

Kungälv's sjukhus årsredovisning 2018



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Verksamhet	5
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	5
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion	7
2.3	Verksamhetens miljöarbete	10
2.4	Folkhälsa	11
2.5	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	11
2.6	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete	13
2.7	Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2018	14
2.8	Systematiskt förbättringsarbete	16
2.9	Inköp	17
2.10	Tillkommande rapportering	17
2.10.1	Redovisning av satsade medel för finansiering akutsjukvård	17
3	Mål och fokusområden	19
3.1	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	19
3.1.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	19
3.1.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	19
3.1.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	20
3.1.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	20
3.1.2.1	Uppfylla vårdgarantin	22
3.1.2.2	Förstärka primärvården och den nära vården	23
3.1.2.3	Förbättra akutvårdskedjan	23
3.1.2.4	Utveckla digitala vårdformer och tjänster	24
3.1.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	25
3.1.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	27
3.1.3.2	Minska antalet överbeläggningar	29
3.1.3.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	30
3.1.3.4	Den specialiserade vården ska koncentreras	30
3.2	Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens	31

3.2.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	31
3.2.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	31
3.2.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation	32
3.2.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket.....	32
3.2.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	33
3.2.2.1	Satsa på ledarskap.....	34
3.2.2.2	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet.....	34
3.2.2.3	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller.....	35
4	Personal	36
4.1	Chefsförutsättningar	36
4.2	Hälsa och arbetsmiljö.....	36
4.2.1	Sexuella trakasserier.....	37
4.3	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	37
4.3.1	Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år.....	42
5	Ekonomiska förutsättningar	43
5.1	Ekonomiskt resultat.....	43
5.1.1	Resultaträkning Utförare hälso- och sjukvård.....	44
5.1.2	Intäktsutveckling	44
5.1.3	Kostnadsutveckling	45
5.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	48
5.3	Eget kapital.....	50
5.4	Investeringar.....	51
6	Bokslutsdokument och noter	54
7	Övrig rapportering	55
7.1	Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige	55
7.2	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	55

Bilagor

Bilaga 1: Resultaträkning, kassaflödesanalys, balansräkning

Bilaga 2: Noter

1 Sammanfattning

Sjukhuset har haft ytterligare ett år med en hårt belastad vårdplatssituationen och alltför många stängda vårdplatser. Detta till trots har sjukhuset klarat att hålla en hög produktion, upprätthållit den goda tillgängligheten till första besök samt förbättrat tillgängligheten till behandling.

Den medicinska kvaliteten har följts genom uppföljningssystemet ”Kvartalen”. Trots att sjukhuset inte lyckades nå det mål som satts upp, har flera goda kvalitetsresultat åstadkommit och positiva utvecklingstrender ses för flera av indikatorerna. Ett framåtinriktat utvecklingsarbete har också bedrivits såväl på verksamhetsnivå som sjukhusövergripande. Man har bl.a. genomfört patientsäkerhetsronder och breddat arbetet med ”Gröna korset”.

Arbetsmiljön har återigen varit en dominerande fråga inom personalområdet, till följd av det höga trycket på akuten och vårdavdelningarna. Hälsogenomlysningar och ”aktiv återhämtning” är exempel på några av de insatser som gjorts för att förbättra arbetsmiljön.

Antalet anställda på sjukhuset ökade med 18 nettoårsarbetare jämfört med 2017. Ökningen beror bl.a. på att en tidigare ej fullbemannad mottagning gått upp i full styrka, att nya tjänster tillsatts för bl.a. planering och rekrytering avseende Nya Kungälvs sjukhus samt att en avtalsförändring gjorts gällande nattarbete.

Sjukhusets ekonomiska resultat blev -38,4 miljoner kronor. De stora tapparna sker inom personal- och läkemedelskostnader. En åtgärdsplan med fokus på bemanningsstruktur och produktivitet sattes under året. Sjukhusets egna kapital uppgick vid utgången av 2018 till -55,3 miljoner kr.

2 Verksamhet

2.1 Viktigaste händelserna under perioden

Året har till stor del präglats av beläggningssituationen på sjukhusets somatiska vårdavdelningar där överbeläggningssituationen varit påtaglig. Trots detta rymde året även flera positiva händelser/resultat, t.ex.:

- Positiva kvalitetsresultat inom verksamheterna. Som exempel kan nämnas att andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar uppgick till 83 procent under året (vilket är klart över målet) liksom kontinuerligt förbättrade resultat inom diabetesvården.
- Den nationella patientenkäten genomfördes i den specialiserade slut- och öppenvården under våren 2018. Enkäterna visade på ett mycket gott resultat.
- Positiva utvecklingstrender inom flera verksamheter. Som exempel kan nämnas akutmottagningen där man kortat väntetiden till triage samt börjat arbeta med nya kompetenser såsom akutläkare och avancerade specialistsjuksköterskor. Inom psykiatrien har man infört brukarstyrd inläggning och haft en bra beläggningssituation på vårdavdelningarna.

Utmaningar

Beläggningssituationen på de somatiska vårdavdelningarna till följd av sjuksköterskebrist har varit sjukhusets absolut tyngsta utmaning under året. Medelbeläggningen har inte under någon av årets månader understigit 100 procent, vilket inneburit en slitsam arbetssituation och en ansträngd arbetsmiljö.

En annan stor utmaning var den spridning av vancomycinresistenta enterokocker (VRE) som upptäcktes under sensommaren. Detta ledde till ett omfattande smittspårningsarbete på flertalet somatiska vårdavdelningar. Smittspårningen kunde avslutas först i januari 2019.

Ytterligare en utmaning var de förändrade investeringsprioriteringar för Västra Götalandsregionen som beslutades om i början av hösten. De nya prioriteringarna försenar kraftigt flera projekt inom ramen för Nya Kungälvssjukhus, vilket innebär stora svårigheter för sjukhuset att uppfylla regionfullmäktiges beslut om ett utökat uppdrag, vilket i sin tur minskar sjukhusets möjlighet att klara finansieringen av gjorda investeringar.

Tillgänglighet

Sjukhuset har haft en god tillgänglighet till första besök: inom både somatiken och psykiatrien uppfylldes vårdgarantin till 90 procent. Vårdgarantin för behandling uppfylldes till 82 procent, vilket är en klar förbättring jämfört med 2017. Vårdgarantin för besök inom barn- och ungdomspsykiatrien uppfylldes till 64 procent. 55 procent av patienterna på akuten hade en total vistelsetid på akutmottagningen som understeg fyra timmar

Kvalitet och patientsäkerhet

Sjukhuset uppnådde inte målet om 75 procent ”gröna” indikatorer av dem som redovisas i Kvartalen, men flera indikatorer har positiva trender eller ligger nära målnivån. Under året har sjukhuset arbetat för att förbättra patientsäkerheten genom bl.a. patientsäkerhetsdialoger. Arbetet med "gröna korset"; en metod där medarbetare och chefer dagligen kan identifiera risker och vårdskador, har breddats.

Status och utveckling inom psykiatri

Inom psykiatri ses positiva resultat av utvecklingen av mellanvårdsformer inom ätstörning och DBT samt poliklinisk avgiftning. Trots att man dragit ned på vårdplatserna i heldygnsvården har man haft en bra beläggningssituation under hela året. Inom verksamheten pågår också en positiv verksamhetsutveckling – man har bl.a. börjat med s.k. brukarstyrd inläggning, peer support (en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som stöttar patienterna på vårdavdelningarna) samt ett planerat arbete med egenrond.

Nya Kungälvssjukhus

Den södra delen av sjukhusets nya vårdbyggnad blev under året så pass klar att medarbetare under hösten kunde göra studiebesök i byggnaden. Arbetet med att planera för inflyttning, utrustning, arbetssätt, kallelsesystem m.m. – vilket engagerar ett stort antal medarbetare – trappades upp under året.

2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Somatisk slutenvård

Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård var i princip oförändrat mellan 2017 och 2018 (+32 vårdtillfällen, +0,3 procent). Under 2018 har antalet beställda vårdtillfällen i vårdöverenskommelsen (11 400) inte uppnåtts; däremot har antalet beställda drg-poäng uppnåtts.

På grund av rådande situation med brist på personal och kompetens och fortsatta svårigheter att rekrytera främst sjuksköterskor har tillgången till vårdplatser varit mycket ansträngd. Sjukhuset har 174 inrättade somatiska vårdplatser, men medelantalet disponibla vårdplatser under 2018 var 135 stycken (att jämföra med 137 vårdplatser 2017). Detta innebär att vårdplatser motsvarande i genomsnitt drygt 1,5 vårdavdelning har hållits stängda under 2018. Antalet vårddagar har ökat under 2018 jämfört med 2017. Även medelvårdtiden har ökat, och ett skäl till detta är att då de disponibla vårdplatser minskar kan vanligen färre patienter skrivas in i slutenvård, varpå de patienter som blir inskrivna ofta är lite mer resurskrävande. En förutsättning för ökat antal vårddagar har varit att den genomsnittliga beläggningsgraden under 2018 ökat till 106,4 procent jämfört med 101,0 procent under 2017.

Tabell: Utfall somatisk slutenvård 2017 och 2018

	2017	2018
Antal Vårdtillfällen	10 861	10 893
Vårdtid Dagar	52 408	54 265
Casemix index	0,96	0,94
Medelvårdtid	4,83	4,98

Somatisk öppenvård

Inom somatisk öppenvård har antalet besök ökat något under året (+727 besök, +1,3 procent). Ökningen av antalet utförda besök ligger i första hand i verksamhetsförändringar. Besöken till sjukhusets gynekologimottagning, som sorterar under kirurg- och ortopedkliniken, har under 2018 ökat med +1 677 besök. Förändringen är kopplad till att verksamheten under 2017 successivt byggde upp sin mottagningskapacitet och att man uppnått full effekt 2018. Även besöken till kirurgisk dagvård har ökat, vilket hänger ihop med att kirurg-/ortopedkliniken under 2018 gjorde en satsning för att minska kön och förbättra uppfyllandet av vårdgarantin till första besök. Besöken till ljusbehandling inom geriatrik- och rehabkliniken minskade under året från 4240 besök 2017 till 3009 besök 2018. Detta beror på vakanta läkartjänster, att patienter valt andra behandlingsalternativ samt att man valt bort behandling till följd av den soliga sommaren.

Under året har besöken i patienters hem inom uppdragen avancerad vård i hemmet, stroke hemrehab och närsjukvårdsteam ökat med ca 10 procent vilket ligger i linje med förväntningarna på de verksamhetsförändringar som genomförts de senaste åren.

Tabell: Utfall besök somatisk öppenvård 2017 och 2018

	2017	2018
Medicinkliniken	16 270	16 958
Kirug- och Ortopedkliniken	27 514	29 251
Geriatrisk och Rehabkliniken	13 647	11 949
Totalt	57 431	58 158

Akuttmottagning

2018 översteg antalet besök till den somatiska akutmottagningen för första gången under ett år 30 000 besök (+ 673 besök, + 3,2 procent). Det ökade antalet besök och ett något minskat antal disponibla vårdplatser bidrog till att inskrivningsfrekvensen minskade något.

Tabell: Utfall besök somatisk akutmottagning 2017 och 2018

	2017	2018
Öppenvårdsbesök	20 966	21 639
Inskrivningsbesök	8 702	8 796
Totalt	29 668	30 435
Inskrivningsfrekvens	29,3%	28,9%

Psykiatrisk slutenvård

Den psykiatriska slutenvården har sedan några år varit inne i en process för att ändra arbets sätt i vården. Förändringen har blivit mycket tydlig under 2018. I korthet handlar det om att minska vårdtiderna per vårdtillfälle och i stället satsa på att överföra till öppen vård. Utgångspunkten är att det är bättre för patienten om tiden i slutenvård minskar och att patienten vid behov hellre får söka sig tillbaka till slutenvård när den öppna vården inte räcker till. Detta har under 2018 inneburit att antalet vårdtillfällen (inskrivningar) ökat +148 (+17,5 procent) jämfört med 2017 och antalet vårdtillfällen överstiger beställt antal i vårdöverenskommelsen. Antalet vårdtillfällen per unik individ har ökat marginellt från 1,7 till 1,8.

Vårdtiden (inklusive permissioner) har minskat med -3 283 vårddagar (-24,3 procent), vilket innebär att den ungefärliga medelvårdtiden i genomsnitt minskat från 15,5 till 10,0 vårddagar. Antalet fakturerade vårddygn har minskat från 11 672 till 9 510, vilket innebär att fakturerade vårddygn inte når upp till vårdöverenskommelsen (15 200 vårddygn).

Omställningen i arbetssätt har inneburit att psykiatrin kunnat omstrukturera slutenvårds verksamheten till tre vårdavdelningar med totalt 36 vårdplatser (i stället för som tidigare fyra vårdavdelningar med 40 vårdplatser), vilket kompenserat för tidigare personal- och kompetensbrist.

Tabell: Utfall psykiatrisk slutenvård 2017 och 2018

	2017	2018
Antal Vårdtillfällen	847	995
Antal vårdkontakter per unik individ	1,7	1,8
Vårdtid Dagar	13 521	10 238
Ungefärlig medelvårdtid (vård dagar)	15,5	10,0
Vårdtid Dagar fakturerade	11 672	9 510

Psykiatrisk öppenvård

Antalet öppenvårdsbesök inom vuxenpsykiatrin är 2018 i nivå med föregående år (-225 besök, -0,7 procent) och antalet beställda besök i vårdöverenskommelsen uppnås. Antalet unika individer har däremot ökat (+4,1 procent), vilket medfört att antalet besök per individ och år minskat från 8,6 till 8,2. Sett till en längre tidsperiod på 3–4 år har besöken till vuxenpsykiatrin ökat, bland annat som en följd av omställning från slutet till öppen vård.

Tabell: Utfall besök vuxenpsykiatrisk öppenvård 2017 och 2018

	2017	2018
Antal besök	31 570	31 345
Antal unika individer	3 679	3 828
Besök per individ	8,6	8,2

Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård

Inom barn- och ungdomspsykiatrin är antalet besök något högre 2018 än 2017 (+277 besök, +1,2 procent). Antalet unika individer och besök per individ är i princip oförändrat mellan åren. Psykiatriska kliniken har under 2018 arbetat med flera åtgärder för att öka produktiviteten inom barn- och ungdomspsykiatrin vilket bidragit till att öka antalet besök. Samtidigt har kliniken under året haft vakanser på bland annat psykologer vilket motverkat en ökad produktion.

Tabell: Utfall besök barn- och ungdomspsykiatri 2017 och 2018

	2017	2018
Antal besök	12 965	13 242
Antal unika individer	1 354	1 367
Besök per individ	9,6	9,7

Tillgänglighetsuppdrag

Utöver vårdöverenskommelsen finns ortopediplanen och tillgänglighetssatsningar vilket innebär att sjukhuset deltar i regionens satsning för att förbättra vårdtillgängligheten och korta väntetider.

Ortopediplanen omfattar höft- och knäledsproteser, som tidigare inrymdes i vårdöverenskommelsen.

Tillgänglighetssatsningen omfattar basvolymen i vårdöverenskommelsen samt tilläggsvolymen inom följande områden: operationer av höft- och knäproteser, övriga ortopediska operationer (exkl. proteser), allmänkirurgiska operationer, koloskopier samt första besök till läkare inom kirurgi, urologi samt ortopedi exklusive rygg.

Sammanfattningsvis når sjukhuset målvolymer för koloskopiuppdraget, men inte för övriga deluppdrag. Volymutfallet för deluppdragen är i huvudsak i nivå med föregående år eller något lägre, med undantag för koloskopiuppdraget där utförd volym är betydligt större än föregående år. Det budgeterade värdet för ortopediplanen och tillgänglighetssatsningen uppgick 2018 till 36,6 miljoner kr varav 31,2 miljoner kr uppnåddes.

Tabell: Utfall besök och operationer per deluppdrag tillgänglighetssatsningen 2017 och 2018

	Utfall 2017	Utfall 2018	Uppdrag 2018
Proteser	411	386	400
Ortopediska operationer exkl. proteser	1 087	1 065	1 250
Allmän kirurgiska operationer	976	870	1 000
Koloskopi	1 056	1 118	862
Ortopedibesök	2 974	2 504	2 850
Kirurgibesök	1 636	1 546	1 700
Urologi	1 015	1 084	900

2.3 Verksamhetens miljöarbete

Sjukhusets miljöarbete har bl.a. omfattat avfallssortering, hållbart resande och energi-användning.

När det gäller avfall så har bl.a. sortering gällande metallförpackningar, tidningar, kartong och wellpapp ökat, likaså inom farligt avfall. Lustgasförbrukningen har minskat något till 104 kg/år. Vad gäller resor så har körda kilometer med långleasade bilar ökat med 44 procent, samtidigt som körda kilometer med privat bil minskat med 7 procent.

Under året har sjukhuset arbetat tillsammans med Västfastigheter och Regionservice för att följa upp och åtgärda den tillsynsrapport som sjukhuset fått från miljöenheten på Kungälv kommun. Tillsynen fokuserade på avfall, farligt avfall, kemiska produkter, kontrollrapport av cisterner, energianvändning, utsläpp till vatten och luft, oljeavskiljare samt egenkontroll. Sjukhuset har i spillvatten konstaterat för höga halter av AOX (absorberbar organisk halogen). Ett arbete för att identifiera orsaken till detta har påbörjats. Då sjukhusets miljösamordnare slutat samtidigt som sjukhuset står inför en ny förvaltningsorganisation, har miljöarbetet haltat under hösten.

"Hållbart resande" var huvudämne på ett av höstens chefsmöten på sjukhuset.

Under året genomförde 82 medarbetare regionens interaktiva miljöutbildning på webben. En regional energiutbildning för miljöombud har planerats.

2.4 Folkhälsa

Folkhälsoarbetet har framför allt fokuserat på levnadsvanor och hälsofrämjande.

Genom dialog i sjukhusets entré har vi ställt frågor om invånarnas kännedom och tankar om att Kungälvss sjukhus är ett hälsofrämjande sjukhus. Dialogen syftade primärt till att inhämta synpunkter på sjukhusets hälsofrämjande arbete, men också till att sprida kännedom om att sjukhuset arbetar hälsofrämjande.

Sjukhusledningen har fattat beslut om att införa den regionala dokumentationsmodulen för levnadsvanor. Under 2018 påbörjades förberedelserna inför uppstarten. Implementering av och informationsspridning om den nya rutinen gällande rök- och alkoholfri operation har också påbörjats.

I samverkan med personalhälsan och Kungälvss kommun arrangerades under hösten en uppmärksamhetsvecka om levnadsvanor. Under veckan arrangerades både föreläsningar och prova-på-pass. Till en av föreläsningarna inbjöds även kommunens invånare att delta.

2.5 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

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

Jämlikhet

Förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

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

Stärkta rättigheter för barn och unga

- Inom psykiatrin finns ett barnombud. Barnombudet ingår bl.a. i sjukhusets sorgegrupp som leds av sjukhuskyrkan.
- Gruppverksamhet finns inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld

- Psykiatrin arbetar kontinuerligt med denna fråga och håller i samarbete med primärvård och barn- och ungdomsmedicin på att ta fram ett arbetssätt som ska säkerställa att frågan alltid beaktas. Frågan tas också alltid upp med sökande till akutmottagningen.

- Rutin finns när man misstänker våld i nära relationer. Inom BUP tillfrågas alla om våld vid nybesök.

Stärkt hbtq-kompetens

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

Delaktighet

Förståelse och egenmakt för rättighetsbärarna i vårdmötet

- Sjukhuset arbetar med att utveckla personcentrerat arbetssätt.
- Den samordnade vårdplaneringen utvecklas, t.ex. kan anhöriga delta via länk/skype eller telefon. Detta har underlättat för primärvården att kunna delta vid möten. Ca 2/3 av alla vårdplaneringsmöten sker idag via skype/telefon.
- Verksamheterna efterfrågar synpunkter från patienterna – t.ex. med olika former av enkäter eller ”veckans fråga” på akutmottagningen.
- Brukarråd finns inom psykiatrin och brukare medverkar också vid verksamhetsförändringar.
- En de psykiatriska vårdavdelningarna har anställt en peer-support (personlig egen erfarenhet resurs). Peer-support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser.
- På förekommen anledning anordnas träffar med anhöriga i olika frågor, t.ex. i samband med händelseanalyser.
- Inom psykiatrin har man börjat med PIR (patientsäkerhet i realtid) som innebär att man genomför journalgranskning när patienten fortfarande är inneliggande.

Ansvar

Jämlika och icke-diskriminerande arbetsplatser

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

Nollvision för användning av tvångsåtgärder inom psykiatriska verksamheter

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

Insyn

Tillgänglig, begriplig och inkluderande information till invånarna

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

Jämlik vård

- Den nationella patientenkäten för akutmottagningen visade att kvinnor upplevde mer smärta än män. Denna kunskap har lett till att alla patienter som kommer till akutmottagningen får skatta sin smärta utifrån en VAS-skala.
- Inom BUP drogscreens ungdomar inför utredning och behandling

Förutsättningar för patienters/invånares delaktighet

Under året genomfördes invånardialog. Under en timma i sjukhusets entré tillfrågades besökande till sjukhuset om de ville delta i en kort undersökning. Huvudfrågan var: "Vad innebär hälsofrämjande sjukhus för dig?" 35 personer deltog. De synpunkter som framkom, bland annat mer information och möjlighet till diskussion om levnadsvanor, används i sjukhusets arbete med att utveckla vården. Invånardialogerna kommer att fortsätta under 2019.

2.6 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Säkerhets- och beredskapsarbetet innefattar både att upprätthålla en god krishanteringsförmåga samt att ha och en god säkerhet i det dagliga arbetet gällande t.ex. brandsäkerhet, fastighetsbunden säkerhet, informationssäkerhet och personsäkerhet.

Arbetet med sjukhusets krishanteringsförmåga innebär bl.a. att identifiera brister och svagheter för att kunna driva verksamheten vidare på ett säkert sätt när en oönskad händelse inträffar. Risk och sårbarhetsanalys (RSA) är ett hjälpmedel kring detta. Under året deltog sjukhuset i det regionala projektet "Kontinuitetshantering i VGR" där bl.a. risk- och sårbarhetsanalys genomfördes.

Andra viktiga delar kring krishanteringsförmågan är att ha ett systematiskt brandskyddsarbete (SBA). Ett antal aktiviteter genomfördes under året avseende SBA: sjukhusets strategi vid utrymning har reviderats, åtgärdskort har tagits fram för alla avdelningar, särskilda utrymningsmadrasser har införskaffats till vårdavdelningarna, brandlarmstablåer (där det framgår mer exakt var brandlarmet löst ut) har satts upp, en vakt-funktion med uppdrag att bege sig till berörd avdelning om brandlarmet löst ut har startats upp och en ny utrymningsväg har skapats.

För att upprätthålla en god säkerhetskultur har ett antal utbildningsinsatser och uppföljningar gjorts under året. Sjukhuset har haft återkommande utbildningar kring allmän säkerhet och informationssäkerhet, totalt ca 20 utbildningstillfällen i brandskydd samt ett utbildningstillfälle för brandskyddsombuden. Uppföljningar har gjorts av incidentanmälningar i MedControl, de interna brandskyddskontrollerna samt de ärenden som hanteras av tjänsteman i beredskap (KS-TiB). Säkerhetsarbetet i sin helhet följs upp årligen och rapporteras till bl.a. olika regionala instanser.

Mycket av säkerhetsarbetet sker i samarbete med Västfastigheter, driftorganisationen för IT samt Regionservice. Sjukhusets fastighetsbundna säkerhetsanläggningar som passersystem och system för kameraövervakning underhålls och drivs t.ex. med hjälp av Västfastigheter.

Målet för arbetet med informationssäkerhet är att säkerställa att informationen i alla dessa former finns tillgänglig, är korrekt, spårbar samt att obehöriga inte kan få tillgång till den. Under året gjordes en översyn och revidering av lokala rutindokument inom området.

2.7 Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2018

Kontroller har genomförts enligt plan och rapporterats till styrelsen i samband med delårsrapporten i augusti. Under året har ett fortsatt utvecklingsarbete med fokus på intern kontroll genomförts tillsammans med Frölunda Specialistsjukhus.

På grund av att sjukhuset har fått en ny styrelse kommer plan för internkontroll, riskanalys och åtgärdsplan att tas fram under våren 2019.

Uppföljning åtgärdsplan

Planen tar upp åtgärder för att hantera de risker som identifierats i samband med framtagandet av sjukhusets plan för intern kontroll. De identifierade riskerna hänger nära samman och påverkar varandra i hög utsträckning.

Risk – sjukhuset klarar inte av att rekrytera och behålla personal i den omfattning som behövs
Stora rekryteringsinsatser har genomförts och planeras, bl.a. med mingelkvällar som riktar sig till olika yrkesgrupper och medverkan vid olika utbildningsmässor. Trots att omfattande rekryterings- och kompetensutvecklingsinsatser görs är det fortfarande brist på framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningarna. Bristen beror främst på en hög personalomsättning.

Sjukhuset har även ett ökat fokus på att behålla personal genom insatser inom arbetsmiljöområdet med bättre återhämtning under arbetsdagen. Olika förebyggande aktiviteter har genomförts i samverkan med Hälsan & Arbetslivet. En rad olika aktiviteter genomförs också terminsvis i regi av personalhälsan.

Arbete pågår också med uppgiftsväxling och under hösten startade en pilot ihop med Regionservice – Rätt använd kompetens (RAK).

Olika aktiviteter genomförs också för att öka medarbetarnas delaktighet och inflytande enligt sjukhusets verksamhetsplan, exempelvis tydliggjorda uppdrag och mål för sjukhusgemensamma arbetsgrupper, kommunikationsutbildning för chefer och vissa medarbetare, dagligt förbättringsarbete enligt metoden Gröna korset.

Risk – tillgänglighet och vårdgaranti

Aktiviteter pågår för att förbättra akuta och elektiva flöden enligt sjukhusets verksamhetsplan. Exempel på aktiviteter är utökning av antalet direktinläggningar, effektivisering av triagen, införande av VGR:s akutmodell samt implementering av samverkan vid utskrivning. En förbättringsgrupp med representanter från berörda kliniker träffas regelbundet.

Utvärdering sker kontinuerligt i sjukhusledningen.

Tillgängligheten till behandling är något bättre jämfört med förra året, trots att färre vårdplatser är öppna. Tillgängligheten till besök är i stort sett oförändrat jämfört med förra året.

Risk – överbeläggningar och utlokaliseringar

Sjukhuset har inte lyckats öppna fler vårdplatser och har fortfarande en överbeläggingsproblematik som var särskilt besvärlig under sommarmånaderna. Detta beror på stängda vårdplatser till följd av personalbrist. Platssituationen följs kontinuerligt i möten med cheferna.

Under året var beläggingsgraden 106 procent inom somatiken och 85 procent inom psykiatrin. Motsvarande siffror för 2017 var 101 procent inom somatiken och 91 procent inom psykiatrin.

Under perioden har patienter varit utlokaliserade till annan avdelning under sammanlagt 3 481 vård dagar, motsvarande siffra för 2017 var 3 856 vård dagar, en minskning med knappt 10 procent. Kirurg- och ortopedkliniken har tagit emot flest utlokaliserade patienter.

Avrapportering och diskussion om vidtagna åtgärder sker kontinuerligt i sjukhusledning och styrelse.

”Trygg och säker hemgång” har införts för att minska antalet utskrivningsklara vård dagar på sjukhuset.

Utlokaliserade patienter från respektive klinik samlokaliseras och en läkare och sjuksköterska rondar alla sina utlokaliserade patienter. Sjukhusets vårdplaneringsteam höjer kvaliteten för patienterna samt avlastar vårdavdelningarna och snabbar på processen.

Ett arbete har inletts för att ta fram en sjukhusgemensam rutin om hantering av information och dokumentation för patienter som är utlokaliserade.

Egenkontroll

Egenkontroll inom områdena HR, ekonomi, IS/IT, säkerhet och patientsäkerhet har genomförts enligt rutin. Avvikelse tas upp med berörda och åtgärdas.

2.8 Systematiskt förbättringsarbete

Under 2018 har Kungälv's sjukhus bl.a. arbetat med följande frågor inom verksamhetsutveckling och förbättringsarbete:

Kvalitetsdag. Under hösten arrangerades en kvalitetsdag för att inspirera samt visa metoder och goda exempel. De goda exemplen utgjordes mestadels av verksamheternas egna förbättringsarbeten, men även föreläsare utifrån bjöds in. En av dessa var Myrna Palmgren som genomförde tre föreläsningar om optimal schemaläggning. Dagen var öppen för samtliga medarbetare på sjukhuset och intresset var stort.

Avvikelse. Verksamhetsutvecklargruppen har under året på uppdrag av sjukhusledningen tagit fram ett sjukhusgemensamt arbetssätt för att sammanställa ärenden som rör avvikelser. Verksamhetsutvecklargruppen kommer tre gånger per år att analysera dessa för att identifiera sjukhusgemensamma förbättringsmöjligheter, arbeta med dessa samt följa upp resultatet.

Gröna korset. Kungälv's sjukhus har utvecklat modellen "Gröna korset" (en metod för att dagligen identifiera risker) till att omfatta två Gröna kors – ett för patientsäkerhet och ett för arbetsmiljö. Vi tror att möjligheten att arbeta med att förbättra patientsäkerheten är större om arbetsmiljön är god, därför är det viktigt att även systematiskt arbeta med att förbättra arbetsmiljön. Under året har modellen spridits till att omfatta nästan hela sjukhuset. Verksamhetsutvecklargruppen har under året tagit fram en sjukhusgemensam grund i hur arbetet med de två Gröna korsorna ska bedrivas.

Utveckling av arbetssätt. Arbetet med att utveckla våra arbetssätt inför Nya Kungälv's sjukhus har börjat att konkretiseras.

Rätt använd kompetens (RAK). Vi arbetar med att säkerställa att rätt kompetens används för rätt uppgift och att den vårdutbildade personalens tillgängliga arbetstid tas till vara för utförandet av vårduppgifter. RAK är en pilot som under året startat på två avdelningar. Där har Regionservice utfört serviceuppgifter så att vårdpersonalen kan fokusera på det vårdnära arbetet. Piloten kommer att utvärderas i februari 2019.

2.9 Inköp

Kungälv's sjukhus har under hösten 2017 och i början av 2018 arbetat med att implementera den nya regiongemensamma inköspolicyn. Dialogmöten med beställare och chefer på sjukhuset har hållits för att öka förståelsen och innebörden av inköspolicyn. Efterlevnaden av den regiongemensamma inköspolicyn bedöms vara god.

Leverantörstroheten är också i fokus och följs upp regelbundet. Då det varit problem med Cognos och dess kuber gällande inköp under hösten har det dessvärre inte varit möjligt att ta fram statistik gällande inköpsvolym eller mätetal för leverantörstroheten för helåret 2018.

2.10 Tillkommande rapportering

2.10.1 Redovisning av satsade medel för finansiering akutsjukvård

1. Har nya vårdplatser eller vårdavdelningar finansierats med hjälp av akutsatsningen?

Nej, inga nya vårdplatser eller vårdavdelningar har finansierats med hjälp av akutsatsningen.

2. Vilka övriga satsningar har förvaltningen gjort i syfte att korta ledtider på akutmottagningarna?

Sjukhuset har gjort flera satsningar, bl.a.:

- Akutläkare och ledningsansvarig läkare finns på plats vardagar/dagtid på medicinsidan (fem ST-läkare i akutsjukvård samt en överläkare i akutsjukvård har anställts). De har deltagit i utvecklingsarbete för att förbättra verksamheten och har förstärkt både dagtid samt vissa kvällar.
- Akutmottagningens utvecklingsgrupp med representanter för alla involverade yrkesgrupper och kliniker har arbetat med verksamhetsutveckling under hela året.
- Två stycken nu färdigutbildade avancerade specialistsjuksköterskor (s.k. nurse practitioners) har kunnat börja arbeta i denna nya roll. De har även fungerat som ett viktigt stöd till mindre erfarna kollegor och nya läkare.
- Vårdplatskoordinatorer fördelar och planerar inläggningar och överflyttningar av patienter.
- Teamarbetet har utökats i samband med införandet av VGR:s akutmodell.
- Fysioterapeuter finns på ortopedakuten måndag–fredag (dagtid). Dessa kan, efter muntlig diskussion med jourhavande ortoped, handlägga vissa egna patienter självständigt.

3. Har er förvaltning i syfte att korta ledtiderna på akutmottagningarna: a. Ökat bemanningen på akutmottagningen sedan 2015 b. Förstärkt akutmottagningen genom att anställa andra eller nya personalgrupper (medicinska sekreterare, sjuksköterskor, logistik med flera) c. Genomfört anpassning av lokaler d. Genomfört eller deltagit i utbildningar

Bemanningen har ökat med en sjuksköterska dagtid, en sjuksköterska kvällstid, två avancerade specialistsjuksköterskor, en omsorgskoordinator och en vårdplatskoordinator. Utöver detta har också fem ST-läkare i akutsjukvård och en överläkare i akutsjukvård anställts.

På akutmottagningen har lokalerna omdisponerats för att få bättre tillgänglighet och en förbättrad arbetsmiljö för de olika teamen.

Alla ST-läkare deltar kontinuerligt i akutsjukvårdsutbildningar samt interna utbildningar. ST-läkare i internmedicin deltar i obligatoriska utbildningar i akutsjukvård.

4. Har er förvaltning ändrat ansvarsfördelning, roller, uppgifter etc. som rör akutmottagningen eller dylikt med anledning av att total vistelsetid (TVT) inte förbättrats under perioden 2015-2018?

Under de senaste åren har teamarbete införts på akuten, samt en ledningsansvarig sjuksköterska.

5. Hur mycket har er förvaltning investerat för att förbättra interna processer i syfte att korta ledtider på akutmottagningen?

De interna processerna är i fokus för akutklinikens förbättringsgrupp för det akuta flödet, som representeras av deltagare från akutkliniken samt de olika läkarspecialiteterna. Även somatiska enheter, stab och stödfunktioner har varit delaktiga i vidareutvecklingen av de akuta flödena. Ingen finansiering av akutflödespengarna har använts till detta.

3 Mål och fokusområden

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

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

Korta väntetider är en del i ett gott omhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Indikatorer

- Andel garantipatienter som har väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Måltal: 100 procent.
- Andel vårdgarantipatienter som har väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri. Måltal: 100 procent.

Inom barn- och ungdomspsykiatri uppnåddes inte vårdgarantin under 2018. 64 procent av patienterna fick sitt första besök inom 30 dagar. Se avsnitt 3.1.1.1.

Inom vuxenpsykiatri fick 90 procent av patienterna sitt första besök inom 90 dagar, vilket får betraktas som ett gott resultat och samstämmigt med den nationella riktlinjen.

Aktiviteter

- Uppföljning av vårdgarantin på månadsbasis för att säkra registreringskvaliteten och vårdgarantin. *Pågår.*

3.1.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

Sökande inom barn- och ungdomspsykiatri ska erbjudas ett första besök inom 30 dagar. På grund av stor personalomsättning och vakanta tjänster har vårdgarantin inte uppnåtts. 64 procent av patienterna fick sitt första besök inom 30 dagar.

Aktiviteter

- Uppföljning av vårdgarantin på månadsbasis för att säkra registreringskvaliteten och vårdgarantin. *Pågår.*
- Samverkan/konsultation med vårdgrannar en gång/månad enligt Västbus riktlinjer. *Pågår.*
- Upprätta samordnad individuell plan (SIP) när det är aktuellt. *Pågår.*
- Uppföljning av SIP månadsvis med hjälp av KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder). *Pågår.*
- Utredningsveckor för neuropsykiatriska utredningar i syfte att minska köer och erbjuda en sammanhållen utredningsinsats för barn och föräldrar. *Pågår.*

3.1.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Kunskapsstöd för psykisk hälsa driver utvecklingsgrupper för att implementera den regionala utvecklingsplanen i psykiatri i Västra Götalandsregionen.

Aktiviteter

- Medverka i de utvecklingsgrupper som Kunskapsstöd för psykisk hälsa driver. Grupperna planerar åtgärder för att uppnå målbilden i den regionala utvecklingsplanen. *Pågår.*

3.1.2 Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras

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

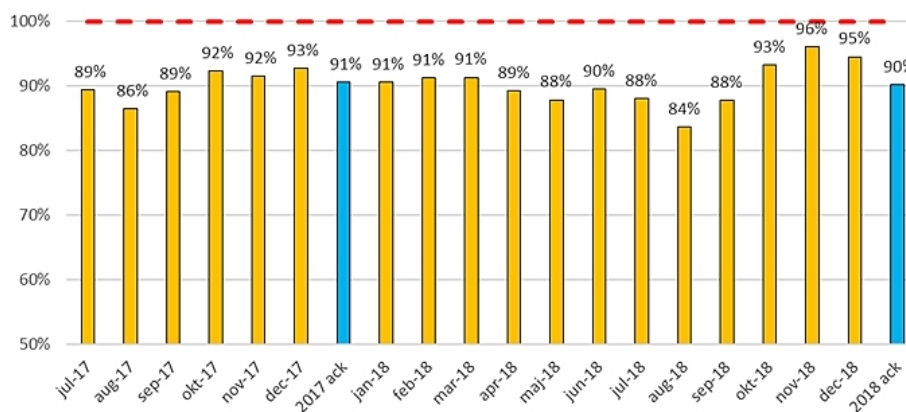
Indikatorer

- Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling
- Andel patienter där total vistelsetid är högst fyra timmar vid besök på akutmottagning
- Andel patienter som i Nationell patientenkät gett positivt svar på dimensionen ”Respekt och bemötande” i specialiserad somatisk öppen- respektive slutenvård.

Vårdgaranti besök

Vårdgarantin för besök uppfylldes till 95 procent i december, medan snittet för 2018 blev 90 procent.

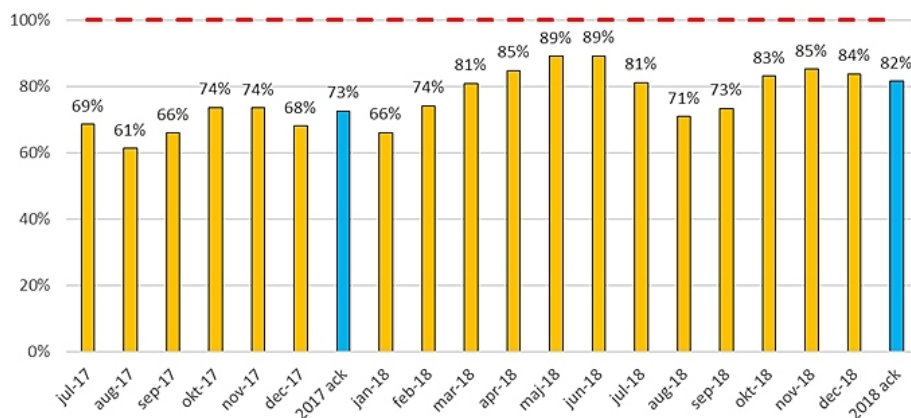
Diagram: Andel patienter som fått sitt första besök inom 90 dagar



Vårdgaranti behandling

Vårdgarantin för behandling uppfylldes till 82 procent för 2018, vilket är en klar förbättring jämfört med 2017. De främsta orsakerna till att sjukhuset, trots målmedvetna insatser som förbättrade tillgängligheten, inte uppnådde målet är att det tidvis saknats personal inom operation samt bristen på vårdplatser på sjukhusets vårdavdelningar.

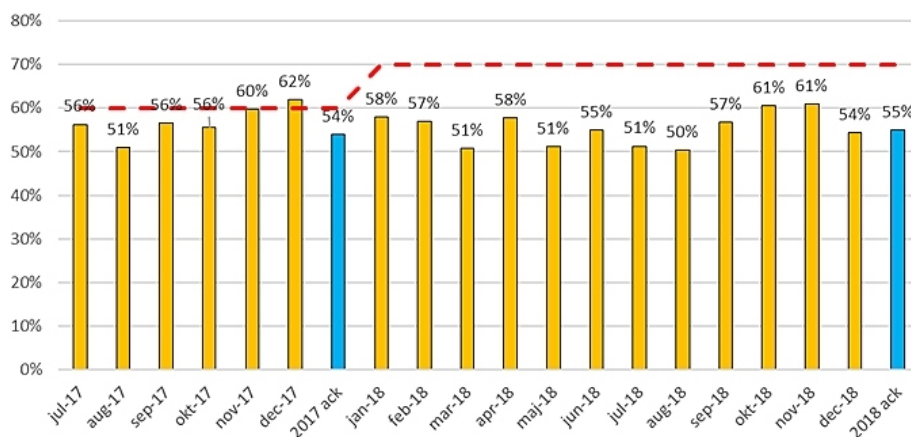
Diagram: Andel patienter som fått behandling inom 90 dagar



Vistelsetid på akuten

Målet för 2018 var att minst 70 procent av patienterna skulle ha en total vistelsetid som understeg fyra timmar. Snittet för 2018 blev 55 procent. En av orsakerna till att sjukhuset inte når upp till målet är beläggningssituationen (med ett stort antal överbeläggningar), vilket gör att patienter som ska läggas in kan få vänta onödigt länge innan de kan tas emot på en avdelning.

Diagram: Andel patienter på akutmottagningen som har < 4 timmars vistelsetid på akuten



Patientnöjdhet

Den nationella patientenkäten genomfördes i specialiserad sluten- och öppenvård 2018. Patientnöjdheten gällande respekt och bemötande var oförändrad jämfört med 2016 (då enkäten senast gjordes). Däremot sågs en stor förbättring av patienternas nöjdhet vad gäller delaktighet och involvering.

3.1.2.1 Uppfylla vårdgarantin

Tillgängligheten är ett högprioriterat mål. Flera aktiviteter har genomförts under året för att klara vårdgarantin för besök och behandlingar. Andelen patienter som fick behandling inom 90 dagar var i december 84 procent och ackumulerat under året 82 procent (att jämföra med 73 procent 2017). Andelen patienter som fick besök inom 90 dagar var i december 95 procent och ackumulerat under året 90 procent (att jämföra med 91 procent 2017).

Aktiviteter

- Anpassa sjukhusets nuvarande produktionsuppdrag till vårdgarantin samt om så behövs identifiera vilka volymer som behöver köpas av annan vårdgivare för att klara vårdgarantin. Inriktningen är att klara vårdgarantin i egen regi samt i samarbete med regionens andra sjukhus. Under 2018 har det varit nödvändigt att köpa vård inom följande områden: allmän kirurgi, ledproteser och övrig ortopedi (axlar). *Pågår.*
- Öppna ytterligare en operationssal. Operationssalen kunde inte öppnas under 2018, utan öppnas i stället i januari 2019. *Klar.*
- Säkra vårdplatser för planerad vård. Beroende av om sjukhuset lyckas bemanna och öppna fler vårdplatser. *Planeras.*
- Förbättra flöden på protessalar, fler höftproteser per sal. *Pågår.*
- Produktions- och kapacitetsplanera på kliniknivå för att säkerställa besök och behandling i rätt tid. Inom ortopedin prövar man att freda tider för nybesök för att enklare kunna planera in dem samt säkerställa att det sker inom vårdgarantins ramar. Avseende behandlingar i rätt tid arbetar man med att förbättra flöden både före, under och efter operation för att minimera strykningar. Genom att delvis styra om viss dagkirurgi till mottagningsoperationer ökas den totala kapaciteten successivt. Inom psykiatrien pågår produktionsplanering utifrån att tydliggöra antal besök/enhet och yrkeskategori samt struktur för neuropsykiatriska utredningar i syfte att minska köer. *Pågår.*
- Utredning av möjligheten att utnyttja och utrusta en äldre IVA-sal för mottagningsoperationer. *Pågår.*
- Projekt för att skapa en endoskopienhet med syfte att förbättra flödet och öka kapaciteten för endoskopier. Koloskopikapaciteten behöver förstärkas ytterligare för att möta kraven inom det standardiserade vårdförloppet för tjock-/ändtarmscancer. *Pågår.*
- Sjukhuset har inrättat en funktion för vårdgaranti och valfrihet, som en del av regionens styr- och samordningsfunktion. Funktionen stödjer Västra Götalandsregionens arbete med att klara tillgängligheten och förbättra informationen till patienterna. *Klar.*

3.1.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

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

Aktiviteter

- Närområdesgrupper och utvecklingsgrupper med inriktning mot äldre, barn och unga, rehabilitering och psykiatri. Under året har de tidigare vilande utvecklingsgrupperna inom psykiatri för barn/unga respektive vuxna åter startats upp. *Pågår.*
- Arbete och fortsatt utveckling i samverkansprojekt beträffande närsjukvårdsläkare och hemsjukvårdsläkare i SIMBA, med syfte att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar samt undvika onödiga besök på akutmottagning. Under året har konceptet utvecklats: utöver närsjukvårdsläkaren har ett närsjukvårdsteam (i vilket två sjuksköterskor ingår) bildats. Man ser klara vinster för både patienter och vård-situationen på sjukhuset, liksom för primärvård och kommun. *Pågår.*
- Psykiatrin fortsätter att utveckla konsultationsmodellen till samtliga vårdcentraler inom SIMBA-området. *Pågår.*
- Intensifierat arbete gällande den nya lagen om samverkan vid utskrivning. En grupp med representanter från SIMBA-området är tillsatt och arbetar med frågan. Gemensamma utbildningstillfällen för kommun, primärvård och slutenvård har genomförts. *Pågår.*

3.1.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

Arbetet med att förbättra akutvårdskedjan inbegriper flera olika insatser och åtgärder.

Aktiviteter

- Omsorgscoordinatorer utvecklar arbetet med att identifiera mångbesökare, vidta åtgärder som gör att inläggning kan undvikas samt identifierar patienter som kan läggas på s.k. 23-timmarsplatser (patienter som ej läggs in men som observeras och undersöks). Under året kunde 105 stycken inläggningar undvikas, och 67 patienter kunde läggas på 23-timmarsplatser. *Pågår.*
- Direktinläggningar från akuten. Under 2018 gjordes 106 stycken direktinläggningar (under 2017 gjordes 63 stycken). Omsorgscoordinatorer utför de flesta av dessa. *Pågår.*
- Utökningen av akutläkare bidrar till att utveckla arbetet med Västra Götalandsregionens akutmodell vad gäller planstyrt arbetssätt. Akutläkare ingår till exempel i ambulans-/triagetteam samt i "streamteam". *Pågår.*
- Avancerade specialistsjuksköterskor handlägger egna patienter och är ett stöd i det kliniska arbetet för övrig personal. De utvecklar och testar olika arbetssätt i syfte att förbättra omhändertagande och flödet. *Pågår.*
- Under året har vi utvecklat vårt omhändertagande av sköra äldre. *Pågår.*
- Fysioterapeut på akuten har fått en utökad delegering på att skriva röntgenremisser på

ortopediska patienter och egen handläggning av patienter som söker för fotleds-distorsion *Pågår.*

- Kontinuerligt arbete med att förbättra tiden till triage. Andelen patienter som bedömts inom tid har ökat från 38,3 procent (juli 2018) till 50,4 procent (november 2018). *Pågår.*
- Ett instrument för snabbtest av CRP-prover, dvs. ett prov som visar om det finns infektion eller inflammation i kroppen, för att påskynda handläggning. *Pågår.*
- Förbättringsgruppen arbetar kontinuerligt med förslag som kan påverka det akuta flödet. *Pågår.*

3.1.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster

Under året har ett antal aktiviteter genomförts i syfte att utveckla digitala vårdformer och tjänster.

Aktiviteter

- Uppdatering/kvalitetssäkring av sjukhusets e-tjänster i 1177, så att vi uppfyller basutbudet. Basutbudet av e-tjänster är nu infört i berörda verksamheter. En rapport har tagits fram. *Klart.*
- Registrera patienternas vitalparametrar i handburna enheter som direktkommunicerar med journalsystemet, vilket förenklar dokumentationen och höjer patientsäkerheten. Pilotavdelningarna (avdelningarna 1 och 6) startade i våras. Verksamheten var mycket nöjd med lösningen. En plan för breddinförande på övriga vårdavdelningar är framtagen. *Pågår.*
- Utveckla nyttjandet av digitala hjälpmedel som patienter kan använda i hemmet för överföring av information, t.ex. hjärtövervakning. Sjukhuset/medicinkliniken deltar i en pilotverksamhet kring monitorering av personer med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). *Pågår.*
- Underlätta och samordna sjukhusets verksamhetsutvecklande arbete med IS/IT för att uppnå den största sjukhusgemensamma nyttan. En sjukhusövergripande grupp kring "Verksamhetsutveckling och IT" är etablerad. Medarbetare på eHälsostrategiska avdelningen arbetar i ökad omfattning tillsammans med vårdens verksamhetsutvecklare. *Pågår.*
- Fortsätta arbetet med att initiera och bereda principiella och övergripande frågor inom framtidens vårdinformationsmiljö, Nya Kungälv's sjukhus samt omställningsområdet "digitalisering och nya arbetssätt". Flera personer från verksamheten har deltagit i utvärderingsprocessen kring FVM. Det pågår också arbete kring gemensam dokumentation som en förberedelse för FVM. Arbetet med digitalisering på Nya Kungälv's sjukhus fortsätter med olika delar som t.ex. förberedelser för mobiltelefoni, nytt patientkallelsesystem och nytt system för dörrpasseringar. *Pågår.*
- Digitala lösningar för de nya vårdrummen där personalens IT-stöd vid planeringen av vårdens arbete sker med handenhet/telefon som kommunicerar med systemet. Projektet med nytt system för patientkallelser startades upp i början av året. Utifrån

projektets kravspecifikation valdes ett kallelsesystem ut under våren. Under hösten har förberedelsearbete fortsatt, bl.a. avseende införande av gemensamt arbetssätt samt utbildning och införande. *Pågår.*

- Digitala lösningar för de nya vårdrummen med olika stöd för patienten med möjlighet att t.ex. titta på tv, surfa, se på instruktionsfilmer eller läsa meny i en patientplatta. Projektet med stöd för patienternas "IT-miljö" har startats upp. *Pågår.*
- Deltagande i styrgrupp för införande av en app för digital vårdplan som är gemensam för vårdgivare och patient. Beslut om planering och ändringar, reflekteras direkt i patientens app. Patienten och hans anhöriga har därmed full insikt i hur behandlingen går och kan agera medproducent i den egna vården. Planen är att lösningen ska testas och utvärderas på ett sjukhus inom VGR. Uppstart av regional pilot pågår. *Pågår.*

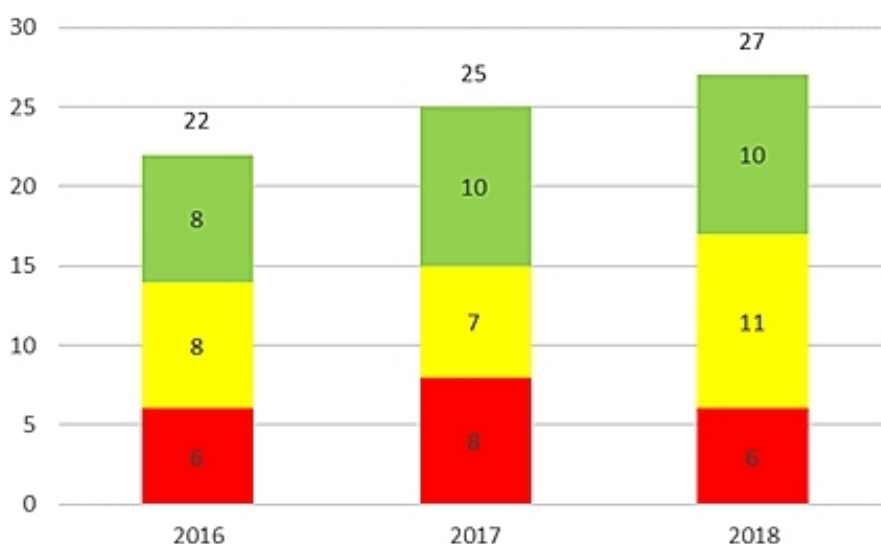
3.1.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Sjukhuset har under åren följt upp och arbetat med de medicinska resultaten i redovisningssystemet Kvartalen. Sjukhuset har också arbetat för att minska andelen vårdrelaterade infektioner.

Medicinsk kvalitet

Tidsperioden som följts upp är ett helår som slutar med senast registrerade kvartalet, dvs. kvartal 3, 2018. Andelen gröna indikatorer uppgick till 37 procent, andelen gula indikatorer till 41 procent och andelen röda indikatorer till 22 procent.

Diagram: Fördelning av antal gröna, gula och röda indikatorer 2016–2018



Antalet gröna indikatorer uppgick till 10 stycken under 2018, vilket är oförändrat jämfört med 2017. Däremot sjönk andelen gröna indikatorer något jämfört med 2017 i och med att det under 2018 infördes ytterligare två indikatorer.

Analys av indikatorer som försämrats eller är röda

Under 2018 förbättrade sjukhuset resultaten i sex indikatorer, av vilka fyra blev gröna (stroke – behandling mot blodpropp, höftfraktur – väntetid till operation, psykosjukdom – läkemedelsgenombång, bipolär sjukdom – återfall i skov). Fyra indikatorer försämrades och gick från gröna till gula (hjärtinfarkt – akuta åtgärder, hjärtinfarkt – blodtryckssänkande läkemedel, förmaksflimmer – blodförtunnande behandling, stroke – blodförtunnande behandling).

Beträffande hjärtinfarktsmålen beror en del av försämringen på att man inte har haft möjlighet att avsätta resurs för att göra rättningar av inmatade uppgifter. Vad gäller stroke (blodförtunnande behandling) baserar sig resultatet på en liten numerär vilket gör att variationerna blir stora – emellanåt visar statistiken 100 procent.

Sex indikatorer är röda:

- Diabetes – fotundersökning. Det har varit problem med att få registreringen korrekt. Sjukhuset arbetar med detta och en uppåtgående trend ses.
- Andel rökare som slutat röka efter hjärtinfarkt. Rökavvänjare har saknats under en period men är nu igång igen. En starkt uppåtgående trend ses.
- Hjärtinfarkt – kranskärlsröntgen inom 72 timmar: Kranskärlsröntgen görs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Kungälvssjukhus har fört en kontinuerlig dialog med SU för att förbättra väntetiden för patienterna från Kungälvssjukhus. Sedan sommaren 2018 har patienterna från Kungälvssjukhus två fasta tider, men i övrigt styrs undersökningarna av när SU kan ta emot, vilket leder till att patienter från Kungälvssjukhus ofta väntar länge. Här behövs regionens åtgärder för att garantera en jämlik vård.
- Väntetid på akutmottagningen, tid till läkare. Andel patienter bedömda av läkare inom 1 timme hamnade på 38,2 procent, vilket är en viss förbättring jämfört med 2017. Flera insatser såsom införandet av stream-team, läkartriage och effektivare triage har genomförts. Under hösten sågs en klar förbättring gällande triagetiden.
- Prostatacancer med besked inom 11 dagar efter biopsi. SU har problem med att bedöma vävnadsproverna i tid, vilket leder till en fördröjning.
- Andel patienter med tjock- eller ändtarmscancer som startat behandling senast 28 dagar efter datum för diagnos. Misstänkt ändtarmscancer utreds på Kungälvssjukhus, men patienterna skickas därefter till SU för behandling. När det gäller tjocktarmscancer har vi kort tid från det att diagnos är satt och multidisciplinär konferens är genomförd till det att operationen blir av.

Vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner

Andelen vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner uppgick till 5,6 procent. Se avsnitt 3.1.3.1.

Aktiviteter

- Kvartalsvis följa upp andelen indikatorer som är gröna i "Kvartalen". *Pågående*.
- Vid inläggning eller inom det första vård dygnet ska en kartläggning och

rimlighetsbedömning av patientens medicinerings göras, en så kallad enkel läkemedelsgenomgång. *Pågår.*

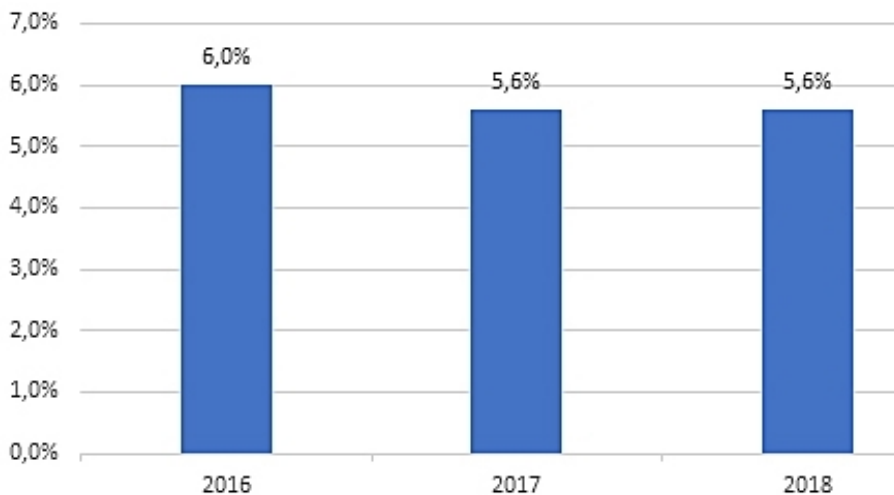
- Dokumentera såväl enkel läkemedelsgenomgång som vård- och läkemedelsberättelse i patientjournalen. Det har vidtagits åtgärder under året för att öka andelen patienter som får enkel läkemedelsgenomgång, men andelen patienter för vilka detta görs ligger konstant runt ca 26 procent (målet var satt till 60 procent). Det finns ett behov av goda rutiner både för att göra genomgången och för att registrera åtgärds-koden. Andelen patienter som får vård- och läkemedelsberättelse var under året 77 procent, vilket är mycket nära målet (80 procent). *Pågår.*
- Vid identifierade läkemedelsproblem som inte låter sig åtgärdas under vårdtiden ska en fördjupad läkemedelsgång göras; antingen vid den egna öppenvårdsmottagningen eller i primärvården. *Pågår.*
- Säkerställa att utskrivningsrutiner och tillhörande dokumentation följer riktlinjer. Rutin finns på akutmottagningen för säker hemskrivning samt checklista inför hemgång för omvårdnadspersonalen. Rutin för SAMSA. Patientinformations broschyr ska fyllas i av behandlande läkare vid hemgång. *Pågår.*
- Genom samverkan i SIMBA utvärdera avvikelser och använda kunskaperna det ger i förbättringsarbetet. En ny blankett för avvikelser i samverkan har tagits fram. Det har varit svårt att få till en strukturerad uppföljning, men förslaget är att avvikelserna regelbundet tas upp i närområdesgruppen. *Pågår.*
- Sjukhusgemensamt arbete med att förbättra akutvårdskedjan där hela processen inkluderas. Snabbspåren för stroke respektive höftfrakturer drivs framgångsrikt. Konceptet med mobil intensivvårdsgrupp (MIG) används även på akutmottagningen vilket bl.a. ökar säkerheten vid överflyttning av patienter från akutmottagning till vårdavdelning. *Pågår.*
- Förbättringsarbete med fokus på hela operationsprocessen (för att inte flytta problem inom den). Operationsavdelningen har tagit över bokningsprocessen för endoskopi-verksamheten vilket lett till bättre kontroll och minskat antal avbokningar. Ett projekt har startats för att kartlägga nuvarande och framtida behov av resurser avseende hela endoskopiprocessen. Förändrade rutiner för koloskopipatienter har snabbat upp flödet på uppvakningsavdelningen. *Pågår.*
- Utveckla och stärka ledningens och stabens arbetssätt. *Pågår.*

3.1.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

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

Andelen vårdrelaterade infektioner, som under 2018 uppgick till 5,6 procent, var oförändrad jämfört med 2017, men fortfarande något över Västra Götalandsregionens mål (5,5 procent).

Diagram: Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner



Under hösten har sjukhusets STRAMA-ansvariga läkare gjort en kvalitativ validering avseende andelen vårdrelaterade infektioner, och kunnat konstatera att andelen vårdrelaterade infektioner troligen är något högre än 5,6 procent.

Aktiviteter

- Genomföra årliga patientsäkerhetsdialoger. *Pågår.*
- Fortsatt arbete med markörbaserad journalgranskning. *Pågår.*
- Fortsatt arbete med journalgranskning inom psykiatrisk heldygnsvård. Både journalgranskning och patientsäkerhet i realtid (PIR) har påbörjats under året. *Pågår.*
- Systematiskt ta emot och hantera synpunkter från patienter och anhöriga för att använda i förbättringsarbeten. Detta sker på alla enheter, men i olika former. Exempel på detta är strokeenheten, där man genomfört ett tillfälle av PIR vilket gav patienten möjlighet att uttrycka sina synpunkter direkt (personalgruppen fick återkoppling samma dag). Akutmottagningen har synpunktsblad som patienter och anhöriga uppmanas att fylla i. Dessa används vid personalens reflektion för åtgärder. *Pågår.*
- Följa medicinska riktlinjer och vid behov upprätta sjukhusspecifika rutiner. *Pågår.*
- Delta i regionalt erfarenhetsutbyte och aktuella nätverk. *Pågår.*
- Använda resultat från "infektionsverktyget" (ett IT-stöd för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning) i förbättringsarbete samt utvärdera kvalitén i registreringarna. STRAMA-ansvariga läkare finns på varje klinik. *Pågår.*
- Arbeta enligt Sveriges kommuner och landstings åtgärds paket och framgångsfaktorer för att förebygga trycksår och fall. Screeninginstrument för patienter över 80 år har införts på akutmottagningen under senare delen av året. *Pågår.*
- Utbildningsinsatser, t.ex. i "Gröna korset" och "infektionsverktyget". Utbildning i infektionsverktyget har genomförts för läkargruppen. För Gröna korset, se avsnitt 2.8. *Pågår.*
- Regelbundna mätningar av bl.a. vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala

hygienrutiner och klädregler. Utbildningen "hygienkörtkortet" ingår i nyanställdas introduktion och följs upp på medarbetarsamtal för samtlig personal. *Pågår.*

3.1.3.2 Minska antalet överbeläggningar

Vid de psykiatriska vårdavdelningarna har beläggningssituationen över året som helhet sett mycket bra ut. På de somatiska vårdavdelningarna har beläggningssituationen emellertid varit synnerligen ansträngd; beläggningen har i snitt legat över 100 procent under samtliga årets månader.

Aktiviteter

- Kompetensförstärkning på akuten för att optimera hur stor andel av patienterna som läggs in. Omsorgskoordinatorerna jobbar aktivt med att identifiera mångbesökare och vidtar åtgärder som gör att inläggning kan undvikas (105 inläggningar har på detta sätt kunnat undvikas). *Pågår.*
- Erbjuder subakuta tider som alternativ till inläggning. *Pågår.*
- Öka kunskapen om vilka patienter som kan följas upp av närsjukvårdsteamet eller primärvårdens hembesöksläkare. *Pågår.*
- Öka kompetensen om konceptet "Trygg och säker utskrivning", innefattande bl.a. utskrivningsrutiner, utskrivningsplan och vårdplaneringssystemet SAMSA. Samarverkansarbetet innebär ett långsiktigt lärande där förmågan att se över gränserna prövas. *Pågår.*
- Optimera den inneliggande vården för att ha adekvata vårdtider. Inom psykiatrin har man under året arbetat strukturerat för att minska överbeläggningarna, vilket visat gott resultat. Framgångsfaktorer är bl.a. införandet av brukarstyrd inläggning, dagvård för självskade- och ätstörningspatienter samt poliklinisk avgiftning. Inom kirurgin har man bemannat upp med underläkare som rondförstärkning på helger för att underlätta utskrivningar av patienter. *Pågår.*
- Personcentrerat arbetssätt för att tidigt, tillsammans med patienten, planera för hemgång. Personcentrerat arbetssätt utvecklas både på vårdavdelningarna och på mottagningarna. En effekt av detta ses i att resultatet i dimensionen delaktighet och involvering i den nationella patientenkäten har förbättrats 2018, jämfört med 2016. Under året har ett projekt drivits för att etablera ett sjukhusgemensamt arbetssätt kring patientens plan. Målet var att alla patienter skulle vara delaktiga i att ta fram sin egen plan för vård och behandling. Med tanke på det kommande införandet av framtidens vårdinformationsmiljö omvärderades projektet under hösten, och man beslutade att nöja sig med en sjukhusgemensam förbättring av patientöversikten. *Pågår.*
- Se över alternativa tjänstgöringsformer, t.ex. delad tjänstgöring på akuten och geriatriken. Samarbete mellan omsorgskoordinatorerna på akutmottagningen och närsjukvårdsläkare/-team har initierats. *Pågår.*

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

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

Aktiviteter

- Delta i tillämpliga/rekommenderade kvalitetsregister. *Pågår.*
- Kvartalsvis följa upp andelen indikatorer som är gröna i "Kvartalen". *Pågår.*
- För de indikatorer som inte är gröna görs en orsaksanalys på verksamhetsnivå och vid behov en handlingsplan. *Pågår.*
- Öka förståelsen med nytta av att delta i kvalitetsregister. *Pågår.*
- Fortsatt implementering av konceptet "Enhanced recovery after surgery" (ERAS) för patienter som genomgår tjocktarmskirurgi, i syfte att påskynda patientens rehabilitering och minska risken för komplikationer. ERAS har slagit väl ut med delvis kortare vårdtider som följd och arbetet fortgår för att nå ytterligare förbättringar. *Pågår.*

3.1.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras

Inom omställningsområdet "koncentration av den specialiserade vården" fokuseras på fyra områden, varav de två förstnämnda varit aktuella för Kungälv's sjukhus under året.

Aktiviteter

- Följa utvecklingen inom traumasjukvården. Sjukhuset deltar i den regionalt uppstartade traumagruppen. Under året har sjukhuset genomgått en revision med hjälp av Löf ("Säker trauma"). Utifrån revisionens resultat har en handlingsplan för att förbättra det akuta omhändertagandet utarbetats. *Pågår.*
- Koncentration av mindre volymer inom den specialiserade vården. Sjukhuset berörs främst inom urologin, där arbetet har fortsatt enligt den plan som är lagd. Inom kirurgin kommer sjukhuset att arbeta vidare med att koncentrera komplicerade ärrbräck till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Alingsås lasarett. Psykiatrin berörs genom att särskilt vårdkrävande patienter ska koncentreras till NU-sjukvården. *Pågår.*
- Nivåer i det akuta omhändertagandet. Här fortsätter planeringen centralt och sjukhuset har inte berörts under året.
- Fortsatta utredningar om koncentration. Arbetet kommer i första hand ske centralt och har hittills inte berört sjukhuset.

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

3.2.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Sjukhuset har arbetat med strategisk kompetensförsörjning och arbetsmiljöinsatser för att behålla, utveckla och rekrytera medarbetare. Sjukhuset står inför stora förändringar med en stor nybyggnation med moderna vårdavdelningar vilket kräver nytänkande både när det gäller arbetssätt och bemanning.

Indikatorer

- Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef. Måltal: 98 procent.
- Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats. Måltal: 95 procent.

Sjukhuset uppnådde målen avseende båda indikatorerna.

Aktiviteter

- Kliniskt basår för nytexaminerade sjuksköterskor och förstärkt introduktion för nya sjuksköterskor. *Klart/pågår.*
- Fortsatt arbete med införande av karriärmodellen och anställande av införandeansvarig. *Pågår.*
- Öka medarbetarnas möjligheter till delaktighet och påverkan. Arbetsgruppen har bidragit till att genomföra kommunikationsutbildning. *Klart.*
- Profilerat Kungälvssjukhus som attraktiv arbetsgivare. Under året har man bl.a. gjort olika rekryteringsinsatser samt deltagit vid rekryteringsmässor. *Pågår.*
- AT- och ST-program har utökats och genomförs enligt planering. Planering är klar för att starta införandet av 18 månaders AT-tjänstgöring. *Klart.*
- Inrätta ytterligare utbildningstjänster för sjuksköterskor. *Klart.*
- Intensifiera arbetet med uppgiftsväxling, "rätt använd kompetens" Pilotprojekt pågår i samarbete med Regionservice. *Pågår.*

3.2.1.1 Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

För att vara en attraktiv arbetsgivare har sjukhuset arbetat med att införa en modell för lönekarriär och kompetensutveckling.

Aktiviteter

- Införande av karriärmodell (vilken ska kopplas till löneutveckling) för sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker, undersköterskor och medicinska sekreterare samt medverka till att ta fram och införa för ytterligare karriärmodeller för andra yrkesgrupper på sjukhuset. *Pågår.*

- Kliniskt basår för sjuksköterskor. *Pågår/klart.*
- Riktade kompetensutvecklingsinsatser för olika yrkesgrupper. *Pågår/klart.*
- Genomföra AT- och ST-program. *Pågår/klart.*

3.2.1.2 Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation

Med utgångspunkt i "rätt kompetens för rätt uppgift" är uppgiftsväxling ett område som prioriterats under året. Syftet är att bättre ta tillvara på medarbetarens kompetens samt säkra tillgången på kompetens. Uppgiftsväxlingen ska också bidra till att attrahera och behålla personal i och med att den möjliggör mer tid för patientnära arbete.

Aktiviteter

- Intensifiera arbetet med uppgiftsväxling, rätt använd kompetens, på sjukhuset. *Pågår.*
- I samarbete med Regionservice drivs ett projekt på vårdavdelningar med servicepersonal. Utvärdering i februari 2019. *Pågår.*
- Ta fram utbildningsinsatser i samband med uppgiftsväxling. *Pågår.*
- Sprida goda exempel i verksamheten på uppgiftsväxling/nya arbetssätt. Detta har bl.a. gjorts på temadagar. *Pågår/klart.*

3.2.1.3 Utveckla arbetsgivarvarumärket

För att långsiktigt kunna möta kravet på oss som arbetsgivare behöver vi förändras för att attrahera, inspirera och behålla våra medarbetare. Målbilden är att Västra Götaland ska bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. I detta arbete på Kungälvssjukhus har medarbetare och chefer lyft fram olika förbättringsområden.

Aktiviteter

- Införande av karriärmodeller. *Pågår*
- Synliggöra förmåner man har som anställd på Kungälvssjukhus och i Västra Götalandsregionen. Detta har bl.a. lyfts fram på mässor och vid rekrytering. *Pågår.*
- Genomfört satsning på höjd OB-ersättning. *Klart.*
- Fortsatt arbete med jämställda löner i samband med genomförandet av löneöversyn och vid tillsättningar. *Pågår.*
- Fortsatt satsning för att förbättra arbetsmiljön i verksamheterna. Införande av hälsogenomlysningar i samarbete med "Hälsan och arbetslivet" har påbörjats med syfte att stärka pågående insatser samt planera in nya insatser vid behov. *Pågår.*
- Översyn av arbetstidsschema och bemanning. Exempel på detta är aktiv återhämtning under pauser i schemat samt "fredade pauser" under arbetsdagen. *Pågår.*
- Genomfört kommunikationsutbildning för att stärka medarbetare och chefer. *Klart*
- Profilerar Kungälvssjukhus som attraktiv arbetsgivare. Olika insatser har genomförts, bl.a. i form av medverkan vid rekryteringsmässor, satsning på förmåner och höjning av ob-ersättning. Sjukhuset har också anställt medarbetare som intensifierar arbetet med attraktiv arbetsgivare. *Pågår.*

3.2.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukhuset har arbetat med flertalet insatser på arbetsmiljöområdet i syfte att ge medarbetarna förutsättningar att utföra ett gott arbete. Trots detta har arbetsbelastningen inom vissa verksamheter tidvis varit tung på grund av överbeläggningar och brist på medarbetare. Beredskap med arbetsmiljöinsatser och förbättring av rutiner behöver fortsatt utvecklas. Fokus har också legat på att fördela patientbeläggningen jämnare på vårdavdelningarna, men ytterligare arbete inom detta område behövs. Arbetsmiljöinsatser som genomförts har bidragit till att upprätthålla en god arbetsmiljö på många arbetsplatser, men ytterligare insatser behövs för att kunna behålla och rekrytera medarbetare.

Indikatorer

- Andel chefer med 10–35 underställda medarbetare. Måltal: Öka från dagens 97 procent till 100 procent.
- Sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid. Måltal 6 procent.

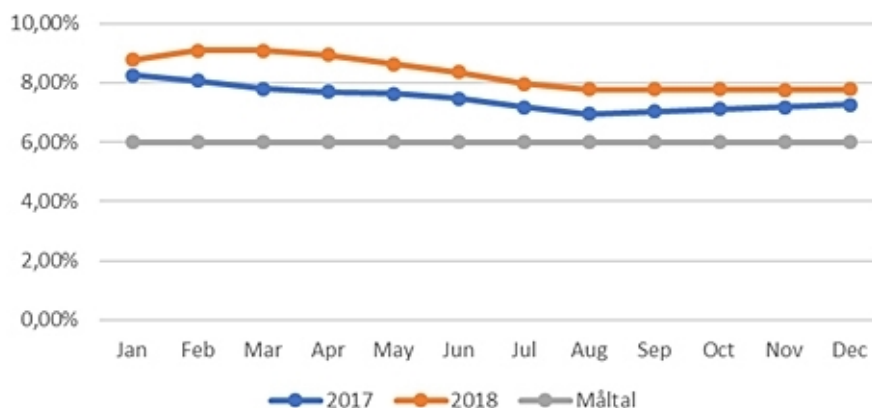
Normtal chef

94,1 procent av sjukhusets chefer hamnade inom intervallet 10–35 underställda medarbetare. Orsaken till att måluppfyllelsen sjunkit ligger i två uppkomna vakanser där rekrytering pågår. Två av sjukhusets chefer har fortfarande färre än 10 underställda medarbetare.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron uppgick under året till 7,8 procent.

Diagram: Ackumulerad sjukfrånvaro 2017–2018



Aktiviteter

- Fortsatt systematiskt arbetsmiljöarbete och genomförande av beslutade handlingsplaner på arbetsplatserna. *Pågår.*
- Använda uppgiftsväxling för att förbättra arbetsituationen och öka arbetstillfredsställelsen. *Pågår.*
- Sjukhuset genomför, tillsammans med Hälsan och arbetslivet, insatser i tidigt skede för att förhindra och minska korttidssjukfrånvaron. *Pågår.*

- Normtal chef är nästintill genomfört avseende att som chef maximalt ha 35 underställda medarbetare. Några enstaka chefer har färre än 10 underställda medarbetare och arbetet med att eventuellt slå samman enheter diskuteras. *Pågår.*
- Verksamhetsanpassa bemanningen med bemanningstal och gemensam bemanningsstruktur är genomfört inom flertalet verksamheter. *Klart/pågår.*
- Genomföra projektarbeten med schemalagd aktiv återhämtning under arbetsdagen. *Pågår.*
- Införa Gröna korset med uppföljning och förbättringsarbete beträffande både patient-säkerhet och arbetsmiljö. *Pågår.*

3.2.2.1 Satsa på ledarskap

Kungälv's sjukhus ska verka för ett hållbart ledarskap med bra chefer och ge möjlighet för chefer att utvecklas i sin yrkesroll.

Aktiviteter

- Slutföra arbetet med "normtal chef" avseende att som chef ha max 35 underställda medarbetare. *Pågår*
- Utöka sjukhusets chefsutbildningsprogram. *Pågår.*
- Chefer har uppmanats och erbjudits att delta i regionens utbud av chefutbildningsinsatser och -program. *Pågår.*
- Utbildningsinsats i hållbart ledarskap för chefer. *Planeras.*
- Införa administrativt stöd för vårdenhetschefer inom somatisk verksamhet. *Klart.*

3.2.2.2 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet

Sjukhuset har under flertalet år bedrivit hälsofrämjande arbete för medarbetare och erbjuder ett omfattande och varierat friskvårdsutbud.

Aktiviteter

- Fortsatt utbildning i hållbart ledarskap/medarbetarskap. *Planeras*
- Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet genom utbildningsinsatser för chefer. *Pågår.*
- Genomföra arbetsmiljöinsatser på arbetsplatser för att öka återhämtningen och förbättra arbetsmiljön. Infört på vissa arbetsplatser och pågår på vissa arbetsplatser. *Pågår.*
- Använda det webbaserade stödverktyget "arbetsmiljöguiden" för att underlätta arbetsmiljöarbetet för chefer, medarbetare och fackliga representanter. *Klart.*
- Fortsätta med tidiga insatser för att främja medarbetares hälsa i samarbete med företagshälsovården "Hälsan och arbetslivet". *Klart.*
- Fortsatt friskvårdsarbete med fokus på såväl fysisk som psykosocial hälsa. *Klart.*

3.2.2.3 Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller

Sjukhuset värnar om att erbjuda anställningsformer som attraherar medarbetare och främjar god hälsa.

Aktiviteter

- Arbeta med verksamhetsanpassad bemanning och översyn av schemastrukturen för att säkra hälsa och god arbetsmiljö samt stimulera kompetensutveckling för medarbetare. *Pågår.*
- Införa hälsosamma schema och arbetstidsmodeller. *Pågår*
- Sprida goda exempel beträffande arbetstidsscheman och arbetstidsmodeller. *Pågår.*
- Införa mentorer/handledare på vissa vårdavdelningar för att säkra kompetensöverföring till nya medarbetare. *Pågår.*

4 Personal

4.1 Chefsförutsättningar

Kungälv's sjukhus ska verka för ett hållbart ledarskap med bra chefer och ge möjlighet för chefer att utvecklas i sin yrkesroll.

Aktiviteter

- Slutföra arbetet med "normtal chef". Normtal chef är nästintill genomfört avseende att inte ha fler än 35 underställda medarbetare. Rekrytering pågår för att fylla två vakanser som uppkommit under året. Några enstaka chefer har färre än 10 underställda medarbetare och arbetet med att eventuellt slå samman enheter diskuteras. *Pågår.*
- Utöka sjukhusets chefsutbildningsprogram. Sedan flera år finns en HR-inriktad, moduluppbyggd chefsutbildning som genomförs årligen. Ytterligare delar med fokus på ekonomi, IS/IT, kommunikation och utveckling saknas och ska införas. *Pågår.*
- Erbjuder chefer att delta i regionens utbud av chefsutbildningsinsatser och -program. *Pågår.*
- Verkar för att chefer får möjlighet till mentorskap och handledning. *Pågår.*
- Administrativt stöd till chefer. *Klart.*

4.2 Hälsa och arbetsmiljö

Sjukhuset arbetar med olika insatser för att motverka de ökade sjuktalen, såsom aktiv återhämtning på arbetstid, hälsoprofilsbedömningar samt pausträning under arbetstid. Flera av dessa satsningar är regionalt finansierade.

Några exempel som kan nämnas är:

- Föreläsningsserie/samtal (för all personal) om rehabilitering har genomförts på två somatiska vårdavdelningar. Insatsen har fått ett positivt gensvar vilket fått till följd att ett liknande arbete startas upp inom de psykiatriska slutenvårdsavdelningarna.
- Hälsoprofilsbedömningar har gjorts för alla medarbetare inom flera verksamheter. Åtgärdsförslag utifrån resultatet kommer att ligga till grund för verksamhetens fortsatta arbete.
- Friskvårdsprojekt för biomedicinska analytiker vid medicinmottagningen har pågått sedan förra hösten. Insatserna har gjort att upplevd värk, på grund av en statisk arbetsbelastning och arbete i mörker, kunnat halveras.
- Under hösten påbörjades arbete med hälsoanalyser på arbetsplatser för att säkra arbetsmiljön i samarbete med företagshälsovården.
- Utbildning i hållbart ledarskap för chefer är planerat för genomförande 2019.

4.2.1 Sexuella trakasserier

Sjukhuset arbetar efter en regionalt framtagen rutin för att motverka och förhindra kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier. Information och genomgång sker via sjukhusets klinikledning samt information på sjukhusets intranät.

- Arbetat med frågan på avdelningarnas APT.
- Ingår som punkt i medarbetarsamtal.
- Avvikelser rapporteras i MedControl.

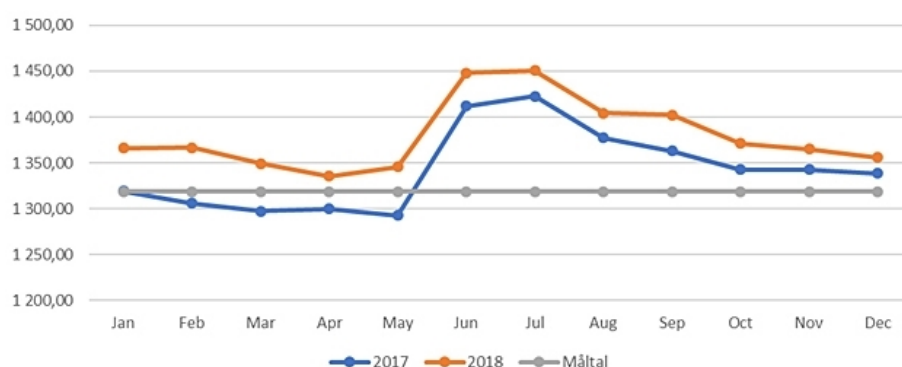
4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Tabell: Antal nettoårsarbetare jämfört med budgeterade tjänster och föregående år

Nettoårsarbetare	2018,Dec		2017,Dec		Diff utfall 18-17
	Budget 2018	Netto totalt	Diff budget	Netto totalt	
A Sjuksköterskor, barnmorskor	441,38	411,68	-29,70	394,46	17,23
B Undersköterskor m.fl.	298,18	316,28	18,10	318,17	-1,89
C Läkare	224,81	231,69	6,88	238,97	-7,28
F Administratör, vård	86,64	104,98	18,34	103,07	1,91
G Rehabilitering och förebyggande	123,23	113,36	-9,87	116,50	-3,14
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	47,19	55,00	7,81	42,13	12,87
I Utbildning, kultur och fritid	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
K Kök, städ, tvätt	1,00	8,20	7,20	9,70	-1,50
L Administration	128,22	114,01	-14,21	114,57	-0,56
Summa	1 351,65	1 356,20	4,55	1 338,56	17,64

Sjukhuset hade 1 356 nettoårsarbetare per den 31 december 2018, vilket är 18 fler än vid samma tidpunkt föregående år. En del förändringar har skett under året som påverkar antalet medarbetare såsom utökade uppdrag, tillsättning av nya och vakanta tjänster samt en förändring i Vårdförbundets HÖK avseende nattarbetstid.

Diagram: Nettoårsarbetare månadsvis 2017–2018



Sjuksköterskor/barnmorskor

Sjukhuset har svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor till vakanta tjänster och har en hög personalomsättning inom personalgruppen. I en handlingsplan som upprättades 2016 gjordes

förstärkningar på vissa vårdavdelningar för att kunna hålla vårdplatser öppna och möjliggöra en drägligare arbetsmiljö. Dessvärre har man i stället varit tvungen att dra ned på antalet vårdplatser, då bristen på sjuksköterskor har gjort att man inte klarat bemanningen.

Under året har anestesikliniken, trots personalomsättning, lyckats nå en fullbemannad operationsavdelning och återbesätta sjukskötersketjänster på intensivvårdsavdelningen till samma nivå som föregående år. En stor insats i form av introduktioner och bredvidgångar för upplärning av ny personal har krävts.

Inom psykiatriska kliniken har bemanningspoolen under hösten förstärkts med sjuksköterskor för att komma tillrätta med de höga övertidskostnaderna.

Sjukhusets gynekologimottagning startade 2017, men var initialt inte fullbemannad. Rekrytering har skett fortlöpande under året.

Farmaceutiskt stöd för läkemedelshantering har införts på några vårdavdelningar för att frigöra tid för sjuksköterskor.

En förändring i Vårdförbundets HÖK har inneburit att tjänster på natten ökat i sysselsättningsgrad.

Volymförändringen för sjuksköterskor hamnar på +17,23 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budgeterade tjänster med -29,70.

Undersköterskor/skötare

På flera avdelningar har man förstärkt med undersköterskor då det varit svårt att rekrytera sjuksköterskor under året.

Vårdplaneringsteamet har bidragit till uppgiftsväxling genom att överta en del av vårdplaneringsarbetet från sjuksköterskorna. På operation har man sedan tidigare växlat arbetsuppgifter från operationssjuksköterskor till undersköterskor inom endoskopiverksamheten. Sjukhuset har också startat en pilot tillsammans med Regionservice, där deras medarbetare utför förråds- och städarbete (vilket annars utförs av undersköterskor).

Volymförändringen för undersköterskor hamnar på -1,89 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budgeterade tjänster på +18,10.

Läkare

Sjukhuset har minskat antalet läkare under hösten och har nu färre läkare inom samtliga kategorier (förutom specialistläkare) jämfört med december föregående år.

En utökning med tre nya ST-tjänster har gjorts under året inom akutsjukvård, geriatrik och urologi.

Inom vissa verksamheter saknas erfarna överläkare då personalomsättningen ökat för denna grupp.

Inom radiologi ses en överanställning av röntgenläkare, vilket beror på att man också utför externa uppdrag för bl.a. Angered's Närsjukhus, Frölunda Specialistsjukhus och SÄS.

Sjukhuset har fortsatt en stor andel ST-läkare som utför en del av sin ST-tjänstgöring på en annan förvaltning, vilket innebär att underläkare anställs för att täcka den brist som uppstår.

Volymförändringen för läkare hamnar på -7,28 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budget med +6,88.

Administratör vård

De flesta medarbetarna inom denna personalgrupp är sedan 2017 anställda inom den vård-administrativa enheten. För att kunna ta tillvara de medicinska sekreterarnas specialistkompetens har samtliga kassor/luckfunktioner bemannats med assistenter. Man har även utbildat assistenter i menprövning vilket har medfört att journalkopior kan hanteras sjukhusövergripande av en och samma person sjukhusövergripande. Genom dessa åtgärder har tid frigjorts så att de medicinska sekreterarnas kunskap bättre tas tillvara och används mer effektivt.

En väntetidssamordnare har anställts.

Volymförändringen för administratör vård är +1,91 jämfört med december 2017 och mot budget med +18,34. Här har åtta tjänster flyttats under året från personalgrupp L Administration till personalgrupp F Administratör vård; därav det höga utfallet mot budgeterade tjänster. Det finns även fem ofinansierade tjänster sedan den vårdadministrativa enheten inrättades, vilket påverkar utfallet mot budget.

Rehabilitering och förebyggande

Psykiatriska kliniken har fortsatt stora svårigheter att rekrytera psykologer. En hög personalomsättning under året har gjort rekryteringsarbetet extra besvärligt.

Volymförändring inom personalgruppen är -3,14 jämfört med december 2017 och mot budget med -9,87.

Sjukhustekniker/BMA

Sjukhusapoteket har under året anställt farmaceuter för arbete på vårdavdelning, vilket innebär en uppgiftsväxling som avlastar sjuksköterskorna. Det har också under året skett en omkodning från farmaceut till receptarie vilket gör att ökningen inom personalgruppen blir större. Apotekarna har också flyttats från personalgrupp L Administration till H Sjukhustekniker/BMA vilket gör att ökningen mot budget blir större.

Biomedicinska analytiker är en svårrekryterad yrkesgrupp, framför allt för natttjänstgöring, men trots detta har både medicinmottagningen och laboratoriemedicin lyckats rekrytera till vakanta tjänster.

Inom medicinsk teknik deltar medarbetare i olika projekt, bl.a. inför inflyttningen i den nya vårdbyggnaden.

Volymförändring inom personalgruppen är +12,87 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budget med +7,81.

Kök, städ och tvätt

Sjukhuset har endast en budgeterad tjänst inom personalgruppen. Sjukhusets samarbete med Regionservice, där deras medarbetare till viss del utför förråds- och städarbete, kommer att innebära att denna personalgrupp fasas ut.

Volymförändring inom gruppen är -1,50 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budget med +7,20 då budget här är 0.

Administration

Inom den sjukhusgemensamma administrationen har tjänster tillsatts för att arbeta med Nya Kungälvssjukhus. I arbete med normalt chef har ytterligare några chefer anställts under året. Även inom denna personalgrupp har en omkodning skett vilket påverkar utfallet.

Volymförändringen är -0,56 nettoårsarbetare jämfört med december 2017 och mot budget med -14,21.

Mertid och övertid

Timmar för mer- och övertid har ökat med knappt 3 700 timmar för perioden januari–november 2018 jämfört med samma period föregående år. Detta motsvarar i procent, andel övertid i förhållande till den utförda tiden, en ökning med 0,09 procent, från 2,66 procent till 2,75 procent.

Brist på personal på vårdavdelningarna och en hög sjukfrånvaro har gjort att flera medarbetare arbetat extra för att täcka de luckor som uppstått.

Ersättningen för extra arbetspass, sommaravtal, har ökat med ca 3 900 timmar under 2018 jämfört med 2017.

Personalomsättning

Sjukhusets personalomsättning, baserat på antalet avgångar till annan förvaltning eller helt externt, blir densamma för 2018 som för 2017: 13 procent.

De personalgrupper där omsättningen ökat mest finns inom rehabilitering och förebyggande (psykologer och kuratorer) samt inom sjukhustekniker och BMA. Även läkargruppen har en ökad omsättning, men i mindre omfattning. Inom gruppen sjuksköterskor har personalomsättningen minskat på helårsbasis jämfört med föregående år vilket är positivt, då rekryteringen av nya sjuksköterskor är problematisk. Den höga omsättningen innebär höga

driftskostnader och introduktionskostnader i samband med nyrekrytering.

Ett intensivt arbete för att förbättra förutsättningarna för våra medarbetare att utföra ett bra arbete i en god arbetsmiljö fortgår. Det är viktiga åtgärder för att medarbetarna ska trivas och vilja arbeta kvar.

Bemanningsföretag

Då det fortfarande varit problematiskt att bemanna vårdavdelningarna med sjuksköterskor, framför allt nattetid, har sjukhuset även under 2018 haft ett behov av att anlita bemannings-sköterskor.

Förstärkning av personal – Nya Kungälvssjukhus

I och med ett utökat antal vårdplatser i den nya vårdbyggnaden och ett framtida utökat uppdrag har sjukhuset behövt förstärka med planeringsresurser. Fem personer anställdes under senare delen av 2018 inom den sjukhusgemensamma administrationen för att arbeta med planering, rekrytering och kommunikation avseende Nya Kungälvssjukhus.

4.3.1 Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖK-TÖK-KoK	Central	Egen	Ofinans	Extern
Nya eller utökade uppdrag			Finansiering				
Väntetidssamordnare	Medicinsk sekr	1			X		
Frakturkoordinator	Sjuksköterska	0,6			X		
Nya ST block, akutsjukvård, urologi,	ST läkare	2		X			
NSVT-ssk, Närsjukvårdsteam	Sjuksköterskor	2					X
Specialist gastroenterolog	Läkare	0,30			X		
Sektionschef inom BUP	Chef	1			X		
Psykiatrisatsning, ramhöjande	Arbetsterapeut	1					X
Ökad produktion på Angered, ökad belastning på Sterilcentralen	Steriltekniker	0,85					X
Arbete med Nya Kungävlvs sjukhus	Planeringsledare, kommunikatör, verksamhetsutv., HR-strateg, administratör	5		X			
Totalt		13,75					
Uppgiftsväxling							
Farmaceut på vårdavdelning	Farmaceut	1			X		
Totalt		1					
Övertagande av verksamhet samt egen regi							
Totalt							
Normal bemanning (10-35 underställda)							
Ökning pga normal chef avd 1, 3 och ambulans	Vårdenhetschef	3			X		
Läkarchef radiologi	Enhetschef	1					
Totalt		4					
Övrigt							
Utökning inom Gynmott	Barnmorska	1,5			X		
Ökning pool psykiatri	Sjuksköterskor	2			X		
Frigöra med.sekr från patientlucka vid akuten	Assistent	2				X	
Anpassning HÖK	Ambulanssjuksköterskor	4,5			X		
PILA-projekt arbetsförmedlingen	Vårdinna	1		X			
Totalt		11					

5 Ekonomiska förutsättningar

5.1 Ekonomiskt resultat

Årets resultat uppgår till -38,4 miljoner kronor vilket är något bättre än prognosen i delårsbokslutet augusti som var -40 miljoner kronor.

Intäkterna var +27,6 miljoner kronor jämfört med budget vilket främst förklaras av att produktionen över tak blev högre än budgeterat samt ökade ersättningar från hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) som finansierade ökade kostnader för regionens ambulanshelikopter.

Akkumulerat värde av produktion över ersättningstaket uppgick per december till 61,8 miljoner kr, vilket är 21,8 miljoner kr över budget. Planerad vård inom tillgänglighetssatsning avviker ackumulerat -5,4 miljoner kr jämfört med budget då volymer inom allmän kirurgi och ortopedi avseende besök och behandling inte uppnås.

Kostnaderna avviker med -66,0 miljoner kronor mot budget, varav personalkostnader inklusive bemanningsföretag utgör -20,7 miljoner kronor, läkemedel -14,2 miljoner kronor och ambulanshelikopter -16,5 miljoner kronor. Bruttokostnadsutvecklingen ökade med 7,7 procent inklusive ambulanshelikoptern (6,4 procent exklusive ambulanshelikoptern).

Antalet nettoårsarbetare per sista december var 1 356 stycken, vilket är en ökning med 18 nettoårsarbetare jämfört med december 2017.

5.1.1 Resultaträkning Utförare hälso- och sjukvård

Årsvärden					
Resultaträkning (mnkr)	Utfall 1812	Budget 1812	Utfall 1712	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall %
Såld vård internt	1 246,3	1 235,4	1 204,7	10,9	3,5%
Såld vård externt	19,4	22,5	14,8	-3,1	31,0%
Patientavgifter	19,6	21,0	18,5	-1,4	5,9%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	112,5	102,7	83,2	9,8	35,2%
Försäljning av tjänster	33,2	31,8	29,4	1,4	13,0%
Hyresintäkter	0,6	0,4	0,5	0,2	7,7%
Försäljning av material och varor	1,1	0,8	0,9	0,2	15,7%
Övriga intäkter	18,3	9,2	6,0	9,1	203,2%
Verksamheten intäkter	1 450,8	1 423,7	1 358,0	27,2	6,8%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-1 007,0	-986,3	-944,3	-20,7	6,6%
Köpt vård	-16,0	-23,1	-11,5	7,0	39,1%
Läkemedel	-91,1	-76,9	-80,7	-14,2	12,9%
Verksamhetsanknutna tjänster	-128,1	-99,6	-106,6	-28,6	20,2%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-32,8	-32,5	-28,8	-0,3	13,8%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-73,5	-60,7	-70,0	-12,9	5,0%
Lokal- och energikostnader	-69,8	-69,6	-70,8	-0,2	-1,4%
Lämnade bidrag	-6,1	-0,2	-12,5	-5,9	-51,5%
Avskrivningar	-22,4	-26,0	-23,3	3,5	-3,9%
Övriga kostnader	-40,9	-48,2	-32,9	7,3	24,1%
Verksamhetens kostnader	-1 487,7	-1 423,0	-1 381,5	-64,8	7,7%
Finansiella intäkter/kostnader	-1,5	-0,7	-1,5	-0,8	
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0		
Resultat	-38,4	0,0	-24,9	-38,4	

5.1.2 Intäktsutveckling

Intäkterna har i jämförelse med föregående år ökat med 6,8 procent (92,8 miljoner kr) och fördelar sig på följande sätt:

- Såld vård internt har ökat med 3,5 procent (41,6 miljoner kr), därav uppräkningsför vårdöverenskommelse med 2 procent (20,7 miljoner kr). Produktion över tak har ökat med 26,8 miljoner kr jämfört med föregående år. Tillgänglighet och ortopediplanen har minskat med 3,9 miljoner kr mot föregående år till totalt 30,8 miljoner kr. Intäkter för vård av asylsökande patienter har minskat med 4 miljoner kr från föregående år till 1,5 miljoner kr.
- Såld vård externt har ökat med 31 procent, (4,6 miljoner kr). Intäkter för utskrivningsklara patienter i nivå med föregående år på 1,4 miljoner kr. Intäkter från Försäkringskassan, andra landsting samt utländska patienter med en ökning på 3,2 miljoner kr till totalt 9,9 miljoner kr. Riksavtal och särskilda avtal har ökat med 24 procent (1,1 miljon kr).
- Patientavgifter har ökat med 5,9 procent, 1,1 miljoner kr. Sjukhuset har en minskning

på slutenvård, men en ökning på sjukvårdande behandlingar samt läkarbesök.

- Övriga erhållna bidrag har ökat med 29,3 miljoner kr. Förändringen består av medel för förändringar i OB-satsningar 14,2 miljoner kr, satsningar inom psykiatri 6 miljoner kr, patientmiljarden 3,7 miljoner kr samt tillskott till ambulanshelikopter- verksamheten med 4,1 miljoner kr. Momskompensation 1,5 miljoner kr, som en effekt av ny driftleverantör av helikoptern. Satsningen på akutsjukvården från hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ökat med 0,3 miljoner kr till totalt 12,9 miljoner kr.
- Försäljning av tjänster, vilket främst avser en ökning av sålda röntgentjänster inom regionen, utgör 3,4 miljoner kr.
- Övriga intäkter har ökat med 12,3 miljoner kr och avser främst försäljning av regionens helikopter (10,6 miljoner kr).

Intäkterna i jämförelse med budget har ökat med 1,91 procent (27,2 miljoner kr). Dessa fördelar sig på följande sätt:

- På såld vård internt tappar vi på tillgänglighet och ortopediplanen med 5,4 miljoner kr. Produktion över tak för vårdöverenskommelsen är 61,8 miljoner kr (halvpris) med avvikelse mot budget på 21,8 miljoner kr. Det är lägre fakturerade intäkter för asylsökande med 4,5 miljoner kr.
- Såld vård externt avviker med -3,1 miljoner kr. I planeringen var avsikten att öppna ytterligare en operationssal vilket inte blev möjligt under 2018. Ökningen av antalet operationer var budgeterat mot extern motpart vilket innebar en negativ avvikelse mot budget på cirka 5 miljoner kr. Ökade intäkter på riks- och särskilda avtal med 2 miljoner kr.
- Patientavgifter är 1,4 miljoner kr lägre än budget. Försämringen avser främst slutenvården.
- Övriga erhållna bidrag utöver budget 9,8 miljoner kr. Dessa består av extra tillskott från hälso- och sjukvårdsstyrelsen för ambulanshelikopter- verksamheten 4,1 miljoner kr, statsbidraget patientmiljarden 3,7 miljoner kr samt ytterligare ersättning för höjd OB-ersättning 2,5 miljoner kr.
- Försäljning av tjänster har en ökning på 1,4 miljoner kr vilket avser röntgentjänster för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Frölunda Specialistsjukhus.
- Övriga intäkter har ökat med 9,1 miljoner kr vilket kommer av den sålda ambulanshelikoptern (10,6 miljoner kr).

5.1.3 Kostnadsutveckling

Kostnaderna i jämförelse med föregående år har ökat med 7,7 procent (-106,2 miljoner kr). Dessa fördelar sig på följande sätt:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med totalt 6,6 procent (-62,7 miljoner kr) jämfört med föregående år, varav bemanningskostnaden har ökat med 1,8 procent. Detta ger ett totalt utfall på 21,7 miljoner kronor. Övertid har ökat med 12 procent (2,1 miljoner kr) och sjuklön har ökat med 13,7 procent (2,9 miljoner kr).
- Verksamhetsanknutna tjänsters avvikelse på totalt 21,6 miljoner kr förklaras av att

man har en ny extern driftleverantör av ambulanshelikoptern per den 1 juni. Detta har medfört dubbla driftskostnader under övergången samt att avgiften gentemot Svensk Luftambulans kvarstår, totalt 16,1 miljoner kr. Köpta laboratorietjänster har ökat med 9,2 procent (2,2 miljoner kr). Sjukhuset har fått ökade kostnader för regionens avtal med SOS Alarm; 2,5 miljoner kr. Pilotprojektet RAK (Rätt använd kompetens) startade under det sista kvartalet på två vårdavdelningar (260 000 kr/mån), där vi köper icke vårdrelaterade tjänster – t.ex. patientnära städ, material- och måltids-hantering – från Regionsservice, Målsättningen är att växla arbetsuppgifter från vårdpersonal.

- Övriga tjänster (inklusive konsulttjänster) har ökat med 13,8 procent (4 miljoner kr). De största posterna är patienttransportörer (1,3 miljoner kr) och administrativa stöd-funktionstjänster (0,4 miljoner kr), tjänster som numera köps från Regionsservice. En ny debiteringsmodell för Officelicenser och datorer har införts under året vilket har ökat kostnaderna med 1 miljon kr.
- För material och varor inklusive förbrukning ökar kostnaderna för hjälpmedel med 3,5 miljoner kr vilket främst avser diabeteshjälpmedel (1,5 miljoner kr). Resterande kostnadsökning fördelar sig jämt på andra konton för vårdmaterial. En ökad produktion under hösten avspeglar sig i ökade kostnader för vårdmaterial.
- Lämnade bidrag och övriga kostnader. Avvikelserna här avser främst hanteringen av projektmedel för SIMBA som är ett samverkansprojekt mellan sjukhusen, primärvården och kommunerna. Hanteringen av projektmedel för SIMBA är inte resultatpåverkande; utjämning av projektmedel sker inom redovisningen.

Kostnaderna i jämförelse med budget har ökat med 7,7 procent (-64,8 miljoner kr). Dessa fördelar sig enligt följande:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med 2,1 procent (20,7 miljoner kr). Lönerrevisionen för 2018 ligger på snitt 2,19 procent. Arbetsgivaravgifterna höjdes med 1,3 procentenheter 2018, vilket ger en ökad kostnad med 8,6 miljoner kr.
- Köpt valfrihetsvård har ett överskott på 9,1 miljoner kr.
- Verksamhetskostnader har ökat med 29 procent (28,6 miljoner kr) varav ambulanshelikoptern förklarar 15,6 miljoner kr, laboratorietjänster 4,2 miljoner kr, regionens SOS-avtal för ambulansverksamheten 1,3 miljoner kr samt köpta tjänster från Regionsservice avseende pilotprojektet RAK 0,6 miljoner kr. Ökade kostnader för patientkost 1,8 miljoner kr, köpta vårdtjänster inom psykiatri 1 miljon kr samt tjänster inom diagnostikverksamheten 1,3 miljoner kr.
- Avvikelsen inom material och varor (21,2 procent, 12,9 miljoner kr) förklaras av högre kostnader för hjälpmedel, övrigt sjukvårdsmaterial, medicinteknisk utrustning samt ortopediska hjälpmedel och implantat på sammanlagt 7,3 miljoner kr. I budgeten fanns inte full kostnadstäckning för ökade kostnader för regionala system och nytt licensavtal för Office, motsvarande 2,5 miljoner kr.

Övriga upplysningar

- Under året har ambulanshelikopterverksamheten fått en ny driftleverantör (från och med juni) och den gamla ambulanshelikoptern har sålts. Detta har medfört en stor påverkan på några poster i resultaträkningen, dock har hälso- och sjukvårdsstyrelsen ersatt det totala underskottet på 4,1 miljoner kr. Försäljningen av den gamla helikoptern, vilket inkluderar lösen av leasingen och slutligt underhåll, gav ett överskott på 2,4 miljoner kr. Helikopterverksamheten drivs inte längre via Svensk Luftambulans men medlemskapet kvarstår med en avgift på 5,9 miljoner kr (del av året). Kostnaderna har även ökat med 1,4 miljoner kr för att få tillbaka flygledningen på Säve.
- Kungälvssjukhus har ansökt om 10 miljoner kr för att förstärka organisationen för arbetet med Nya Kungälvssjukhus. Under 2018 har organisationen förstärkts med fem tjänster (verksamhetsutvecklare, HR-administratör, HR-specialist, kommunikatör och planeringsledare). Ytterligare någon förstärkning planeras under 2019. Därutöver tillkommer avdelningarnas flyttkostnader och kostnader för upphandling av utrustning. Bokförd kostnad 2018 för ovanstående tjänster var 1,1 miljon kr.

Läkemedel

Mnkr	Ackumulerat			Avvikelse ack		Avv ack %	
	Utfall	Budget	Fg.år	Utf/Bud	Utf/Fg.år	Utf/Bud	Utf/Fg.år
Receptläkemedel	-58,4	-49,6	-51,3	-8,9	-7,2	17,9%	14,0%
Rekvistionsläkemedel	-32,6	-27,3	-29,4	-5,3	-3,2	19,4%	10,9%
Läkemedelskostnader	-91,1	-76,9	-80,7	-14,2	-10,4	18,5%	12,9%

Läkemedelskostnaderna för sjukhuset under 2018 uppgick till 91,1 miljoner kr, vilket är 14,2 miljoner kr (18,5 procent) över budget och 10,4 miljoner kr (12,9 procent) mer än föregående år.

Medicinkliniken, som står för 50 procent av sjukhusets totala läkemedelskostnader, står också för den största kostnadsökningen. På rekvisition ökar kostnaderna för immunglobuliner och läkemedel mot inflammatoriska tarmsjukdomar. Vid behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar med TNF-hämmare ses en minskning i användningen av receptförskrivet Humira samtidigt som infliximab-preparat, vars patent gick ut för ett par år sedan, ökar i användning. Även användningen av Entyvio ökar och förväntas göra det ytterligare en tid framöver. Liksom tidigare är kostnaderna för hematologiläkemedel höga, men ser för tillfället ut att ha stabiliserats. Nya dyra preparat introduceras dock samtidigt som det inom myelombehandlingen kommer allt fler rekommendationer om dubbel- och trippelbehandlingar med dyra preparat vilket antas påverka totalkostnaderna. En övergång till biosimilar för Mabthera kommer å andra sidan att dämpa kostnadsutvecklingen. Kostnaderna för hjärtsviktsläkemedlet Entresto är fortsatt höga och det finns ingen tydlig avmattning i kostnadsökningstakten. Vid årsskiftet upphörde dessutom introduktionsfinansieringen via ordnat införande för detta läkemedel.

Inom anestesi/IVA har kostnaden för hemofiltrationsvätskor ökat med 0,7 miljoner kr jämfört med samma period förra året. Det ökade utfallet på läkemedelskontot förklaras främst av byte från icke-läkemedelsklassade hemofiltrationsvätska till läkemedelsklassade. På kirurg-

/ortopedkliniken har läkemedelskostnaderna på recept på årsbasis ökat med 1,3 miljoner kr (28,4 procent). För de största ökningarna svarar Pamorelin mot prostatacancer, Ibrance mot bröstcancer, parenteral nutrition i form av SmofKabiven samt östradiolpreparat.

På psykiatriska kliniken ligger fortfarande adhd-läkemedlen i topp kostnadsmässigt. Från att tidigare ha legat på en relativt stadig nivå ökade de dock kraftigt under det sista kvartalet. En tydlig förändring syns fortsatt där metylfenidat minskar både i kostnad och användning medan lisdexamfetamin ökar. Förmånskostnaden för melatonin stiger åter vilket indikerar att den utplaning i kostnadsutveckling som tidigare kunde skönjas ännu inte verkar vara av bestående karaktär. Kostnaden för förskrivning av psykosläkemedlen paliperidon, aripiprazol och lurasidon har ökat med totalt 0,9 miljoner kr under året. För paliperidon och aripiprazol utgörs ökningen huvudsakligen av de dyrare injektionsläkemedlen Xeplion respektive Abilify Maintena. Eftersom följsamhet till given terapi är viktigt vid diagnosen kan detta vara motiverat.

Eftersom medicinkliniken står för en så stor andel av sjukhusets läkemedelskostnader är det rimligt att anta att utvecklingen där även fortsättningsvis kommer att speglas i sjukhusets resultat. Ett strukturerat arbete med uppföljning av läkemedelskostnader och förskrivning bedrivs i de läkemedelsdialoger som regelbundet hålls med de mest läkemedelstunga verksamheterna.

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus godkände 2018-04-26 en åtgärdsplan motsvarande ekonomisk effekt om drygt 20 miljoner kronor under 2018. Utifrån prognostiserat resultat, per delårsbokslut mars, om -45 miljoner kronor skulle genomförd åtgärdsplan med full effekt för helåret 2018 innebära ett resultat om sämst -25 miljoner kronor. Med resultat om -38,4 miljoner kronor för 2018 uppnåddes nettoeffekt utifrån prognos om 6,6 miljoner kronor.

Åtgärdsplanen fokuserade på två huvudområden som skulle verka för att minska personalkostnaderna och öka produktionen:

- Bemanningsstruktur
- Produktivitet samt produktions- och kapacitetsplanering

Åtgärder inom dessa områden bedöms kunna långsiktigt öka sjukhusets möjligheter till en mer stabil ekonomi och bättre tillgänglighet genom att använda resurser mer effektivt.

Bemanningsstruktur

Under 2018 har en ny bemanningsstruktur utarbetats för sjukhusets slutenvårdsavdelningar. Syftet har varit att förtydliga och förstärka styrning, planering och uppföljning av bemanning. Bemanningstrukturen har utarbetats i dialog med verksamheten. Inriktningen har varit att strukturen ska ge stöd för att vårdavdelningarna i schemat ska ha en bemanning som är tillräcklig för verksamheten, jämn, robust och förutsägbar. Den ekonomiska sidan av

bemanningsstrukturen är att sjukhuset ska kunna sänka personalkostnaderna genom anpassad bemanning, effektivare scheman, bättre samordning av resurser inom och mellan kliniker samt minskat beroende av bemanningsföretag. Implementering av ny bemanningsstruktur påbörjades under senhösten 2018 och fortsätter in under första kvartalet 2019. Viss anpassning av vårdavdelningarnas bemanning kunde ses i slutet av året, men det är ännu för tidigt att dra några ekonomiska slutsatser.

Produktivitet samt produktions- och kapacitetsplanering

Sjukhusets nya bemanningsstruktur för slutenvårdsavdelningar och övriga dygnet-runt-verksamheter förväntas inverka positivt på produktivitetens utvecklingen, men avseende 2018 är det för tidigt att dra några slutsatser om vilken effekt som uppnåtts.

Inom öppenvården är arbetet med produktivitet en framgångsfaktor för att kunna förbättra tillgängligheten till vård. Genom att höja kapaciteten på våra resurser och använda dem på ett effektivare sätt blir det naturligt att gå vidare med att fördjupa analysen av hur vi använder produktionskapaciteten för att möta patienternas behov.

Uppföljning av beslutad åtgärdsplan

Minskade personalkostnader, -12 miljoner kr

- Anpassning till bemanningstal inom ny bemanningsstruktur. Anpassning påbörjades efter att implementering startades i oktober. Men det är för tidigt att avseende 2018 dra några ekonomiska slutsatser.
- Minska anlitaandet av bemanningsföretag samt övertid. Kostnaderna för köp av bemanningsföretag ökade något under 2018 till 21,7 miljoner kr (+0,4 miljoner kr, +1,9 procent). Köp av läkarbemanning minskade medan köp av sjuksköterskebemanning ökade. Under hösten 2018 minskade köp av bemanningsföretag.
- Selektiv/restriktiv anställningsprocess. Antalet nettoårsarbetare per december 2018 har i jämförelse med motsvarande månad föregående år ökat till 1 356 (+18) stycken. Målnivån för 2018 var 1 319 nettoårsarbetare. Trenden under hösten 2018 har pekat något mot minskat antal nettoårsarbetare. Pågående implementering av ny bemanningsstruktur antas ha bidragit med viss effekt.

Ökad produktion/intäkt, +7 miljoner kr

- Ökad produktivitet. Antalet utförda somatiska vårdtillfällen 2018 är på samma nivå som 2017, men antalet vård dagar har ökat och beläggningsgraden har ökat från 101,0 procent till 106,4 procent. Det ökade antalet vård dagar beror på att de patienter som läggs in är mer vårdkrävande och bland annat fordrat mer intensivvård. Inom öppenvården har inriktningen hittills varit att öka antalet besök per nettoårsarbetare vilket fått ett positivt mottagande samtidigt som det finns stora möjligheter att bidra till bättre tillgänglighet, arbetsmiljö och ökad produktivitet. Produktionsvärdet av akut och planerad vård är 22,9 miljoner kronor högre än föregående år.
- Öppna fler vårdplatser. Sjukhuset har 174 inrättade somatiska vårdplatser varav 169

var möjliga att hålla öppna under 2018 på grund av byggnation av nya Kungälvssjukhus. Under 2018 var det genomsnittliga antalet disponibla somatiska vårdplatser per månad 135 stycken, vilket är en minskning från 137 vårdplatser under 2017. Brist på personal och kompetens är skälet till att sjukhuset inte hade fler disponibla vårdplatser. Sjukhusets nya bemanningsstruktur väntas ha en positiv inverkan på antalet disponibla vårdplatser under 2019.

Övrigt, 2 miljoner kr

- Omarbetning av nuvarande handlingsplan. För att vända den negativa utvecklingen och förbättra arbetsmiljön på sjukhusets vårdavdelningar beslutade sjukhusledningen om en handlingsplan inför budget 2017. Handlingsplanen skulle finansieras genom minskade bristkostnader (sjukfrånvaro, personalomsättning och övertid) och hemtagningen av handlingsplanen beräknas ske inom två år. Uppföljningen efter två år visar på blandad utveckling varför det är nödvändigt ompröva insatta resurser. Inom somatiken ses ingen förbättring utan personalomsättning, sjukfrånvaro och övertid ökat. En bidragande orsak kan vara att somatiken under hela perioden haft en hög beläggning. Inom psykiatrin har personalomsättning, sjukfrånvaro och övertid minskat. En bidragande orsak kan vara att psykiatrin under hela perioden haft en utveckling med lägre beläggning.
- Ökad försäljning av servicetjänster. Utförda granskningar och undersökningar för andra sjukhus i regionen har ökat under året och gett en positiv avvikelset mot röntgentjänster på 1,8 miljoner kronor. Ett nytt avtal har också tecknats med SkaS, där röntgenläkarna börjat granska undersökningar under hösten.

5.3 Eget kapital

Vid ingången av 2018 fanns ett negativt eget kapital på -24,9 miljoner kr hänförligt till sjukhusets resultat för 2017. Då regionfullmäktige den 10 april behandlade ärendet om bokslutsdispositioner beslutades att Kungälvssjukhus skulle tillföras kompensation för delar av det negativa egna kapitalet (8,0 miljoner kr) vilket innebar att sjukhusets egna kapital landade på -16,9 miljoner kr. Då sjukhusets resultat för 2018 uppgår till -38,4 miljoner kr innebär det att det egna kapitalet vid utgången av 2018 är negativt och uppgår till -55,3 miljoner kr.

Enligt regelverket har sjukhuset tre år på sig att återställa respektive års underskott vilket innebär att sjukhuset senast 2020 behöver redovisa ett positivt resultat på 24,9 miljoner kr.

5.4 Investeringar

Fastighet och utrustning

Kungälv's sjukhus investeringsutrymme för fastighet och utrustning (exklusive ny vårdbyggnad) uppgick 2018 till 33 miljoner kr, vilket var 2 miljoner kr lägre jämfört med föregående år. Investeringsutrymmet fördelades med 20 miljoner kr till medicinteknisk utrustning, 4 miljoner kr till övriga inventarier och 9 miljoner kr till fastighetsinvesteringar. Under 2018 köptes utrustningsinvesteringar för totalt 17,7 miljoner kr och fastighetsinvesteringar för 4,0 miljoner kr, totalt 21,7 miljoner kr.

Beträffande medicinteknisk utrustning blev de största investeringarna bildhanteringssystem till operationssalar (5,3 miljoner kr), gastroskop till operationsverksamheten (0,8 miljoner kr) samt telemetriutrustning till vårdavdelningarna. Gällande fastighetsinvesteringar har ombyggnaden av laboratorium inför installation av ny kem/immunokemiutrustning kostat 0,9 miljoner kr och flytten av den psykiatriska akutmottagningen 1,9 miljoner kr.

Lokalutveckling och vårdutbud

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

Utredningen om det framtida vårdutbudet för sjukhusen i Göteborgsområdet resulterade i rapporten "Framtida vårdutbud för sjukhusen i Göteborgsområdet (RS 2017– 02304)". Den beskriver investeringar och framtida inriktning för respektive sjukhus och ger en bild av vårdbehov och kapacitet för 2025.

Regionfullmäktige beslutade den 10 april 2018 att ge Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i uppdrag att vid Kungälv's sjukhus beställa akut och elektiv vård för invånarna på norra Hisingen i enlighet med vad som anges i rapporten "Framtida vårdutbud för sjukhusen i Göteborgsområdet".

Man konstaterade emellertid att det krävdes ytterligare underlag och konsekvensanalys för att kunna specificera inriktning/specialiteter per sjukhus. Regionstyrelsen gav därför regiondirektören i uppdrag att utifrån övergripande inriktning ta fram specificerad inriktning för vårdutbudsstruktur per sjukhus (RS 2018– 01558).

Med utgångspunkt i rapporten "Framtida vårdutbud för sjukhusen i Göteborgsområdet" har en analys av vårdbehov och beskrivning av kapacitet år 2025 gjorts för att beskriva vårdvolymen

per specialitet samt arbeta fram förslag till vårdutbudsstruktur (rapporten "Inriktning och vårdutbudsstruktur för sjukhusen i Göteborgsområdet").

Kungälv's sjukhus föreslås bibehålla brett medicinskt utbud med utökat uppdrag inom operativa specialiteter inom urologi samt utökat uppdrag vid övertag av ansvar för Norra Hisingen.

Nya Kungälv's sjukhus

Arbetet med den vårdbyggnaden, som omfattar 280 enkelrum, pågår. Den södra delen av byggnaden, bestående av fem vårdavdelningar med 140 vårdplatser, kommer att vara färdigställd och tillgänglig för inflyttning den 1 oktober 2019. Den norra delen av vårdbyggnaden med motsvarande kapacitet beräknas vara färdigställd ett år senare. Vårdbyggnaden har ett investeringsutrymme på 1 200 miljoner kr och för utrustning finns 110 miljoner kr. Hyreskostnaden är beräknad till 41,7 miljoner kr exklusive koncernbidrag. Kapitalkostnaden för utrustning är 15,7 miljoner kronor. Västfastigheter bygger ut den tekniska försörjningen med en ny byggnad samt fler parkeringsplatser på den norra delen av sjukhustomten.

Ändrade förutsättningar

Regionstyrelsen beslutade i samband med investeringsplanen 2019–2021 om en senareläggning samt utredning av planerade byggprojekt på Kungälv's sjukhus. Utredningen ska vara klar inför arbetet med investeringsbudget och -plan 2020–2022.

Investeringsplanen för 2019–2021 har för Kungälv's sjukhus del inneburit att prioriteringar varit nödvändiga. De projekt som benämns "Södra del 1" och "Södra del 2" (dessa omfattar bl.a. ombyggnad av befintliga vårdavdelningar till mottagningar) har prioriterats för att få den ursprungliga verksamhetsidé om sammanhängande mottagningar och vårdavdelningar samt en fungerande entré på plats så fort som möjligt.

Kök och försörjning genomförs enligt plan vilket vilar under Regionservice ansvar. En separat kulvert byggs som förbinder godsmottagningen och de nya vårdavdelningarna.

Program- och systemhandlingar

Parallellt med produktionen av vårdbyggnaden pågår arbetet med program- och systemhandlingar för ytterligare projekt som är nominerade eller kommer att nomineras i regionens strategiska investeringsplan.

Projekt "Södra del 1" innehåller ombyggnation av befintliga vårdavdelningar till mottagningar, ombyggnation av rehab, en ny centralkassa samt förbindelselänkar mellan befintligt sjukhus och nya vårdavdelningar. Projektet är uppdelat i två etapper, där den första omfattar transportgångar för att säkerställa att vårdbyggnaden kan tas i bruk samt ytor för servicefunktioner i kulvertplan på vårdbyggnaden. Genomförandebeslut för denna del gavs hösten 2018. Investeringsutrymmet är 68,2 miljoner kronor, utrustning 4 miljoner kronor. Hyreskostnad 1,6 miljoner kronor. För den andra etappen i projektet pågår färdigställandet av en systemhandling som ska vara klar kvartal 1 2019. Den uppskattade fastighetsinvesteringen

enligt förstudiekalkylen är 336 miljoner kronor, hyreskostnaden beräknas till 19 miljoner kronor. Utrustningsinvesteringen uppskattas till 69 miljoner kr.

I nedanstående projekt kommer det att bli större tidsförskjutningar samtidigt som finansieringsfrågan behöver utredas ytterligare. Styrgruppen för Nya Kungälv's sjukhus diskuterar en samlad översyn av dessa projekt:

- Ny byggnad (hus 21) som ska inrymma röntgen, medicinsk teknik, sjukhus-administration m.m.. En systemhandling för byggnaden färdigställdes i december 2017. Hus 21 har kopplingar till förstudien "Nya lokaler för operation, akut och psykiatri". Investeringskostnaden beräknas till 446 miljoner kronor, vilket enligt tidigare hyresmodell gav en hyreskostnad på 10 miljoner kronor. Den verkliga hyreskostnaden är 26 miljoner kronor. Mellanskillnaden finansieras av koncernbidrag. Därutöver tillkommer inköp av främst medicinteknisk utrustning som uppskattas till 136 miljoner kronor vilket ger en kapitalkostnad beräknad till 23 miljoner kronor.
- Projekt operation, akut och psykiatri. Förstudien tar ett helhetsgrepp över de verksamheter som i dag ligger på sjukhusets norra del: operation/sterilcentral/intensivvård, akutmottagning och psykiatri. Samtliga verksamheter är i behov av utökning och anpassning till modern vård. Förslaget innehåller en ny byggnad för operation och akutmottagning samt en ny byggnad för psykiatri. Till detta tillkommer också ombyggnation av evakuerade ytor. För att frigöra yta för nybyggnation krävs uppförande av ett parkeringshus. Investeringskostnaden beräknas till 1 900 miljoner kronor vilket ger en hyreskostnad på drygt 62 miljoner kronor vilket motsvarar cirka halva hyreskostnaden. Därutöver tillkommer inköp av främst medicinteknisk utrustning som uppskattas preliminärt till 330 miljoner kronor vilket under det första året ger en kapitalkostnad på 42,5 miljoner kronor.

6 Bokslutsdokument och noter

Se bilaga 1 och 2.

7 Övrig rapportering

7.1 Särskild återrapportering enligt beslut av regionfullmäktige

7.2 Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse

Nya Kungälvs sjukhus

Kungälvs sjukhus står inför en period av stora förändringar, möjligheter och utmaningar i samband med lokal- och verksamhetsutvecklingsprojektet Nya Kungälvs sjukhus samtidigt som sjukhuset fullgör sitt nuvarande uppdrag. 2018 har varit ett intensivt år för projektet med flera delprojekt i olika faser i lokalförsörjningsprocessen.

Regionens arbete med prioriteringar i samband med framtagning av investeringsplaner har varit en belastning för projektet. De av prioriteringsarbetet uppkomna senareläggningarna av flera delprojekt har fått negativa konsekvenser på genomförandeplaneringen. Arbetet med att bedöma och hantera konsekvenserna av förseningarna pågår fortfarande, både avseende lokalprojektkonsekvenser och sjukhusets förmåga att ta ett utökad uppdrag.

Parallellt med lokalutvecklingen har sjukhuset under året intensifierat arbetet med att förbereda inför flytt till nya vårdbyggnaden. Några nya medarbetare har rekryterats för att arbeta med flyttplanering, verksamhetsutveckling och kommunikation för projektet. Med mindre än ett år kvar till första flytt har insatsen från berörda verksamheter också ökat.

Viktiga aktiviteter inom ramen för Nya Kungälvs sjukhus har varit:

- Färdigställande av systemhandling för hus 21 (lokaler för röntgen, medicinsk teknik och administration) i början av året – denna avvaktar nu genomförandebeslut.
- Färdigställande av rumsfunktionsprogram (detaljerade ritningar och funktionsbeskrivningar) för ombyggnationen av dagens vårdavdelningar till bland annat mottagningar, administrativa lokaler och utökade entréfunktioner.
- Färdigställande av förstudie för nya lokaler för operation, akutmottagning och psykiatri – avvaktar nominering till regionens investeringsplan.
- Framtagning av kompetensförsörjningsplan för sjukhusets utökade uppdrag
- Planerat och påbörjat inköp av inredning och utrustning för den nya vårdbyggnaden.
- Påbörjat planeringen av flytt till nya vårdavdelningar. Första flytt sker i november 2019.
- Påbörjat utveckling av arbetssätten på vårdavdelningarna i enlighet med de mål och principer som ligger till grund för lokalutvecklingen, bland annat teamarbete, personcentrerat arbetssätt och de lokalernas fysiska förutsättningar (t.ex. enkelrum för patienterna).
- Genomförande av ett tiotal byggplatsbesök i den nya vårdbyggnaden för berörd personal.

Resultaträkning, kassaflödesanalys, balansräkning

Kungälv's sjukhus

2019-01-18 10:35

Resultaträkning	Not	Utfall 1812	Utfall 1712
Verksamhetens intäkter	1	1 450 846	1 358 033
Verksamhetens kostnader	2	-1 465 297	-1 358 150
Avskrivningar och nedskrivningar		-22 433	-23 334
Verksamhetens nettokostnader		-36 884	-23 451
Finansnetto		-1 494	-1 496
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		0	0
Årets resultat		-38 378	-24 947
Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1812	Utfall 1712
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-38 378	-24 947
Avskrivningar		22 433	23 334
Utrangeringar/nedskrivningar		707	0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		-15 238	-1 613
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd	4	305	531
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	5	19 680	-44 884
Ökning+/-minskning- av kortfristiga skulder	8	10 415	28 028
Kassaflöde från löpande verksamhet		15 162	-17 938
Förändring av eget kapital		0	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-17 662	-19 136
Momsjustering vid överlåtelse		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-17 662	-19 136
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder		-5 500	-5 500
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		8 000	42 575
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		2 500	37 075
ÅRETS KASSAFLÖDE		0	1
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		11	10

Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		11	11
Kontroll av årets kassaflöde		0	1
Balansräkning	Not	Utfall 1812	Utfall 1712
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier		83 951	91 028
- pågående investeringar		1 786	187
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar	3	85 737	91 215
Omsättningstillgångar			
Förråd	4	3 121	3 426
Kortfristiga fordringar	5	58 101	77 781
Likvida medel		11	11
Summa omsättningstillgångar		61 233	81 218
Summa tillgångar		146 970	172 433
Eget kapital			
Eget kapital		-24 928	-42 556
Bokslutsdispositioner		8 000	42 575
Årets resultat		-38 378	-24 947
Summa eget kapital		-55 306	-24 928
Skulder			
Långfristiga skulder	6	19 167	24 667
Kortfristiga skulder	7	183 109	172 694
Summa skulder		202 276	197 361
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		146 970	172 433

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Kungälv's sjukhus

Noter, tkr

1. Verksamhetens intäkter	1812	1712
Patientavgifter med mera	19 606	18 515
Såld vård internt	1 246 258	1 204 657
Såld vård externt	19 369	14 784
Försäljning av tjänster, internt	27 084	23 920
Försäljning av tjänster, externt	6 113	5 467
Hysesintäkter	557	517
Försäljning av material och varor, internt	814	587
Försäljning av material och varor, externt	238	322
Statsbidrag	415	216
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	113 384	94 348
Övriga bidrag, externt	-1 293	-11 335
Övriga intäkter, internt	4 498	4 107
Övriga intäkter, externt	13 803	1 928
Totalt	1 450 846	1 358 033

2. Verksamhetens kostnader	1812	1712
Personalkostnader	985 302	922 953
Inhyrd personal, bemanningsföretag	21 704	21 320
Köpt vård internt	532	467
Köpt vård externt	15 504	11 063
Läkemedel	91 066	80 682
Lämnade bidrag, internt	442	3 775
Lämnade bidrag, externt	5 608	8 697
Lokal- och energikostnader, internt	59 027	58 867
Lokal- och energikostnader, externt	10 761	11 935
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	58 329	52 574
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	69 817	54 021
Material och varor, internt	42 093	35 559
Material och varor ,externt	31 423	34 469
Övriga tjänster, internt	32 060	28 027
Övriga tjänster, externt	756	813
Övriga kostnader, internt	21 417	19 113
Övriga kostnader, externt	19 456	13 815
Totalt	1 465 297	1 358 150

3. Personalkostnader, detaljer	1812	1712
Löner	664 699	627 996
Övriga personalkostnader	18 902	18 389
Sociala avgifter	301 701	276 568
Pensionskostnader	0	0
Totalt	985 302	922 953

4. Avskrivningar och nedskrivningar	1812	1712
Avskrivningar		
Immateriella anläggningstillgångar	0	0
Byggnader och markanläggningar	0	0
Maskiner och inventarier	22 433	23 334
Fiansiell leasing maskiner och inventarier	0	0
Totalt	22 433	23 334

Nedskrivningar		
Maskiner och inventarier	0	0
Totalt	0	0
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	22 433	23 334

5. Finansnetto	1812	1712
Finansiella intäkter		

Kungälv's sjukhus

Ränteintäkter, internt	0	0
Ränteintäkter, externt	61	23
Övriga finansiella intäkter, internt	0	0
Övriga finansiella intäkter, externt	421	0
Totalt	482	23

Finansiella kostnader

Räntekostnader, internt	1 874	1 480
Räntekostnader, externt	3	2
Övriga finansiella kostnader, internt	30	23
Övriga finansiella kostnader, externt	69	14
Totalt	1 976	1 519
Totalt finansnetto	-1 494	-1 496

6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar	1812	1712
Netto reavinster/-förluster	0	0

7. Investering i anläggningstillgångar	1812	1712
Årets investering i immateriella anläggningstillgångar	0	0
Årets investering i byggnader och mark	0	0
Årets investering i maskiner och inventarier	16 063	19 097
Årets investering, finansiell leasing maskiner och inventarier	0	0
Årets pågående investering	1 599	39
Totalt	17 662	19 136

8. Försäljning anläggningstillgångar	1812	1712
Försäljning maskiner och inventarier	0	0
Totalt	0	0

9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem	1812	1712
Utgående restvärde	0	0

10. Byggnader och mark	1812	1712
Utgående restvärde	0	0

11. Maskiner och inventarier	1812	1712
Akkumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	279 624	317 050
Nyanskaffningar	16 063	19 097
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	-1 573	-56 522
Korrigerig anskaffningsvärde	0	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	294 114	279 625

Akkumulerade avskrivningar		
Vid årets början	188 596	221 784
Årets avskrivning och nedskrivning	22 433	23 334
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	-866	-56 522
Korrigerig avskrivningar och nedskrivningar	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	210 163	188 596
Utgående restvärde	83 951	91 029

12. Finansiell leasing	1812	1712
Utgående restvärde	0	0

13. Pågående investeringar	1812	1712
Akkumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	187	148
Nyanskaffningar	1 599	39
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	0	0
Korrigerig anskaffningsvärde	0	0

Kungälv's sjukhus

Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	1 786	187
--	--------------	------------

14. Finansiella anläggningstillgångar	1812	1712
Totalt	0	0

15. Kortfristiga fordringar	1812	1712
Kundfordringar, internt	32 893	40 530
Kundfordringar, externt	5 272	3 739
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	5 902	2 387
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	4 078	12 559
Övriga fordringar, internt	5 791	13 470
Övriga fordringar, externt	4 165	5 096
Totalt	58 101	77 781

16. Kortfristiga placeringar	1812	1712
Kortfristiga placeringar	0	0
Totalt	0	0

	Ingående värde	Årets avsättning	Årets avsättning	Återfört ej utnyttjat	lanspråktaget under året	Utgående värde
17. Övriga avsättningar						
Totalt	0	0	0	0	0	0

18. Långfristiga skulder	1812	1712
Långfristig skuld, investeringsbidrag	0	0
Övriga långfristiga skulder, internt	19 167	24 667
Övriga långfristiga skulder, externt	0	0
Totalt	19 167	24 667

19. Kortfristiga skulder	1812	1712
Leverantörsskulder, internt	18 349	20 438
Leverantörsskulder, externt	27 764	33 807
Semesterskuld	39 920	37 736
Löner, jour, beredskap, overtid	14 555	14 755
Upplupna sociala avgifter	24 902	23 303
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	2 962	822
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	13 416	11 167
Övriga kortfristiga skulder, internt	41 172	30 388
Övriga kortfristiga skulder, externt	69	278
Totalt	183 109	172 694

20. Övriga ansvars- och borgensförbindelser	1812	1712
Ange i text vad ansvars- och borgensförbindelserna avser		
Totalt	0	0