen	Akutklinik	Geriatrisk	Barn	ÖNH	Adm.	Totalt
Läkare	39	37	22	15	11		20	8	3		155
Läkarsekreterare	12	8	7	1	2		9	4	2		45
Paramedicinsk pers.	7	13	2	1	0		27	4	0		54
Sjuksköterskor	54	45	44	61	16	25	77	6	5		333
Undersköterskor	51	40	33	65	10	25	73	4	1		302
Adm. Ledn. Utv.										62	62
IT/Växel										23	23
Övriga	11	9	4	8	1	0	4	1	0	0	38
Totalt	174	152	111	151	40	50	210	27	11	85	1012

Karta över byggnader som sjukhuset disponerar (totalt utnyttjas ca 48 000 kvm)

Processer

Sjukvården omfattar akut, elektiv, öppen och sluten vård. Verksamheten inom vårdprocessen kan beskrivas i termer av vårdtillfällen och besök.

Vårdtillfällen och besök	Utfall 2006	Utfall 2007	Prognos 2008
Akut slutenvård	6 746	6 590	7 030
Elektiv slutenvård	1 622	1 734	1 840
Förlossning	1 745	1 791	1 839
Totalt slutenvård	10 113	10 115	10 709
Akut öppenvård	22 468	21 323	23 700
Elektiv öppenvård	78 561	78 809	83 640
Totalt öppenvård	101 029	100 132	107 340
Basgeriatrik, slutenvård	1 040	1 114	1 200
Basgeriatrik, öppenvård	7 605	7 927	7 800
ASiH målgrupp 1, antal vårddygn	17 103	17 942	16 576
ASiH målgrupp 2, antal besök	-	1 825	2 600
Bas hemsjukvård (kvällar/nätter/helger)	17 536	15 219	15 500

4. Sjukvårdsmarknaden inom Stockholms län

Marknaden, dvs efterfrågan på sjukvård och utbudet av sjukvård inom Stockholms län är till övervägande del styrd av de offentliga försäkringssystem som förvaltar medborgarnas möjlighet att erhålla sjukvård.

SLL budgeterade ca 45 miljarder kr till hälso- och sjukvården 2008 varav akutsjukhusen stod för ca 50% eller 22,5 miljarder kr. För akutsjukhusen står det akuta omhändertagandet för ca 70% och det elektiva för ca 30% av kostnaden.

En mindre, privatfinansierad marknad har utvecklats. Denna vård är antingen finansierad av privata försäkringar eller helt finansierad genom att patienten själv betalar hela kostnaden för behandlingen.

Det finns även en utomlänsmarknad för akutsjukvård. Denna är kopplad till att om akutsjukvården inte klarar av vårdgarantin, dvs att man inte kan erbjuda efterfrågad vård inom viss tid har patienten rätt att söka vård hos annat landsting. Omfattningen av denna marknad kan vara väsentlig inom vissa verksamheter som t ex ortopedi och ögonoperationer, men är i det totala sammanhanget en mindre del av marknaden inom Stockholms län.

Även inom den palliativa vården finns en utomlänsmarknad. Geriatriska kliniken har idag avtal med Sörmland om ASiH-insatser i Gnesta och Sörmlands läns landsting har i förhandlingar uttryckt vilja att utvidga detta till i första hand Trosa och Vagnhärad. Det finns också en mindre marknad baserad på patienter som söker sig till svensk specialistsjukvård från utlandet.

För det enskilda akutsjukhuset påverkas efterfrågan av faktorer som remitterande läkare, förtroende för det medicinska omhändertagandet, lokal tillgänglighet dvs geografisk närhet, tillgänglighet dvs väntetiderna på akuten eller öppenvården upplevs som acceptabla, bra bemötande.

StS läge på marknaden

StS har sitt naturliga befolkningsunderlag i kommunerna Salem, Nykvarn och Södertälje, vilka har en befolkning om ca 105 00 invånare av totalt ca 2 000 000 inom Stockholm län.

Efterfrågan av akutsjukvård styrs av patienternas behov vilka i sin tur påverkas av det allmänna hälsoläget, åldersstruktur i befolkningsunderlaget samt ekonomiska och sociala faktorer. SLL's folkhälsorapport visar på stora regionala skillnader i hälsomått och hälsorelaterade levnadsvanor. Södertälje är ett område som återkommande uppvisar minst gynnsam situation i dessa rapporter.

StS har en stark position inom specialistsjukvården i sitt naturliga upptagningsområde och framförallt inom den akuta specialistsjukvården. Sjukhuset omsätter ca 740 mkr vilket är ca 3,5% av marknaden för specialistsjukvård inom landstinget där befolkningsunderlaget motsvarar 5,25 %. I relation till befolkningsunderlaget torde detta vara en rimlig marknadsandel för StS då en viss andel patienter söker en mer högspecialiserad specialistvård vid Karolinska Universitetssjukhuset eller specialistmottagningar utanför StS.

StS har i dag ingen elektiv specialitet där man har en marknadsandel som väsentligen överstiger befolkningsunderlaget.

5. Vision, affärsidé, mål

Vision

Nuvarande vision för SNS är att bygga "Sveriges bästa närsjukvård" genom att arbeta för en hälso- och sjukvård för Hela människan Hela livet Hela bygden". Ledorden som genomsyrar hela organisationens verksamhet är tillgänglighet, samverkan och professionalism. "

Om visionen ska kvarstå eller inte blir en fråga för ledningen i det nya bolaget. Även om verksamheten i bolaget kommer ha ett förändrat uppdrag än SNS har, kommer bolaget vilja vara navet inom sjukvården i Salem, Nykvarn, Södertälje. StS möjlighet är att behålla sin starka position hos lokalbefolkningen och vara det naturliga valet för specialistsjukvård såväl akut som elektivt. Med den starka positionen och den breda kompetens, som finns inom akutsjukhuset bör man utveckla elektiva nischer där man kan få nödvändig volym för att klara lönsamheten.

Affärsidé och mål

Affärsidé

StS framtida affärsidé bör vara att utgöra ett kompetent akutsjukhus och samtidigt bli ett ledande elektivt sjukhus med inriktning på nischer där man tillgodoser:

- Verkliga och prioriterade patientbehov ur ett patient- och ett beställarperspektiv
- Skapar konkurrensfördelar genom erfarenhet av "tunga" patientgrupper från samverkan mellan akutsomatik och geriatrik/psykiatri. (Även om psykiatri inte ingår i det nya bolaget så finns kompetensen och närheten kvar)
- Ökande behov hos patientgrupper med diagnoser som kol, höftfrakturer, stroke och övervikt/fetma

StS ska också vara ett sjukhus med lättillgänglig och högkvalitativ specialiserad palliativ och geriatrisk vård.

Styrelsen och ledningen i det nya bolaget har att definiera och fastställa bolagets kommande affärsidé .

Mål

Mål för den bolagiserade verksamheten:

- Medicinskt omhändertagande i enlighet med de av beställaren uppställda kvalitetskraven
- Patienter som upplever tillgänglighet, känner trygghet och är nöjda med bemötande, det professionella omhändertagandet och behandling
- Medarbetare som känner stolthet över sin arbetsplats och tillfredsställelse i sitt arbete
- En ekonomi som är tillräcklig god för att säkerställa utveckling, handlingsfrihet och överlevnad

Förändringsbehov

StS och senare Sjukvården SNS har under de senaste 4-5 åren misslyckats med att ha en ekonomi i balans. Det ekonomiska problemet är relaterat till akutsomatiken som står för ca 70 % av intäkterna, 550 av 740 mkr för 2008, i det planerade bolaget.

Bristen på en effektiv internprissättning och avsaknaden av möjlighet att följa upp verksamheten på diagnosnivå har medfört att man har svårt att få en rättvisande bild på klinikinivå. En grov bild kan fås av den samlade akutsomatiska verksamheten som indikerar årliga förluster om 20-30 mkr per år.

För att nå en ekonomi i balans krävs ett handlingsprogram utöver det som planerats för 2008/2009, vilket leder till en uthållig resultatförbättring om uppskattningsvis ca 50-60 mkr i relation till det framtida utfallet av vårdavtalet. Detta under förutsättning att den nya ersättningsmodellen ger samma ersättningsnivå som den överenskommelse StS fått för akutsomatiken 2009, 2010 och 2011. Uppstår det en differens när det nya vårdavtalet fullt ut implementeras behövs ytterligare resultatförbättringar.

Resultatförbättringar kan inte ske enbart genom besparingar utan det krävs ett annorlunda angreppssätt som löser uppdraget på ett nytt sätt med de volymer man har beställning på och med den DRG-ersättning man kan förväntas få i den framtida vårdavtalsmodellen.

Resultatförbättringar från nya elektiva volymer har erfarenhetsmässigt oftast en implementeringstid på 1 - 3 år.

Den planerade ombyggnaden av akutmottagningen kommer att påverka resultatet för om 2010 med en kostnadsökning på ca 4 mkr årligen. En ombyggnad av operationsavdelningen kan bli aktuell tidigast under år 2010 och innebär en årlig ökad hyreskostnad på ca 8 mkr för om 2011. Den sistnämnda kostnaden är inte medtagen i affärsplanen.

6. Handlingsprogram

Förändringsstrategi

Utmaningen är således att under 2009/2010 skapa ett nytt strategiskt läge och därigenom förverkliga StS affärsidé och mål. Detta måste i huvudsak realiseras genom en effektivisering av akutsomatiken i kombination med besparingar och utveckling av den elektiva verksamheten. Ett reellt resultatansvar på klinikinivå är synnerligen betydelsefullt för den framtida driften.

Förändringsstrategin fokuseras på tre områden:

1. Förändringar inom klinikerna samt klinikövergripande, vilka kan ge besparingar på kort och lite längre sikt samt förändringar inom administrationen.
2. Effektivisering av akutsomatiska verksamheter med fokus på att med lämpliga processverktyg, skapa ökad effektivitet och lönsamhet för prioriterade diagnoser.

3. Utveckla volymer för nya elektiva patientgrupper.

Tre förändringsprojekt föreslås som drivs parallellt men där resultateffekten kommer olika över tid.

1 Förändringar vid kliniker och administration

Enskilda kliniker och mottagningar

- Minska bemanning av akutmottagningen på natten genom ökad samverkan mellan klinikerna och andra akutsjukhus
- Översyn av samtliga jourlinjer med målet färre
- Genomlysning av var underleverantörer kan och bör finnas på kliniknivå och genomföra upphandling beroende av resultatet
- Utveckla den barnmedicinska enheten vidare mot ökade volymer och nya diagnoser i samverkan med beställaren och kommunerna

- Nyttja den strategiska kompetensen vid geriatriska kliniken för att söka nya patientgrupper också inom andra kliniker
- Ökad volymtillväxt vid den geriatriska kliniken - med lönsamhet
- Genomföra nödvändiga personalreduceringar i relation till det resultat som vidare analyser ger vid hand. Sådana personalreduceringar bör i möjligaste mån ske genom sk naturlig avgång och ingen återbesättning av vakanser

Klinikövergripande

- Samla alla akutsomatiska vårdplatser i hus 1

Administration

- Outsourcing av telefonväxel
- Övergång till endast en IT- plattform inom SLL
- Anpassning av administrationen till en minskad verksamhet
- Effektiva rutiner för registrering och fakturering av producerad vård (bl a DRG)
- Implementera effektivare program för rapportering och presentation av ekonomisk ledningsinformation
- Frigöra ytor som kan lämnas till Locum för uthyrning till annan hyresgäst

Målet för dessa åtgärder är besparing med ca 15 mkr 2009 och ytterligare ca 5 mkr under 2010. Förändringsarbetet förutsätts kunna genomföras inom den totala kostnadsramen för verksamheten.

I det fortsatta arbetet måste olika idéer analyseras ur olika perspektiv som tänkt besparing, kostnad för genomförande samt hur det ska genomföras för att besparingen ska bli verklig.

2 Effektivisering av akutsomatiken

Förutsättningen för en effektivisering av den akutsomatiska verksamheten är att en analys görs av verksamheten där kostnaderna för de olika diagnoserna klart framgår. Att implementera ett lämpligt verktyg blir en nödvändig initial aktivitet. Viktigt i analysen är även att definiera de s k sällandiagnoserna, vilket då kan komma att bli underlag för två aktiviteter:

1. Effektivisera processen för huvuddiagnoserna
2. Aktivt söka samverkan med andra akutsjukhus för de ska ta över eller fungera som underleverantör av för StS kostsamma/sällandiagnoser och på samma sätt i samverkan med andra akutsjukhus se om vissa av deras diagnoser skulle passa bättre hos StS

Målet för detta är att sänka kostnaden för målvolymen i det nya vårdavtalet med 15 mkr under 2010 och ytterligare 10 mkr från 2011.

Målet och kostnaden för att nå dessa mål får prövas när ett bättre analysunderlag tagits fram. Erfarenheter av detta arbete bör också användas för utformning av effektivare gemensamma processer inom akutsjukvård och geriatrik.

Externa kostnader för implementering av analysverktyg och stöd i arbetet med utveckling av huvudprocesserna beräknas uppgå till 5-10 mkr och förutsätts kunna genomföras inom den totala kostnadsramen för verksamheten.

3 Elektiva patientgrupper

Utveckla volymer för elektiva patientgrupper där man i dagsläget kan se tre huvudområden för att öka:

1. Ta över volymer som inte passar eller är attraktiva för andra akutsjukhus inom landstinget och som skulle passa StS kompetensmässigt. Ett exempel är KOL-patienter
2. Samverka med partner som tillför StS metod och marknadskompetens
3. Utveckla ett koncept där man med befintliga resurser (oberoende kliniker) samordnas i "centrumbildningar" utifrån ett processperspektiv som möjliggör kostnadseffektiva verksamheter. Förutsättningen är att det finns ett befintligt patientunderlag i närområdet med potential att i framtiden utöka uppdraget med patienter "utifrån"

Det saknas idag en analys av vilka volymerna kan bli, kostnader som uppstår i utvecklingsarbetet samt lönsamhet för de nya volymerna. Syftet i affärsplanen är här att visa på i vilken riktning man från bolaget önskar gå för att på sikt nå det ekonomiska målet.

Det kan också uppstå helt nya möjligheter under processen med framtagning av nya elektiva volymer som då påverkar planerna.

Målet är ökade beställningar 2011 med 100 mkr med en resultat effekt på 10 mkr och att kostnaderna för genomförda aktiviteter kan tas inom den totala kostnadsramen för verksamheten.

7. Organisation

Verksamheten planeras att organiseras med utgångspunkt från de olika klinikerna och där administrativ service ges via en centraliserad administration. Resultatansvaret på klinisk nivå kommer, som tidigare nämnts, att vara en avgörande framgångsfaktor för att nå målen i affärsplanen. Två vägar kan sägas finnas för att nå detta. Antingen via internprissättning alternativt via organisatoriska förändringar på klinisk nivå.

Internprissättning kräver ett stort internt analysarbete både initialt och därefter mer eller mindre fortlöpande för att ha aktuella, relevanta underlag.

Erfarenhetsmässigt finns det mycket som tyder på att det är bra att låta organisationens struktur stöda processerna så långt det är praktiskt möjligt. Vilket i sin tur kan minska behovet av internprissättning. Ett första steg har redan tagits på StS då man organisatoriskt lade akutmottagningen under medicinkliniken. Nästa naturliga steg är att öka samordningen av de kirurgiska huvudprocesserna.

Processororientering

Bolagets arbetssätt ska vara processororienterat vilket innebär att man inte är beroende av organisatoriska gränser utan av processens resultat. Konkret innebär processororienterat arbetssätt i det dagliga arbetet att alla ser sin del av de olika momenten i arbetsflödet, skaffar sig förståelse för var i kedjan vars och ens insatser kommer in, deltar i ett kontinuerligt utvecklingsarbete, ger förslag på förenklingar och mer effektiva arbetsmetoder samt bidrar till kostnadsmedvetenhet genom att höja kvaliteten på tjänster.

8. Medarbetare

Kompetensförsörjning

Landstingets verksamheter är kunskapsintensiva med medarbetare med hög kompetens. En stor andel medarbetare har långa utbildningar. Ekonomiska förutsättningar, strukturförändringar och en förestående generationsväxling liksom den medicinska och tekniska utvecklingen kräver framförhållning och planering för en fungerande personalförsörjning. Kontinuerliga analyser och omvärldsbevakning är förutsättningar för att uppnå detta.

Inom StS krävs dels en övergripande analys av kompetensnivån på sjukhuset dels en kompetensutvecklingsplan på individnivå för att säkerställa en kvalitativ hög bemanning de kommande åren.

Chef- och ledarskap

En förutsättning för att sjukhuset/bolaget ska fungera är engagerade, kompetenta samt tydliga chefer som också har förmåga att driva förändringar

I chefernas ansvar ingår att förverkliga politiska beslut, sätta mål för medarbetarna, förankra samt utvärdera resultat för att vidareutveckla verksamheterna. Det är också chefernas ansvar att prioritera och fokusera på målen.

Då medarbetarna är den största resursen för att driva verksamhet, ska chefsuppdraget präglas av en tilltro till medarbetarnas förmåga att bidra till verksamhetens utveckling. En framgångsrik chef når resultat genom att använda medarbetarnas kompetens och involvera dem i verksamheten.

Att vara ledare innebär att vara förebild för sina medarbetare, att kunna skapa förtroende hos medarbetare samtidigt som neutralitetsaspekten och förmåga till distans i dessa relationer bibehålls. Dessa delar utgör en grund för ett gott ledarskap.

Genom aktiva utbildande och stödjande insatser kommer bolaget att främja ett modernt och engagerat chef- och ledarskap.

Jämställdhet

Bolaget ska ha ett aktivt jämställdhetsarbete. Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande målsättning i landstinget och StS har som ambition att nå landstingets mål alternativt komma längre.

Mångfald

Landstinget ska vara en förebild när det gäller att ta vara på och värdesätta samhällets mångfald och att förebygga och motverka kränkande särbehandling och diskriminering på arbetsplatserna. Med mångfald menas här olika bakgrunder såsom religion, etnisk tillhörighet, ålder, kön, sexuell läggning/identitet eller funktionshinder.

Att arbeta aktivt med mångfald är en viktig strategisk fråga. Det är också ett förändringsarbete som är en del av landstingets kvalitetsarbete och utvärderas bland annat med hjälp av landstingets medarbetarenkät. Arbetsgivaren ska inom ramen för sin verksamhet bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling. Ett framgångsrikt mångfaldsarbete är en viktig del i arbetet med att skapa attraktiva arbetsplatser. Kunskapsspridning, ökad medvetenhet och acceptans är en central del i detta arbete. Varje medarbetare ansvarar för att förverkliga en organisationskultur som främjar ett respektfullt bemötande och en fördomsfri arbetsplats.

9. Miljö

Bolaget ska utifrån SLL´s miljöpolicy ta hänsyn till miljöfrågor vid anskaffning, användning och avveckling av resurser. Vid val och anskaffning av teknik och utrustning ska alltid miljökrav inkluderas. Vid val av externa leverantörer ska alltid leverantörens miljöarbete och policy värderas.

10. Ekonomi

Resultatutvecklingen 2007 och 2008 för de verksamheter som ska överföras till bolaget - Prognos i samband med delårsbokslut 2008

		Resultat	Resultat	Resultat	Intäkter
		Utfall	Budget	Prognos	Prognos
<i>Belopp i tkr</i>		2007	2008	2008	2008
Akutsomatik	Kvinnokliniken	-7 337	-6 138	-3 643	126 876
	Medicin	-8 987	-16 921	-13 061	175 913
	Kirurgi/Ortopedi/Urologi	-26 834	-18 352	-16 030	218 757
	Öronmottagning	5 687	8 393	8 285	17 789
	S:a	-37 471	-33 018	-24 449	539 335
	Akutkliniken	0	442	442	29 002
	Anestesi/OP/IVA	-3 919	0	-3 744	125 879
	Röntgen	10 109	9 000	9 000	64 250
	S:a	6 190	9 442	5 698	219 131
	Avstämning HSN-intäkter	8 465	0	0	0
Resultat Akutsomatik	-22 816	-23 576	-18 751	758 466	
Övriga kliniker	Barn	-107	0	0	23 017
	Geriatric	-825	21	21	148 736

Redovisningen av resultat per klinik ger inte en rättvisande bild på kliniknivå framför allt beroende på att de DRG-bärande klinikerna inte belastas med kostnader på ett sätt som speglar rimliga internpriser för anestesi, operation, röntgen och akutmottagning. Den bristen påverkar också hur ett resultat för anestesi, röntgen och akutkliniken skulle se ut.

Som framgår har akutsomatiken som helhet en allvarlig ekonomisk obalans. Den förbättrade resultatsituation som redovisas för akutsomatiken för 2008 har bl a sin förklaring i en överproduktion (produktion utöver avtal) av slutenvård vilken man fått en 50 % ersättning för.

Resultatutveckling enligt affärsplanen 2009 - 2011

Förutsättningarna för en plan för resultatutveckling 2009-2011 har varit:

- Det tre-åriga vårdavtalet för akutsomatiken fr o m år 2009 är färdigförhandlat. Avtalet kommer i princip att ge en ersättning motsvarande den volym som producerades under 2008
- Övriga intäkter som t ex patientavgifter har utgått från prognos 2009
- Den totala kostnaden för att driva den bolagiserade verksamheten utgår från en bedömning gjorda av SNS där man inkluderat effekterna (för 2009) av det under 2008 implementerade besparingsprogrammet
- Ökade lönekostnader, läkemedelskostnader etc är i affärsplanen för 2010 och 2011 inlagde som procentsatser av de budgeterade kostnaderna för 2009

Redovisningen av en ekonomisk plan blir av olika skäl på bolagsnivå. Det planerade ekonomiska resultatet blir, efter en implementering av handlingsprogrammet, att betrakta som resultatmål för det nya bolaget.

Momseffekten är beräknat efter gällande regelverk för kommunala bolag. Vid en bolagisering av Södertälje Sjukhus erhålls en positiv momseffekt.

Det ska påpekas att det kan uppkomma kostnader i samband med bolagiseringen för det nya bolaget beroende på att man låter bolaget ta hand om den s k restförvaltningen. Detta innebär bl a att det nya bolaget tar hand om poster i balansräkningen som kan vara osäkra, t ex kundfodringar (patientavgifter). Andra kostnader kan komma att uppstå vilka egentligen inte bör belasta det nya bolaget. Sådana kostnader bör inte inkluderas i resultatmålet för 2009 utan redovisas särskilt.

I det fortsatta arbetet med att förbättra den ekonomiska styrningen av verksamheten blir det väsentligt att skapa en ekonomisk plan och uppföljning som speglar klinikernas resultat på ett sätt som gör att de ansvariga verksamhetscheferna tar ett resultatansvar.

Resultatutveckling 2009 - 2011

	milj. kr (avrundat)			
	Helår 2009	2009-04- 2009-12	2010	2011
Intäkter				
Patientavgifter	20	15	20	20
SLL-intäkter	682	511	692	703
Utomlänsintäkter	9	6	9	9
Vårdtjänster (extern rtg verksamhet)	16	12	17	17
FoUU	11	8	11	11
Övriga intäkter	27	20	27	27
S:a intäkter	764	573	775	786
Kostnader				
Personalkostnader	-550	-413	-569	-586
Vårdtjänster	-30	-23	-31	-32
Läkemedel	-23	-17	-24	-24
Material	-50	-38	-51	-52
Hyra	-47	-36	-48	-48
Avskrivningar	-20	-16	-25	-29
Övriga kostnader	-68	-51	-69	-70
S:a externa kostnader	-789	-593	-817	-841
Resultat	-25	-20	-42	-55
Handlingsprogram				
Hyra ombyggnad akutmottagning	0	0	-4	-4
Kostnadsbesparingar 2009	15	15	15	15
Kostnadsbesparingar 2010	0	0	5	5
Processförbättringar 2010	0	0	15	15
Processförbättringar 2011	0	0	0	10
Nya elektiva volymer	0	0	0	10
Summa handlingsprogram	0	15	31	51
Resultat efter handlingsprogram	-10	-5	-11	-4
Justering 6% momseffekt ("Ludvika")	40	30	41	41
Justering ej avdragsgill ingående moms	-24	-18	-24	-24
Netto momseffekt	16	12	17	17
Resultat före skatt	6	7	5	12

Finansiering

Det nya bolaget startar sin verksamhet 2009-04-01. Bolaget tillförs ett eget kapital om 150 mkr från ägaren fördelat på 15 mkr i aktiekapital, 15 mkr i bundet eget kapital och 120 mkr i fritt eget kapital. Storleken på det egna kapitalet styrs av ingående balansposter som ska tas över av bolaget, den planerade resultatutvecklingen och investeringar.

Förslaget innebär att bolaget tar över SNS balansräkning så som den ser ut 1 april 2009. Ett bokslut per den 31 mars kommer att göras som underlag för den ingående balansen.

Nedan redovisas som *exempel* hur den ingående balansen och utgående balansen för år 2009-2011, räknat på helår, skulle kunna se ut. Exemplet bygger på planerad resultatutveckling, övertagande av anläggningstillgångar enligt bokfört värde samt övriga balansposter per den 30 september 2008.

TILLGÅNGAR	Mkr			
	Preliminär startbalans	UB 2009	UB 2010	UB 2011
Anläggningstillgångar	70	77	87	94
Förråd	3	3	3	3
Kundfordringar	51	67	68	69
Div interim., förutbet./upplupet.	87	87	87	87
Likvida medel	63	73	92	123
SUMMA TILLGÅNGAR	275	307	338	376
SKULDER				
Eget kapital	150	157	162	175
Lev skulder	36	36	36	36
Kortfr. skuld pers skatter, soc.	22	22	22	22
Personalskuld inkl soc.	36	36	36	36
Avsättning pensioner	0	25	51	76
Div. interim., upplupet	31	31	31	31
Långfristiga lån	0	0	0	0
SUMMA SKULDER	275	307	338	376
Soliditet	55%	51%	48%	46%

11. Risker

De risker som finns i affärsplanen är huvudsakligen:

- a) **Förändringsförmåga**
Det är uppenbart att med ovan beskriva förutsättningar måste man i det nya bolaget anpassa och utveckla sitt arbetssätt så att man dels anpassar sig till den volym som beställs, dels så långt möjligt kompenserar sig för sin volymnackdel. Så har hittills inte skett i nödvändig omfattning.
- b) **Volymnackdel**
Nuvarande uppdrags omfattning, krav på tillgänglighet och kvalitet innebär höga fasta kostnader. Volymerna för vissa diagnoser blir för små med det befolkningsunderlag som Södertälje sjukhus, ca 105 000 invånare.
- c) **Brister i möjligheter till ekonomisk analys**
Det är svårt att ge ett entydigt svar på frågan om uppdraget att skapa en ekonomi i balans för akutsomatiken är möjligt utan en omfattande analys av ekonomin med rätt analysverktyg. Det finns också en risk att man inte vidtar rätt förändringar när man har brister i den ekonomiska analysen.
- d) **Fastighetsutveckling**
Det föreligger ett stort utvecklingsbehov av fastigheterna där sjukhusets olika verksamheter bedrivs. Stora orationella ytor i gamla lokaler inom olika byggnader innebär bl a logistiska och kostnadsmässiga utmaningar. Inte minst är det en utmaning att på ett optimalt sätt framgent kunna svara mot den framtida hälso- och sjukvårdens behov.

Ett aktivt arbete måste till för att skapa en förändringsorienterad kultur där affärsmässighet och processtänkande slår igenom. Bolagiseringen är en möjlighet genom att med ett tydligt uppdrag, tydligt ledarskap, tydlig rollfördelning mellan ägare och bolagsstyrelse få en förändring till stånd. En förändring som är helt nödvändig för sjukhuset och dess framtida fortlevnad. Fördelen som Södertälje sjukhus har genom sin starka position i upptagningsområdet bör sannolikt kunna nyttjas än mer. Närheten till den lokala arbetsmarknaden liksom korta beslutsvägar och nära samverkan med många lokala aktörer är exempel på fördelar som småskalighet ger.