

Årsredovisning

Kungälv's sjukhus

Helår 2017



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
2	Verksamhet	5
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	5
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion.....	6
2.3	Verksamhetens miljöarbete	9
2.4	Folkhälsa	9
2.5	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	9
2.6	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	11
2.7	Redovisning av genomförd intern kontroll 2017	12
2.8	Systematiskt förbättringsarbete	13
2.9	Inköp	14
3	Mål och fokusområden.....	15
3.1	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	15
3.1.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	15
3.1.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	15
3.1.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna.....	15
3.1.2	Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.....	16
3.1.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	17
3.1.2.2	Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården.....	18
3.1.2.3	Förbättra akutvårdskedjan	18
3.1.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	19
3.1.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	20
3.1.3.2	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	20
3.1.3.3	Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården.....	21
3.2	Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna	21
3.2.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	21
3.2.1.1	Satsa på ledarskap.....	22
3.2.1.2	Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt.....	22
3.2.1.3	Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	22

3.2.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	23
3.2.2.1	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller.....	24
3.2.2.2	Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	24
4	Personal	25
4.1	Chefsförutsättningar	25
4.2	Sjukfrånvaro.....	25
4.3	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	25
5	Ekonomiska förutsättningar	29
5.1	Ekonomiskt resultat.....	29
5.1.1	AR02 RR-rapport Utförare hälso- och sjukvård	32
5.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	33
5.3	Eget kapital.....	35
5.4	Investeringar.....	35
6	Bokslutsdokument och noter	Fel! Bokmärket är inte definierat.
7	Övrig rapportering	38
7.1	Särskild åiterrapportering enligt beslut av regionfullmäktige	38
7.2	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	38

Bilagor

Bilaga 1: BD_1712_PlanStyr

Bilaga 2: BD_Noter_1712_PlanStyr

1 Sammanfattning

Sjukhuset har haft ett ansträngt år då bemanningssvårigheter gjort att vårdplatssituationen varit hårt belastad med alltför många stängda vårdplatser. Detta till trots har sjukhuset klarat att hålla en hög produktion med god tillgänglighet till första besök.

Den medicinska kvaliteten har följts genom uppföljningssystemet ”Kvartalen”. Trots att sjukhuset inte nådde det mål som satts upp där, har flera goda kvalitetsresultat åstadkommit under året. Ett framåtinriktat utvecklingsarbete har också bedrivits såväl på verksamhetsnivå som sjukhusövergripande. Personcentrerat arbetssätt har i ökad utsträckning kunnat anammas i sjukhusets verksamheter. Patientsäkerhetsarbetet har tagit ett kliv framåt med bl.a. nystartade patientsäkerhetsronder.

Arbetsmiljön har varit en dominerande fråga inom personalområdet under året, framför allt på grund av det höga trycket på akuten och vårdavdelningarna. Verksamhetsanpassad bemanning för att minska arbetsbelastningen, schemalagd återhämtning för medarbetare och hälsofrämjande ledarskap är exempel på några av de insatser som gjorts.

Antalet anställda på sjukhuset ökade med 73 nettoårsarbetare jämfört med 2016. Ökningen beror bl.a. på att verksamheten utökats med en ny gynekologimottagning och att fler chefer har anställts för att uppfylla målet om att en chef inte ska ha fler än 35 underställda.

Sjukhusets ekonomiska resultat blev -24,9 miljoner kronor, vilket var betydligt sämre än förväntat. Den stora minusposten – som framför allt kommer av mycket höga personalkostnader under årets sista kvartal – innebär att sjukhuset bär med sig ett negativt eget kapital in i 2018.

2 Verksamhet

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

Året har till stor del präglats av arbetet med och förberedelserna inför Nya Kungälvssjukhus, men också av den pressade beläggningssituation som tyngt sjukhusets somatiska vårdavdelningar. Trots en bitvis mycket ansträngd situation, rymde året även flera positiva händelser/resultat, t.ex.:

- Flera goda kvalitetsresultat. Som exempel kan nämnas sjukhusets hjärtinfarktsvård, som rankades främst i Sverige i kvalitetsregistret Swedeheart. Ett annat exempel är andelen patienter med höftfraktur som opererats inom 24 timmar. Sjukhuset ökade andelen till 77 procent vilket överträffar det regionala målet.
- En akutvårdskedja som är i stark utveckling och som patienterna ger högsta betyg. Akutkliniken har under året fått sina första akutläkare och även introducerat avancerade specialistsjuksköterskor i sina roller. VGR:s akutmodell infördes med stort engagemang och ledtiderna börjar långsamt minska. Den nationella patientenkäten visar att patienterna är mycket nöjda med det bemötande och den vård de får i det akuta skedet.
- Bättre vård kunde erbjudas för patienter med ätstörningar i form av en nyinrättad ätstörningsenhet med dagverksamhet. Sjukhusets vårdutbud kompletterades också med en gynekologimottagning.
- Verksamhetsutvecklingen inför Nya Kungälvssjukhus tog stora steg framåt. Flera arbetsgrupper startades och engagemanget bland sjukhusets chefer och medarbetare har varit stort.

Utmaningar

Under inledningen av året tyngdes arbetssituationen inom sjukhusets slutenvård av att flera vårdplatser hölls stängda på grund av bemanningssvårigheter. Detta gjorde att arbetssituationen på vårdavdelningarna präglades av ständiga överbeläggningar, vilket fick till följd att sjukhuset under några veckor i mars/april strök planerade operationer som krävde ineliggande vård. Den svåra beläggningssituationen fortsatte under sommaren och hösten.

Ekonomi har varit en annan tuff utmaning. Under större delen av året såg det emellertid ut som att sjukhuset, bl.a. med hjälp av en hög produktion, skulle klara den prognos som lagts i september. Under senhösten drog emellertid kostnaderna iväg vilket orsakade ett betydligt sämre resultat än förväntat.

Tillgänglighet

Sjukhuset har under året haft god tillgänglighet till besök - såväl inom somatiken som psykiatri. Uppfyllningen av vårdgarantin till 91 respektive 90 procent. Däremot tappade sjukhuset i vårdgarantin för behandling, som sjönk till 76 procent. Vårdgarantin för besök inom barn- och ungdomspsykiatri uppfylldes till 86 procent. 62 procent av patienterna på akuten hade i slutet av året en total vistelsetid på akutmottagningen som understeg fyra timmar.

Kvalitet och patientsäkerhet

Sjukhuset uppnådde inte målet om 79 procent ”gröna” indikatorer av dem som redovisas i

Kvartalen. Under året har sjukhuset arbetat för att förbättra patientsäkerheten genom att bl.a. strukturera upp arbetet med händelseanalyser. Flera enheter har också börjat arbeta med "gröna korset"; en metod där medarbetare och chefer dagligen kan identifiera risker och vårdskador.

Status och utveckling inom psykiatrin

De förstärkta medel som psykiatrin tilldelades inför 2017 gjorde att vården för patienter med självskaðebeteenden respektive åstörningar kunde utökas. Båda enheterna, som nu är i full gång, har fått mycket uppskattning såväl internt som av vårdgrannar. Under året fattades också beslut om att flytta den psykiatriska akutmottagningen till andra lokaler, vilket väntas förbättra både mottagandet av akuta patienter och arbetsmiljön. Inom den psykiatriska heldygnsvården hade man tidvis bemanningsbekymmer vilket gjorde att ett antal vårdplatser hållits stängda under större delen av året. Trots detta lyckades man under framför allt hösten att hålla en mycket bra beläggningsgrad på vårdavdelningarna.

Nya Kungälvssjukhus

Arbetet med Nya Kungälvssjukhus intensifierades under året. Produktionen av de nya vårdbyggnaderna är i full gång och kräver många medarbetares engagemang i förberedelser vad gäller bl.a. arbetsätt, inredning, bemanning och utrustning. Parallellt med detta planeras och förbereds efterföljande projekt, bl.a. en ny byggnad för röntgen, medicinteknik och administration, ombyggnad av befintliga vårdavdelningar till mottagningar samt planering av sjukhusets norra del.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Somatisk slutenvård

På grund av rådande situation med personalbrist och fortsatta svårigheter att rekrytera främst sjuksköterskor har tillgången till vårdplatser varit mycket ansträngd under 2017. Vårdplatser motsvarande en geriatrisk avdelning har varit stängda under hela året och med periodvisa neddragningar av vårdplatser på övriga vårdavdelningar. Vårdplatssituationen avspeglas i produktionsutfallet då antalet slutenvårdskontakter inte når upp till budgeterad volym. Casemix-index är högre än budgeterat, vilket även det kan vara kopplat till vårdplatssituationen. Då disponibla vårdplatser minskar kan vanligen färre patienter skrivas in i slutenvård varpå de patienter som blir inskrivna ofta är lite mer resurskrävande. Trots färre disponibla vårdplatser är antalet utförda vårdkontakter oförändrat jämfört med föregående år.

Tabell: Utfall och budget somatisk slutenvård

	2016	2017	Budget 2017
Antal Vårdkontakter	10 834	10 859	11 968
Vårdtid Dagar	54 359	52 400	54 458
Casemix index	0,99	0,96	0,89

Somatisk öppenvård

Inom den somatiska öppenvården har antalet besök ökat relativt mycket. Detta beror till stor del på att verksamheten har utökats med specialistgynekologisk öppenvårdsmottagning samt ljusbehandlingsverksamhet i Stenungsund. Sjukhusets nya gynekologiska verksamhet som tillhör kirurg- och ortopedkliniken har tillfört 6 527 besök, vilket ökat besöken till kliniken

med 37 procent jämfört med 2016. Geriatrik- och rehabkliniken har med nya ljusbehandlingsenheten i Stenungsund tillförts 2 980 besök vilket ökat besöken till kliniken med 19 procent jämfört med 2016. Bortsett från verksamhetsförändringar är det medicinkliniken som har gjort den största ökningen av antalet besök jämfört med föregående år medan besöken till geriatrik- och rehabkliniken minskat något exklusive verksamhetsförändring. Kirurg- och ortopedkliniken har under 2017 gjort en satsning för att minska kön och förbättra uppfyllande av vårdgarantin till första besök inom ortopedi, kirurgi och urologi, vilket bidragit till att öka klinikens besöksproduktion.

Tabell: Utfall och budget somatisk öppenvård

	2016	2017	Budget 2017
Medicinkliniken	15 091	16 279	
Kirurg- och Ortopedkliniken	20 142	27 613	
Geriatrik och Rehabkliniken	11 518	13 654	
Totalt	46 751	57 546	57 046

Akutmottagningen (somatik)

Antalet besök på akutkliniken ligger på en hög och stabil nivå något över budget. Trots en stängd geriatrisk vårdavdelning samt periodvisa neddragningar på andra vårdavdelningar ligger även inskrivningsfrekvensen på en stabil nivå.

Tabell: Utfall och budget akutmottagningen somatik

	2016	2017	Budget 2017
Öppenvårds besök	20 679	20 952	19 836
Inskrivningsbesök	8 741	8 695	
Totalt	29 420	29 647	
Inskrivningsfrekvens	29,7%	29,3%	

Psykiatrisk slutenvård

Inom psykiatrisk slutenvård är produktionsutfallet lägre än budget och även lägre än föregående år. Brist på sjuksköterskor medförde i början av året periodvisa neddragningar av vårdplatser på enskilda vårdavdelningar och efter sommaren har en vårdavdelning med 10 vårdplatser hållits stängd. Trots detta har beläggningen på tre öppna vårdavdelningar kunnat hållas på en rimlig nivå strax över 80 procent. Minskningen av utförd slutenvård beror bl.a. på att en viss förskjutning från sluten- till öppenvård har skett under de senaste åren, vilken fortsatt under 2017.

Tabell: Utfall och budget psykiatrisk slutenvård

	2016	2017	Budget 2017
Antal Vårdkontakter	1 001	870	952
Vårdtid Dagar	16 067	13 521	15 392

Psykiatrisk öppenvård (vuxna)

Antalet öppenvårdskontakter inom vuxenpsykiatri är högre än både budget och föregående år. Ökningen av vårdkontakter och även antalet individer kan delvis förklaras av en viss förskjutning från sluten- till öppenvård, men även av utökad verksamhet i form av en ny ätstörningsenhet med 122 besök under 2017.

Tabell: Utfall och budget vuxenpsykiatri

	2016	2017	Budget 2017
Antal Vårdkontakter	30 258	31 576	28 681
Individer	4 560	4 946	-
Besök per individ	6,64	6,38	-

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Inom barn- och ungdomspsykiatri är antalet vårdkontakter högre än budget men har samtidigt minskat något jämfört med föregående år. Differensen mot budget beror till största delen på ensamkommande flyktingbarn och ansvarsfördelningen mellan habilitering och BUP gällande diagnosen autismspektrumstörning under 2016. Under 2017 har tillströmningen av ensamkommande flyktingbarn avstannat varför antalet vårdkontakter i princip är detsamma som föregående år.

Tabell: Utfall och budget barn- och ungdomspsykiatri

	2016	2017	Budget 2017
Antal Vårdkontakter	12 948	12 882	10 029
Individer	1 517	1 537	-
Besök per individ	8,54	8,38	-

Ortopediplan och tillgänglighetssatsningar

Utöver vårdöverenskommelsen finns ortopediplanen och tillgänglighetssatsningar vilket innebär att sjukhuset deltar i regionens satsning för att förbättra vårdtillgängligheten och korta vårdköerna. Ortopediplanen omfattar höft- och knäledsprotoser inom ett specifikt diagnos- och åtgärdsområde, som tidigare inrymdes i vårdöverenskommelsen.

Tillgänglighetssatsningen omfattar basvolymen i vårdöverenskommelsen samt tilläggsvolymen inom följande områden; operationer av höft- och knäprotes, övriga ortopediska operationer, allmän kirurgiska operationer, koloskopi samt första besök till läkare inom kirurgi och ortopedi exklusive rygg.

Sammanfattningsvis har utfallet förbättrats jämfört med föregående års utfall. Emellertid finns det en stor spridning i måluppfyllnad bland deluppdragen. En anledning till detta är att sjukhuset i mars blev tvunget att ställa in ett antal planerade operationer till förmån för akutsjukvård, vilket resulterat i en lägre måluppfyllelse gällande främst behandlingar inom tillgänglighetssatsningen.

Det budgeterade värdet för ortopediplan och tillgänglighetssatsningen uppgick 2017 till 37,5 miljoner kronor varav 34 miljoner kronor uppnåddes. Värdet av det utfallet som överskrider deluppdragens volymer uppgår till 2 miljoner kronor och återfinns i sjukhusets produktion över tak.

Tabell: Utfall och uppdrag ortopediplan och tillgänglighetssatsning

Uppdrag	Utfall 2016	Utfall 2017	Totalt uppdrag
Ortopediplan+tillägg	393	411	400
Övrig ort.behandling	1 009	1 087	1 250
Kirurgi behandling	876	976	1 000
Koloskopi	938	1 056	662
Ortopedi besök	2 822	2 974	2 850
Kirurgi besök	1 536	1 636	1 700

2.3 Verksamhetens miljöarbete

Källsortering av förpackningar har påbörjats inom administrationen.

Sjukhuset har erhållit fyra elcyklar som personalen kan använda för kortare tjänsteresor, tack vare klimatväxlingsmedel.

Det har inte tagits fram något helårsresultat av miljöplanen då uppföljningsmodellen för samtliga mål i planen inte är färdig. 82 medarbetare har genomfört regionens miljöutbildning under året.

2.4 Folkhälsa

Sjukhuset har deltagit i folkhälsoarbete i samverkan med Samverkansförbundet, primärvård och SIMBA:s kommuner.

2.5 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Sjukhuset arbetar på olika sätt med insatser eller åtgärder som bidrar till att förverkliga Västra Götalandsregionens handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter.

Jämlikhet

Förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

- Sjukhuset är med i tillgänglighetsdatabasen. Tillgänglighet beaktas alltid vid lokalförändringar samt när nya lokaler planeras.

Stärkta rättigheter för barn och unga

- Barnombud finns inom psykiatri
- Gruppverksamhet finns inom barn- och ungdomspsykiatri
- En barngrupp finns för barn till svårt sjuka anhöriga
- En sjukhusgemensam riktlinje finns för ”Barn som anhörig”

Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld

- Psykiatri arbetar kontinuerligt med denna fråga och håller i samarbete med primärvård och barn- och ungdomsmedicin på att ta fram ett arbetssätt som ska säkerställa att frågan alltid beaktas. Arbetat bedrivs i projektform och sträcker sig över två år.
- Arbetsrutin finns när man misstänker våld i nära relationer.

Stärkt hbtq-kompetens

- På gynekologimottagningen är personalen diplomerad (men inte verksamheten). Detta tar sig uttryck i bl.a. verksamhetens värdegrund och bemötande.

Delaktighet

Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i vårdmötet

- Sjukhuset arbetar med att utveckla personcentrerat arbetssätt.
- Den samordnade vårdplaneringen utvecklas, t.ex. kan anhöriga delta via länk.
- Verksamheterna efterfrågar synpunkter från patienterna – t.ex. med olika former av enkäter eller ”veckans fråga” på akutmottagningen.

- Brukarråd och brukarmedverkan anordnas vid verksamhetsförändringar inom psykiatri.
- Träffar med anhöriga
- Brukarrevision av verksamhet inom psykiatri

Ansvar

Jämlika och icke-diskriminerande arbetsplatser

- Sjukhusets likabehandlingsplan ska revideras och integreras i arbetet med arbetsmiljöfrågor.
- Pila-insatser (praktik, introduktion, lärande, arbete) som bl.a. handlar om nyanlända – erbjuder praktik i mån av plats.
- Inom Västra Götalandsregionen finns en grupp som arbetar med utländska läkare – sjukhuset erbjuder praktikplatser och anställning.
- I sjukhusets chefsutbildning ingår avsnitt om likabehandlingsfrågor. Alla chefer planeras genomföra webbutbildning om jämställdhet och genus.

Nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter

- Psykiatrien följer upp tvångsåtgärder, bl.a. genom samtal med patient efter tvångsåtgärd och i samband med utskrivning.
- Inom psykiatrien tränar personalen självskydd som går ut på att förebygga och undvika våld. Psykiatrien arbetar kontinuerligt med och utbildar i bemötandefrågor.

Insyn

Tydligare information om verksamheternas kompetens i människorättsfrågor

- Psykiatriens strategiska ledningsgrupp har fått en föreläsning om asylsökande och deras rättigheter.

Tillgänglig, begriplig och inkluderande information till invånarna

- Vid utformning av informationsmaterial tas alltid hänsyn till målgruppens behov och förutsättningar att ta till sig informationen. Kapacitet finns för att tillhandahålla information i anpassad form.
- Tolk anlitas i de fall patienten har behov av detta.

Jämlik vård

- Den nationella patientenkäten för akutmottagningen visade att kvinnor upplevde mer smärta än män. Denna kunskap har lett till att alla patienter som kommer till akutmottagningen får skatta sin smärta utifrån en VAS-skala.

Förutsättningar för patienters/invånarens delaktighet

Under året återupptogs arbetet med ”invånardialoger” efter några års uppehåll. Under en timma i sjukhusets entré tillfrågades besökande till sjukhuset om de ville delta i en kort undersökning. Det var något fler kvinnor än män som deltog. Huvudfrågan var ”Vad innebär delaktighet i vården för dig?” Resultatet visade att information är viktigast för att personer ska känna sig delaktiga, t.ex. i form av att få ställa frågor och få begripliga svar och att bli tagen på allvar. Synpunkter förs in i sjukhusets arbete med att utveckla vården. Invånardialogerna kommer att fortsätta under 2018.

2.6 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Sjukhusets säkerhetsarbete redovisas här i förhållande till regionens mål samt hur sjukhuset uppfyller dessa.

Att förebygga mänskligt lidande, skador, skadeverkningar och kostnader förorsakade av förluster, kriser och oönskade händelser samt att Västra Götalandsregionens egna och externt hyrda lokaler säkerhetsklassificeras av verksamhet enligt modell som Västfastigheter tillhandahåller.

1. Att systematisk avvikelshantering i MedControl görs inom alla verksamheter. Målet är uppfyllt. Samtliga verksamheter använder MedControl för systematisk avvikelshantering.
2. Att genomföra förvaltningsövergripande risk- och sårbarhetsanalys minst vartannat år och upprätta handlingsplaner för säkerhetshöjande åtgärder. Målet är uppfyllt genom övergripande risk- och sårbarhetsanalys som genomfördes förra året.
3. Inleda eller genomföra en säkerhetskartläggning eller arbete med säkerhetsklassificering av verksamhetens lokaler enligt Västfastigheters s.k. zon-modell eller annan modell som Västfastigheter tillhandahåller. Målet är uppfyllt genom arbetet med Nya Kungälv's sjukhus med nybyggnation av samtliga vårdavdelningar.

Att säkerhetsarbetet i regionens verksamheter blir en ledningsfråga och kopplas till en tydlig beslutsordning i styrelser och nämnder.

4. Att ledningen har regelbunden genomgång av säkerhetsfrågorna. Målet är uppfyllt. Säkerhetsfrågor lyfts upp i sjukhusledningen vid behov samt på möten i särskild sjukvårdsledning.

Att Västfastigheter ansvarar för fastighetsbunden säkerhet i Västra Götalandsregionens egna lokaler och i externt hyrda lokaler.

5. Att Västfastigheter har tagit över ansvar för fastighetsbunden säkerhet. Målet är uppfyllt. Vi har arbetat tillsammans med Västfastigheter och ansvaret för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar är nu överflyttat.

Att Regionservice, på särskilda villkor, tillhandahåller administrativa säkerhetstjänster (t.ex. korthantering, vakter, larm, avtalsbevakning, RSA, kameraövervakning och utbildningar) till verksamheter i regionens lokaler och i externt hyrda lokaler.

6. Målet är uppfyllt genom köpta tjänster för korthantering av TjänsteID-kort.

Att förvaltningar, var för sig eller i samverkan, etablerar en ändamålsenlig risk- och krishanteringsorganisation och upprättar kontinuitetsplaner som beskriver hur verksamhet ska bedrivas när det oönskade inträffar.

7. Att det finns upprättade kontinuitetsplaner och/eller kris- och beredskapsplaner. Målet är uppfyllt. Sjukhuset har en katastrofplan/kontinuitetsplan som revideras vid behov.
8. Att en särskild ledningsstruktur snabbt kan etableras vid allvarlig oönskad händelse. Målet är uppfyllt genom att särskild sjukvårdsledning etableras vid behov. Sjukhuset inrättade för drygt ett år sedan funktionen "Tjänsteman i beredskap" vilken finns i beredskap dygnet runt, alla dagar.
9. Att det finns upprättad säkerhetsplan. Målet är uppfyllt. Det finns en årlig säkerhetsplan

som beslutas efter diskussion i sjukhusledning och central samverkansgrupp. Sjukhusets styrelse har informerats.

Att säkerhetskultur och utbildning i patient- och personsäkerhet utvecklas.

10. Att utveckla säkerhetskulturen. Målet är uppfyllt genom årliga utbildningar inom säkerhetsområdet. Någon specifik mätning av säkerhetskulturen har inte genomförts.

11. Att genomföra utbildning i patient- och personsäkerhet. Målet är uppfyllt genom olika utbildningsinsatser inom områdena.

Att rätt och riktig information når rätt mottagare i rätt tid.

12. Att identifiera och klassificera skyddsvärd information. Målet är delvis uppfyllt.

13. Att ha kända rutiner som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott. Målet är uppfyllt.

2.7 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017

Kontroller har genomförts enligt plan och rapporterats till styrelsen i samband med delårsrapporten i augusti. Under året har ett fortsatt utvecklingsarbete med fokus på intern kontroll genomförts tillsammans med Frölunda Specialistsjukhus. En plan för internkontroll, riskanalys och åtgärdsplan för 2018 är framtagen och godkänd av styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus. Inriktningen i arbetet har varit att identifiera risker och att ta fram rutiner för de löpande kontrollerna i förvaltningens egenkontroll.

Åtgärdsplan

Åtgärdsplanen anger risker som identifierats och som bedöms behöver åtgärdas.

Delegeringsordningen anmäls och rapporteras inte till styrelsen

Delegeringsordningen är reviderad och anmäld och rapporterad till styrelsen den 23 februari. Delegeringsärenden redovisas kontinuerligt på varje styrelsemöte.

Förvaltningen arbetar inte strategiskt med att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt

Stora rekryteringsinsatser har genomförts som riktar sig till olika yrkesgrupper, bl.a. mingelkvällar och medverkan vid utbildningsmässor. Trots att omfattande rekryterings- och kompetensutvecklingsinsatser görs är det fortfarande brist på framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningarna. Bristen beror främst på en hög personalomsättning. Med regiongemensamma insatser i form av höjd ob-ersättning, tillsvidareanställning av vårdpersonal och synliggörande av karriärvägar ser vi att det kan finnas möjlighet att minska personalomsättningen. Sjukhuset har även ett ökat fokus på att behålla personal genom insatser inom arbetsmiljöområdet med bättre återhämtning under arbetsdagen. Ökade insatser kommer att krävas för att synliggöra sjukhuset.

Åtgärderna för att få en verksamhet och ekonomi i balans uppnår inte förväntat resultat

Kungälvssjukhus har sedan en längre tid inte kunnat hålla alla sina vårdplatser öppna på grund av svårigheter att bemanna. Beläggningen på sjukhusets vårdavdelningar är högst i regionen. Detta förhållande påverkar hela sjukhuset men främst personalen på vårdavdelningarna. De senaste åren har personalomsättning och sjukfrånvaro ökat samtidigt som behovet av inhyrd personal och kvalificerad övertid ökat. Den geriatrikavdelning som varit stängd har i slutet av året öppnat några vårdplatser och kommer successivt att öppna fler

platser under 2018.

Handlingsplan

En handlingsplan för att vända den negativa utvecklingen beslutades inför 2017.

Handlingsplanen innehöll de åtgärder som sjukhusledningen ansåg mest prioriterade för att personalen ska välja att stanna kvar och möjliggöra att fler vårdplatser hålls öppna.

- Bättre bemanning på vissa vårdavdelningar, vårdplaneringssjuksköterskor, administrativt stöd till vårdavdelningschefer och högre ersättning för nattpersonal (10,8 miljoner kr). Åtgärden är genomförd.
- Inrättande av tre s.k. MAVA-platser. Åtgärden har flyttats till 2018.

Finansieringen av handlingsplanen förväntades ske genom minskade bristkostnader. Handlingsplanens finansiering har följts upp varje månad och effekterna har varit blandade. En viss minskning av personalomsättningen syns, medan sjukfrånvaron, övertiden och kostnaderna för bemanningsföretag har ökat eller är oförändrat. De stängda vårdplatserna har koncentrerats till hela vårdavdelningar vilket haft en positiv effekt på ekonomin och balanserat satsningen enligt handlingsplanen.

Effekterna av handlingsplanen förväntas under en tvåårsperiod (2017–2018).

2.8 Systematiskt förbättringsarbete

Under 2017 har Kungälvssjukhus bl.a. arbetat med följande frågor inom verksamhetsutveckling och förbättringsarbete:

- Alla verksamhetsutvecklare på sjukhuset har getts samma huvudsakliga arbetsbeskrivningar och titel (med utrymme för verksamhetsanpassningar) för att tydliggöra såväl deras uppdrag som förväntningarna på dem.
- Från och med 2017 är kvalitet en stående punkt på sjukhusledningens agenda vilket synliggör förbättringsarbetets vikt och insatser.
- Strukturen för arbetet med händelseanalys har gjorts tydligare och känd. Personer har utsetts till att utbilda sig till analysledare i händelseanalys för att möjliggöra högkvalitativa analyser samt minska organisationens sårbarhet.
- Under hösten arrangerades en kvalitetsdag för att inspirera samt visa metoder och goda exempel. De goda exemplen utgjordes av verksamheternas egna förbättringsarbeten. Dagen var öppen för samtliga medarbetare på sjukhuset. Alla inslag filmades och gjordes tillgängliga på sjukhusets intranät.
- ”Gröna korset” är ett systematiskt arbetssätt som gör det möjligt att identifiera och kontinuerligt utveckla patientsäkerhet. Kungälvssjukhus har vidareutvecklat arbetssättet till att även omfatta arbetsmiljö och inkludera en förbättringstavla. Målet är att göra vården säkrare för patienterna, arbetsmiljön bättre för medarbetarna och på ett enkelt och tydligt sätt tillvarata medarbetarnas förslag till förbättringar. Arbetssättet har under året spridits till flertalet enheter på sjukhuset.
- Ett gemensamt arbetssätt för att ta hand om medarbetarenkäten och patientsäkerhetskulturmätningens resultat har tagits fram. Arbetssättet gör det möjligt att sätta kvalitetskrav och att identifiera insatser som påverkar sjukhusgemensamma mönster.

- Arbetet med att utveckla våra arbetssätt inför Nya Kungälvssjukhus har under året präglat de flesta enheters förbättringsarbeten. Arbetsgrupper har också bildats för att titta på mer specifika frågeställningar. Arbetet resulterar fortlöpande i förbättringar i form av idéer och nya arbetssätt som redan nu kan appliceras i den befintliga verksamheten.

2.9 Inköp

Leverantörstroheten (90 procent) och avtalsföljsamheten är god inom Kungälvssjukhus, om vi bortser från ambulanshelikoptern som har ett leasingavtal som inte matchas mot upphandlad leverantör och således ger ett ofullständigt resultat.

Inköpsvolymen inkl. helikoptern för 2017 har ökat med 5,9 miljoner kr i jämförelse med samma period föregående år (179 miljoner kr 2016). Leverantörstroheten exkl. helikoptern har också ökat något; från 89 procent 2016 till 90 procent 2017.

Kungälvssjukhus har påbörjat implementeringen av den regiongemensamma inköspolicyn. En allmän information har gått ut till alla anställda på sjukhuset. Sjukhuset har under hösten även haft ett öppet informations- och dialogtillfälle med representanter från Koncerninköp. Ännu ett tillfälle planeras under våren. Uppföljningen av leverantörstroheten fortgår i enlighet med inköspolicyn.

3 Mål och fokusområden

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

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

Indikatorer:

- Andel vårdgarantipatienter som har väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri.
Måltal: 100 procent
Utfall: 90 procent av patienterna fick sin besökstid inom 90 dagar.
Målet om 100 procent uppnåddes inte, men 90 procent är trots det ett mycket gott resultat, med tanke på att öppenvårdspsykiatri haft hög personalomsättning och svårigheter att rekrytera.

Aktiviteter:

- Regelbunden uppföljning av vårdgarantin på veckobasis för att säkra registreringskvaliteten och vårdgarantin. – pågår.

3.1.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

Indikatorer:

- Andel garantipatienter som har väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri.
Måltal: 100 procent
Utfall: 84 procent.
Barn- och ungdomspsykiatri har under året haft stora rekryteringssvårigheter vilket försvårat möjligheterna att uppnå målet om 100 procent. Arbetet med kvalitetssäkring av registrering och kontinuerlig uppföljning fortsätter.

Aktiviteter:

- Regelbunden uppföljning av vårdgarantin på veckobasis för att säkra registreringskvaliteten och vårdgarantin. – pågår.
- Regelbunden samverkan/konsultation med vårdgrannar en gång/månad enligt Västbus riktlinjer. – pågår.
- Upprätta samordnad individuell plan (SIP) när det är aktuellt. – pågår.
- Uppföljning av SIP månadsvis. – pågår.

3.1.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Aktiviteter:

Kliniken har representanter som medverkar i samtliga utvecklingsgrupper som Kunskapsstöd för psykisk hälsa har startat gällande den regionala utvecklingsplanen. Gruppernas uppdrag är att inventera nuläget och planera åtgärder för att uppnå målbilden i den regionala utvecklingsplanen. Återkoppling sker till klinikledning samt till kliniken interna utvecklingsgrupper.

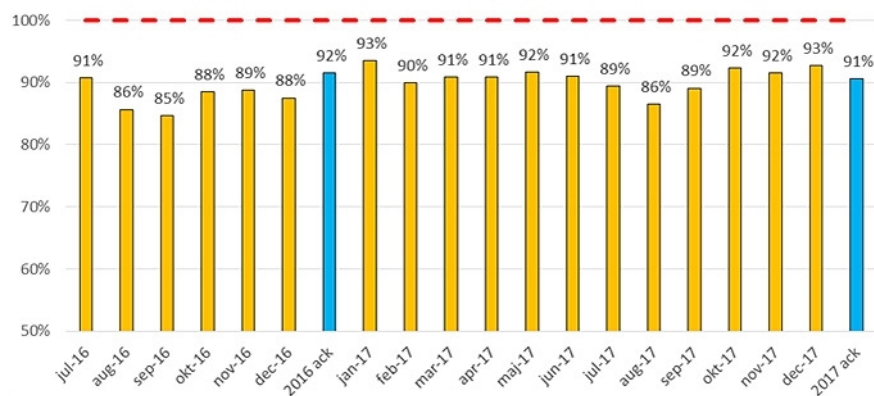
3.1.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Sjukhusets större kliniker arbetar med produktions- och kapacitetsplanering för den planerade vården, med syfte att säkra att vård ges inom ramarna för vårdgaranti och medicinska måldatum. Måluppfyllelsen av vårdgarantin följs månatligen på sjukhusledningen.

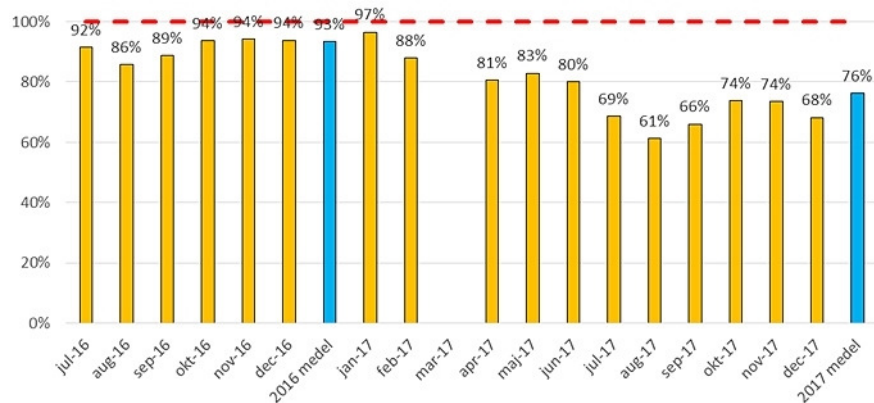
Indikatorer:

- Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling.

Tabell: Andel patienter som får sitt första besök inom 90 dagar



Tabell: Andel patienter som får behandling inom 90 dagar

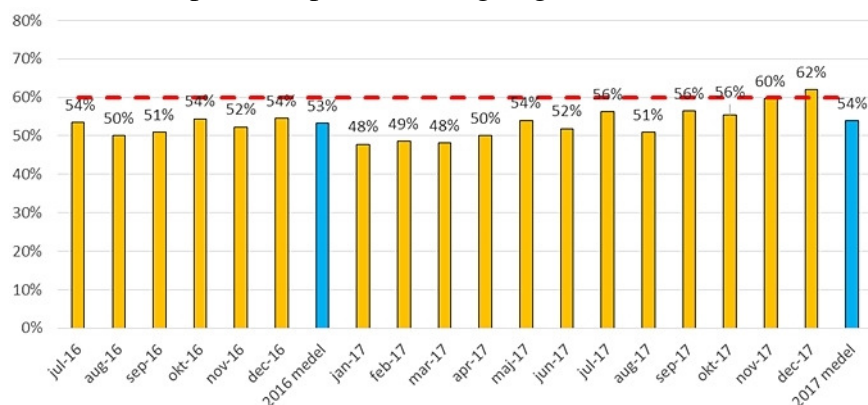


Vårdgarantin för besök uppfylldes till 93 procent i december, medan snittet för 2017 blev 91 procent. Den främsta orsaken till att sjukhuset inte når upp till 100 procent är bristen på mottagningsrum. Till viss del håller detta på att rätta till sig då sjukhuset inrättat mottagningslokaler i paviljonger, vilket kommer att ge fler mottagningsrum både inom kirurg-/ortopedkliniken och på medicinkliniken.

Vårdgarantin för behandling uppfylldes till 68 procent i december. Snittet för 2017 blev 76 procent. Den främsta orsaken till att sjukhuset inte uppnådde målet är brister inom operation, där det saknas personal. Utöver detta bidrar vårdplatsbristen på sjukhusets vårdavdelningar till svårigheter att nå målet.

- Andel patienter där total vistelsetid är mindre än eller lika med 4 timmar vid besök på akutmottagning.

Tabell: Andel patienter på akutmottagningen som har mindre/lika med 4 timmars vistelsetid



Då sjukhuset haft mycket långa ledtider på akutmottagningen var målet för 2017 att minst 60 procent av patienterna skulle ha en total vistelsetid som understeg fyra timmar. I december uppnåddes målet, då 62 procent av patienterna hade en total vistelsetid som var kortare än fyra timmar. Snittet för 2017 blev 54 procent. Sjukhuset har under året arbetat med flera åtgärder för att snabba upp förloppet för patienterna, vilket gjort att trenden sedan i april varit långsamt stigande. Tidvis minskas tyvärr insatsernas effekt av att sjukhusets beläggningssituation är hårt pressad med ett stort antal överbeläggningar, vilket gör att patienter som ska läggas in kan få vänta onödigt länge innan de kan tas emot på en avdelning.

3.1.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Fler aktiviteter har genomförts under året för att klara vårdgarantin för såväl besök som behandling.

Aktiviteter:

- Följa upp utfall av vårdgarantin på sjukhus- och kliniknivå. – pågår
- Produktions- och kapacitetsplanera på kliniknivå för att säkerställa besök och behandling i rätt tid. – pågår
 Psykiatrien arbetar med systematisk utredning inom neuropsykiatri. Medicinkliniken följer produktion och behov månatligen i systemet PROSIT. Mottagningen arbetar med ständiga förbättringar och stora insatser görs för att optimera lokalutnyttjandet samt öka antalet mottagningsrum. Inom kirurg-/ortopedkliniken finns en förbättringsgrupp för operationsverksamheten och en handlingsplan för bättre elektiva flöden.
- Säkra vårdplatser för planerad vård – planeras
 Ett koncept är framtaget, men för att genomföra det krävs att sjukhuset har fler öppna vårdplatser än vad som är fallet i dag.
- Arbeta med kompetensförsörjning av läkare inom bl.a. ortopedi och urologi samt operationssköterskor för att säkra nödvändiga resurser för att klara uppdraget. – pågår
 På kirurg-/ortopedkliniken kommer fler nya specialister tillbaka. Ett åtgärdsprogram genomförs för att optimera en snabb generationsväxling. På anesthesi-/intensivvårdskliniken pågår rekrytering av operationssjuksköterskor. I dagsläget har

två sjuksköterskor erbjudits utbildning till operationssjuksköterska med lön.

- Intensifiera förbättringsarbetet inom operationsprocessen för att säkerställa kapacitet. – pågår
- Utökning av koloskopikapaciteten för att möta kraven inom det standardiserade vårdförloppet för tjock-/ändtarmscancer. – pågår
Utrymme på operation för fler koloskopier kan i nuläget inte genomföras p.g.a. personalbrist. Möjligheten att köpa externa koloskopier undersöks. Effektiviseringar för att öka produktionen per dag är genomförda. Rekrytering av ytterligare gastroenterologer pågår.

3.1.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Arbetet med att utveckla ett personcentrerat arbetssätt ser olika ut inom olika verksamheter.

Aktiviteter:

- Arbete för att man på klinik- och enhetsnivå ska utveckla och fördjupa sig i det personcentrerade arbetssättet – klart/pågår
Arbetet har bl.a. omfattat start av utvecklingsarbete på akutmottagningen och fortsatt arbete på medicinkliniken, bl.a. i form av en studiecirkel på medicinmottagningen och en undersköterskeutbildningen ”Undersköterskan & berättelsen”. På anesthesi-/intensivvårdskliniken pågår arbete med etiska ronder och på kirurg-/ortopedkliniken har införandet planerats och klinikledning samt utbildare har fått utbildning. På geriatrik-/rehabkliniken har man utbildat klinikledning, medarbetare och studiecirkelledare samt coachat chefsgruppen. Inom psykiatriska kliniken har man gjort utbildningsinsatser för team/enhet.
- Kunskapsspridning på ledningsnivå – planerad
- Fortsatta utbildningsinsatser, handledning, utvecklingsarbete – planerad
Inom detta område planeras bl.a. framtagande av handlingsplaner för breddinförande, arbete för att få till en vård-/hälsoplan i journalsystemet samt bildande av lokalt nätverk för personcentrerat arbetssätt.

Arbetet följer plan och tänkt effekt nås.

3.1.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Flera insatser har gjorts på sjukhuset för att minska ledtiderna i akutvårdskedjan. Under hösten gjordes ett större arbete då Västra Götalandsregionens akutmodell infördes.

Aktiviteter:

- Påbörja införandet av akutläkare på akutmottagningen – pågår
- Införa avancerad specialistsjuksköterska på akutmottagningen – klar
- Arbeta med processförändringar för att förbättra flödet på akutmottagningen, t.ex. utökad delegation för röntgenremisser, ändrat nyttjande av lokalerna, översyn av röntgen- och provtagningsflöden samt förbättring av checklistor, medicinska rutiner och direktinläggningar – pågår

- Aktivt arbeta med att rekrytera och behålla personal för att kunna hålla fler vårdplatser öppna än under 2016 – pågår
- Införande av VGR:s akutmodell med planstyrt arbetssätt, stream team och ambulansteam – klart/pågår

Aktiviteterna visar på en successiv, positiv effekt på ledtiderna i akutvårdkedjan. De långa ledtiderna till trots är patienterna mycket nöjda med den vård de får på akutmottagningen; något som tydligt framgick i akutmottagningens resultat i den nationella patientenkäten.

3.1.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Indikatorer:

- Andel gröna indikatorer i redovisningssystemet "Kvartalen", relativt totalt antal indikatorer. Tidsperiod: Helår som slutar med senast registrerade kvartal (kvartal 3). Resultat: gröna 45 procent, gula 27 procent, röda 27 procent.
- Andel personer, 75 år och äldre, som får olämpliga läkemedel. Resultat: 1,2 procent
- Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner. Resultat: 5,6 procent (kvartal 3)
- Andel oplanerade återinskrivningar inom 1–30 dagar efter slutenvård. Avser 65 år och äldre. Resultat: mätetal går ej att få fram.

Aktiviteter:

- Kvartalsvis följa upp andelen indikatorer som är gröna i "Kvartalen". – pågår
- Vid inläggning eller inom det första vård dygnet ska en kartläggning och rimlighetsbedömning av patientens medicinering göras, en så kallad enkel läkemedelsgenomgång. – pågår
- Dokumentera såväl enkel läkemedelsgenomgång som vård- och läkemedelsberättelse i patientjournalen. – pågår
- Vid identifierade läkemedelsproblem som inte låter sig åtgärdas under vårdtiden ska en fördjupad läkemedelsgång göras; antingen vid den egna öppenvårdsmottagningen eller i primärvården. – pågår
- Säkerställa att utskrivningsrutiner och tillhörande dokumentation följer riktlinjer. – pågår
- Genom samverkan i SIMBA utvärdera avvikelser och använda kunskaperna det ger i förbättringsarbetet. – pågår

Gällande målet avseende antalet gröna indikatorer i Kvartalen uppnåddes inte sjukhusets mål på 79 procent (11 av 14). För följande indikatorer gäller:

- Höftfraktur, operation inom 24 timmar: en klar förbättring ses under kvartal 3 – troligen kommer denna indikator att vara grön för helår 2017.
- Stroke, reperfusionsterapi: troligen kommer indikatorn att vara grön för helår 2017.

- Kranskärslsröntgen (coronarangio) inom 72 timmar: köerna styrs av Sahlgrenska Universitetssjukhuset som utför behandlingen. Dialog och aktiviteter för att påverka Sahlgrenska pågår.
- Blodtryck för diabetespatienter: ett flertal aktiviteter pågår, indikatorn förväntas vara grön om sex månader.
- Ambulans, tid för uttryckning: målet bedöms som svårt att nå så länge det inte finns fler ambulanser att tillgå i området.
- Sjuktransporter: måluppfyllelsen har försämrats sedan en dagambulans avvecklades av besparingskäl. Då belastningen på ambulanser med uppdrag som har högre prioritet redan är tung blir sjuktransporterna (som ofta är koncentrerade till morgon/tidig förmiddag) lidande.

3.1.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Patientsäkerhetsarbetet syftar till att minska riskerna för vårdskador. Alla skador som kunnat undvikas om rätt åtgärd vidtagits för vården räknas till vårdskador. Patientsäkerhetsarbetet ska i grunden innebära en nollvision för vårdskador vilket innebär att sjukhuset hela tiden ska sträva efter att minska antalet undvikbara skador.

Aktiviteter:

- Genomföra två patientsäkerhetsronder/år. – pågår
Under året har fyra patientsäkerhetsronder/dialoger genomförts med fyra olika kliniker.
- Fortsatt arbete med markörbaserad journalgranskning – pågår
- Fortsatt arbete med journalgranskning inom psykiatrisk slutenvård – pågår
- Systematiskt ta emot och hantera synpunkter från patienter och anhöriga för att använda i förbättringsarbeten. – pågår
- Följa medicinska riktlinjer och vid behov upprätta sjukhusspecifika rutiner. – pågår
- Delta i regionalt erfarenhetsutbyte och aktuella nätverk. – pågår
- Använda resultat från "Infektionsverktyget" i förbättringsarbete samt utvärdera kvaliteten i registreringarna. – pågår
- Arbeta enligt SKL:s åtgärds paket och framgångsfaktorer för att förebygga trycksår och fall. – pågår
- Utbildningsinsatser, t.ex. i "Gröna korset" och "Infektionsverktyget". – pågår
- Regelbundna mätningar för uppföljning på sjukhus- och kliniknivå. – pågår

3.1.3.2 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser

Ett långsiktigt mål är att ha en patientdriven vård med goda medicinska resultat. Sjukhuset följer upp kvalitetsresultaten bl.a. med hjälp av redovisningssystemet "Kvartalen".

Aktiviteter:

- Delta i tillämpliga/rekommenderade kvalitetsregister. – pågår
- Kvartalsvis följa upp andelen indikatorer som är gröna i "Kvartalen". – pågår

- För de indikatorer som inte är gröna görs en orsaksanalys på verksamhetsnivå och vid behov en handlingsplan. – pågår

3.1.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården

Sjukhuset har fortsatt samarbetet med primärvården och kommunerna i SIMBA för att bibehålla det sammanhållna vårdssystem som uppbyggt genom deltagande och gemensamt arbete.

Samverkan sker genom följande aktiviteter:

- Närområdesgrupper och utvecklingsgrupper med inriktning mot äldre, barn och unga, rehabilitering och psykiatri. – pågår
- Arbete och fortsatt utveckling i samverkansprojekt beträffande närsjukvårdsläkare och hemsjukvårdsläkare i SIMBA. Uppföljning sker i SIMBA. – pågår
- Gemensam planering inför lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, med ikraftträdande den 1 januari 2018. – klar

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

3.2.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Sjukhuset har satsat på att erbjuda kompetens- och karriärutveckling samt att utveckla arbetsmiljöarbetet. Fokus har legat på strategisk kompetensförsörjning och arbetsmiljöinsatser för att behålla, utveckla och rekrytera medarbetare. Aktiviteter har genomförts enligt planering. Ytterligare insatser för att rekrytera har till viss del haft effekt. Insatser för att förbättra arbetsmiljön och arbetssituationen behöver genomföras ytterligare.

Vid sjukhuset genomförs verksamhetsförlagd utbildning i stor omfattning för flera yrkeskategorier. 799 veckor har genomförts för högskolestudenter med medellång utbildning på olika nivåer och 180 veckor för blivande undersköterskor/skötare. Praktik inom vårdadministration för medicinska sekreterare har genomförts under 147 veckor. Sjukhuset har också tagit emot fyra lärlings elever inom vård- och omsorgsprogrammet.

Indikatorer

- Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef.
Måltal: 98 procent. Utfall 98 procent.
- Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella utvecklingsplaner har tagit fram.
Måltal 95 procent. Utfall: 95 procent.

Aktiviteter:

- God introduktion för nya medarbetare har genomförts såväl sjukhusövergripande som i verksamheten. – klart
- Förstärkt introduktion/kliniskt basår har genomförts för andra året med ytterligare utveckling av programmet. – klart

- Fortsatt arbete med karriärmodeller för sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. – klart
- Omfattande program med verksamhetsförlagd utbildning för flera yrkeskategorier. – Klart
- Genomföra handledarutbildning årligen – klart
- Satsning på aktiviteter som skapar delaktighet och påverkansmöjligheter för medarbetare samt kommunikationsutbildningsinsats. – klart/pågår
- Identifierat bristyrkesområden och förstärkt rekryteringsinsatser. – klart
- Genomfört ett omfattande AT- och ST-program med utökning av antalet tjänster. – klart
- Genomfört sjukhusets gemensamma utbildningsplan. – klart

3.2.1.1 Satsa på ledarskap

Sjukhuset har genomfört aktiviteter utifrån framtagen planering och flertalet medverkande chefer i utbildningsinsatser har återkopplat i uppföljningar att det gett utveckling och inspiration.

Aktiviteter:

- Införa "normtal chef" till 100 procent. – klart.
- Genomföra chefsutbildningsprogram, samt planering för att utöka programmet – klart
- Erbjudna chefer att delta i regionala chefsutbildningsinsatser och -program. – klart
- Genomföra utbildningsinsatser inom området för hälsofrämjande ledarskap.– klart
- Verka för att chefer får möjlighet till mentorskap och handledning. – klart
- Pröva att införa administrativt stöd till chefer inom vissa verksamheter. – klart

3.2.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Med utgångspunkt "rätt kompetens för rätt uppgift" är uppgiftsväxling och nya arbetssätt ett område att fortsatt genomlysas och arbeta med, för att på ett bättre sätt ta tillvara medarbetarnas kompetens samt säkra tillgången på kompetens. Sjukhuset behöver fortsätta att arbeta med uppgiftsväxling och nya arbetssätt som utvecklar och underlättar vården.

Aktiviteter:

- I samarbete med Regionservice testa och införa den sk. servicemodellen på en eller flera enheter. – pågår
- Ta fram utbildningsinsatser i samband med uppgiftsväxling. – klart/pågår
- Sprida goda exempel på uppgiftsväxling och nya arbetssätt. – klart/pågår

3.2.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

För att vara en attraktiv arbetsgivare har sjukhuset bl.a. arbetat med en modell för lönekarriär och kompetensutveckling. Detta arbete kommer att intensifieras ytterligare och förankras ute i verksamheten. Den förstärkta introduktionen för nyexaminerade sjuksköterskor har utvecklats ytterligare med gott resultat och fler deltagare. Fortsatta och ytterligare insatser kommer att krävas för att kunna beålla och rekrytera medarbetare.

Aktiviteter:

- Fortsatt arbete med införande av karriärmodellen (vilken är kopplad till löneutveckling) för sjuksköterskor samt medverka till att ta fram och införa karriärmodeller för andra yrkesgrupper. – klart/pågår.
- Fortsatt arbete med införande av förstärkt introduktion för nyutexaminerade sjuksköterskor. – klart.
- Riktade kompetensutvecklingsinsatser för flertalet yrkesgrupper. – klart.
- Genomföra AT- och ST-programmen med hög kvalité. – klart.

3.2.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukhuset har genomfört olika aktiviteter för att verka för en god arbetsmiljö. Trots detta har verksamheter p.g.a. brist på medarbetare och överbeläggningar haft flera perioder av ökad arbetsbelastning. Beredskap med arbetsmiljöinsatser och förbättring av rutiner behöver utvecklas ytterligare och ett fortsatt arbete för att förbättra och säkra arbetsmiljön på framför allt vårdavdelningarna behövs. De planerade insatser som genomförts har bidragit till att upprätthålla en god arbetsmiljö på många arbetsplatser, men ytterligare insatser behövs för att kunna behålla och rekrytera medarbetare.

Indikatorer:

- Andel chefer med 10–35 underställa medarbetare (normtal)
Måltal: Öka från dagens 70 procent till 100 procent vid årets slut.
Utfall: 100 procent
- Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid.
Måltal:< 6,0 procent.
Utfall: 7,26 procent

Trots intensivt arbete uppnåddes inte måltalet gällande sjukfrånvaron. Flera verksamheter har emellertid en sjukfrånvaro som är lägre än det gemensamma utfallet. Fem av nio verksamheter ligger under 6 procent och fyra av dessa ligger på 5 procent eller lägre. Insatser behövs framför allt när det gäller vårdavdelningar och vårdadministrativa enheten där sjukfrånvaron är högre. Regionala medel för insatser att minska sjukfrånvaro beviljades under året. Flera vårdavdelningar har infört schemalagd, aktiv återhämtning under arbetsdagen. Ytterligare insatser kommer att behövas för att minska sjukskrivningarna.

Aktiviteter:

- Fortsatt systematiskt arbetsmiljöarbete och genomförande av beslutade handlingsplaner på arbetsplatserna. – pågår.
- Använda uppgiftväxling för att förbättra arbetssituationen och arbetstillfredsställelse. – klart/pågår.
- Insatser i tidigt skede för att förhindra och minska korttidsfrånvaro. – klart/pågår.
- Införa "normtal chef". – klart.
- Verksamhetsanpassa bemanningen för att minska arbetsbelastningen och öka återhämtningsmöjligheterna för medarbetare. – klart/pågår.
- Fortsatt utveckling av samarbetet med företagshälsovården "Hälsan och arbetslivet". –

klart.

- Insatser vid om- och tillbyggnad när det gäller ergonomi. – klart.

3.2.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

Sjukhuset värnar om medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa genom att arbeta systematiskt med olika insatser. Ett aktivt arbete med översyn av schemastrukturen pågår och en handlingsplan har tagits fram för att införa schemaperioder som omfattar minst 10 veckor. Vid utgången av 2017 var detta infört i hälften av alla berörda verksamheter.

Aktiviteter:

- Arbeta systematiskt med verksamhetsanpassad bemanning och översyn av schemastrukturen för att säkra hälsa och god arbetsmiljö för medarbetare. – pågår.
- Införa schemaperioder som omfattar minst 10 veckor på hälften av vårdavdelningarna. – klart.
- Fortsatt arbete med införande av minst 10 veckors schema i ytterligare verksamheter. – pågår.

3.2.2.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

Kungälvss sjukhus har under flertalet år bedrivit hälsofrämjande arbete för medarbetare och erbjudit ett omfattande och varierat friskvårdsutbud.

Aktiviteter:

- Fortsatt arbete att utbilda chefer i hälsofrämjande ledarskap/medarbetarskap har skett under året och ett nätverk har bildats med de chefer som gått utbildningen. – klart.
- Fortsatt utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet genom utbildningsinsatser för chefer. – klart.
- Genomfört arbetsmiljöinsatser för att öka återhämtning och förbättra arbetsmiljön för medarbetare har genomförts inom vissa verksamheter. – klart.
- Utbildning och stöd har genomförts genom att använda det webbaserade stödverktyget "Guide för arbetsmiljö och hälsa". Detta underlättar arbetsmiljöarbetet för chefer, medarbetare, HR och fackliga representanter. – klart.
- Genomfört "tidiga insatser" för att främja medarbetares hälsa i samarbete med företagshälsovården. – klart.
- Fortsatt att bedriva friskvårdsarbete i sjukhusets personalhälsa med fokus på såväl fysisk som psykosocial hälsa. – klart.
- Genomfört chefsutbildning i arbetsmiljö och rehabilitering som erbjuds årligen. – klart.
- Införande/utbildning för berörda chefer och HR i rehabiliteringsverktyget "hälsosam". – pågår.

4 Personal

4.1 Chefsförutsättningar

Sjukhuset har genomfört aktiviteter utifrån framtagen planering och flertalet medverkande chefer i utbildningsinsatser har återkopplat i uppföljningar att det gett utveckling och inspiration.

Aktiviteter:

- Sjukhuset har under året infört "normtal chef" till 100 procent. – klart.
- Genomfört chefsutbildningsprogram och planerar utökning av programmet. – klart.
- Erbjudit chefer att delta i regionala chefsutbildningsinsatser och -program. – klart.
- Genomföra utbildningsinsatser inom området för hälsofrämjande ledarskap. – klart.
- Verka för att chefer får möjlighet till mentorskap och handledning. – klart.
- Pröva att införa administrativt stöd till chefer inom vissa verksamheter. – klart.

4.2 Sjukfrånvaro

Sjukhusets totala sjukfrånvaro för 2017 hamnar på 7,26 procent, vilket är en ökning med 0,53 procent jämfört med 2016. Sjukfrånvaron för året startade högt, men sjönk under våren och var som lägst i augusti. Därefter har sjukfrånvaron ökat igen månad för månad, för att i december åter vara på samma nivå som i januari. Det är den långa sjukfrånvaron över 60 dagar som står för den största andelen och som även har ökat mest jämfört med 2016.

Inom några verksamheter ses ingen arbetsrelaterad sjukfrånvaro medan andra verksamheter ser en påverkan av den höga arbetsbelastningen (som i sin tur orsakats av en konstant hög beläggning). Flera verksamheter har emellertid en sjukfrånvaro som ligger bättre till än utfallet. Fem av nio verksamheter ligger under 6 procent och fyra av dessa ligger på 5 procent eller lägre. Trots detta behövs ytterligare insatser; framför allt när det gäller vårdavdelningar och den vårdadministrativa enheten där sjukfrånvaron är högre. Regionala medel för insatser att minska sjukfrånvaro beviljades under året. Flera vårdavdelningar har börjat satsa på schemalagd, aktiv återhämtning under arbetsdagen. Institutet för stressmedicin genomför insatser inom den psykiatriska verksamheten. Ytterligare insatser kommer att behövas för att minska sjukskrivningarna.

Sjukhuset har under året, inom ramen för den nationella mobiliseringen mot de stigande sjuktalen, satsat på att etablera ett hälsofrämjande arbetssätt och därigenom undvika sjukskrivning för personalen. Tio chefer och deras medarbetare har vid två tillfällen under året deltagit i utbildningsinsatsen om hälsofrämjande ledarskap, där även en riskskattning av medarbetare genomförts för att fånga upp om de ligger i riskzonen för att bli sjuka.

Utöver detta arbetar sjukhuset även med tidiga och förebyggande insatser för att upptäcka och motverka ohälsa i samarbete med Hälsan och arbetslivet.

4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Kungälvssjukhus hade 1 339 nettoårsarbetare per 31 december 2017, vilket är 73 nettoårsarbetare fler än föregående år. Under året utökades sjukhusets verksamhet med en ny

gynekologimottagning samt en ätstörningsenhet. Regionalt finansierade ST-tjänster inom psykiatri, röntgen och akutsjukvård har tillsatts. Arbetet med normtal chef har inneburit att flera nya chefsbefattningar har inrättats. Arbetet med sjukhusets tvååriga handlingsplan för att minska bristkostnader påverkar också utfallet av nettoårsarbetare inom flera av personalgrupperna.

Analys per personalgrupp mot föregående år och budget:

Sjuksköterskor/barnmorskor:

Volymökning har skett med finansierade medel inom flera verksamheter. Inom akutkliniken har sjuksköterskor anstälts för teamarbete och två avancerade specialistsjuksköterskor har anstälts för att kunna ta över vissa av läkarnas arbetsuppgifter. Det har på sjukhuset även tillsatts tjänster för standardiserade vårdförlopp och palliativa vård. En ny gynekologimottagning har öppnat vilket innebär en ökning av barnmorskor. Det har även skett en förstärkning av sjuksköterskor på vissa vårdavdelningar för att garantera arbetsmiljö och patientsäkerhet. Sjukhuset dras också med brister inom flera kompetensområden; bl.a. sjuksköterskor specialiserade inom anestesi, operation och intensivvård. På flera vårdavdelningar är det också bekymmersamt med bemanningen nattetid då det är svårt att rekrytera sjuksköterskor till natten. Ökningen av sjuksköterskor hamnar på drygt fem nettoårsarbetare jämfört med december föregående år.

Undersköterskor:

Sjukhuset har 15 nettoårsarbete fler än i december 2016. Även här har förstärkningar gjorts inom flera områden. Den nya gynekologimottagningen och ätstörningsenheten påverkar utfallet även inom denna personalgrupp, dessutom har en förstärkning gjorts inom den psykiatriska poolen för skötare. Inom några verksamheter har man förstärkt med undersköterskor för att arbeta med viss uppgiftsväxling (t.ex. vårdplanering, planering för säker hemgång för patienter och planering vid övergång till kommunen). Inom röntgenverksamheten har man förstärkt med en undersköterska för att täcka behovet på Angereds Närsjukhus.

Läkare:

Antalet läkare har ökat med 22 nettoårsarbetare. Antalet överläkare och specialistläkare har ökat med anledning av den nya gynekologimottagning, liksom på grund av tillsättning av läkare inom urologi och onkologi. Även tillsättning av akutläkare har gjorts med finansierade medel. Antalet ST-läkare har ökat inom psykiatri, röntgen och akutsjukvården samtliga med finansierade medel. AT-läkare står också för en ökning beroende på viss dubbelbemanning när nya AT-block startat och föräldralediga från pågående block kommer åter i tjänst.

Administratör vård:

Här finns en ökning med 19 nettoårsarbetare jämfört med föregående år. Flertalet beror på en omkodning som skett där medarbetare som tidigare har funnits inom personalgruppen L - Administration har flyttats till denna, F - Administratör vård. Dessutom har tjänster för personaladministrativt chefsstöd tillsatts.

Rehabilitering och förebyggande:

Antalet inom denna personalgrupp har ökat med 11 nettoårsarbetare. Den nya ätstörningsenheten (där tjänsterna är finansierade med regionala medel) står för en del av

ökningen. Psykiatrin har också rekryterat psykologer till vakanta tjänster samt tillsatt en regionalt finansierad arbetsterapeut inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Administration:

I arbetet med normtal chef har flera chefer anställts inom de olika verksamheterna vilket inneburit att sjukhuset under året nått målet (100 procent). En ökning har också skett inom sjukhusapoteket med farmaceut på vårdavdelning (en uppgiftsväxling för att avlasta sjuksköterskorna i arbetet med läkemedelshanteringen). Projektledare för Nya Kungälvssjukhus samt ekonomistrateg har tillsatts inom sjukhusadministrationen. Omkodningen av medarbetare från denna personalgrupp L - Administration till F - Administratör vård påverkar utfallet inom gruppen. Resultatet blir en ökning med drygt två nettoårsarbetare.

Tillsatta tjänster som varit regionalt finansierade eller finansierade med egen budget eller enligt sjukhuset handlingsplan:

- Nya enheter (gynekologimottagning och ätstörningsenhet).
- Regionalt finansierade ST-tjänster. Tillsatta urolog- och onkologtjänster.
- Tillsättningar inom akutsjukvården med akutflödespengar.
- Förstärkning på vårdavdelningar enligt handlingsplan samt ökning för palliativ vård och standardiserade vårdförlopp.
- Chefsstöd inom somatiska vårdavdelningar samt farmaceut på vårdavdelning.
- Anställt psykologer på vakanta tjänster, En regionalt finansierad arbetsterapeut, en bipolärsjuksköterska samt förstärkning av pool för skötare inom psykiatrin.
- Vårdsamordnare inom somatiken.

Dessa blir tillsammans 67,5 nettoårsarbetare. Dessutom har nya chefer anställts med anledning av normtalet vilket inneburit nio nya tjänster. En tillfällig ökning har gjorts avseende AT-läkare med åtta tjänster.

Mertid och övertid

Timmar för mertid och övertid ligger i nivå med föregående år. Däremot har en förskjutning skett så att fler timmar är utförda under kvalificerad övertid medan mertid och enkel övertid har minskat vilket resulterar i ökade kostnader för övertid. Orsaken till att den kvalificerade övertiden har ökat är att vi under sommarmånaderna haft ett sommaravtal som inneburit att deltidsanställda sjuksköterskor som arbetat extra på fredag erhållit kvalificerad övertid. Dessutom har sjuksköterskor som tagit s.k. dubbelpass erhållit kvalificerad övertid direkt efter fullgjort ordinarie pass om förlängningen avser helt pass. Sommaravtalen beslutades av sjukhusledningen då rekryteringen av sjuksköterskor varit väldigt svår.

Rekrytera personal

Många aktiviteter pågår för att kunna rekrytera personal till sjukhuset. Annonseringen har setts över – både vad gäller formuleringar och alternativa annonseringssätt. Medarbetare från sjukhuset har dessutom medverkat vid flera mässor och kommer så att vara framöver. Sjukhuset har också haft mingelkvällar under våren och hösten för att visa upp sjukhuset och ge möjlighet till studenter och andra besökare att få en insyn i de olika verksamheterna. Ett pågående arbete med arbetsmiljön ska förhoppningsvis innebära att personalomsättningen minskar och att fler lockas att söka utannonserade tjänster.

Ofrivilliga deltidsanställda

Sjukhuset har inga deltidsanställda som önskat utökning av sin tjänst enligt definitionen ofrivilligt deltidsanställd. Vid nyanställning har vi verkat för att heltidsanställning så långt som möjligt är norm. Resultatet för 2017 blir 0, dvs. inga ofrivilligt deltidsanställda.

Personalomsättning

Sjukhusets personalomsättning, baserat på antalet avgångar till annan förvaltning eller externt, hamnar 2017 på 13 procent, jämfört med 14 procent 2016. Omsättningen sjunker inom alla personalgrupper förutom gruppen sjuksköterskor. Flera verksamheter har lyckats sänka sin omsättning medan andra dessvärre har ökat jämfört med föregående år. Ett intensivt arbete för att förbättra förutsättningarna för våra medarbetare att utföra ett bra arbete i en god arbetsmiljö pågår.

5 Ekonomiska förutsättningar

Årets resultat uppgår till -24,9 miljoner kr. Intäkterna överstiger budget med +11,3 miljoner kr, främst till följd av tillkommande ersättningar och bidrag såsom kostnadsersättning för randande ST-läkare (+10 miljoner kr) och statsbidrag till psykiatrin (+3,9 miljoner kr). Kostnaderna är 36,5 miljoner kr sämre än budget, bl.a. beroende på personalkostnader inkl. bemanningsföretag (-18,5 miljoner kr), köp av verksamhetsanknutna tjänster (-9,8 miljoner kr) såsom lab-, tvätt- och neuropsykiatriska utredningar, samt läkemedel (-7,2 miljoner kr), huvudsakligen hematologiska. Under året har bemanningspersonal köpts för 21,3 miljoner kr motsvarande 2,3 procent av personalkostnaderna. Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 7,1 procent.

Antalet nettoårsarbetare per december har ökat med 73 stycken jämfört med motsvarande månad föregående år. Räknat i medeltal över 12 månader har antalet nettoårsarbetare ökat med 48. Ökningen kommer bl.a. av att nya verksamheter tillkommit under året (gynekologimottagning, ätstörningsenhet), fler ST-tjänster finansierade med regionala medel och fler anställda chefer med anledning av normtalet för antal underställda medarbetare per chef. Ökningen beror också på genomförda resursförstärkningar i linje med sjukhusets handlingsplan för att minska personalomsättning och sjukfrånvaro, möjliggöra fler öppna vårdplatser och en bättre personalekonomi.

Värdet av årets vårdproduktion uppgår till 36 miljoner kr över ersättningstak vilket är i överensstämmelse med budget. Sjukhuset uppfyllde vårdgarantin för besök till i snitt 91 procent under året. Uppfyllandet av vårdgarantin för behandling var sämre och pendlade under året mellan 94 och 62 procent (i december 69 procent). För att uppfylla vårdgarantin planerar sjukhuset att öppna ytterligare en operationssal under första kvartalet 2018. Beläggningsgraden inom somatisk vård uppgick till 101 procent för helåret. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor medförde neddragning av disponibla vårdplatser motsvarande en geriatrisk vårdavdelning under 2017. Beläggningsgraden inom psykiatrin utvecklades positivt bl.a. till följd av förskjutningar från sluten- till öppenvård. Beläggningsgraden landade på 93 procent för helåret.

5.1 Ekonomiskt resultat

Intäkter

Intäkterna har i jämförelse med föregående år ökat med 6,5 procent (83,4 miljoner kr) som fördelar sig på följande sätt:

- Uppräkning för vårdöverenskommelse med 2 % (20 miljoner kr).
- Tagit över gynekologiverksamheten från Fröja Primärvård 14,9 miljoner kr samt ljusbehandlingsenhet som startat i Stenungsund 1,7 miljoner kr.
- Satsningen på akutsjukvården från hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ökat med 3,7 miljoner kr till totalt 12,6 miljoner kr.
- Vi har fått ersättning för produktion över ersättningstak vilket ersätts med halvpris, totalt 35,6 miljoner kr.

- Vi har också fått ägartillskott på 6,7 miljoner kr för ökade kostnader för valfrihet samt ramhöjande medel från ordnat införande på 4,9 miljoner kr.
- Intäkter för utskrivningsklara patienter har minskat med 1 miljon kr. Intäkter från Försäkringskassan, andra landsting samt utländska patienter har minskat med 1,7 miljoner kr.
- Patientavgifter har minskat med 1 miljon kr där främsta orsaken är att 85-åringar och äldre är avgiftsfria från och med i år.
- Övriga bidrag har minskat med 7,6 miljoner kr där den största posten på 10 miljoner kr ackumulerad ersättning för extra avskrivning på leasingen av ambulanshelikoptern föregående år.

Intäkterna i jämförelse med budget har ökat med 0,8 % (11,3 miljoner kr) som fördelar sig på följande sätt:

- Vi tappar på tillgänglighet och ortopediplanen med 2,6 miljoner kr mot budget.
- Intäkter fakturerade till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för asylsökande är 1,6 miljoner kr mer än budget.
- Fakturering till kommuner för utskrivningsklara är 3,5 miljoner kr lägre än budget. Fakturering på riksavtal är 1 miljon kr högre.
- Patientavgifter är 3,7 miljoner kr lägre än budget. Den främsta anledningen är avgiftsfriheten i öppenvården för 85-åringar och äldre. Lägre patientintäkter om 0,8 miljoner kr för den nya gynekologimottagningen, vilket var svårt att uppskatta i budgeten för den nya verksamheten.
- Erhållna bidrag utöver budget, ST-randning på 10 miljoner kr, ordnat införande av läkemedel 1,6 miljoner kr, ersättning för höjd ob-ersättning 3 miljoner kr samt nya medel till psykiatri för kö-kortning samt förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri på 6,2 miljoner kr.
- Försäljningen av röntgen- och medicintekniska tjänster till annan förvaltning var 3,0 miljoner kr lägre.

Kostnader

Kostnaderna i jämförelse med föregående år har ökat med 7,1 % (-91,2 miljoner kr) som fördelar sig på följande sätt:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med 7,3 % (-64,6 miljoner kr) varav bemanningskostnaden är 1 miljon kr lägre än föregående år (totalt 21,3 miljoner kr). De nya verksamheterna (gynekologimottagning och ljusbehandling) står för 9,5 miljoner kr. Exklusive nya verksamheter är avvikelserna 6,3 % (55,1 miljoner kr). Övertiden har ökat med 6,2 % (1 miljon kr).
- Största avvikelserna för verksamhetskostnader är labttjänster. Exklusive den nya gynekologiverksamheten (som har ett utfall på 1,3 miljoner kr) har labttjänster en ökning med 18,7 % (3,7 miljoner kr). Hematologiverksamheten står för 1,5 miljoner kr av dessa och har en ökning med 67,7 % mot föregående år. Patientkostnaden har ökat med 12 % (1,6 miljoner kr) och apotekstjänster med 20 % (0,5 miljoner kr). Kostnaden för Svensk Luftambulans har ökat med 6,3 % (2,4 miljoner kr).
- För material och varor inklusive förbrukning avviker hjälpmedel med 2 miljoner kr,

vilket främst avser diabeteshjälpmiddel, implantat och ortopediska hjälpmiddel med 1,6 miljoner kr samt övrigt vårdmaterial på 3,7 miljoner kr. Vi ser en kostnadsökning under hösten som påverkats av produktionen.

- Lämnade bidrag återfinns under raden för "Material och varor" föregående år. Detta avser projektkostnader som faktureras löpande under året.
- Lokal- och energikostnader har ökat med 13,8 % (8,6 miljoner kr). Vi har i år nya lokaler för gynekologimottagningen samt förändring och ökning av yta med paviljonger. Sjukhuset följer också de nya städdriktlinjerna vilket har ökat kostnaden med 3,3 miljoner kr jämfört med föregående år.

Kostnaderna i jämförelse med budget har ökat med 2,7 % (-36,5 miljoner kr) som fördelar sig på följande sätt:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med 2 % (18,5 miljoner kr), där lönerrevisionen för 2017 landade 0,93 % över den årliga uppräkningsen på 2 % vilket ger en kostnadsökning på 10,4 miljoner kr inklusive sociala avgifter.
- Kostnaderna för köpt valfrihetsvård blev 7,2 miljoner kr lägre än budget.
- Verksamhetskostnaderna ökade med 10 % (9,8 miljoner kr). Detta avser labtjänster 2 miljoner kr, tvätt och patienttextilier 1,8 miljoner kr, samt köpta neuropsykiatriska utredningar (där delar har blivit finansierade) samt ökade bevakningskostnader på 3,2 miljoner kr.

Läkemedel

Tabell: Läkemedelskostnader

Mnkr	Ackumulerat			Avvikelse ack		Avv ack %	
	Utfall	Budget	Fg.år	Utf/Bud	Utf/Fg.år	Utf/Bud	Utf/Fg.år
Receptläkemedel	-42,3	-38,4	-38,0	-4,0	-4,3	10,3%	11,3%
Apodos	-10,3	-8,5	-8,4	-1,9	-1,9	22,1%	22,4%
Rekvistionsläkemedel	-29,4	-26,4	-25,1	-3,0	-4,3	11,5%	17,1%
Läkemedelsrabatter	1,6			1,6	1,6		
Övr läkemedelskostnader	-0,2	-0,3	-0,3	0,0	0,0	-11,6%	-15,4%
Läkemedelskostnader	-80,7	-73,5	-71,8	-7,2	-8,8	9,8%	12,3%

Läkemedelskostnaderna har ökat med ca 8,8 miljoner kr (12,3 %) jämfört med 2016, vilket är 9,8 % över budget. Den absolut största delen av ökningen ligger på medicinkliniken, framför allt inom hematologi där vissa cytostatika, immunglobuliner och immunsuppressiva läkemedel ökar i användning och därmed driver kostnadsutvecklingen. För nya perorala antikoagulantia ses stadigt stigande kostnader och ännu ingen utplaning. Även ny terapi vid hjärtsvikt bidrar till ökningen.

Inom anesthesi- och intensivvårdskliniken ligger läkemedelskostnaderna 16,3 % över budget vilket är en ökning av kostnaderna med 4,9 % mot föregående år. En av förklaringarna till detta är höjt pris på frekvent använt anestesipreparat som även ökat något i användning relaterat till ökad salstid.

Totalt sett är det en begränsad ökning av läkemedelskostnaderna inom kirurg- och ortopedkliniken, viss ökning på recept medan kostnaderna minskat på rekvisitionssidan. Ett byte för enstaka patienter med tjocktarmscancer från läkemedel som beställts via rekvisition till läkemedel som förskrivs på recept är en förklaring till detta utfall. Den nya

gynekologiverksamheten förklarar i stort sett ökningen inom verksamheten.

Inom psykiatriska kliniken ses en ökning inom Apodos-förskrivning medan kostnaderna på rekvisitionssidan minskar, vilket ger en marginell ökning totalt sett. Förskrivning av sömnmedlet Melatonin står för en stor del av den totala ökningen på ca 0,5 miljoner kronor. Den ökade förskrivningen av detta enskilda preparat vägs inte upp av minskad förskrivning av t.ex. bensodiazepiner och bensodiazepinliknande preparat, varken kostnadsmässigt eller volymmässigt. Preparatet är dyrt i förhållande till tidigare terapialternativ. Kostnaderna för ADHD-läkemedlet lisdexamfetamin fortsätter att stiga men kompenseras av minskad förskrivning av metylfenidat.

Utvecklingen av läkemedelskostnaderna följs i de regelbundna läkemedelsdialoger som hålls mellan representanter från sjukhusets läkemedelsråd och verksamheterna. Vid dessa dialoger diskuteras trender och rimlighet i rekvisition och receptförskrivning med utgångspunkt i behandlingsriktlinjer och kostnadseffektivitet m.m. Utöver detta följs kostnadsutvecklingen för läkemedel inom hematologin specifikt.

Det är svårt att se ett tydligt mönster i kostnadsutvecklingen och sia om framtiden. Vissa år ökar kostnaderna betydligt mer än andra relaterat till enstaka dyra preparat som kan få stor genomslagskraft på en liten förvaltning och snabbt överskuggar de kostnadsbesparande åtgärder som vidtas.

Kommentar till prognos

Sjukhusets ekonomiska resultat blev betydligt sämre än vad höstens prognos indikerat; en prognosavvikelse på -15 miljoner kronor. Vid en jämförelse från oktober till december ser vi en kostnadsökning mot både budget och föregående år. De största ökningarna gäller personalkostnader, därefter verksamhetsanknutna tjänster samt material och varor.

Den största anledningen till personalkostnadsökningen är att vi har blivit fler under hösten efter att prognosen rapporterats. Tidigare år har vi i stället varit fler nettoårsarbetare under det första halvåret. Sjukhuset har bemannat upp för att öppna en vårdavdelning som varit stängd en längre tid. Psykiatrin har ökat i personal med finansierade medel (för ätstörningsenheten), likaså AT-läkarna (också finansierade). Alla dessa ökningarna har skett under hösten och varit svåra att förutse. I december utbetalades också retroaktiva löner för en stor personalgrupp.

Utöver detta hade flera verksamheter också stora kostnader under senhösten. De största posterna är köpta utredningar inom psykiatrin (som delvis finansierats), reparation och underhåll samt medicinteknisk utrustning inom anestesi-/intensivvårdskliniken. Även kostnaderna gentemot Regionservice (för patienttextilier, patientkost) samt externa apotekstjänster är högre.

Produktionen har ökat under hösten då vi nått budgeterad överproduktion.

5.1.1 AR02 RR-rapport Utförare hälso- och sjukvård

Årsvärden					
Resultaträkning (mnkr)	Utfall 1712	Budget 1712	Utfall 1612	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall %
Såld vård internt	1 204,7	1 204,3	1 111,0	0,3	8,4%
Såld vård externt	14,8	18,0	15,8	-3,3	-6,5%

Patientavgifter	18,5	22,3	19,5	-3,7	-4,9%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	83,2	66,0	90,9	17,3	-8,4%
Försäljning av tjänster	29,4	32,5	29,0	-3,1	1,4%
Hysesintäkter	0,5	0,6	0,6	0,0	-9,5%
Försäljning av material och varor	0,9	0,8	0,8	0,1	13,8%
Övriga intäkter	6,0	2,3	7,1	3,7	-14,6%
Verksamheten intäkter	1 358,0	1 346,7	1 274,6	11,3	6,5%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-944,3	-925,8	-879,7	-18,5	7,3%
Köpt vård	-11,5	-17,6	-13,0	6,1	-11,4%
Läkemedel	-80,7	-73,5	-71,8	-7,2	12,3%
Verksamhetsanknutna tjänster	-106,6	-96,8	-96,9	-9,8	10,0%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-28,8	-31,0	-27,6	2,1	4,7%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-70,0	-60,8	-78,8	-9,2	-11,2%
Lokal- och energikostnader	-70,8	-69,7	-62,2	-1,1	13,8%
Lämnade bidrag	-12,5	-0,2	-3,5	-12,3	260,5%
Avskrivningar	-23,3	-24,4	-24,6	1,0	-5,0%
Övriga kostnader	-32,9	-45,2	-32,2	12,3	2,1%
Verksamhetens kostnader	-1 381,5	-1 345,0	-1 290,3	-36,5	7,1%
Finansiella intäkter/kostnader	-1,5	-1,8	-1,9	0,3	
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0	0,0	
Resultat	-24,9	0,0	-17,6	-24,9	

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Handlingsplan

Till följd av svårigheter att bemanna somatiska vårdavdelningar har sjukhuset sedan en längre tid inte kunnat hålla alla vårdplatser öppna. Detta har förorsakat att beläggningen av tillgängliga vårdplatser under de senaste åren ofta varit den högsta i regionen. Arbetsmiljön har påverkats negativt med ökad personalomsättning och sjukfrånvaro samt höga kostnader för bemanningsföretag och övertid som följd.

För att bryta den nedåtgående spiralen vad gäller vårdplatssituation, beläggning och ekonomi fattade sjukhusledningen inför 2017 beslut om en handlingsplan. Planens primära syfte var att genomföra prioriterade aktiviteter för att ta steg mot minskad personalomsättning, möjliggöra fler öppna vårdplatser och bättre personalekonomi genom minskade kostnader för sjukfrånvaro, bemanningsföretag samt övertid.

Handlingsplanen omfattade en kostnad på totalt 16,5 miljoner kr. Av detta utgjorde resursförstärkningar 10,8 miljoner kr och inrättande av tre MAVA-platser 5,7 miljoner kr.

Resursförstärkningarna är genomförda och omfattar:

- Bättre bemanning på vissa vårdavdelningar inom psykiatri och somatik. Delvis genomfört.
- Bemanna sjukhuset med vårdplaneringsköterskor.
- Bemanna sjukhuset med administrativt stöd till vårdavdelningschefer.
- Högre ersättning för nattpersonal.

Inrättandet av de tre MAVA-platserna sköts upp till 2018.

Åtgärderna inom handlingsplanen ska finansieras av lägre kostnader för bemanningsföretag, övertid, kostnader för ersättning vid sjukfrånvaro samt personalomsättning (s.k. bristkostnader). Ekonomisk hemtagning av handlingsplanens effekter förväntas ske under en tvåårsperiod. Genomförda satsningar ska vara fullt finansierade genom minskade bristkostnader under 2018.

Uppföljning av handlingsplanens effekter 2017 visar på blandad utveckling, men ännu inte några tydliga ekonomiska effekter. Personalomsättning minskar något i förhållande till föregående år. Däremot ökar sjukfrånvaron och övertiden är oförändrad, men med viss kostnadsökning då en förskjutning mot högre andel kvalificerad övertid har skett.

Vårdavdelningarnas kostnader för bemanningssjuksköterskor har under 2017 ökat med 1,2 miljoner kr jämfört med 2016. Vårdplatssituationen har förbättrats genom att en geriatrisk avdelning som varit stängd öppnats i december (dock med reducerad kapacitet). Samtidigt har andra vårdavdelningar periodvisa neddragningar av vårdplatser till följd av bemanningsproblematik.

Åtgärdsplan

Åtgärdsplanen följs upp månatligen enligt en fastställd process. Viktiga delar i uppföljningsprocessen är styrning och ledning, avvikelshantering samt att upprätta och genomföra aktiviteter vid uppkomna avvikelser. Budgetavvikelser, åtgärder och konsekvenser rapporteras i sjukhusledningen varje månad och vid samtliga styrelsemöten.

Tabell: Redovisning av planerade åtgärder och uppnådd effekt 2017

Uppföljning åtgärdsplan	Helårseffekt	Plan 2016	Plan 2017	Uppnådd effekt 2017	Kommentar
Kostnadsminskning					
Utveckling av Elfvebackens behandlingshem	3,0	0,4	2,6	2,6	
Indragning av en dagambulans	2,5	0,6	1,9	1,0	Nettoeffekten av minskad personal blev mindre än förväntat på grund av schematekniska orsaker.
Begränsa antalet ST-läkare, somatiken	2,0	0,9	1,1	0,0	Ej genomfört men ST-styrning har inneburit bättrfinansiering.
Urologi i egen regi	1,0	0,0	1,0	1,0	
Extrabeställning allmän kirurgi	2,0	0,0	2,0	1,5	Hela tillägsbeställningen ej uppnådd.
Summa	10,5	1,9	8,6	6,4	

Ekonomisk obalans 2018

Sjukhusets bruttokostnadsutveckling under 2017 uppgår till 7,1 procent. En del av bruttokostnadsutvecklingen beror på att sjukhuset startat nya verksamheter under 2017 (gynekologimottagning, ätstörningsenhet).

Personalkostnader inklusive bemanningspersonal, köpta verksamhetstjänster samt läkemedel är de kostnadsposter som främst förklarar den generella ökningen av kostnadsnivån.

Hög personalomsättning och svårighet att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet har bidragit till att skapa ineffektivitet och därmed ökade bristkostnader. Andelen nyexaminerade sjuksköterskor har ökat. Bristen på erfarna sjuksköterskor har till viss del kompensats genom att anlita bemanningsföretag men till en mycket högre kostnad. Det

totala antalet nettoårsarbetare har ökat jämfört med föregående år.

Ökade kostnader över budget för verksamhetsanknutna tjänster såsom bevakning, laboratorietjänster och tvätt.

Kostnaderna för läkemedel – både recept- och rekvisitionsläkemedel – har ökat under året. En stor del kan hänföras till den hematologiska verksamheten.

Den ekonomiska obalans som förs över till 2018 motsvaras av årets resultat: -24,9 miljoner kr.

Inför 2018 pekar kalkylen mot kostnadseffekter över index omfattande bl.a. lönekostnadsutveckling inom löneöversyn, sänkning av heltidsmått vid nattarbete, kostnadsutveckling av sociala avgifter samt hyror. Kostnadseffekten uppskattas till 8,4 miljoner kr.

Den totala uppskattade ekonomiska obalansen 2018 uppgår till 33,3 miljoner kr.

Den budget som sjukhuset lagt för 2018 förutsätter effektiviseringar om totalt 5,3 miljoner kr. Samtidigt höjs produktionskravet över ersättningstak med 5 miljoner kr till totalt 40 miljoner kr.

För att kunna uppnå ekonomi i balans 2018 behöver ytterligare åtgärder beslutas som under året kan ge en effekt om cirka 23 miljoner kr.

5.3 Eget kapital

Vid årets början fanns ett negativt eget kapital på 42,6 miljoner kr hänförbart till sjukhusets resultat för år 2015 och 2016. Då regionfullmäktige den 4 april behandlade ärendet om bokslutsdispositioner beslutades att Kungälvs sjukhus skulle tillföras hela det negativa egna kapitalet, dvs. 42,6 miljoner kr. Då sjukhuset resultat för 2017 uppgår till -24,9 miljoner kr innebär det att det egna kapitalet vid utgången av 2017 är negativt och uppgår till -24,9 miljoner kr.

5.4 Investeringar

Kungälvs sjukhus investeringsutrymme för fastighet och utrustning (exklusive ny vårdbyggnad) uppgick för 2017 till 35 miljoner kr, vilket är 1 miljoner kr lägre jämfört med föregående år. Investeringsutrymmet fördelades med 21 miljoner kr till medicinteknisk utrustning, 9 miljoner kr till övriga inventarier och 5 miljoner kr till fastighetsinvesteringar. Under 2017 inköptes utrustningsinvesteringar för totalt 19,1 miljoner kr och fastighetsinvesteringar för 3,9 miljoner kr, totalt 23 miljoner kr.

Beträffande medicinteknisk utrustning är de hittills största genomförda investeringarna inköp av utrustning till den nystartade gynekologiverksamheten (2,1 miljoner kr), C-båge till operationsverksamheten (1,3 miljoner kr) och utrustning till operationssal 8 (1,2 miljoner kr). Utöver inköp av utrustning renoverades även själva lokalen för operationssal 8 vilket är den största investeringen på fastighetssidan och uppgår till 3,1 miljoner kr.

Lokalutveckling – Nya Kungälvs sjukhus

I sjukhusets lokalförsörjningsplan från 2010 beskrevs lokalutvecklingen och -förnyelsen i fyra projektsteg, varav det första (om- och tillbyggnad av lokaler för

anestesi/operation/intensivvård samt en ambulanshall) är genomfört.

I lokalförsörjningsplanen från 2015 utökades antalet projektsteg för att anpassa sjukhuset till ett större uppdrag. Regionfullmäktiges beslut om att ge Kungälvssjukhus en större och tydligare roll inom akutsjukvården i Göteborgsområdet innebär att upptagningsområdet utökas till att inkludera norra Hisingen, vilket ger ett uppskattat befolkningsunderlag om cirka 175 000 invånare år 2025. I beslutet om ett utökat uppdrag ställer sig regionfullmäktige bakom de principiella utgångspunkterna i rapporten "Kungälvssjukhus ökade roll i akutsjukvården i Göteborgsområdet". Rapporten, som beskriver hur olika verksamhetsområden på sjukhuset påverkas av en utökning, har varit en utgångspunkt för lokalförsörjningsplanen. Regionfullmäktige har gett styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra nämnden i uppdrag att verka för att den föreslagna utvecklingen genomförs.

Arbetet med den nya vårdbyggnaden, som omfattar 280 enkelrum, pågår. Den första byggnaden, bestående av fem vårdavdelningar med 140 vårdplatser, beräknas vara färdigställd under det tredje kvartalet 2019. Den andra vårdbyggnaden med motsvarande kapacitet beräknas vara färdigställd ett år senare. Vårdbyggnaden har ett investeringsutrymme på 1 015 miljoner kr och för utrustning finns 110 miljoner kr. Kungälvssjukhus hyreskostnad är beräknad till 36,5 miljoner kr exklusive koncernbidrag. Avskrivningskostnaden för utrustning är 15,7 miljoner kronor. Västfastigheter kommer att bygga ut den tekniska försörjningen med en ny byggnad samt fler parkeringsplatser på den norra delen av sjukhustomten.

Program- och systemhandlingar

Parallellt med produktionen av vårdbyggnaden pågår arbetet med att färdigställa program- och systemhandling för ytterligare tre projekt som är nominerade i regionens strategiska investeringsplan:

- Ny byggnad (hus 21) som ska inrymma röntgen, medicinteknisk avdelning, sjukhusadministration m.m. En systemhandling för byggnaden har färdigställts, varpå regional beredning inför beslut nu följer. I tidsplaneringen kommer hus 21 att vara färdigställt i slutet av 2021.
- Ombyggnad av nuvarande vårdavdelningar, huvudentré m.m. Denna startar när den nya vårdbyggnaden är färdigställd. Projektets omfattning och preliminära genomförandeplan har medfört att projektet delats upp i två separata delar där en kompletterande förstudie har genomförts för den första delen (Nya Kungälvssjukhus södra del 1). Denna omnominerades av regionstyrelsen i december 2017 till ett belopp av 385 miljoner kronor. Systemhandling för denna del planeras att färdigställas i slutet av 2018.
- Ombyggnad av försörjningsbyggnaderna (hus 7 och 8), vilket vilar under Regionservice ansvar. För närvarande utreds om projektet i stället för ombyggnad ska avse nybyggnad. En kompletterande förstudie kommer att färdigställas under kvartal 2, 2018.

Behovsanalyser

Behovsanalyser har under 2018 genomförts för sjukhusets norra del som omfattar akutmottagningen, utökad operationskapacitet, jourmottagning och psykiatri. Förstudier för

dessa delar genomförs under 2018 för att kunna tas med i regionens investeringsprocess till senhösten.

6 Övrig rapportering

6.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

6.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

Verka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande genom att stödja patienter till goda val av levnadsvanor

Arbetet med fysisk aktivitet på recept samt att öka andelen rökfria patienter i samband med operation fortskrider. Uppföljningen av andelen rökfria patienter i samband med operation har dock försvårats då det i sjukhusets nya operationsplaneringssystem inte längre finns möjlighet att registrera detta; data saknas därför.

Implementeringen av riktlinjer för levnadsvanor fortskrider liksom förberedelserna för att dokumentera dessa i journalsystemet. Under året har sjukhuset rekryterat en rökavvänjare och en ny processledare för hälsofrämjande sjukhus. Dessa börjar sina uppdrag den 1 januari 2018. Alla sjukhusets verksamheter ansvarar för att bedriva hälsofrämjande arbete, men nyrekryteringarna kommer att stärka, samordna och utveckla detta arbete.

Minskat matsvinn

Sjukhuset har fortsatt samverkat med Regionservice för att hitta vägar till minskat matsvinn. Det avfall som uppkommer på Kungälvssjukhus ska tas om hand på ett sådant sätt att det stödjer en hållbar utveckling.

Vi har fortsatt deltagit i regionens svinnmätningar. Tyvärr har inte svinnet minskat. Vid vårens mätning gjordes en djupare analys av varför det uppstod svinn. Ibland är det faktorer vi inte kan påverka, (exempelvis menyn). Uppföljning har under hösten försvårats p.g.a. omorganisation på Regionservice/måltider. Sjukhusets kostombud har deltagit i en utbildning som tillhandahållits av Regionservice/måltider.