

# Årsredovisning 2019

## Frölunda Specialistsjukhus



# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning och viktigaste händelser.....</b>	<b>5</b>
1.1 Sammanfattning .....	5
1.2 Viktigaste händelserna .....	5
<b>2 Hälso- och sjukvård.....</b>	<b>7</b>
2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård.....	7
2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR .....	7
2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården.....	7
2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	7
2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	8
2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling .....	8
2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö.....	9
2.2 De högprioriterade områdena.....	9
2.2.1 Tillgänglighet till vård.....	9
2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden.....	10
2.2.3 Produktivitet.....	10
2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård .....	11
2.3.1 Produktion.....	11
<b>3 Regiongemensamt arbete .....</b>	<b>13</b>
3.1 Verksamhetens miljöarbete .....	13
3.2 Folkhälsa .....	13
3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård .....	14
3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	15
3.5 Lärodomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019.....	15
3.6 Inköp .....	16
<b>4 Mål och fokusområden.....</b>	<b>17</b>
4.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen.....	17
4.1.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska .....	17
4.1.1.1 Minska verksamheternas avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar .....	17

4.2	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 .....	18
4.2.1	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras .....	18
4.2.1.1	Förstärka primärvården och den nära vården .....	18
4.2.1.2	Uppfylla vårdgarantin.....	19
4.2.1.3	Utveckla digitala vårdformer och tjänster .....	20
4.2.1.4	Förbereda verksamheten inför Framtidens vårdinformationsmiljö .....	20
4.2.1.5	Diskutera IS/IT-frågor på alla nivåer i organisationen utifrån verksamheternas behov.....	21
4.2.1.6	Utveckla ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt.....	21
4.2.1.7	Utveckla metoder för patientinvolvering i förbättringsarbete.....	22
4.2.1.8	Förbättrade kontaktmöjligheter för äldre, syn och hörselskadade. ....	23
4.2.1.9	Erbjuda jämlik vård .....	23
4.2.1.10	Arbeta hållbart och resurseffektivt för en verksamhet och ekonomi i balans med utrymme för utveckling .....	23
4.2.1.11	Nå uppsatta mål enligt åtgärdsplan för ekonomi i balans.....	24
4.2.2	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	25
4.2.2.1	Den specialiserade vården ska koncentreras .....	25
4.2.2.2	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner .....	26
4.2.2.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser.....	29
4.2.2.4	Patientsäkerhetsarbetet präglas av öppenhet och systemtänkande .....	30
4.2.2.5	Aktivt delta i planering och utveckling av nya Högsbo specialistsjukhus .....	30
4.3	Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens .....	31
4.3.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras .....	31
4.3.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	32

4.3.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation .....	32
4.3.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket.....	33
4.3.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska .....	34
4.3.2.1	Satsa på ledarskap.....	35
4.3.2.2	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet .....	35
4.3.2.3	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller .....	36
4.3.2.4	Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt utifrån ett medarbetarperspektiv.....	37
4.3.2.5	Sjukhusets medarbetare är delaktiga i förbättringsarbeten.....	37
<b>5</b>	<b>Medarbetare .....</b>	<b>38</b>
5.1	Arbetsgivarvarumärket.....	38
5.2	Chefsförutsättningar .....	38
5.3	Hälsa och arbetsmiljö .....	38
5.3.1	Sexuella trakasserier.....	39
5.4	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	39
5.4.1	Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år.....	40
5.5	Arbetsmarknadsinsatser .....	41
5.6	ST-styrning.....	41
<b>6</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>42</b>
6.1	Ekonomiskt resultat.....	42
6.1.1	Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård .....	42
6.1.2	Intäktsutveckling .....	43
6.1.3	Kostnadsutveckling .....	44
6.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans .....	46
6.3	Eget kapital.....	47
6.4	Investeringar.....	47
<b>7</b>	<b>Bokslutsdokument och noter .....</b>	<b>48</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: RR BR KF och noter 2019-12-31 FSS*

# 1 Sammanfattning och viktigaste händelser

## 1.1 Sammanfattning

### Verksamhet

Sjukhusets verksamheter fortsätter kännetecknas av hög kvalitet och god tillgänglighet vilket avspeglas i olika kvalitetsregister och i Kvartalen.

Vårdgarantin till första besök uppnås (november), förutom inom hud och hjärtsjukvård. Vårdgaranti till behandling uppnås, förutom inom gynekologi vilket är relaterat till operationssamarbete med SU. De flesta specialiteterna har utfört fler läkarbesök än föregående år med undantag för hud, ögon och medicinmottagningen, där bristande läkarbemanning varit orsaken. Under året stängdes Ögonmottagningen på grund av bemanningssvårigheter.

Neurologimottagningen, Diabetesmottagningen och Fysioterapienheten har under året infört och gradvis ökat, antalet digitala vårdmöten.

Arbetet med förberedelser inför Högsbo specialistsjukhus och kommande arbetssätt har varit i fokus under året. Patienter och medborgares synpunkter har fångats upp genom olika initiativ, för att sedan ingå i det fortsatta planeringsarbetet.

### Personal

Genom aktiva rekryteringsinsatser har sjukhusets bemanning förbättrats inom de flesta specialiteter. Personalvolymen är relativt oförändrad jämfört med föregående år. En viss omfördelning mellan personalkategorier, har skett med något fler läkare och operationssköterskor än tidigare.

Omorganisationen där sjukhuset numera ingår i Sjukhusen i väster har inneburit minskning av antal anställda inom administration och ledning.

### Ekonomi

Sjukhuset redovisar ett resultat på -16,3 mnkr. Orsaken är att överenskomna produktionsvolymerna inte uppnåtts, samt ökande kostnader för insulinpumpar, sensorer och tillbehör för kontinuerlig blodsockermätning.

Inom röntgenverksamheten har avtalet som VGR tecknat med privat utförare drabbat verksamheten hårt, en halvering av antalet patienter, då Närhälsan i stor omfattning använt sig av privat utförare.

## 1.2 Viktigaste händelserna

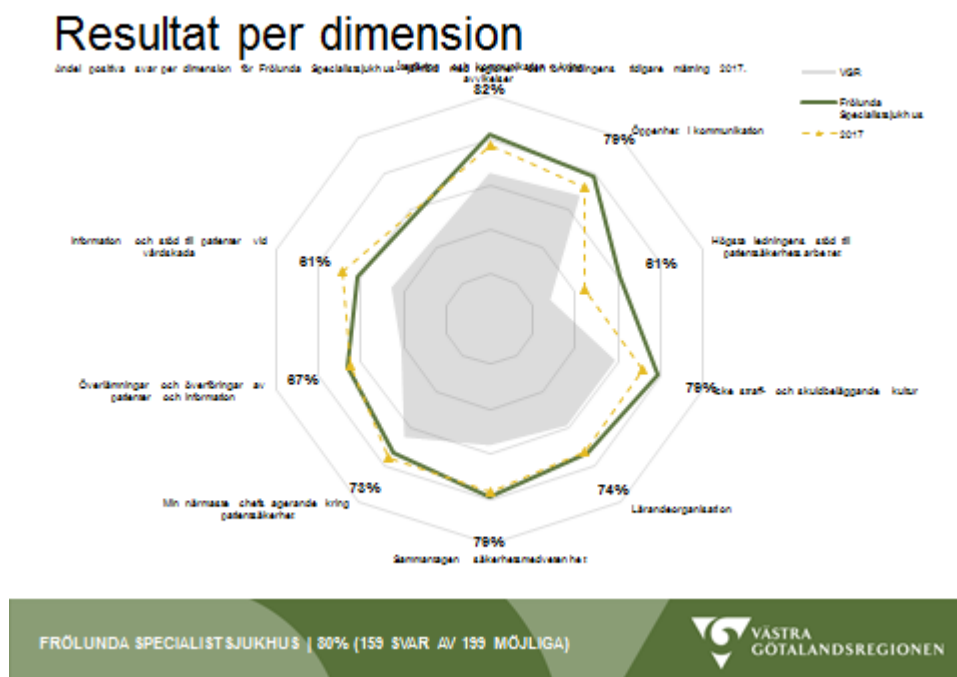
- Den nya organisationen Sjukhusen i väster startade med ny förvaltningsledning bestående av sjukhusdirektör Martin Rösman, stabschefer, en chefläkare och samtliga verksamhetschefer från de ingående sjukhusen.
- Ögonmottagningen stängde efter sommaren på grund av långvariga bemanningssvårigheter inom flera professioner.
- Flera mottagningar har träffat sina patienter via digitala besök, t ex Neurologimottagningen, Fysioterapienheten och Diabetesmottagningen.
- En av sjukhusets neurologer har fått uppdraget som försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA) för Sjukhusen i väster

(40 procent tjänst) och har arbetat tillsammans med rehab-koordinatorerna för en säker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

- Arbetet med utveckling av vården inför nya Högsbo specialistsjukhus med patient- och medborgarinvolvering som en viktig del har varit i fokus under året.
- Tillgängligheten har fortsatt varit god på sjukhuset och flertalet verksamheter har klarat målen i vårdgarantin.
- Kvaliteten på vården har fortsatt varit hög vilket avspeglas i de olika kvalitetsregister som verksamheterna rapporterar till.
- Ökad läkarbemanning under året har lett till ökad tillgänglighet och fler läkarbesök inom flertalet specialiteter. Antalet operationer har ökat med 740 operationer (18%) jämfört med 2018.
- Samverkan inom Sjukhusen i väster har påbörjats och flera nya samarbeten planeras framöver, t ex inom endoskopi.
- Röntgenverksamheten har drabbats hårt av att Närhälsan valt att skicka patienter till extern röntgenleverantör. Till viss del har remisser för datortomografiundersökningar från SU kunnat ersätta tappade undersökningsvolymen.
- Produktiviteten som avspeglas i de regionala produktivetsindikatorerna är fortsatt höga i förhållande till övriga sjukhus i VGR.
- Sjukhusets resultat i patientsäkerhetsmätningen har förbättrats ytterligare och lyftes fram som positivt exempel av regionens patientsäkerhetsavdelning.

## Resultat för Frölunda Specialistsjukhus i Patientsäkerhetsmätningen 2019

47



## 2 Hälso- och sjukvård

Avsnittet är disponerat utifrån de mest prioriterade frågorna inom hälso- och sjukvårdsområdet i Västra Götalandsregionen.

### 2.1 De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård

Arbetet för hur hälso- och sjukvården i VGR ska utvecklas för att klara utmaningarna i framtiden drivs inom tre strategier. Två av dessa redovisas här. Den tredje strategin, arbetsgivarvarumärket, redovisas enbart för de nämnder och styrelser som har medarbetare och återfinns då under kapitlet Medarbetare.

#### 2.1.1 Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR

##### 2.1.1.1 Utveckla och stärka den nära vården

I definitionen av nära vård ingår dimensionerna tillgänglighet, geografisk närhet och relation/ samordning (*ur Uppdragshandling för omställningsområde utveckla den nära vården, Dnr RS 2018-03553*)

##### **Tillgänglighet**

Patienter och närstående möts nu av av en centralkassa. Innebär förbättrad tillgänglighet och ökad möjlighet till information vid besöket.

Diabetesmottagningen och Neurologimottagningen har genomfört digitala besök.

Inom Fysioterapin har patienter erbjudits digitalt vårdmöte för preoperativ information.

Radiologin har ledigt utrymme som direkt konsekvens av att Närhälsan väljer att utifrån regionalt avtal skicka merparten av sina patienter till privat utförare. Detta utrymme har till viss del fyllts med patienter från SU. Samarbetet innebär att Frölunda Specialistsjukhus tar emot 60 extra datortomografiremisser per vecka från SU.

##### **Samordning**

Fortsatt samverkan för största möjliga värde för patienten sker med framförallt SU inom gynekologi, men även inom hud. Under hösten har sjukhuset till följd av förbättrad bemanning inom ortopedin kunnat ta emot remisser från SkaS där man har stora tillgänglighetsproblem.

Möten för samordnad individuell vårdplan (SIP) sker genom att representanter från sjukhuset deltar på mötena via Skype. En lathund för registrering har införts i syfte att underlätta uppföljning.

##### 2.1.1.2 Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet

I enlighet med beslut under 2018 har den större ärrbråckskirurgin flyttats från Kirurgimottagningen vid sjukhuset. Dessa patienter remitteras nu för kirurgi vid Alingsås lasarett eller SU.

### 2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster

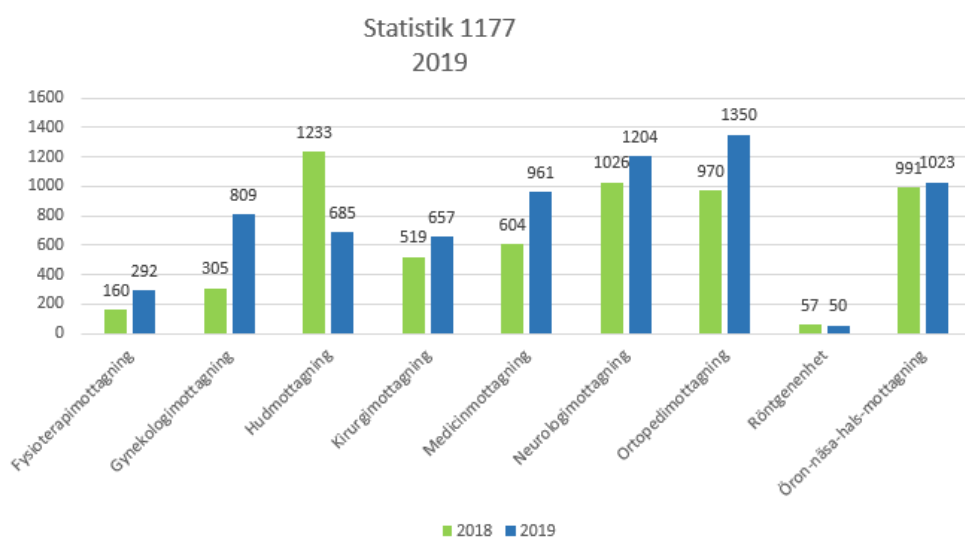
Allt fler mottagningar har erbjudit möjlighet till vårdmöten via videosamtal. De mottagningar som haft flest digitala patientmöten är Neurologi-, Fysioterapi- och Diabetesmottagningen.

De patientgrupper som har erbjudits digitala vårdmöten är preoperativa patienter inom Fysioterapi, patienter med diabetes, patienter med epilepsi och patienter med behov av samtal med kurator. Resultatet för indikatorn "Antal patientgrupper som erbjuds digitala vårdmöten" har således ökat.

#### 1177 Vårdguidens e-tjänster

Sjukhuset har fortsatt haft fokus på 1177 Vårdguidens e-tjänster. Målet är att öka antal ärenden på samtliga mottagningar. 1177 Vårdguidens e-tjänster har marknadsförts via visitkort, broschyrer, anslag och väntrumfilmer samt genom sjukhusets externa webbsida.

Resultatet för indikatorn "Antal ärenden 1177 vårdguidens e-tjänster" visar en ökning från 5.865 till 7.031 ärenden. I diagrammet nedan ses en tydlig ökning på samtliga enheter utom Hudmottagningen, som senaste året inte haft egen remissmottagning (gemensam remissbedömning har skett på Hudmottagningen SU och registrerats där).



### 2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

#### Patientmedverkan

Sjukhuset har satsat på att utbilda samtliga verksamhetsutvecklare och en vårdenhetschef i metoden Tjänstedesign. Det är en metod för att utveckla tjänster tillsammans med användaren och på så vis skapa tjänster utifrån vad användaren behöver snarare än vad organisationen "tror" användaren behöver. Metoden är utvecklad av Sveriges Kommuner och Regioner.

Sjukhuset har aktivt arbetat med patientinvolvering i samarbete med Innovationsplattformen och projekt Högsbo specialistsjukhus och då bland annat använt Tjänstedesign som metod. I juni gavs patienter möjlighet att



delat med sig av berättelser om möten med vården och 120 patienter och anhöriga deltog. Berättelserna har nu analyserats och resultatet publicerats. För att ta till vara resultatet och utveckla vården utifrån patienternas behov har resultatet diskuterats på sjukhusets mottagningar.

Grupp- och djupintervjuer av patienter med kronisk sjukdom har också genomförts och resultatet är sammanställt. Patientdagböcker har delats ut till patienter som ska opereras dagkirurgiskt i syfte att öka kunskapen om hur det upplevs att opereras dagkirurgiskt vid Frölunda specialistsjukhus idag. Analysarbetet är påbörjat. Genom att öka kunskapen om patienternas upplevelser och behov kan utvecklingsområden identifieras och prioriteras

### **Personcentrerat arbetssätt**

Se 4.2.1.6 Utveckla ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt.

### **Kunskapsstyrning**

Se 4.2.2.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser.

## **2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö**

Sjukhusen i väster har utsett implementeringsansvarig som kommer vara sammanhållande för sjukhusens fortsatta planering av införandet.

Medarbetare har deltagit i förberedande aktiviteter såsom workshop för nya patientportalen.

Information/lägesuppdatering om FVM går månadsvis ut till LITA-gruppen på sjukhuset.

Sjukhuset medarbetare har haft möjlighet att delta vid tre regionala informationsmöten som anordnades på Frölunda Specialistsjukhus avseende hälso- och sjukvårdens nya IT system Millenium och FVM.

Informationsmötet avsåg bland annat en visning av funktioner i Millenium och hur systemet kan stötta och utveckla Hälso-och sjukvården i VGR.

Samtliga tre mötestillfällen var välbesökta.

Implementeringsarbetet följer regional plan.

## **2.2 De högprioriterade områdena**

Regionstyrelsen har pekat ut tre högprioriterade områden för sjukhusen vilka bedöms som särskilt viktiga att följa för att vända en negativ trend och för att sjukhusen ska nå sina mål inom dessa områden.

### **2.2.1 Tillgänglighet till vård**

Måluppfyllnaden för vårdgarantin var per november till första besök 86 procent, uppnås ej inom hud och kardiologi, och till behandling 93 procent.

Sjukhuset når inte överenskomna produktionsvolymerna. Läkarvakanser inom ögon- och hudsjukvård har inneburit stor påverkan på sjukhusets totala antal läkarbesök samt första-besök. Ögonmottagningen har stängt verksamheten efter sommaren på grund av bemanningsproblem avseende läkare och specialistsjuksköterskor. Patienterna har övertagits av ögonsjukvården SU. Jämfört med föregående år har dock en ökning av antalet läkarbesök skett inom flertalet specialiteter

Målet att vara oberoende av bemanningsföretag har bedömts viktigt för sjukhusets framtida rekryteringsmöjligheter samt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Bemanningssläkare har anlitats restriktivt inom hudsjukvården.

Positiv utveckling ses när det gäller antalet operationer som jämfört med 2018 ökat till 4.928, en ökning med +18 procent. Antalet patienter som behöver slutenvård har minskat med -13 procent, vilket påverkat intäkterna negativt.

## **2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden**

Ingår inte i Frölunda Specialistsjukhus uppdrag.

## **2.2.3 Produktivitet**

Grundarbetet för beräkning av kostnad per patient, KPP, är slutfört.

Produktivitet rapporteras via regionala rapporter för olika produktivitetsindikatorer. Indikatorerna visar dels hur sjukhuset förändras över tid via trender men ger även en möjlighet till jämförelse med övriga sjukhus i VGR. Trenderna för sjukhuset visar för de olika produktivitsindikatorerna följande bild;

- en ökning av antalet operationer per dag och antalet utredningar/behandlingar per läkare.
- en minskning när det gäller antalet vårdkontakter per nettoårsarbetare och läkare.

Trots minskning är antalet vårdkontakter, (3,8 jfrt med 3,3 snitt VGR) per läkare fortsatt högst i VGR likaså är antalet behandlingar/utredningar per läkare högre än i resten av VGR, (1,5 jfrt 0,7 VGR).

Minskningen av antalet vårdkontakter per läkare kan förklaras av stora bemanningssvårigheter inom hud- och ögonsjukvården där varje läkare tagit emot ett stort antal besök.

Genom införande av nya arbetssätt har produktiviteten förbättrats. Inom kirurgin utreds patienter med åderbräck med ett teambesök med läkare och biomedicinsk analytiker. Vid besöket undersöks, utreds och fattas beslut om behandling. Detta har tidigare krävt tre besök varav ett på klinisk fysiologi på SU, där man har stora problem med tillgängligheten.

Läkarbesök bokas sedan länge i dialog med patienten. Detta har bidragit till att andelen avbokade läkarbesök har varit relativt låg. Andelen patienter som uteblir till bokade läkarbesök har minskat något under året till 3,2 procent jämfört med föregående år (3,5 procent 2018). Under flera månader var nivån nere på 2,5 procent (lägsta nivån sedan 2013).

Inom operationsverksamheten fortsätter arbetet för att förbättra ledtiderna på operation. Detta följs via starttiden på morgonen och bytestiderna mellan operationerna. Nyttjandegraden av operationssalarna följs fortlöpande och har förbättrats successivt under året. Bytestiden mellan operationer för perioden har minskat med 7 procent från i medeltal 60 minuter föregående år till 56 minuter i år.

Relaterat till tidigare vakanssituationer har samarbete med SU bidragit till

att utnyttja ledig kapacitet vid operation.

## 2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård

### 2.3.1 Produktion

Frölunda Specialistsjukhus (FSS) har vid utgången av 2019 en bättre läkarbemanning på de flesta enheter jämfört med samma period 2018. Sjukhuset har på grund av bemanningsproblem, stängt sin ögonverksamhet från halvårsskiftet.

Den ökade bemanningen har inneburit en ökning av antalet prestationer inom ett flertal enheter. Framförallt ses en positiv utveckling gällande antalet operationer som ökat med 18 procent jämfört med samma period 2018. Antalet patienter som behöver slutenvård har dock minskat med 13 procent.

Jämfört med föregående år har en ökning av antalet läkarbesök skett inom flera specialiteter såsom neurologi 15 procent, gynekologi 22 procent, öron-, näsa- och hals 20 procent, ortopedi 12 procent och kirurgi 6 procent. En minskning av besök ses inom medicin och hudsjukvården med -10 procent respektive -49 procent.

Trots den positiva utvecklingen har sjukhuset inte nått överenskomna produktionsvolymerna på grund av läkarvakanser under hela eller delar av året samt övrig frånvaro bland läkare. Sjukhuset har aktivt valt att minska användningen av bemanningsläkare vilket påverkat antalet prestationer. Långsiktigt är bedömningen att det är av stor betydelse att vara oberoende av bemanningsläkare.

Sjukhuset har arbetat med olika lösningar för att utnyttja den lediga kapacitet som uppstått på centraloperation. Samarbete pågår med Alingsås lasarett inom ortopedi (axel- och hand-kirurgi) samt med SU inom gynekologi. Remisser tas emot från andra sjukhus i VGR inom ortopedi, Skaraborgssjukhus (SkaS), kirurgi och hud, SU. Därutöver har en speciell kökörtningssats omfattande 50 gastroskopier från SU genomförts.

Sjukhuset fortsätter ha ledig kapacitet inom röntgenverksamheten till följd av att Närhälsan och privata vårdgivare i stor omfattning använt regionalt avtal som tecknats med Unilabs. På uppkommet ledigt utrymme har datortomografi för patienter på SU genomförts med upp till 60 patienter per vecka. Trots samarbetet med SU har stor ledig kapacitet funnits för slätröntgenundersökningar.

Tabell: Prestationsredovisning 2019

	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018
<b>Öppenvård</b>			
Besök och behandlingar	52 826	76 250	53 588
varav vårdtagsersatta	36 517	53 293	37 580
varav DRG-ersatta	16 309	19 357	16 008
DRG-poäng	1 682	2 075	1 512
<b>Slutenvård</b>			
Sjukhusvårdtillfällen	364	418	416
DRG-poäng	311	353	335

	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018
<b>Röntgenundersökningar</b>	11 558	19 000	16 603
Ultraljud	614	1 146	1 065
CT	3718	3 304	2 774
Övriga undersökningar	7226	14 550	12 764

### Öppenvård

Ingen mottagning förutom, ÖNH-mottningen, har nått överenskomna volymer enligt VÖK. Vårdtyngden i öppenvården har ökat jämfört med föregående år, förändringen avspelar sig i case mix index (CMI) som tar hänsyn till förhållandet mellan totala DRG-poäng och DRG-ersatta besök. Den procentuella ökningen i öppenvård är +9 procent.

### Slutenvård

Antalet sjukhusvårdtillfällen har varit lägre än budgeterade volymer, -13 procent, som en följd av att överföring av patienter till dagkirurgi ökat. Även inom slutenvården ses en ökad vårdtyngd och den procentuella ökningen är +6 procent.

### Röntgenundersökningar

Antal röntgenundersökningar har varit lägre än budgeterade volymer och lägre jämfört med föregående år. Däremot har sjukhuset under 2019 utfört fler CT- undersökningar än både budget och föregående år. Den största minskningen av antalet undersökningar står drop-in och slätröntgen för, främst till följd av konkurrens från privat upphandlad leverantör, men även ultraljuden har minskat jämfört med föregående år.

## 3 Regiongemensamt arbete

### 3.1 Verksamhetens miljöarbete

Gemensamt för Sjukhusen i väster

#### **Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska**

Fokusområden

Minska energianvändningen och arbeta för en minskad avfallsmängd. Uppnås genom att införa checklistor som stäms av på årlig miljöromd. Checklistor ska införas under våren 2020 enligt Sjukhusen i västers handlingsplan

#### **Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar**

Fokusområden

- Prioritera produkter som har minst negativ miljöpåverkan för likvärdiga produkter genom att använda leverantörer och entreprenörer som har ett väl dokumenterat miljöval.
- En aktivitet kopplat till detta mål är att operation har köpt in kundanpassade set till de flesta av sina operationer och därmed minskat avfallsmängden avsevärt.
- Mål uppnås genom att införa checklistor som stäms av vid årlig miljöromd. Checklistor ska införas under våren.
- Sjukhusen i väster har ingått i ett plastprojekt för att återvinna plast ur verksamheten. Projektet avslutades 2019-12-15.
- Planeras för utbildning för miljöombud och första linjen chefer.

#### **Bättre möjligheter till livsmedel och energiproduktion samt stimulerad ökad användning av biogas**

Verksamhetens val av livsmedel ska i första hand vara ekologisk och transporteras så kort väg som möjligt. Uppnås genom informationsträffar med miljöombud.

#### **Verksamheten ska verka för en giftfri miljö**

Fokusområde

- Kemikalier i verksamheterna registreras i KLARA kemikaliehanteringssystem.
- Aktivitetet: utför riskbedömningar utifrån ett nulägesperspektiv. Riskbedömningarna ingår i en del av verksamhetens egenkontroll.
- Införa checklistor för kemikaliehanteringen och följa aktuella laglistor. Checklistor ska införas under våren då miljöarbets form i vår nya förvaltning har beslutats.

### 3.2 Folkhälsa

Frölunda specialistsjukhus är ett rökfritt sjukhusområde.

- Sjukhuset deltar i det regionala nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och

hälsa.

- En aktivitet riktad till befolkningen har arrangerats på Frölunda Torg. Syftet var att dels informera om goda levnadsvanor men också att efterfråga befolkningens idéer kring hur hälso- och sjukvården kan arbeta med levnadsvanor på ett innovativt sätt.
- Under hösten har Folkhälsoenheten vid Sjukhusen i väster bildats, gemensam enhet och plattform för folkhälsoarbetet på förvaltningens fyra sjukhus.

### **3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård**

#### **Mänskliga rättigheter och jämlik vård**

Nedanstående fem rubriker ingår i ”För varje människa – Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017- 2020”

#### **Förståelse och egenmakt för patienter i vårdmötet**

Sjukhuset arbetar sedan flera år med metoden "Förstå mig rätt" för att säkra och förbättra att patienterna tagit till sig viktig information om sitt hälsotillstånd, diagnos och behandling. Under året har fortsatt arbete med personlig vård-hälso-plan skett på flera enheter.

#### **Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld**

Målet handlar om att förebygga och upptäcka våldsutsatthet och att erbjuda skydd, stöd och behandling. VGR är först i Sverige med att ta fram regionala medicinska riktlinjer inom detta arbete.

#### **Stärkta rättigheter för barn och unga**

Som ombud för barnets rättigheter och barnperspektivet i vården har sjukhuset en specialistsjuksköterska inom barnsjukvård. Under hösten har vårdavdelningen erbjudit drop-in till alla barn under 18 år som skall opereras. Informationen ges på ÖNH-mottagningen, till alla barn med anhöriga som sätts upp på operation. Barnet tillsammans med sina närstående har då chans att ställa frågor och se sig om på avdelningen.

Personalen på ÖNH-mottagningen, Operationsavdelningen samt Vårdavdelningen har informerats om Barnkonventionslagen som trädde i kraft 1 januari, 2020. All personal skall genomföra en webbutbildning. Barnombudet har deltagit i nätverksträff tillsammans med andra barnombud i regionen samt en träff som Socialstyrelsen arrangerat på SU med temat "Att samtala med barn".

#### **Förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning**

Inrättande av en centralkassa har medfört en förbättrad tillgänglighet för personer med olika former av funktionsvariationer.

#### **Stärkt hbtq-kompetens**

Sjukhusets gynekologimottagning har genomgått regionens utbildning och är hbtq-certifierad.

#### **Jämlik vård, statistik per kön från kvalitetsregister**

Fortlöpande analys av data från tillämpliga kvalitetsregister sker även ur ett könsperspektiv. Tyvärr ger många av våra uppföljningssystem inte utdata

uppdelat per kön, men i de fall detta är möjligt följs data. Inga relevanta könsrelaterade skillnader har identifierats senaste året.

*Tabell: Kvalitet kopplad mot kön, data ur Kvartalen VGR data till och med kvartal 3 2019*

Kvalitetsindikator	Uppnått nationellt mål	Mål nästan uppnått	Mål inte uppnått
Gallkirurgi andel antibiotika	Kvinnor	Män	
Diabetes, blodtryck		Män och kvinnor	
Diabetes, blodsocker god kontroll	Män och Kvinnor		
Diabetes, fotundersökning		Män och kvinnor	
Diabetes, blodfetter	Män	Kvinnor	
Förmaksflimmer, blodförtunnande behandling	Kvinnor	Män	
Antibiotika, brett verkande antibiotika vid urinvägsinfektion			Män och kvinnor
Vårdrelaterade infektioner	Män och kvinnor		

Resultatet för "antibiotika, brett verkande, vid urinvägsinfektion" baseras på 20 patienter. Målet är <10 procent och sjukhusets resultat är 15 procent, analys av detta pågår.

### 3.4 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

- Under andra halvan av året har gemensam beredskapsplan för Sjukhusen i väster tagits fram. En anpassning av krisorganisationen för Sjukhusen i väster kommer att ske när beslut tagits om den nya beredskapsplanen.
- Det har påbörjats ett gemensamt arbete när det gäller säkerhet för de fyra sjukhusen med en gemensam TIB-organisation (tjänsteman i beredskap).
- Systematiskt brandskyddsarbete med brandutbildning har utförts under 2019. Komplettering av brandlarmet har beställts efter det att WSP varit ute och tittat på anläggningen. Västfastigheter tar över driften av säkerhetsanläggningarna 2020.
- Behovet av väktare har utökats. Väktare följer personal som arbetar kvällstid på Vårdavdelningen (måndag-torsdag), till och från garaget.

### 3.5 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019

Den nybildade styrelsen för Sjukhusen i väster genomförde i slutet av april riskanalys, som underlag till plan för intern kontroll 2019. Plan för intern kontroll för 2019 fastställdes vid styrelsemötet den 29 maj. Enligt planen ska följande fem kontrollmoment följas upp i samband med delårsredovisning i augusti och slutrapporteras för helåret

- att resursomfördelning sker i samband med att uppdrag ändras

- att ersättning enligt vårdöverenskommelse, statsbidrag med mera, anpassas till förvaltningens uppdrag
- att fattade beslut genomförs/efterlevs
- att förvaltningen arbetar strategiskt för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt
- att verksamheten bedrivs i balans med tillgängliga medel.

I rapporteringen till styrelsen per augusti lyftes främst två områden så som problematiska. Det ena är att regelverket för ersättning över tak förändrades efter styrelsens beslut om budget 2019. Det andra är svårigheten för verksamheten att genomföra anpassningar till tillgängliga medel. Styrelsen godkände rapporteringen per augusti. Den slutliga uppföljningsrapporten kommer att lämnas till styrelsen i början av 2020. Problematiken inom dessa områden kommer att kvarstå när helåret summeras. Förvaltningen arbetar med att anpassa verksamhet till tillgängliga medel och samtidigt pågår ett arbete med översyn av förvaltningens uppdrag.

Styrelsen för Sjukhusen i väster är nu väl konstituerad och förvaltningen är etablerad vilket inför år 2020 innebär att det finns bättre möjligheter att fastställa en tydligare plan för intern kontroll. Riskanalys genomfördes i samband med styrelsens möte den 19 december. Beslut om att fastställa plan för intern kontroll 2020 väntas vid styrelsemötet den 30 januari 2020.

### **3.6 Inköp**

Samarbetet mellan Frölunda Specialistsjukhus och Koncerninköp har under det gångna året i stort sett fungerat bra. Det finns befintliga, fungerande kontaktvägar till Koncerninköp och det är lätt att få vägledande hjälp och stöd.

När Marknadsplatsen 2.0 infördes förekom initialt en del problem med hur vissa processer skulle hanteras, bl.a. gällande anskaffning. Samarbetet och interaktionen med Koncerninköp har dock varit god och problemen har kunnat lösas.

Frölunda Specialistsjukhus har inte haft möjlighet att följa leverantörstroheten då det i dagsläget saknas uppföljningsverktyg. Sjukhus har tidigare följt upp leverantörstroheten per kvartal.



## **4 Mål och fokusområden**

### **4.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen**

#### **4.1.1 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska**

Minska energianvändningen och arbeta för en minskad avfallsmängd är viktiga långsiktiga mål där varje medarbetare kan bidra till att göra skillnad. Resultat förväntades uppnås genom dialog och motivation samt att införda checklistor som stäms av på årlig miljörund.

Sjukhuset uppmuntrade till ett ökat användande av distanstjänster såsom exempelvis Skypemöten. I de fall en tjänsteresa varit nödvändig genomfördes den på ett sådant sätt att miljöpåverkan minimerades, målet var att minska flyg- och bilanvändandet vid tjänsteresor till förmån för kollektivtrafik. Genom att sjukhuset infört en central resebokning, skapas en enhetlig hantering av dessa bokningar som stödjer den av regionen framtagna rese- och mötespolicyn. Aktuell statistik över antal resta kilometer finns inte att tillgå för 2019.

##### **4.1.1.1 Minska verksamheternas avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar**

###### **Klart**

Samtliga enheter har under 2019 genomfört energironder. För att bibehålla den goda medvetenheten och engagemanget som finns hos sjukhusets medarbetare informeras alltid samtliga medarbetare om resultatet från energironderna.

Sjukhuset har rensat ut förrådsartiklar som inte behövdes, skänkt till Human Bridge samt annonserat på TAGE för återanvändning.

Produkter som har minst negativ miljöpåverkan har prioriterats genom att använda leverantörer och entreprenörer som har ett väl dokumenterat miljöval.

## **4.2 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**

### **4.2.1 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras**

Tider till läkarbesök bokas till stor del i dialog med patienten, vilket lett till en trend där uteblivna besök fortsätter att minska. Optimering av operationsresurserna har skett genom till exempel tidigare operationsstart, kortare bytestider och samverkan med andra sjukhus i regionen. Nya och mer kostnadseffektiva tekniker och arbetssätt har införts på flera enheter. Digitala vårdmöten har införts och fler enheter erbjuder patienterna möjlighet att möta vården digitalt.

Handlingsplan för personcentrerat arbetssätt och hälsofrämjande sjukhus är framtagen. Införandet av förenklad åtkomst och webbtidbok följer plan och möjligheterna för patienter att möta vården genom digitala vårdmöten fortsätter att öka. Arbetet med att förstärka den nära vården fortsätter genom bland annat dialogmöten mellan sjukhuset och Närhälsan och deltagande i möten för samordnad individuell vårdplan.

Åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen har pågått kontinuerligt och inkluderar bland annat tillämpning av anställningsprövning, standardisering av sjukvårdsmaterial och översyn av överenskommelser med andra sjukhusförvaltningar i regionen. Dialog om kostnadsutvecklingen inom diabeteshjälpmiddel har förts med berörda medarbetare och inom förvaltningsledningen.

#### **4.2.1.1 Förstärka primärvården och den nära vården**

I definitionen av nära vård ingår dimensionerna tillgänglighet, geografisk närhet och relation/ samordning (*ur Uppdragshandling för omställningsområde utveckla den nära vården, Dnr RS 2018-03553*)

##### Tillgänglighet

###### **Klar**

Patienter och närstående möts nu av av en centralkassa direkt innanför huvudentren, vilket innebär en förbättrad tillgänglighet och vid behov information.

###### **Pågår**

Flera av sjukhusets enheter har erbjudit digitala besök (se avsnitt 4.2.1.3 Digitala vårdmöten).

##### Samordning mellan vårdgivare och olika enheter hos samma vårdgivare

###### **Pågår**

Regelbundna möten mellan sjukhusets verksamhetschefer, chef för Närhälsan samt representant för privata remitterande vårdcentraler har skett varje kvartal för informationsutbyte och dialog.

Fortsatt samverkan utifrån största möjliga värde för patienten har skett med

framförallt SU inom gynekologi, men även inom hud, där gemensam remissbedömning har skett på SU under 2019.

Möten för Samordnad Individuell Vårdplan har skett genom att representanter från sjukhuset har deltagit via Skype och en rutin för kodning har införts för att underlätta uppföljningen.

### **Bedömning**

Sjukhuset har fortsatt haft stort fokus på tillgänglighet och samverkan för patientens bästa.

#### **4.2.1.2 Uppfylla vårdgarantin**

##### **Pågår**

Måloppfyllnaden för vårdgarantin var per november till första besök 86 procent; uppnås inte inom hud och kardiologi samt till följd av remissövertagande från SkaS inom ortopedi, och till behandling 93 procent; uppnås inte inom gynekologi.

Läkarbesök bokas så långt det är möjligt i dialog med patienten. Detta har bidragit till att andelen avbokade läkarbesök har varit relativt låg. Andelen patienter som uteblir till bokad läkarbesök har minskat till 3,2 procent jämfört med föregående år 3,6 procent. Under flera månader har nivån varit under 2,5 procent (lägsta nivån sedan 2013).

Utifrån att sjukhuset har relativt små enheter med få läkare och inte ett tydligt områdesansvar, vidarebefordras remisser inom de specialiteter där remissinflödet överskrider produktionskapaciteten. Detta har tidigare främst skett inom ögonsjukvården och hudsjukvården. Under 2019 utfördes gemensam remissbedömning på SU även för sjukhuset inom dessa två specialiteter (samtliga ögon- och hudremisser gick direkt till SU). Från juli har ögonmottagningen på sjukhuset tvingats stänga då det efter semesterperioden inte fanns ögonsjuksköterskor eller ögonläkare kvar i tjänst. Patienterna omhändertogs efter det via SU.

Inom operationsverksamheten pågår arbete för att förbättra ledtiderna på operation. Detta har följts via starttiden på morgonen och bytestiderna mellan operationerna. Nyttjandegraden av operationssalarna följs fortlöpande.

Relaterat till tidigare vakanssituationer har samarbete med SU bidragit till att utnyttja ledig kapacitet vid operation.

Inom flera verksamheter pågår arbete med att effektivisera vårdprocesserna och minimera antalet besök inför undersökningar/behandlingar. Detta möjliggör ökad tillgänglighet på mottagningarna.

##### **Resultat för indikatorn**

Följsamhet till ledtider inom de standardiserade vårdförloppen för de vårdförlopp som är relevanta för Frölunda Specialistsjukhus är svårt att redovisa på ett tydligt sätt. De SVF som är relevanta är malignt hudmelanom:, tjock- och ändtarmscancer, analcancer, huvud-hals-cancer, matstrups- och magsäckscancer, äggstockscancer, livmoderhalscancer samt livmodercancer.

### **Bedömning**

- sjukhuset klarar målen för vårdgaranti och behandlingar.

- uteblivna besök fortsätter minska med målvärde att nå under 3 procent,
- effektiviteten fortsätter öka inom operationsverksamheten,
- nyttjande av nya tekniker och arbetsätt är kostnadseffektivt och leder till minskad kostnadsökningstakt.

#### **4.2.1.3 Utveckla digitala vårdformer och tjänster**

Regionstyrelsen beslutade 2019-06-04 att sex digitala vårdtjänster ska prioriteras för införande inom alla berörda förvaltningar och verksamheter under 2019. De sex digitala vårdtjänsterna är

- Digitala vårdmöten
- Egenmonitorering
- Vårdexpressen (*ej aktuell på Frölunda specialistsjukhus*)

Stöd och behandling

- 1177 Vårdguiden i första linjens vård
- Webbtidbok via 1177 Vårdguidens e-tjänster

Takten för införandet behöver ökas.

##### Digitala vårdmöten

###### **Pågår**

Flera mottagningar på sjukhuset har genomfört digitala vårdmöten och ytterligare fler är i startgroparna. Flera olika yrkeskategorier deltar. Patienters upplevelse av digitala vårdmöten har studerats av dietist på sjukhuset inom ramen för en masteruppsats.

##### Webbtidbok via 1177 Vårdguidens e-tjänster

###### **Pågår**

Införande för att visa redan bokade tider kommer att införas först och därefter kommer av-, och ombokning av bokade tider att införas enligt regionens plan. Fysioterapin blir ambassadörmottagning på sjukhuset.

##### Egenmonitorering

###### **Planerad**

Utredning pågår inom Sjukhusen i väster.

##### Stöd och behandling

###### **Planerad**

Utredning pågår inom Sjukhusen i väster.

##### 1177 Vårdguiden i första linjens vård

###### **Planerad**

Utredning pågår inom Sjukhusen i väster

Utöver de sex prioriterade vårdtjänsterna har sjukhuset även deltagit i arbetet kring självincheckning för patienter och arbetat med införande av Förenklad åtkomst. Införande av Förenklad åtkomst planeras tidigt kvartal 1 2020.

#### **4.2.1.4 Förbereda verksamheten inför Framtidens vårdinformationsmiljö**

**Klar**

- Sjukhusen i väster har utsett implementeringsansvarig som kommer vara sammanhållande för sjukhusens fortsatta planering av införandet.
- Verksamhetsexperter till FVM-programmet har utsetts.

#### **Pågår**

- Sjukhuset följer informationen kring FVM
- Information/lägesuppdatering om FVM går ut via linjechefer, LITA-gruppen och via intern hemsida

Arbetet följer plan.

Se även punkt 2.1.2

#### **4.2.1.5 Diskutera IS/IT-frågor på alla nivåer i organisationen utifrån verksamheternas behov**

##### **Klar**

- IT-ronder har genomförts på alla tio av elva enheter. På IT-ronden har vårdenhetsöverläkaren, vårdenhetschefen, IS/IT samordnare och lokalt IT- ansvarig deltagit.
- Möten med lokalt IT-ansvarig (LITA) på respektive mottagning har genomförts återkommande.
- ISIT har varit en stående punkt på agendan vid verksamhetsledningmöten och linjechefsmöten.

Att IS/IT frågor har tagits upp och diskuterats på alla nivåer inom organisationen med IS/IT-representanter och lokalt ansvariga IT-samordnare underlättar vardagsarbetet.

#### **4.2.1.6 Utveckla ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt**

Den sjukhusövergripande handlingsplan för personcentreradvård och hälsofrämjandesjukhus har reviderats och antagits. Den sträcker sig fram till 2021. Sjukhuset har tillsatt en strategisk arbetsgrupp att arbeta med frågorna.

##### **Klar**

- Höstens utvecklingsdagar för sjukhusets verksamhetsområden hade temat hälsofrämjande sjukhus och personcentrerad vård, med fokus på vårdplan och levnadsvanorna motion, alkohol och rökning.
- En aktivitet riktad till befolkningen har arrangerats på Frölunda Torg. Syftet var att dels informera om goda levnadsvanor men också att efterfråga befolkningens idéer kring hur Hälso- och sjukvården kan arbeta med levnadsvanor på ett innovativt sätt.

#### **Pågår**

- Sedan vintern 2019 erbjuder sjukhuset sina patienter tjänsten Hälsocoach online. I samband med införandet har kommunikationsinsatser gjorts riktat mot både medarbetare och patienter.
- Revidering av information på intranät och väntrumspildspel har

gjorts och de uppdaterade regionala broschyrerna kring levnadsvanor och då framför allt rök- och alkoholfrioperation har spridits på sjukhusets mottagningar.

- Flera enheter har arbetat med utveckling av vård-/hälsoplan i team tillsammans med patienten och över professionsgränserna.
- Resultatet för antalet FaR, fysisk aktivitet på recept, var 111 stycken 2019 (jämfört med 30 stycken 2018). Denna utsökning i de vårdadministrativa systemen, visar tyvärr lägre antal än det verkliga på grund av bristande registrering.
- Andelen rökfria patienter i samband med operation. Av de patienter som rökte före planerad operation och följdes upp i samband med operationen var 25 procent rökfria. Arbetet med rökstopp inför operation behöver förbättras ytterligare.

Arbetet inom området följer plan och engagemanget är stort bland medarbetarna, vilket bidrar till god måluppfyllelse av handlingsplanen.

#### **4.2.1.7 Utveckla metoder för patientinvolvering i förbättringsarbete**

##### **Klar**

Samtliga verksamhetsutvecklare och en vårdenhetschef har utbildats i tjänstedesign under 2019, för att öka kunskapen om verksamhetsutveckling utifrån ett patient/brukar-perspektiv.

Sjukhuset har arbetat aktivt med patientinvolvering i samarbete med Innovationsplattformen och projekt Högsbo specialistsjukhus. I juni gavs patienter möjlighet att dela med sig av berättelser om möten med vården och 120 patienter och närstående deltog. Grupp- och djupintervjuer av patienter med kronisk sjukdom har också genomförts. Berättelserna har analyserats och resultatet ligger till grund för fortsatt arbete på sjukhusets enheter, för att se hur vi kan utveckla vården för att ännu bättre möta patienternas behov.

##### **Pågår**

Patientdagböcker har delats ut till patienter som ska opereras dagkirurgiskt, för att öka kunskapen om hur det upplevs att opereras vid Frölunda specialistsjukhus. Genom att öka kunskapen om patienternas upplevelser och behov kan sjukhuset också identifiera och prioritera utvecklingsområden.

Patientrepresentanter har medverkat i planering och genomförande av workshops för att tillsammans med vårdpersonal beskriva hur Högsbo specialistsjukhus ska fungera i framtiden. Behov som identifierats genom analys av patientberättelser, intervjuer och dagböcker ligger också till grund för diskussionen om uppbyggnaden av framtida vårdprocesser och arbetssätt.

Genom digitala patientenkäter pågår en kartläggning över vilka tider patienterna efterfrågar för mottagningsbesök. Kunskapen är viktig för att kunna erbjuda tider när det är som mest eftertraktat att möta vården.

##### **Bedömning**

Aktiviteter med hög kvalitet har genomförts enligt plan och patienternas erfarenheter har tagits med i förbättringsarbete på sjukhuset. Konkreta

exempel är förtydligande i kallelsebrev efter synpunkter från patienter på Kirurgimottagningen och förbättrad smärtlindring och förebyggande behandling av illamående hos patienter i samband med operation.

#### **4.2.1.8 Förbättrade kontaktmöjligheter för äldre, syn och hörselskadade.**

##### **Klart**

Medarbetare från tillgänglighetsdatabasen har under året genomfört flera besök på sjukhusets samtliga enheter för att uppdatera information om tillgängligheten för personer med olika funktionsvariationer. Efter deras synpunkter har vissa förbättringar genomförts.

I arbetet inför Högsbo specialistsjukhus har intervjuer genomförts med besökare till sjukhuset och ett stort underlag har genom detta tagits fram kring hur den reella tillgängligheten är och hur den kan förbättras både nu och senare på Högsbo sjukhus.

Inrättandet av centralkassan har inneburit att personer med olika typer av funktionsvariationer lättare kan få hjälp med att hitta till sin mottagning.

Sjukhuset har arbetat med att patienter och närstående ska kunna kontakta vården via både 1177 Vårdguidens e-tjänster och via telefon.

Tillgängligheten har följts genom statistik av antal ärenden via 1177, respektive antalet telefonsamtal totalt och andelen besvarade telefonsamtal per enhet varje månad.

##### **Bedömning**

Aktiviteter har genomförts enligt plan.

#### **4.2.1.9 Erbjuder jämlik vård**

Alla patienter som remitteras till, är i kontakt med eller besöker Frölunda Specialistsjukhus skall handläggas, bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning (från sjukhusets mångfaldsplan 2017-2019).

##### **Pågår**

- Analys av utfall uppdelat på kön sker där så är möjligt och om oförklarade skillnader mellan könen ses görs vidare analys och vid behov åtgärder för att säkra jämlik vård. Vid analys av data i Kvartalen varierar utfallet något över tid avseende såväl utfallsmått som fördelningen mellan könen. Över tid ses inte tecken till könsrelaterade skillnader i utfall.

Se även 3.3 Mänskliga rättigheter och jämlik vård.

#### **4.2.1.10 Arbeta hållbart och resurseffektivt för en verksamhet och ekonomi i balans med utrymme för utveckling**

Sjukhuset är beroende av en ekonomi i balans för att långsiktigt bedriva verksamhet med goda resultat. Tillgängliga resurser ska nyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för både verksamhet och ekonomi. I de regionalt framtagna produktivitetsindikatorerna för 2019 ligger sjukhuset högst i

regionen avseende antal vårdkontakter per läkare och dag samt i antalet behandlingar/utredningar per läkare och dag.

Utfallet för indikatorerna för ekonomiskt resultat i balans, läkarbesök, operationer och sjukvårdande behandlingar enligt budget redovisas under 2.3.1 Produktion och för leverantörstrohet under 3.6 Inköp.

#### **Pågår**

- Månadsvis uppföljning av ekonomi och vårdproduktion och framtagande av åtgärder vid behov.

Genomföra insatserna i sjukhusets åtgärdsplan för en verksamhet och ekonomi i balans, se 4.2.1.11.

#### **4.2.1.11 Nå uppsatta mål enligt åtgärdsplan för ekonomi i balans**

Under våren togs en handlingsplan inom fyra områden för att nå en ekonomi i balans under 2019 med prognostiserad hemtagning på 6552 tkr.

##### 1. Förbättrad tillgänglighet och produktion

#### **Klar**

- Utnyttja ledig kapacitet genom samverkan: SU gynekologi opererat på centraloperation.
- Förbättrad tillgänglighet centraloperation: tidigare start och kortare bytestider.
- Minska andelen uteblivna patientbesök.

#### **Pågår**

- Förbättrad kapacitet på mottagningsoperationer.
- Utveckla vårdprocesser, exempelvis ST-läkarmottagningar.

##### 2. Minskad kostnadsutveckling

#### **Klar**

- Serviceöverenskommelsen med Regionservice avseende matleveranser/matsal har avslutats vid årsskiftet 2019/2020.

#### **Pågår**

- Samarbetsavtal inom medicinsk teknik och fysik har inte kunnat omförhandlas som planerat, fortsatta diskussioner med SU pågår kring detta.
- Standardisera produktutbud/sjukvårdsmaterial.

##### 3. God kompetensförsörjning

#### **Pågår**

- Bättre läkarbemanning inom flertalet specialiteter genom nyrekrytering och lägre personalomsättning. Fullbemannat på operationsavdelningen.

##### 4. Övriga åtgärder

#### **Klar**

- Vakanshållning i samband med nyrekryteringar.
- Ökad försäljning av radiologiska undersökningar: 60 CT-remitter från SU per vecka.



Trots ovanstående åtgärder blev det totala underskottet för Frölunda Specialistsjukhus -16,3 mnkr för 2019, vilket kräver fortsatt fokus på aktiva åtgärder.

## **4.2.2 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

### **Utveckling**

Den medicinska kvaliteten är och har varit god på sjukhuset under lång tid. Detta avspeglades inte minst i den regionala rapporten Sjukvård i Västra Götalandsregionen 2019.

När önskvärda nivåer i kvalitetsregister uppmärksammas vidtas åtgärder för att förbättra resultatet. Ett exempel på detta finns inom öron-, näsa- och halsvården där patienter opererade för tonsillektomi rapporterade högre andel smärta än riksgenomsnittet. Resultatet har nu förbättrats. Två av tre indikatorer, med försämrat resultat jämfört med tidigare enligt den regionala rapporten Sjukvård i VGR 2019, har analyserats vidare och dialog om tolkningen av resultaten pågår med koncernkontoret (gäller andelen kvinnliga patienter med ljumskbräck som opererats med pre-peritoneal teknik samt andelen patienter med diabetes typ 1 och mycket god blodsockerkontroll). När det gäller indikatorn ledtider vid malignt hudmelanom pågår analys av faktiska ledtider och orsakerna till dessa.

Den organisatoriska effektiviteten utvecklas genom arbete med långsiktiga strategier, till exempel samarbetet inom radiologi med Kungälvssjukhus. Andra exempel är nyttjandet av ledig operationskapacitet genom samarbete med gynekologi SU, och samarbete med SU inom specialitet där läkarvakanser begränsar verksamheten som inom hudsjukvården.

Inom Sjukhusen i väster pågår dialoger kring nya samarbeten och potentialen i dessa bedöms som stor.

Den organisatoriska effektiviteten är även fokuserad på sjukhusets interna processer där exempelvis processmått inom operationsavdelning mäts och analyseras för att öka tillgängligt operationsutrymme.

Genom aktivt patientsäkerhetsarbete minskar risken för kvalitetsbristkostnader, för mer utförlig rapport, se patientsäkerhetsberättelse 2019.

### **Prognos**

Bedömningen är att sjukhuset kommer att fortsätta leverera vård av hög kvalitet med goda medicinska resultat genom ständigt fokus på hög patientsäkerhet och effektiva vårdprocesser.

### **4.2.2.1 Den specialiserade vården ska koncentreras**

#### **Klart**

I enlighet med beslut under 2018 har den större ärrbräckskirurgin flyttats från Kirurgimottagningen vid sjukhuset. Dessa patienter bedöms och operas vid Alingsås lasarett eller SU.

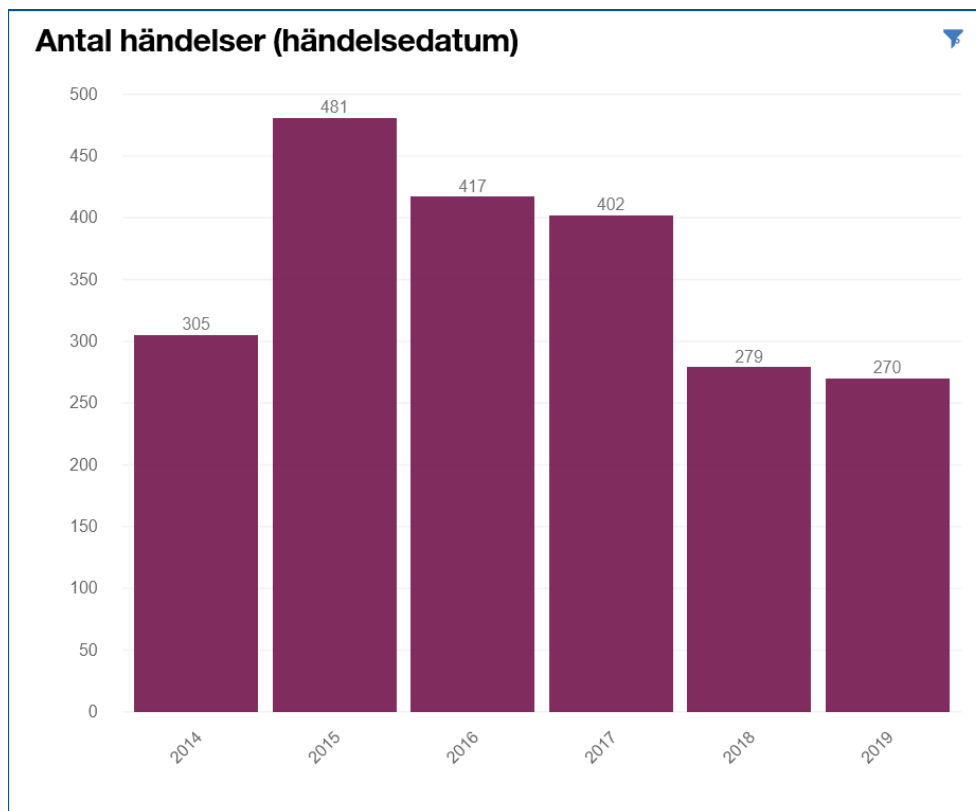
#### 4.2.2.2 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

##### Vårdskador

Patientsäkerhetsarbetet på Frölunda Specialistsjukhus är i ständigt fokus och bygger på en nollvision för inträffande av vårdskador. Arbetet sker enligt gällande lagstiftning och föreskrifter samt författningen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och sjukhusets egna ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

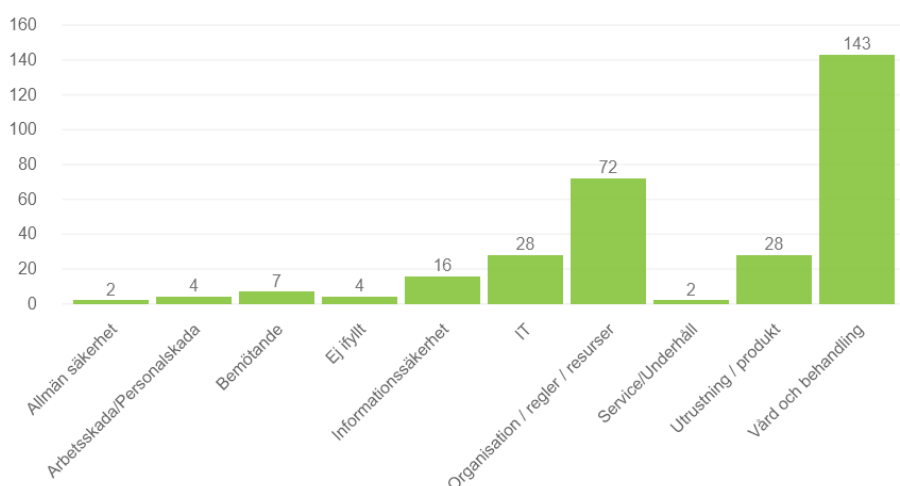
Alla inkommande avvikelser som registrerats i MedControl Pro värderas gemensamt av verksamhetschefer och chefläkare varje till varannan vecka. Där bedömning görs att vårdskada har inträffat eller risk för vårdskada föreligger, leder det till en intern utredning, vilken anpassas efter händelsens karaktär. Vid behov initieras en fördjupad granskning i form av händelseanalys. Chefläkaren bedömer om vårdskadan har medfört eller kunnat medföra allvarlig konsekvens för patienten. Om så är fallet görs anmälan till Inspektion för Vård och Omsorg enligt gällande lex Maria-föreskrifter.

Antalet registrerade avvikelser har haft en sjunkande tendens under de senaste fyra åren men ligger 2019 på samma nivå som föregående år - möjliga orsaker till trenden måste analyseras och vikten av avvikelserapporteringen som en del i förbättrings- och utvecklingsarbete för patientsäkerhetsarbetet poängteras på alla nivåer i organisationen.



Den största andelen avvikelser 2019 rörde vård och behandling (46 %) följt av organisation/regler/resurser (23 %) och utrustning/produkt (10 %) samt IT (10 %).

## Typ av händelse



Under 2019 har sex avvikelser rapporterats i MedControl Pro som har eller hade kunnat medföra allvarliga konsekvenser för patienten och som därför lett till händelseanalys. Exempel på vårdskador är att patienter fick försenat omhändertagande när inte fynd vid röntgenundersökning uppmärksammades. Detta ledde till att rutiner omarbetades för uppföljning av röntgensvar vid berörd enhet samt att arbete pågår med utveckling av rutiner för rapport av akuta oväntade bifynd.

En av avvikelserna som ledde till händelseanalys och sedermera anmälan till lex Maria rörde oklarhet i postoperativa ordinationer till patienter efter elektiv dagkirurgi vid sjukhuset. Inträffad händelse ledde till att patient under sex dagar postop intog dubbel dos paracetamol. Uppföljning av patient efter händelse har inte påvisat bestående skada. Beslut finns ännu inte men händelsen har medfört utarbetande av nya rutiner för postop-ordination av läkemedel till patienter opererade i elektiv dagkirurgi.

En av avvikelserna rörde fördröjd diagnostik av en lungtumör till följd av försenad radiologisk undersökning där händelseanalys alltjämt pågår. Patienten är nu omhändertagen och behandling är påbörjad. Anmälan i detta ärende kommer att ske till lex Maria.

En återkommande avvikelse i gruppen Organisation/regler/resurser var 2018 att patienter inte blivit kallade till planerat återbesök. Detta ledde till att rutiner och system för bevakning av att patienter kallas till återbesök enligt plan omarbetades. Efter startperioden, januari-mars 2019, har rutinerna inarbetats och ytterligare avvikelser har ej förekommit.

Som följd av klagomål enligt patientskadelagen avseende fördröjd diagnos av infektion efter ljumskbråcksoperation 2016 utförde Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) inspektion 2019-06-18. IVO fann vid denna verksamhetstillsyn av Kirurgi- och Operationsenheten att vårdgivaren har genomfört beslutade och planerade åtgärder, följt upp och utvärderat effekten av vidtagna åtgärder samt spridit lärdomar av händelsen.

### Förebyggande

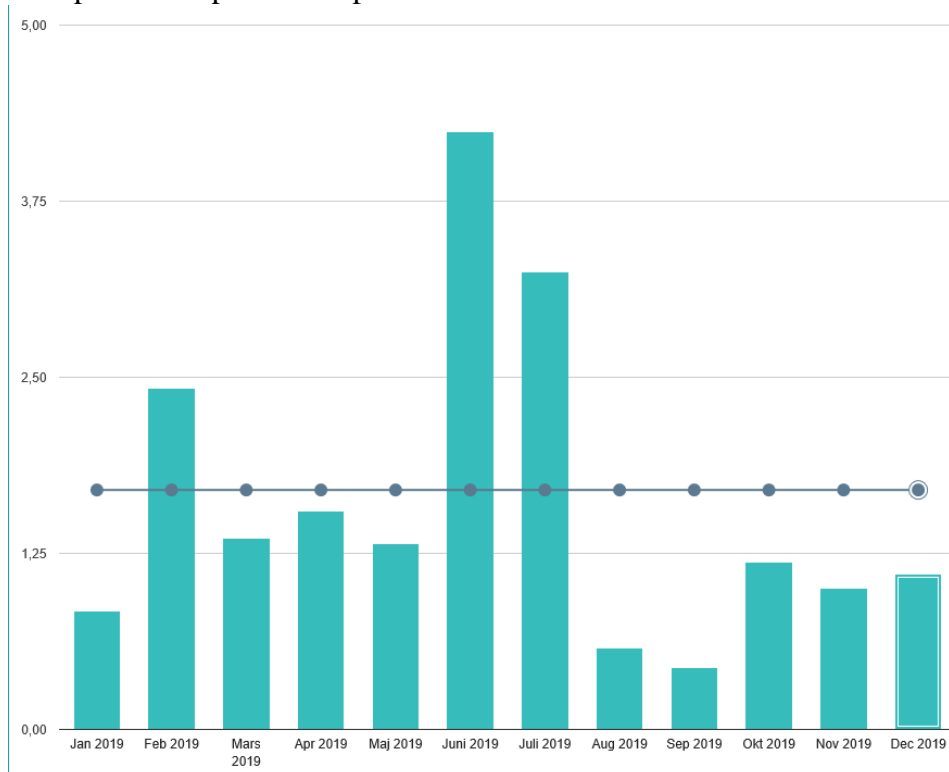
MedControl Pro är ett viktigt instrument för att fånga upp vårdskador och förebygga uppkomst av vårdskador. Regelbundna workshop med samtliga

chefer på sjukhuset bidrar till ett aktivt arbete kring det förebyggande arbetet rörande vårdskador.

Patientsäkerhetsronder har genomförts vid nio av elva enheter under hösten 2019. Utifrån de lärdomar som framkommer vid dessa ronder arbetas vidare proaktivt. Exempelvis har det vid patientsäkerhetsrond framkommit oklarheter angående jour-situationen för läkare vid tillfällen då patienter dröjt kvar länge på sjukhuset tex i väntan på transport. Detta har lett till översyn av jourrutiner för läkare.

### Vårdrelaterade infektioner

Rutinen för uppföljning av vårdrelaterade infektioner (andel operationstillfällen med registrerade vårdrelaterade infektioner) med stöd av infektionsverktyget har etablerats i verksamheten. Nu kan utvecklingen följas mer kontinuerligt, till exempel månadsvis, med möjligheten att identifiera avvikande trender närmare realtid. Under 2019 ligger andelen i genomsnitt på 1,48 procent (2018: 1,4 procent). Under sommarmånaderna har en ökad andel vårdrelaterade infektioner identifierats - en djupare analys har inte kunnat visa en gemensam bakomliggande orsak. Under senare uppföljningar har ingen signifikant skillnad mellan mottagningsoperationer och operationer på centraloperation kunnat visas.



#### *Andel vårdrelaterade infektioner av opererade patienter 2019.*

Data från infektionsverktyget analyseras fortlöpande och resultatet visar att frekvensen vårdrelaterade infektioner, VRI, ligger kvar på en låg nivå, 1,5 procent, vilket är något högre än utfallet 2018 (1,4 procent).

Återkoppling från STRAMA har under året skett till samtliga läkare på sjukhuset med information kring antibiotikaanvändning och resistensmönster. Denna aktivitet planeras även för 2020.

### Följsamhet till basala hygien- och klädrutiner

Mätningar av basala hygien- och klädrutiner görs enligt SKRs modell i åtta steg med avsikt att göras vid minst fyra tillfällen per år. Till följd av att sjukhusets chefläkare avslutade sin tjänst i början av året och att efterträdande samordningsansvarig blev sjukskriven ungefär samtidigt, samt att uppdraget som samordningsansvarig inte blivit tillsatt i mellantiden, har inte registreringar till databasen skett i full omfattning. Än så länge föreligger inte heller resultat från Q4. Mätningar under Q3 visar 82,2 procent med andel korrekt i samtliga åtta steg, 88,9 procent med andel korrekt i samtliga 4 hygiensteg samt 92,2 procent med andel korrekt i samtliga fyra klädregler. Eftersom basala hygien- och klädrutinmätningar och redovisning, i nuläget, inte sker på samma sätt inom Sjukhusen i väster, är avsikten att även Frölunda Specialistsjukhus under 2020 skall gå över till ett förenklat mätningförfarande varje månad.

#### **Andel olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre**

Andel olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre har minskat jämfört med föregående år.

#### **4.2.2.3 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser**

##### **Pågår**

Inrapportering till nationella kvalitetsregister pågår kontinuerligt. Tillgängliga data har ofta en eftersläpning och blir tillgängliga med relativt lång fördröjning från inrapporteringen. I Kvartalen kan data för period fram till kvartal 3, 2019 analyseras. Sjukhuset uppnår (eller uppnår nästan) samtliga målvärden (som är aktuella för sjukhuset) inom VGR med undantag för målvärden kring antibiotikaanvändning. Orsakerna till detta måste analyseras vidare, men kan troligen bero på de förhållandevis små volymer av antibiotika som använts.

I svenskt bräckregister framgår att patienter som opererats på sjukhuset har lägst risk för omoperation i landet. Resultaten från diabetesregistret visar goda resultat jämfört med regionen, även om måluppfyllelse inte nås inom blodtryck och fotundersökning.

För att öka svarsfrekvensen på enkäter kopplade till fotregistret har försök genomförts med att patienter erbjudits att svara via iPad, efter operation eller mottagningsbesök (istället för efteråt i hemmet) vilket lett till högre svarsfrekvens.

För att följa kvaliteten på operations- och övervakningsavdelningen har Ipad-baserade undersökningar av patientupplevd kvalitet i direkt anslutning till operation genomförts.

##### **Bedömning**

Sjukhusets medicinska kvalitet ligger fortsatt på en hög nivå och målet att prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser uppnås till stor del. Där avvikelser föreligger pågår analys av orsakerna..

#### **4.2.2.4 Patientsäkerhetsarbetet präglas av öppenhet och systemtänkande**

Sjukhusets målsättning är att alla medarbetare ska känna till och använda avvikelshanteringssystemet MedControl Pro. Antalet rapporterade avvikelser följs som ett viktigt mått på rapporteringsbenägenheten. År 2019 rapporterades 270 avvikelser, vilket är en minskning med tre procent

Strukturerat arbete kring alla MedControl-ärenden har skett fortlöpande. Genom ett övergripande angreppssätt har återkommande avvikelser snabbt kunnat identifieras och åtgärder har vidtagits vid behov. Så har exempelvis skett inom remiss- och svarshandlingen.

På enheternas arbetsplatsträffar har för enheten aktuella avvikelser gått igenom. Avvikelser av övergripande natur har tagits upp på verksamhetsledningsmöten där patientsäkerhet är en stående punkt.

Patientsäkerhetsronder har genomförts på nio av elva enheter.

#### **Bedömning**

Resultatet i årets patientsäkerhetsmätning visade ett mycket bra resultat för sjukhuset. Inom de dimensioner, som identifierats som särskilda fokusområden för verksamheterna var resultatet 2019 (2017 år som jämförelse)

- En icke straff- och skuldbeläggande kultur: 79 procent (71 procent)
- Återföring och kommunikation kring avvikelser: 82 procent (78 procent)
- Ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet: 61 procent (44 procent)

Den dimension som visade något sämre resultat i år var "information och stöd till patient vid vårdskada" (från 69 procent till 61 procent), vilket ska analyseras vidare.

#### **4.2.2.5 Aktivt delta i planering och utveckling av nya Högsbo specialistsjukhus**

Chefsmöten mellan sjukhusets chefer och projektledningen för Högsbo specialistsjukhus fortsätter månadsvis. Inför chefsmöten sammanställs också en uppdaterad lägesrapport som kommuniceras av linjechefer på Frölunda Specialistsjukhus olika enheter. Verksamhetsutvecklingen vid sjukhuset återkopplas också vid mötet i syfte att följa och stödja de utvecklingssteg som behöver tas vid sjukhuset inför flytt till nytt sjukhus.

Under hösten har sjukhusets medarbetare bjudits in att delta i workshops. Uppdraget är att beskriva hur olika flöden vid Högsbo Specialistsjukhus ska fungera i praktiken. För att få välfungerande flöden krävs en mängd olika funktioner som behöver beskrivas i sitt sammanhang. Arbetet i sin helhet finns beskrivet i rapporten "*Målbild - Smart sjukhus*" som färdigställdes i december 2019.

## **4.3 Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens**

### **4.3.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras**

I sjukhusets verksamhetsplan för 2019 är ett av målen att sjukhuset ska vara en attraktiv arbetsgivare som kan behålla, utveckla och rekrytera rätt kompetens, vilket ligger i linje med regionens strategiska mål.

Verksamheten står inför stora förändringar de kommande åren, som exempelvis sjukvårdens omställning där digitaliseringen och utvecklingen av den nära vården, koncentration av vård bara är några delar. Dessutom ska sjukhuset flytta till ett nytt större specialistsjukhus i Högsbo under 2023. För att klara omställningen har sjukhuset fokuserat på två prioriterade områden: uppgiftsväxling och karriärutveckling.

Prognosen är att sjukhuset inte fullt ut kommer att uppnå målet med att införa karriärutvecklingsmodellen för undersköterskor under 2019. Genom bildandet av Sjukhusen i väster har sjukhuset varit tvungna att prioritera andra arbetsuppgifter varför införandet behöver skjutas fram. Genom att aktivt arbeta med att utveckla nya arbetssätt, arbeta med uppgiftsväxling, karriärutveckling och att utveckla arbetsgivarvarumärket skapas en organisation som är attraktiv för medarbetare att arbeta i.

Nedan är en sammanfattning av aktiviteter som planeras, pågår och är klara.

#### **Planeras**

- Införandet av karriärutvecklingsmodell för undersköterskor

#### **Pågår**

- Systematiskt testa och utveckla nya arbetssätt och utveckling av uppgiftsväxlingsarbetet för att förbättra arbetssätt, flöden och patientbemötande.
- En utbildningsbefattning på halvfart mot operationssjuksköterska tillsattes under 2018. Utbildningsbefattningen finansieras av verksamheten. Utbildningen planeras vara slutförd under 2020.
- Tillsättning av en utbildningsbefattning mot operationssjuksköterska har gjorts med start HT 2019
- Samtliga chefer upprättar i dialog med medarbetarna individuella kompetensutvecklingsplaner utifrån utvecklingssamtalen.

#### **Klar**

- En utbildning i förändringsledning för sjukhusets chefer genomförs under två dagar i september och en dag i november.
- Implementering av karriärutvecklingsmodellerna i verksamheten för sjuksköterskor.

#### **4.3.1.1 Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling**

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med aktiviteter för att utveckla och implementera lönekarriär- och kompetensutvecklingsmodellerna.

Sjukhuset har inte uppnått målet med att införa karriärutvecklingsmodellen för undersköterskor under 2019 samt att slutföra arbetet med att utveckla en lönemodell som bland annat bygger på karriärutvecklingsmodellerna. Genom bildandet av Sjukhusen i väster har sjukhuset varit tvungen att prioritera andra arbetsuppgifter varför införandet av karriärutvecklingsmodellen för undersköterskor samt utvecklingen av en lönemodell har fått stå tillbaka.

##### **Planeras**

- Införandet av karriärutvecklingsmodellerna för undersköterskor planeras att starta under 2020.

##### **Pågår**

- Stimulera karriärutveckling genom att utveckla en lönemodell som bland annat bygger på karriärutvecklingsmodellerna. Arbetet är en viktig satsning för att stimulera medarbetare att ta sig an mer kvalificerade uppgifter och skapa konkurrenskraftiga löner som bygger på ansvar och kompetens.

##### **Klar**

- Samtliga vårdenhetschefer har utbildats i karriärutvecklingsmodellen.
- Introduktion och diskussion med samtliga medarbetare om vad karriärutvecklingsmodeller är och vad syftet är, har genomförts vid arbetsplatsträffar på sjukhusets alla enheter.
- Sjukhuset har fortsatt arbetet med implementeringen av karriärutvecklingsmodellerna för sjuksköterskor och barnmorskor. Genom utbildningsprogram kombinerat med workshops tillsammans med verksamhetens chefer, har en verksamhetsanpassad karriärutvecklingsmodell tagits fram.

#### **4.3.1.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation**

Sjukhuset har under senaste åren fokuserat på att utveckla nya arbetssätt och uppgiftsväxling. Viktiga förutsättningar för att lyckas med uppgiftsväxling är stabila och trygga team, ett väl utvecklat processarbete och ett stödjande ledarskap. På sjukhuset pågår utveckling av nya arbetssätt vid de flesta av sjukhusets mottagningar/enheter.

##### **Klar**

- Sjukhuset har byggt en centralkassa som bemannas av kanslisters, vilket medfört ett effektivare flöde av patienter samt att rätt kompetens gör rätt saker. Detta innebär att sjukhusets medicinska sekreterare kan ägna sig åt mer kvalificerade arbetsuppgifter.

##### **Pågår**



- Digitala distansbesök vid neurologimottagningen.
- Varicermottagning. Genom att införa en multidisciplinär mottagning med kirurg, biomedicinsk analytiker och sjuksköterska som samordnar arbetet, frigörs ett läkarbesök och en undersökning på SU, per patient. Vinsten för patienten är betydande, med endast ett sjukhusbesök där patienten utreds och beslut fattas direkt.
- Digitala distansbesök till fysioterapeut, framförallt inför preoperativ träning. Detta kompletterar sjukhusets befintliga hälsofrämjande arbete och stärker oss som hälsofrämjande vårdaktörer.
- Utveckling av mottagningsoperationer på kirurg- och ortoped enheten i samarbete med operation för att frigöra operationskapacitet på Centraloperation och öka tillgängligheten för patienter.
- Istället för sjuksköterskor bokar medicinska sekreterare in patienter till medicinmottagningen. Genom denna förändring förväntas det skapas utrymme att ta emot fler patienter per dag till sjuksköterskemottagningen.
- Digitala vårdmöten med dietist. Dietist erbjuder patienter med diabetes typ 1 digitala besök som alternativ till fysiska besök.
- Utvecklingen av teamarbetet vid Parkinsons sjukdom har resulterat i bättre kunskaper till patienter och anhöriga.

#### **Planerad**

- Digitala besök till diabetessjuksköterska. Patienter med diabetes kommer att erbjudas digitala besök till sin diabetessjuksköterska. Målsättningen är att detta ska innebära bättre tillgänglighet och lägre andel uteblivna besök för en patientgrupp som i nuläget har en relativt hög andel uteblivna bokade besök.
- Vid neurologimottagningen kommer sjuksköterskor att börja testa videobesök under våren 2020.

#### **4.3.1.3 Utveckla arbetsgivarvarumärket**

VGR har satt upp ett långsiktigt mål om att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Det innebär att VGR ska ha offentlig sektors mest nöjda medarbetare och vara den mest attraktiva offentliga arbetsgivaren. Arbetet måste därför ses som en långsiktig process som successivt ger mätbara effekter. Arbetet med arbetsgivarvarumärket handlar om allt från förbättrad arbetsmiljö, utvecklat ledarskap, att arbetstiden används på bästa sätt, att fritiden fredas och att medarbetarna i högre grad upplever att man har rätt ersättning utifrån insats. Sammantaget innebär det att arbetsgivaren ska fokusera på att behålla och utveckla medarbetare för att vara en attraktiv arbetsgivare som har lätt att rekrytera nya medarbetare.

Sjukhuset arbetar ständigt med att förbättra och utveckla arbetsgivarvarumärket.

#### **Klar**

- Programansvarig med arbetsgrupp för arbetsgivarvarumärket i VGR har varit på ett chefsmöte för att inspirera fortsatt arbete med arbetsgivarvarumärket.
- Utbildning av verksamhetens chefer i faciliteringskunskap för att

skapa bättre förutsättningar för chefer att kunna leda medarbetarna i förändring

- Genomgång av avgångsenkäten för att få en bild över de vanligaste orsakerna till varför medarbetare slutar.
- Införande och implementering av karriärutvecklingsmodellen för sjuksköterskor och barnmorskor. Syftet är att stimulera medarbetare att ta sig an mer kvalificerade uppgifter och skapa jämställda och konkurrenskraftiga löner som bygger på ansvar och kompetens.
- Under hösten 2019 genomfördes en utbildning i förändringsledning för samtliga chefer vid sjukhuset.

#### **Pågår**

- Samtliga medarbetare och chefer ska arbeta med en strukturerad kompetensutvecklingsplan för att säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling.
- Fortsatt aktivt arbete med uppgiftsväxling för att utmana och stimulera medarbetarna att pröva nya arbetsätt och därigenom utveckla sin kompetens.
- Fortsatt arbete med det systematiska arbetsmiljöarbetet för att skapa en bättre arbetsmiljö med låg sjukfrånvaro och minskad personalomsättning.
- Fortsatt arbete med åtgärder som är hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande för att kunna erbjuda en bra och säker arbetsmiljö.

#### **Planeras**

- Införande av karriärutvecklingsmodellen för undersköterskor.

### **4.3.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska**

I verksamhetsplanen för 2019 är ett av målen att sjukhuset ska ha en god arbetsmiljö och att sjukfrånvaron ska minska. Sjukhuset arbetar aktivt med åtgärder som är hälsofrämjande, förebyggande och återskapande för att kunna erbjuda en bra och säker arbetsmiljö. Genom att utgå från det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) identifieras varje år risker i arbetsmiljön som åtgärdas.

#### **Klar**

- Normalt chef. Samtliga chefer vid sjukhuset faller inom ramen 10-35 underställda medarbetare.
- Infört hälsosamtal vid upprepad korttidsfrånvaro.
- En ny medarbetarenkätundersökning genomfördes under hösten 2019.

#### **Pågår**

- Sjukhusets hälsofrämjande arbete för medarbetare fortgår enligt framtagen handlingsplan. Genom sjukhusets hälsosamordnare och hälsoinspiratörer genomförs aktiviteter som syftar till att skapa en hälsofrämjande och förebyggande arbetsplats för att kunna erbjuda en bra och säker arbetsmiljö.

- Sjukhuset arbetar aktivt med insatserna i sjukhusets mångfaldsplan. I planen prioriteras de insatsområden som bygger på diskrimineringslagstiftningen och VGRs policy för likabehandling.
- Arbetsmiljöronder har genomförts under våren 2019 för att identifiera fysiska och psykiska risker i arbetsmiljön.
- En utbildning i förändringskunskap för stabsmedarbetare har genomförts under våren. Syftet var att förbereda stabsmedarbetarna på förändringsarbetet i samband med sammanslagningen av fyra sjukhus till en förvaltning - Sjukhusen i väster

### **Bedömning**

Genom att fokusera på ovan angivna aktiviteter kan konstateras att sjukskrivningarna under de tre första månaderna 2019 minskade jämfört med föregående år. Tyvärr ökade sjukskrivningarna från april, för att därefter ligga på en högre nivå än tidigare år. Prognosen för helåret är att de ackumulerade sjukskrivningstalen bedöms hamna på en högre nivå än föregående år. Att minska sjukskrivningarna är ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet i aktiva åtgärder. Genom att fokusera på aktiviteterna i handlingsplanerna efter medarbetarundersökningen i kombination med ett mer närvarande ledarskap, ökad läkarbemanning på enheterna samt fortsatt hög delaktighet för medarbetarna vid förbättringsarbeten, är sjukhusets ambition att sjukskrivningarna ska minska och den upplevda arbetsmiljön förbättras.

#### **4.3.2.1 Satsa på ledarskap**

Sjukhuset står inför omfattande förändringar under de närmaste åren och har därför prioriterat insatser som kan stärka cheferna att leda förändringsarbetet. Det medför att utbildningsinsatser kopplade till förändringsledning varit prioriterat och kommer fortsättningsvis att prioriteras de kommande åren.

#### **Klart**

- Under hösten 2019 har samtliga chefer vid sjukhuset genomgått en utbildning i förändringsledning. Utbildningen är en del av VGRs arbete med att stärka regionens chefer i förändringsledning.

#### **Pågår**

- Sjukhusets chefer erbjuds utifrån behov utbildning genom regionens chefsutbildningsprogram.
- Som komplement till regionens chefsutbildningsprogram pågår chefshandledning i grupp för enskilda chefer.

#### **4.3.2.2 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet**

Sjukhuset arbetar sedan flera år med ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Varje år genomförs en noggrann arbetsmiljökartläggning enligt SAM. De problem och risker som inte kan åtgärdas på enhetsnivå lyfts till ledningsgruppen och förs in i budgetarbetet så att det avsätts medel till de åtgärder som kräver investeringar. Arbetsmiljöfrågorna tas regelbundet upp vid sjukhusets samverkansgrupp och vid enheternas arbetsplatsträffar.

Sjukhuset arbetar även systematiskt med resultatet utifrån medarbetarenkäten genom att varje enhet ska ta fram en handlingsplan med förbättringsåtgärder. Sjukhuset har utifrån enheternas handlingsplaner tagit fram en sjukhusgemensam handlingsplan som beskriver de viktigaste strategiska förbättringsområdena med olika åtgärder som ska genomföras 2018-2019. Vidare arbetar sjukhuset aktivt med insatser som är hälsofrämjande, förebyggande och återskapande. Årligen tas det fram en handlingsplan med olika insatser som riktar sig till medarbetarna. Aktiviteterna i handlingsplanen inom det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som planeras och genomförs bygger på långsiktighet. Aktiviteterna genomförs enligt plan.

#### **Pågår**

- Systematisk arbetsmiljökartläggning enligt SAM. Genomförs varje år enligt plan.
- Ett aktivt hälsofrämjande arbete med ett brett utbud av hälsofrämjande aktiviteter såsom pausgympa, träningsaktiviteter på sjukhuset, friskvårdssubvention, deltagande i olika motionslopp och hälsoföreläsningar
- Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med en tydlig ansvarsfördelning och ett strukturerat arbetssätt där risker identifieras och åtgärdas
- En hälsosamordnare som leder sjukhusets hälsofrämjande arbete med hälsoinspiratörer som är knutna till varje enhet
- Kontinuerlig ledarutveckling med fokus på ett hälsofrämjande ledarskap, det personliga ledarskapet samt att leda i förändring
- Hälsosamtal vid upprepad korttidsfrånvaro

#### **Planerad**

- Handlingsplaner och förbättringsåtgärder utifrån medarbetarenkät 2019

#### **4.3.2.3 Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller**

Sjukhuset bedriver planerad specialistsjukvård måndag-fredag under i huvudsak dagtid, vilket medför att sjukhuset har fasta scheman som grund. Vidare värnar sjukhuset om att erbjuda anställningsformer som attraherar medarbetare och främjar god hälsa.

#### **Klar**

- Sedan flera år tillämpas flexibel arbetstid för alla medarbetare.
- Sjukhuset har infört möjlighet till distansarbete en dag per vecka för några av sjukhusets medicinska sekreterare, vilket har fallit väl ut.

#### **Pågår**

- Inom öron-näsa-hals-specialiteten har vi ett pågående samarbete med Angereds Närsjukhus där en av våra läkare har en kombinationsanställning som innebär 60 procent arbete på sjukhuset och 20 procent på Angered Närsjukhus.

#### **4.3.2.4 Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt utifrån ett medarbetarperspektiv.**

Sjukhuset har som mål att ledarskapet karaktäriseras av ett personcentrerat förhållningssätt utifrån medarbetarperspektivet.

##### **Klar**

- I utvecklingssamtalsguiden har frågor inarbetats med utgångspunkt i det personcentrerade förhållningssättet, där chef och medarbetare gemensamt pratar om hur man bidrar och kan utveckla arbetssättet.

##### **Pågår**

- Alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan vilken är kopplad till att utveckla individens arbetssätt utifrån det personcentrerade förhållningssättet.

#### **4.3.2.5 Sjukhusets medarbetare är delaktiga i förbättringsarbeten**

Sjukhuset har arbetat aktivt med att involvera medarbetarna i förbättringsarbeten.

##### **Klar**

- Samtliga chefer vid sjukhuset har genomgått en regional utbildning i förändringsledning. Genom denna har cheferna fått verktyg för att skapa ökad delaktighet i förbättringsarbeten.

##### **Pågår**

- Flera enheter vid sjukhuset har förbättringstavlor med syftet att alla medarbetare regelbundet kan lyfta upp problem.
- Vid enheternas återkommande arbetsplatsträffar lyfts frågor kring olika projekt och vilka utmaningar sjukhuset och enheterna står inför. Genom att regelbundet lyfta upp och diskutera detta på arbetsplatsträffar skapas en delaktighet i förbättringsarbeten.
- Enheterna genomför en utvecklingsdag per år.
- Sjukhuset arbetar med avvikelshantering. Genom att registrera avvikelser arbetar sjukhuset med att ständigt försöka hitta nya arbetssätt och metoder som förbättrar arbetsflödena och förbättrar patientsäkerheten.

## 5 Medarbetare

### 5.1 Arbetsgivarvarumärket

VGR har satt upp ett långsiktigt mål om att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Det innebär att VGR ska ha offentlig sektors mest nöjda medarbetare och vara den mest attraktiva offentliga arbetsgivaren.

Arbetet med arbetsgivarvarumärket är mycket bredare än enskilda marknadsföringsinsatser. Det handlar framför allt om vilken kultur vi skapar och vad chefer och medarbetare på sjukhuset förmedlar om arbetsplatsen. Arbetet med varumärket måste ses som en långsiktig process som successivt ger mätbara effekter.

#### Planerad

Ett gemensamt arbete kring arbetsgivarvarumärket för Sjukhusen i väster planeras att påbörjas, där samtliga insatsområden kommer att beröras.

#### Pågår

Se avsnitt 4.3.1.3.

#### Klar

En HR-strategi har utsetts till att samordna arbetet med arbetsgivarvarumärket för hela förvaltningen, Sjukhusen i väster.

### 5.2 Chefsförutsättningar

Sjukhuset har uppnått beslutet om normalt 10 - 35 direktunderställda medarbetare.

### 5.3 Hälsa och arbetsmiljö

Sjukhusets ackumulerade sjukfrånvaro har ökat jämfört med samma period föregående år. Den ackumulerade sjukfrånvaron uppgick till 7,5 procent i december 2019 att jämföra med föregående års siffra på 7,2 procent. Jämför vi med samma period föregående år har andelen medarbetare med långtidssjukfrånvaro ökat, medan korttidsfrånvaron har minskat något.

Vid en närmare analys bedöms ökningen av sjukfrånvaron inte ha något samband med arbetsmiljön, utan beror på yttre omständigheter, så som frakturer, infektionssjukdomar, planerade operationer och allvarliga sjukdomstillstånd. Sjukhuset arbetar med flera olika insatser för att minska sjukskrivningarna. Sjukhuset arbetar aktivt med digitala handlingsplaner i Hälso-SAM, ett obligatoriskt hälsosamtal på företagshälsovården ska genomföras vid upprepade korttidsfrånvaro, utbildning av chefer i hälsofrämjande ledarskap och förändringsledning, ett mer närvarande chef/ledarskap genom normtalet 10-35 medarbetare per chef samt ett aktivt arbete med insatserna i sjukhusets mångfaldsplan.

Nedan redovisas den ackumulerade sjukfrånvaron per yrkesgrupp för december 2019 jämfört med 2018.

Sjukfrånvaro, procent, ackumulerad	December 2018	December 2019
Sjuksköterskor, barnmorskor	7,8%	7,6%
Undersköterskor m.fl.	6,9%	4,9%
Läkare	4,0%	4,6%

<b>Sjukfrånvaro, procent, ackumulerad</b>	<b>December 2018</b>	<b>December 2019</b>
Medicinska sekreterare, kanslisten	9,9%	10,9%
Rehabilitering och förebyggande	8,8%	8,2%
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	0,0%	11,9%
Administration	5,1%	9,0%
<b>Totalt</b>	<b>7,2%</b>	<b>7,5%</b>

### 5.3.1 Sexuella trakasserier

Sjukhuset har utarbetat en mångfaldsplan som behandlar alla typer av diskriminering. Målsättningen är att ingen patient eller medarbetare vid sjukhuset ska känna sig diskriminerad eller kränkt utifrån de grunder som finns i diskrimineringslagstiftningen och i arbetsmiljöverkets allmänna föreskrifter om kränkande särbehandling. Sexuella trakasserier behandlas som en del i sjukhusets mångfaldsplan.

- Handlingsplanen finns lättillgänglig på varje arbetsplats samt ingår i introduktionen till alla nyanställda medarbetare.
- I samband med den årliga arbetsmiljökartläggningen ingår åtgärden som en del i kartläggningen.

### 5.4 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Personalvolymen är så gott som oförändrad vid sjukhuset i jämförelse med samma period föregående år. Antalet medarbetare uppgick per 31 december 2019 till 228 i jämförelse med 2018 då antalet var 230, inkl timanställda. Antalet nettoårsarbetare har ökat marginellt och ligger på 180 jämfört med samma period 2018 där antalet låg på 178.

Personalomsättningen har ökat något jämfört med tidigare år och ligger på 14,4 procent under 2019 jämfört med 14,3 procent under 2018. Även om antalet nettoårsarbetare är så gott som oförändrad så har det skett en omfördelning mellan yrkesgrupperna. Förändringen av personalvolymen beror på att sjukhuset lyckats rekrytera nya medarbetare, efter en flera år lång period med vakanta tjänster, framförallt bland läkare och operationssköterskor. Omorganisationen där sjukhuset numera ingår i Sjukhusen i väster har inneburit minskning inom administration och ledning.

Bemanningsprognosen framöver ser bra ut. Beroende på hur läkarbemanningen kommer att se ut framöver kommer sjukhuset att anpassa antalet inom övriga personalkategorier.

Nedan redovisas antal nettoårsarbetare samt antal anställda december 2019 jämfört med december 2018.

Yrkeskategori	December 2018		December 2019	
	Netto åa	Anställda	Netto åa	Anställda
<b>A Sjuksköterskor, barnmorskor</b>	69	87	69	87
<b>B Undersköterskor m.fl.</b>	24	30	24	29
<b>C Läkare</b>	25	35	29	35
<b>F Administratör, vård</b>	26	32	24	31
<b>G Rehabilitering och förebyggande</b>	8	11	9	10
<b>H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA</b>	0	2	0	1

	December 2018		December 2019	
L Administration	26	35	24	35
<b>Summa</b>	<b>178</b>	<b>230</b>	<b>180</b>	<b>228</b>

Personalkostnaderna inklusive kostnader för bemanningsföretag visar på en positiv budgetavvikelse motsvarande 14,0 mnkr, vilket förklaras av vakanser bland framförallt läkare under våren, samt minskning av chefspersoner och administratörer. Vidare har även anställningsprövningarna som använts vid sjukhuset under de senaste åren medfört en kontinuerlig anpassning av bemanningen på sjukhuset, utifrån aktuell läkarbemanning.

Nedan redovisas kostnader för ob-tillägg, mertids-, komp-, fyllnadstids- och övertidsersättning december 2019 jämfört med december 2018. Vi kan se att kostnaderna ökar för mertid, komp och fyllnadstid. Enkel och kvalificerad övertid har minskat under året. Sammantaget har kostnaderna ökat något 2019 jämfört med samma period 2018.

Belopp	2019	2018	Förändring antal
4041 Mertid, komp, fyllnadstidsersät	2158	1466	692
4042 Enkel övertidsersättning	286	361	-75
4043 Kvalificerad övertidsersättnin	272	295	-23
<b>Summa</b>	<b>2717</b>	<b>2122</b>	<b>594</b>

#### 5.4.1 Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
<b>Nya eller utökade uppdrag</b>			<b>Finansiering</b>				
Administration	Lokalplanerare	1,0		X			
Administration	Verksamhetsutvecklare	1,0					X
<b>Totalt</b>		2,0					
<b>Uppgiftsväxling</b>							
<b>Totalt</b>							
<b>Övertagande av verksamhet samt egen regi</b>							
<b>Totalt</b>							



Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
<b>Normalt bemanning (10-35 underställda)</b>							
<b>Totalt</b>							
<b>Övrigt</b>							
<b>Minskning av HR</b>	HR specialist	-0,4					
<b>Minskning av ledning</b>	Sjukhusdirektör	-1,0					
<b>Minskning av ledning</b>	Ekonomichef	-1,0					
<b>överlämning av ögonmottagningen till SU</b>	Läkare	-1,7					
<b>Överlämning av ögonmottagningen till SU</b>	Sjuksköterskor	-4,0					
<b>Överlämning av ögonmottagningen till SU</b>	Medicinska sekreterare	-2,0					
<b>Överlämning av ögonmottagningen till SU</b>	Undersköterskor	-2,0					
<b>Totalt</b>		-10,1					

## 5.5 Arbetsmarknadsinsatser

Som en del i uppdraget att ta emot personer genom PILA, blev sjukhuset tilldelade två platser. Sjukhuset har under perioden VT 2018 till VT 2019 haft två PILA medarbetare anställda, varpå måltalet har uppnåtts.

## 5.6 ST-styrning

Sjukhuset har inga ST läkare och omfattas inte av personalutskottets beslut om regional prioritering och fördelning av ST-tjänster.

## 6 Ekonomiska förutsättningar

### 6.1 Ekonomiskt resultat

Sjukhuset redovisar 2019 ett resultat på -16,3 mnkr. Resultatet har påverkats av att sjukhuset under 2019 inte uppnått överenskomna produktionsvolymerna, framförallt relaterat till bemanningssvårigheter men även på grund av övrig frånvaro bland läkare. Bemanning företaget har endast anlåtats inom hudsjukvården för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Sjukhusets försäljning av röntgentjänster har påverkats negativt av VGRs upphandling av extern röntgenleverantör, då antalet remisser minskat kraftigt. Intäkterna påverkas även negativt av att antalet patienter som behöver slutenvård minskat.

Ytterligare orsaker till avvikelsen är framförallt ökade kostnader inom läkemedel utanför förmån, diabeteshjälpmiddel såsom insulinpumpar, sensorer och tillbehör för kontinuerlig blodsockermätning.

Sjukhuset har under hela 2019 arbetat med olika lösningar för att utnyttja den lediga kapacitet som uppstått på centraloperation och därmed minska bortfallet av intäkter. Samarbetet som påbörjades 2018 med SU inom gynekologi har fortsatt. Därutöver har även ett samarbete tillsammans med Alingsås lasarett påbörjats inom ortopedi, axel- och handkirurgi. Remisser inom ortopedi tas även emot från andra sjukhus inom VGR. Inom kirurgi och hud sker samarbete med SU och en speciell kökorningsinsats gällande 50 gastroskopier från SU har genomförts

För att bättre använda de resurser som finns inom röntgen samt motverka det intäktsstapp som skett på grund av den minskade försäljningen av röntgentjänster har samarbetet fortsatt inom radiologi där sjukhuset tagit kökorningsremisser från SU.

Bemanningssvårigheter inom ögonsjukvården resulterade i att sjukhuset, vid halvårsskiftet, tvingades stänga sin ögonverksamhet, något som påverkat intäkterna negativt. Intäkterna har även påverkats negativt då den rådande vakanssituationen inom hudsjukvården inneburit att sjukhuset inte kunnat utföra sitt uppdrag gällande basvolym för stabebesök.

#### 6.1.1 Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall 1 %
Såld vård internt	191,0	219,2	188,9	-28,2	1,1%
Såld vård externt	1,7	1,8	1,7	-0,1	-0,3%
Patientavgifter	5,3	6,8	5,5	-1,5	-3,9%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	1,5	0,2	1,3	1,4	22,4%
Försäljning av tjänster	12,7	13,2	11,3	-0,6	12,3%
Hysesintäkter	0,5	0,5	0,6	0,0	-16,3%
Försäljning av material	0,0	0,0	0,0	0,0	

och varor					
Övriga intäkter	2,9	1,5	5,7	1,4	-49,6%
<b>Verksamheten intäkter</b>	215,5	243,2	215,0	-27,7	0,3%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-129,1	-143,1	-126,0	14,0	2,5%
Köpt vård	0,0	0,0	0,0	0,0	
Läkemedel	-20,1	-20,7	-19,3	0,6	4,6%
Verksamhetsanknutna tjänster	-19,4	-18,8	-18,1	-0,5	6,9%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-7,3	-8,0	-8,3	0,6	-12,0%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-24,3	-20,1	-19,6	-4,2	23,9%
Lokal- och energikostnader	-18,3	-19,6	-18,6	1,3	-1,4%
Lämnade bidrag	-0,1	-0,2	0,0	0,0	
Avskrivningar	-6,6	-6,9	-6,7	0,3	-0,6%
Övriga kostnader	-5,6	-4,9	-5,3	-0,8	5,5%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	-230,9	-242,3	-221,9	11,4	4,1%
Finansiella intäkter/kostnader	-0,9	-0,9	-0,8	0,0	
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Resultat</b>	-16,3	0,0	-7,7	-16,3	

### 6.1.2 Intäktsutveckling

Totalt uppgår sjukhuset intäkter 2019 till 215,5 mnkr, vilket innebär en negativ budgetavvikelse på -27,7 mnkr. I förhållande till 2018 har de totala intäkter ökat med nästan 0,6 mnkr. Vakanser och frånvaro på läkarsidan innebär att sjukhuset inte nått överenskomna produktionsvolymerna och därmed inte heller budgeterade vårdintäkter samt intäkter gällande patientavgifter, motsvarande en negativ budgetavvikelse på nästan -29,9 mnkr. Antalet patienter som behöver slutenvård har minskat och står för drygt -0,7 mnkr av budgetavvikelsen.

Sjukhuset hade i vårdöverenskommelsen för 2019 uppdrag att utföra ögonsjukvård. Sjukhuset har inte klarat av att utföra uppdraget framförallt på grund av bemanningssvårigheter gällande specialisläkare inom ögonsjukvård. Sjukhuset tvingades därför att stänga sin ögonverksamhet vid halvårsskiftet. En tilläggsöverenskommelse är tecknad, vilket motsvarar en minskning av ersättningsutrymmets fasta del med -1,8 mnkr. Därutöver tappade sjukhuset totalt för 2019 rörlig ersättning samt patientavgifter uppgående till -4,4 mnkr på grund av ej utförda prestationer. Totalt kan -6,2 mnkr av sjukhusets avvikelse på intäktssida hänföras till tappade intäkter inom ögonsjukvården.

Sjukhuset hade även i vårdöverenskommelsen för 2019 uppdrag att utföra 4 700 förstabetesök (basvolym) inom hudsjukvård. På grund av rådande vakanssituation har sjukhuset inte utfört den fastställda basvolymen. Utebliven produktion, motsvarande 3 700 besök, har under året genomförts hos andra utförare och finansierats via tillgänglighetsmedel. En tilläggsöverenskommelse tecknades därför i december och innebär en minskning av ersättningsutrymmets fasta del med -1,4 mnkr.

### **Såld vård, inklusive patientavgifter**

Såld vård, inklusive patientavgifter uppgår till 198,0 mnkr vilket innebär en negativ budgetavvikelse på nästan -29,9 mnkr. Trots att sjukhuset inte klarat sin beställning ses en positiv utveckling med drygt +1,8 mnkr gällande vårdintäkter inklusive patientavgifter jämfört med föregående år, vilket förklaras av en högre produktion till följd av en bättre bemanning.

### **Övriga erhållna bidrag**

Övriga erhållna bidrag uppgår till 1,5 mnkr vilket innebär en positiv budgetavvikelse på +1,4 mnkr som till största del beror på beviljat statsbidrag för migration samt beviljade medel för standardiserat vårdförlopp. Något högre, 0,3 mnkr, jämfört med 2018.

### **Försäljning av tjänster**

Försäljning av röntgentjänster uppgår till 12,7 mnkr och visar på en negativ budgetavvikelse på -0,6 mnkr. Sjukhusets försäljning av röntgentjänster har påverkats negativt av VGRs upphandling av extern röntgenleverantör då antalet remisser minskat kraftigt. Trots detta ses en ökning med +1,4 mnkr, motsvarande 12,3 procent, jämfört 2018. Anledningen är att det på uppkommet ledigt utrymme har genomförts datortomografiundersökningar, ett kökortningssamarbete för patienter från SU.

### **Hysesintäkter**

Hysesintäkter, 0,5 mnkr ligger i nivå med budget, strax under föregående år och större delen avser hyra som debiterats regionservice då de ansvarat för driften av sjukhusets matsal.

### **Övriga intäkter**

Övriga intäkter uppgår till 2,9 mnkr vilket innebär en positiv budgetavvikelse på +1,4 mnkr. Sjukhuset har bland annat erhållit ersättning för tjänster som försäkringsmedicinskt ansvarig läkare samt rehabiliteringskoordinator, totalt 0,9 mnkr. Därutöver ingår 0,5 mnkr vilket är fakturerat till Skandia Fastigheter avseende kostnader för vattenläcka 2017. Minskningen i förhållande till samma period föregående år beror på att sjukhuset då erhöll ersättning för diagnostiskt centrum uppgående till 2,7 mnkr.

## **6.1.3 Kostnadsutveckling**

Totalt uppgår sjukhusets kostnader till 231,8 mnkr, vilket innebär en positiv budgetavvikelse på +11,4 mnkr, den totala kostnadsökning i förhållande till 2018 uppgår till 9,1 mnkr, vilket motsvarar 4,1 procent.

### **Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal**

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal uppgår för 2019 till 129,1 mnkr och visar på en positiv budgetavvikelse motsvarande +14,0 mnkr, vilket förklaras av vakanser och frånvaro. Sjukhuset har under 2019 rekryterat specialitläkare inom ortopedi, kirurgi, gynekologi samt hudsjukvård. Lönekostnaderna inklusive sociala avgifter har ökat med 3,1 mnkr, 2,5 procent jämfört med föregående år, vilket förklaras av en förbättrad bemanning på läkarsidan. Trots detta har sjukhuset vid utgången av 2019 vakanser inom hud-, gynekologi- samt medicinmottagningen. Jämfört med föregående år har kostnaderna för inhyrd personal minskat med 2,7 mnkr. Anledningen är att bemanningsföretag endast har anlitats inom

hudsjukvården, för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Sjukhuset har betydligt minskat anlitandet av bemanningsläkare, då VGR aktivt arbetar för att göra sig oberoende av bemanningsläkare.

### **Läkemedel**

Läkemedelskostnaderna landar på 20,1 mnkr vilket är lägre än budgeterat, +0,6 mnkr. Jämfört med föregående år har läkemedelskostnaderna ökat med nästan 0,9 mnkr. Inom neurologin ses ökade kostnader på grund av mer effektiva läkemedel för behandling av MS-patienter. Inom hud ses en fortsatt kostnadsökning gällande biologiska läkemedel för behandling av psoriasis.

### **Verksamhetsanknutna tjänster**

Kostnaderna för verksamhetsanknutna tjänster uppgår till 19,4 mnkr vilket innebär en negativ budgetavvikelse på drygt -0,5 mnkr och jämfört med föregående år har kostnaderna ökat med drygt 1,2 mnkr. Det är framförallt kostnaderna för röntgentjänster som ökat. Till stor del kan denna ökning förklaras med ökat antal besök, framförallt inom ortopedin. På ortopedin har en utbildningsinsats genomförts inom ultraljud, detta för att på så sätt kunna ersätta vissa dyra magnetröntgenundersökningar (MR-undersökning) med den billigare ultraljundsundersökningen. Inom Neurologin, som genomför många MR-undersökningar kopplat till MS-patienter, ses en viss stabilisering av kostnaderna.

### **Övriga tjänster, inkl konsultkostnader**

Övriga tjänster, inkl konsultkostnader har ett utfall på 7,3 mnkr vilket är drygt +0,6 mnkr bättre än budgeterat samtidigt innebär detta även en sänkning i förhållande till föregående år på 1,0 mnkr. Under året har sjukhuset bland annat gjort en översyn av abonnemang och leasingtjänster gällande datorer vilket resulterat i en sänkning av sjukhuset IT-kostnader. En anledning till det förbättrade utfallet i förhållande till 2018 är att sjukhuset i år inte anlitat HR-konsult från Regionservice i samma utsträckning.

### **Material och varor, inkl förbrukningsmaterial**

Kostnaderna för material och varor inkl förbrukningsmaterial uppgår till 24,3 mnkr och visar därmed på en negativ budgetavvikelse på -4,2 mnkr, totalt innebär detta en ökning med 4,7 mnkr i förhållande till 2018. Den enskilt största posten, på 12,0 mnkr, är hjälpmedel utanför förmån, såsom insulinpumpar, sensorer och tillbehör för kontinuerlig blodsockermätning och denna står för större delen av budgetavvikelsen, -3,5 mnkr. Anledningen till ökningen är följsamhet till medicinska riktlinjer och jämfört med 2018 står detta för 2,5 mnkr av den totala ökningen. Ytterligare en anledning till ökning av kostnaderna är den ökade produktionen inom vissa enheter.

### **Lokal- och energikostnader**

Lokal och energikostnader uppgår till 18,3 mnkr vilket +1,3 mnkr bättre än budget samt något bättre än föregående år. Då sjukhuset är inrymt i en äldre fastighet måste en viss buffert finnas då det finns riskfaktorer såsom exempelvis vatten- och avloppsstammar som under de senaste åren bland annat gett upphov till läckor som därigenom kan påverka både produktion och kostnader.

### **Lämnade bidrag**

Lämnade bidrag har ett totalt utfall på 0,1 mnkr och ligger strax under

budget.

### **Avskrivningar**

Totalt ligger avskrivningarna på 6,6 mnkr vilket är +0,3 mnkr bättre än budget och något lägre än 2018. Anledningen är att alla budgeterade investeringar inte genomförts bland annat på grund av att sjukhuset så långt det är möjligt inväntar utveckling och ny teknik för att säkerställa att utrustningen ska vara kompatibel med övrig utrustning på nya Högsbo Specialistsjukhus.

### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader landar på 5,6 mnkr vilket innebär en negativ budgetavvikelse med nästan 0,8 mnkr och något över 2018.

### **Finansiella intäkter och kostnader**

Finansiella intäkter och kostnader uppgår till 0,9 mnkr och överensstämmer med budgeterat belopp.

## **6.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans**

Under våren togs en handlingsplan inom fyra områden för att nå en ekonomi i balans under 2019 med prognostiserad hemtagning på 6552 tkr.

### 1. Förbättrad tillgänglighet och produktion

#### **Klar**

- Utnyttja ledig kapacitet genom samverkan: SU gynekologi opererat på centraloperation.
- Förbättrad tillgänglighet centraloperation: tidigare start och kortare bytestider.
- Minska andelen uteblivna patientbesök.

#### **Pågår**

- Förbättrad kapacitet på mottagningsoperationer.
- Utveckla vårdprocesser, exempelvis ST-läkarmottagningar.

### 2. Minskad kostnadsutveckling

#### **Klar**

- Serviceöverenskommelsen med Regionservice avseende matleveranser/matsal har avslutats vid årsskiftet 2019/2020.

#### **Pågår**

- Samarbetsavtal inom medicinsk teknik och fysik har inte kunnat omförhandlas som planerat, fortsatta diskussioner med SU pågår kring detta.
- Standardisera produktutbud/sjukvårdsmaterial.

### 3. God kompetensförsörjning

#### **Pågår**

- Bättre läkarbemanning inom flertalet specialiteter genom nyrekrytering och lägre personalomsättning. Fullbemannat på operationsavdelningen.

### 4. Övriga åtgärder

#### **Klar**

- Vakanshållning i samband med nyrekryteringar.
- Ökad försäljning av radiologiska undersökningar: 60 CT-remsor från SU per vecka.

Trots ovanstående åtgärder blev det totala underskottet för Frölunda Specialistsjukhus -16,3 mnkr för 2019, vilket kräver fortsatt fokus på aktiva åtgärder.

### **6.3 Eget kapital**

Ej aktuellt för Frölunda Specialistsjukhus.

### **6.4 Investeringar**

För 2019 har sjukhuset tilldelats investeringsramar motsvarande 7 mnkr, varav 6 mnkr utrustningsinvesteringar och 1 mnkr fastighetsinvesteringar.

Under 2019 har sjukhuset aktiverat utrustningsinvesteringar motsvarande 3,4 mnkr, utöver detta finns även pågående utrustningsinvesteringar som är levererade men ännu inte i drift motsvarande 0,4 mnkr. Större investeringar under perioden är två videogastroskop, tre diatermiapparater, två vidolaryngoskop samt två ultraljudsutrustningar.

Då sjukhusets ögonsjukvård avvecklats har 780 tkr av beviljat investeringsutrymme inte nyttjats. Av det beviljade utrymmet har 160 tkr konverterats till annan verksamhet.

Sjukhuset har under året arbetat aktivt med att underhålla befintlig utrustning för att därigenom kunna invänta utveckling samt eventuell ny teknik för att så långt det är möjligt säkerställa att ny utrustning kommer att vara kompatibel med övrig utrustning på nya Högsbo specialistsjukhus. För att säkerställa att detta sker på bästa sätt för sjukhuset kontinuerliga diskussioner med medicinsk teknik.

Gällande fastighetsinvesteringar har sjukhuset under året endast gjort någon mindre åtgärd.

## **7 Bokslutsdokument och noter**

Se bifogad bilaga.